

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

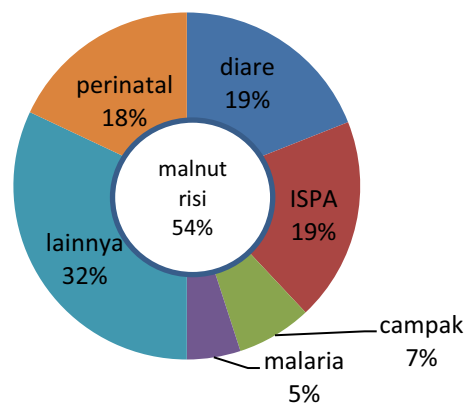
### **A. Latar Belakang**

Kesehatan anak merupakan suatu hal yang penting karena mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi dan anak biasanya rentan terhadap penyakit infeksi salah satunya adalah ISPA. Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sampai saat ini masih merupakan masalah utama. ISPA sering berdampak pada tumbuh kembang anak, sehingga harus ditanggulangi sedini mungkin untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat ISPA (Soetjiningsih, 1995).

Penyakit ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang terjadi kurang dari 14 hari dengan perhatian khusus pada radang paru-paru (pneumonia), bukan pada penyakit telinga atau tenggorokan (Widoyono, 2005).

Pada beberapa negara anak-anak balita menderita sebanyak 3 dari 4 episode sakit mereka menderita 5 penyakit yang memegang persentase tertinggi penyakit pada balita di seluruh negara di dunia. Penyakit yang kejadiannya sering bertumpang tindih tersebut adalah diare, ISPA, malaria, campak dan gizi buruk (malnutrisi) (WHO, 2005).

Berikut ini adalah gambar yang menunjukkan persentase angka kematian balita yang tersebar di negara berkembang :



**Gambar 1. Persentase Mortalitas Balita di Negara Berkembang (WHO, 2005)**

Kasus ISPA merupakan 50% dari seluruh penyakit yang menyerang anak berusia dibawah 5 tahun dan 30% pada anak yang berusia 5-12 tahun. Sebagian besar infeksiya melibatkan saluran pernafasan atas, tetapi sekitar 5% melibatkan saluran pernafasan bawah. Episode ISPA ini terjadi sekitar 7-9 kali per tahun pada anak usia 1-6 tahun, tetapi biasanya bersifat ringan. Puncak dari insiden ini biasanya terjadi pada usia 2-3 tahun. Selain itu, juga terdapat perbedaan jumlah episode terjadinya ISPA pada anak yang tinggal di desa dan kota, dimana anak yang tinggal dikota mengalamii episode ISPA sebanyak 6-8 kali episode per tahun, sedangkan di pedesaan hanya 3-5 kali per tahun (IDAI, 2008).

Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia cenderung menunjukkan penurunan yang cukup signifikan, namun ISPA masih merupakan penyebab kematian terbesar baik pada bayi maupun pada anak balita. Hal ini dapat dilihat melalui hasil survei mortalitas subdit ISPA pada tahun 2005 di 10 provinsi. Hasil dari survei tersebut didapatkan bahwa

pneumonia merupakan penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia, yaitu sebanyak 22,30% dari seluruh kematian bayi. Survei yang sama juga menunjukkan bahwa pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar pada anak balita, yaitu 23,60% (Depkes, 2008b).

Kejadian ISPA di Indonesia menurut hasil dari Riskesdas 2007 prevalensinya adalah 25,5% dengan prevalensi tertinggi pada balita yaitu lebih dari 35%-nya. Analisis ini memakai data dari Riskesdas 2007 yang sudah terkumpul (data sekunder). Sebanyak 88.579 orang balita yang dianalisa, didapatkan persentase balita yang menderita ISPA di Indonesia sebesar 42,18% (Supraptini, 2009).

Episode penyakit batuk pilek pada anak usia dibawah lima tahun (balita) di Indonesia diperkirakan sebesar 3 sampai 6 kali setiap tahun. Pada banyak negara berkembang, lebih dari 50% kematian pada umur anak-anak balita disebabkan karena infeksi saluran pernafasan akut pneumonia, yakni infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) (Hapsari, 2008).

