

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penggunaan antibiotik yang irasional akan memberikan dampak negatif, salah satunya adalah meningkatnya kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotik. Untuk itu penggunaan antibiotik yang rasional diharapkan dapat memberikan dampak positif antara lain mengurangi morbiditas, mortalitas, kerugian ekonomi, dan mengurangi kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotik.

Antimikroba atau antibiotik adalah obat atau zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat/membasmi mikroba lain (jasad renik / bakteri), khususnya mikroba yang merugikan manusia yaitu mikroba penyebab infeksi pada manusia.

Penggunaan antibiotik khususnya berkaitan dengan pengobatan penyakit infeksi. Antibiotik tidak efektif menangani infeksi akibat virus, jamur, atau nonbakteri lainnya, dan setiap antibiotik sangat beragam keefektifannya dalam melawan berbagai jenis bakteri (Wilianti, 2009).

Rumah sakit merupakan tempat penggunaan antibiotik paling banyak ditemukan. Di negara yang sudah maju 13 – 37 % dari seluruh penderita yang dirawat di rumah sakit mendapatkan antibiotik baik secara tunggal ataupun kombinasi, sedangkan di negara berkembang 30 – 80 % penderita yang dirawat di rumah sakit mendapatkan antibiotik (Wilianti, 2009).

Pengobatan pada pasien infeksi biasanya dengan antibiotik. Pengobatan dengan antibiotik harus secara rasional karena ketidak rasionalan penggunaan antibiotik akan menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan dan meningkatkan resistensi bakteri (Sutrisna, 2012).

Meningkatnya prevalensi penggunaan antibiotik yang tidak rasional di berbagai bidang Ilmu Kedokteran termasuk Ilmu Kesehatan Anak merupakan salah satu penyebab timbulnya resistensi yang di dapat.

Mengingat penyakit infeksi saluran kemih merupakan penyakit infeksi yang memiliki prevalensi yang cukup tinggi serta dapat terjadi pada segala jenjang usia dan jenis kelamin maka perlu mendapat perhatian khusus. Demikian juga halnya dengan penggunaan antibiotik sebagai terapi utama dalam pengobatan infeksi saluran kemih.

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah keadaan berkembangbiaknya mikroorganisme patogen didalam saluran kemih yang menyebabkan inflamasi. Dalam keadaan normal saluran kemih tidak mengandung bakteri, virus, atau mikroorganisme lainnya. Dengan kata lain bahwa diagnosis ISK di tegakkan dengan membuktikan adanya mikroorganisme di dalam saluran kemih. (Ariwijaya dan Suwitra, 2007).

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang salah satunya disebabkan karena sering menahan BAK (Buang Air Kecil). Diperkirakan 10% pada laki-laki dan 20% untuk wanita pernah mengalami ISK (Infeksi Saluran Kemih).

Infeksi saluran kemih (ISK) tergantung banyak faktor; seperti usia, gender, prevalensi bakteriuria, dan faktor predisposisi yang menyebabkan perubahan struktur saluran kemih termasuk ginjal. (Sukandar, 2007).

Insiden ISK ini pada bayi dan anak sekolah berkisar 1-2%, pada wanita muda yang tidak hamil 1-3%, sedangkan pada wanita yang hamil 4-7%. Wanita lebih sering menderita ISK dibanding pria, kira-kira 50% dari seluruh wanita pernah menderita ISK selama hidupnya. Bahkan wanita sering mengalami ISK berulang yang dapat sangat mengganggu kehidupan sosialnya. (Arslan et al., 2002; Sotelo & Westney 2003; Sjahrurrachman et al., 2004)

Antibiotik yang dipilih untuk pengobatan ISK harus memiliki sifat-sifat sebagai berikut: dapat diabsorpsi dengan baik, ditoleransi oleh pasien, dapat mencapai kadar yang tinggi dalam urin, serta memiliki spektrum terbatas untuk mikroba yang diketahui atau dicurigai. Di dalam pemilihan antibiotik untuk pengobatan ISK juga sangat penting untuk mempertimbangkan peningkatan resistensi *E.coli* dan patogen lain terhadap beberapa antibiotik. Pilihan antibiotik harus disesuaikan dengan pola resistensi lokal, disamping juga memperhatikan riwayat antibiotik yang digunakan pasien (Coyle & Prince, 2008).

Data hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Pada tahun 2016 - 2017 terdapat pasien menderita Infeksi Saluran Kemih pada anak atau sering disebut (ISK) sebanyak 25 pasien

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik mengangkat permasalahan tentang pentingnya rasionalitas penggunaan antibiotik pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada anak 2016- 2017 di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari data studi pendahuluan penyakit Infeksi Saluran Kemih (ISK) tahun 2016 - 2017 ,yaitu “Bagaimana gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada anak pada tahun 2016 - 2017 di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik tepat indikasi, tepat cara pemberian dan tepat dosis pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK)) pada anak tahun 2016 - 2017 di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi instansi terkait

Penelitian ini dapat dijadikan masukan dan bahan evaluasi terhadap rasionalitas penggunaan antibiotik pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada anak tahun 2016 - 2017 di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

1.4.2 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai rasionalitas penggunaan antibiotik pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada anak tahun 2016 - 2017 di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

1.4.3 Manfaat bagi pembaca

Semoga dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat dijadikan bahan acuan dan perbandingan untuk penelitian yang berhubungan.

1.5 Penelitian terkait

Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Instalasi Rawat Inap RSUD Undata Palu Tahun 2012 (Faustine *dkk.*, 2012). Perbedaan penelitian ini dengan yang peneliti teliti adalah sasaran dan objek.

Peneliti ini meneliti Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK), sedangkan yang peneliti teliti adalah rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien anak-anak Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada anak tahun 2016 - 2017 di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.