Keberhasilan penatalaksanaan ISPA tergantung pada banyaknya faktor resiko terutama yang berhubungan dengan strategi baku penatalaksanaan ISPA, imunisasi dan modifikasi dari faktor resiko. Oleh karena itu untuk mengurangi ISPA salah satu cara dengan mengurangi faktor resiko dan menggunakan standar baku tatalaksana ISPA (IDAI, 2008).

Pemberantasan ISPA memerlukan kerjasama dari semua pihak, seperti peran serta masyarakat terutama ibu-ibu, dokter, para medis dan kader kesehatan untuk menunjang keberhasilan menurunkan angka kesakitan.

Dokter dan para medis yang merawat balita sakit ISPA, tidak boleh sembarangan meresepkan antibiotik sebagai obat. Antibiotik itu merupakan obat yang bekerja dengan cara bakteriosida (membunuh kuman/bakteri) atau bakteriostatik (melemahkan bakteri) (Sumardjo, 2006).

Sekitar 12,9 juta anak meninggal setiap tahunnya diakibatkan oleh 28% pneumonia, 23% diare dan 16% tidak memperoleh vaksin. Cara yang paling sederhana untuk mengurangi hal ini adalah dengan pemberian vaksin, antibiotik, atau terapi rehidrasi oral yang diharapkan dapat menurunkan kematian akibat penyakit tersebut sebanyak 25% - 90%. Hampir 65% anak yang menderita penyakit yang menyebabkan kematian tersebut bisa dicegah dengan biaya yang murah jika penatalaksanaannya tepat (Nelson, 1999).

ISPA merupakan penyakit yang paling sering tidak membutuhkan terapi antibiotik dan tidak semestinya diberikan antibiotik. Hal ini disebabkan oleh pemberian antibiotik yang tidak tepat dan berlebihan serta tidak sesuai indikasi bisa meningkatkan masalah terjadinya resistensi di seluruh dunia (Steurer, 2011).

Pada tahun 1994, WHO bekerjasama dengan UNICEF mengembangkan suatu pendekatan baru yang dinamakan *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) atau dalam bahasa Indonesia disebut dengan *Manajemen Terpadu Balita Sakit* (MTBS). MTBS yaitu pendekatan baru yang memadukan upaya promotif, preventif dan kuratif serta tatalaksana lima penyakit yang menimbulkan tujuh dari sepuluh kematian bayi dan balita yaitu pneumonia (ISPA), diare, campak, Malaria dan Malnutrisi (WHO, 2005).

Indonesia telah mengadopsi pendekatan MTBS sejak tahun 1996 dan implementasinya dimulai tahun 1997. Salah satu kegiatan awal yang penting pada waktu itu adalah mengadaptasi Modul MTBS WHO melalui kerjasama dengan WHO dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) sehingga menghasilkan 1 set generik Modul MTBS versi Indonesia. Setelah itu Modul MTBS mengalami revisi beberapa kali sesuai dengan perkembangan situasi penyakit dan kebijakan pengobatan di Indonesia. Modul MTBS yang dipakai sekarang (*last update*) adalah Modul revisi tahun 2008.

Setelah Indonesia menerapkan MTBS mulai tahun 1997, masih terdapat hambatan dalam meningkatkan cakupan penemuan pneumonia balita di Puskesmas, seperti : (Depkes, 2008b)

1. Tenaga terlatih MTBS tidak mengikuti alur penatalaksanaan standar ISPA di puskesmas sesuai dengan buku panduan MTBS
2. Pembiayaan (logistik & operasional) terbatas
3. Pembinaan (bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi) secara berjenjang masih sangat kurang
4. ISPA merupakan pandemi yang dilupakan atau tidak menjadi prioritas, sedangkan masalah ISPA merupakan masalah multisektoral
5. Gejala pneumonia sukar dikenali oleh orang awam maupun tenaga kesehatan yang tidak terlatih.

Berdasarkan data yang telah didapatkan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh penerapan MTBS terhadap pemberian antibiotik pada balita sakit ISPA di puskesmas. Hal ini bertujuan

untuk melihat keefektifan dari penerapan MTBS dalam upaya mengurangi pemberian antibiotik pada balita ISPA.

Islam juga mengajarkan kita untuk tidak menerima apa yang diberikan oleh Allah SWT kepada kita dengan begitu saja, tapi kita harus berusaha untuk membuatnya menjadi lebih baik karena kita tidak akan bisa berubah jika bukan kita sendiri yang merubahnya, meskipun takdir ada di tangan Allah, tetapi kita wajib berusaha. Begitu juga pada saat sakit, kita dianjurkan untuk berobat. Berdasarkan ayat Alquran berikut :

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۗ وَمَا لَهُم مِّنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ ﴿١١﴾

“Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah Keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, Maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia”.(Q.S Ar Ra’d : 11)

Setelah membaca ayat diatas, seharusnya sebagai calon dokter kita harus berusaha maksimal dalam mengobati orang sakit. Jika ada orang sakit datang untuk berobat, maka kita harus memberikan pelayanan sebaik –

baiknya, kita tidak boleh menghindar. Sebagaimana yang terdapat dalam hadits berikut ini :

“Telah diceritakan kepada kita Hafsh bin ‘Umar dari Syu’bah, dia berkata : Habib bin Abi Tsabit telah memberi kabar kepada kita, dia berkata: Saya mendengar Ibrahim bin Sa’d berkata : Saya mendengar Usamah bin Zaid bertutur kepada Sa’d tentang Nabi SAW yang pernah bersabda: “Jika kalian mendengar ada wabah penyakit di suatu daerah maka kalian jangan memasuki daerah tersebut, dan jika wabah tersebut mengenai suatu daerah dan kalian berada di dalamnya maka janganlah kalian keluar dari daerah tersebut.” (HR. Al-Bukhari). Oleh karena itu, jika disekitar kita ada orang yang sakit, maka kita berusaha maksimal untuk memberikan pengobatan terbaik.

## **B. Perumusan Masalah**

Pada penelitian ini masalah yang dapat dikaji adalah sebagai berikut :  
“Apakah terdapat pengaruh penerapan MTBS terhadap pemberian antibiotik pada balita sakit ISPA?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh penerapan MTBS terhadap pemberian antibiotik ISPA pada balita yang menderita penyakit ISPA.

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui pengaruh diagnosis ISPA terhadap pemberian antibiotik pada balita ISPA.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Dengan adanya penelitian ini penulis mengharapkan dapat memberikan manfaat baik bagi peneliti, instansi terkait dan ilmu pengetahuan, seperti :

1. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti terhadap ilmu kedokteran khususnya bidang kedokteran anak dan mengetahui cara tatalaksana ISPA yang sesuai dengan MTBS.

2. Bagi Instansi terkait

Penelitian ini diharapkan dapat memacu instansi terkait untuk mengobati balita sakit ISPA dengan mengacu pada standar yang telah ditetapkan di buku bagan MTBS.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai evaluasi untuk memperbaiki cara penanganan balita sakit ISPA dengan cara yang tepat berdasarkan MTBS.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Menurut pengetahuan penulis penelitian tentang pemberian antibiotik dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) belum ada yang meneliti. Namun, penelitian tentang MTBS dan ISPA sudah pernah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya, antara lain :

1. Penelitian oleh Siti Munawaroh (2000) di daerah puskesmas kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang upaya menurunkan penggunaan antibiotik pada pengobatan ISPA melalui diskusi kelompok



kecil paramedis puskesmas. Penelitian ini bersifat eksperimental dengan rancangan *pre-post* dengan kelompok kontrol. Hasil yang didapatkan adalah terdapat penurunan pemberian antibiotik pada pengobatan ISPA dengan menggunakan diskusi kelompok kecil sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan diskusi kelompok kecil tidak terdapat penurunan pemberian antibiotik.

2. Penelitian Hapsari, dkk (2004) tentang pola pengobatan infeksi saluran pernafasan akut anak usia bawah lima tahun (balita) rawat jalan di puskesmas I Purwareja Klampok Kabupaten Banjarnegara dengan hasil seluruh pasien yang berjumlah 120 orang balita rawat jalan yang berkunjung ke puskesmas I purwareja Klampok Kabupaten Banjarnegara berdasarkan data rekam medis selama tahun 2004 didiagnosa ISPA pneumonia, terapi antimikroba yang digunakan adalah dosis tunggal, yaitu kotrimoksazol sebanyak 86.75% dan amoksisilin 13.3%. Pola tersebut sesuai dengan pedoman penatalaksanaan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian yang telah ada sebelumnya, dimana pada penelitian ini lebih memfokuskan pada pengaruh penerapan MTBS terhadap pemberian antibiotik pada balita sakit ISPA di puskesmas Piyungan dan puskesmas Kasihan I.