

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Banyaknya kasus kematian pada anak yang disebabkan oleh pneumonia menjadi hal yang perlu diperhatikan. *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyatakan bahwa pneumonia merupakan penyebab kematian pada anak-anak di seluruh dunia yang sudah merenggut lebih dari 800.000 anak balita setiap tahun atau sekitar 2.200 setiap hari (WHO, 2018). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, angka prevalensi kejadian pneumonia pada anak di Indonesia terus mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2007 sebesar 2,1% kemudian meningkat pada tahun 2013 menjadi 2,7% (Kemenkes, 2013).

Angka kematian anak karena pneumonia diperkirakan kurang lebih 19.000 anak pada tahun 2018 (UNICEF, 2019). Data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 menunjukkan bahwa pneumonia menyebabkan kematian balita terbesar kedua yaitu 33,1% (Dinkes, 2019). Maka dari itu, *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) mengungkapkan bahwa pneumonia sebagai "*The Forgotten Killer of Children*" atau penyakit pembunuh pada anak balita yang terlupakan (UNICEF, 2016).

Penggunaan terapi antibiotik diberikan pada kasus penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri, namun dalam hal penerapannya di lapangan

terkadang belum sesuai dengan pedoman. Penelitian yang dilakukan oleh Nuvia tahun 2013 tentang Evaluasi Penggunaan Antibiotik Antibiotik pada Pasien Pneumonia Pediatrik di Instalasi Rawat Inap RSUP “X” Tahun 2011 menunjukkan penggunaan antibiotik untuk pneumonia yaitu Ampisilin 35,29%, Ceftriaxone 19,60%, dan kombinasi Ampisilin-Kloramfenikol 17,64%. Hasil evaluasi untuk tepat indikasi 100%, tepat obat 23,53%, tepat pasien 98,03%, dan tepat dosis 23,52%. (Nuvia, 2013).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mahardika *et al.*, tahun 2017 tentang Evaluasi Rasionalitas dan Efektifitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia Pediatrik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pusat Jawa Tengah menyatakan bahwa penggunaan antibiotik untuk pneumonia menggunakan ampicillin (22,2%), amoxicillin (16,7%), dan ceftriaxone (15,6%). Hasil evaluasi yang didapatkan tepat indikasi 100%, tepat pasien 100%, tepat obat 72,2%, dan tepat dosis 9,23% (Mahardika *et al.*, 2017).

Oleh karena itu, penting dalam menentukan penggunaan antibiotik yang tepat karena akan menentukan keberhasilan terapi untuk menghindari adanya resistensi bakteri. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat akan meningkatkan terjadinya resistensi (Ambarwati, 2011). Pemberian antibiotik yang tidak sesuai dapat menyebabkan penyakit infeksi yang diderita tidak sembuh, resiko terjadinya efek samping meningkat, dan resiko terjadinya resistensi bakteri meningkat (Nurmala *et al.*, 2015).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention*, setiap tahun terdapat dua juta orang yang terinfeksi oleh bakteri yang telah resisten di Amerika Serikat dan terdapat kurang lebih 23.000 orang meninggal akibat adanya resistensi antibiotik (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2013). Resistensi antibiotik dapat menyebabkan kurangnya efektivitas terapi antibiotik bahkan sampai terjadi kegagalan terapi sehingga mengakibatkan terjadinya perpanjangan penyakit (*prolonged illness*), meningkatkan risiko kematian (*greater risk of death*) dan meningkatkan lama waktu rawat inap di rumah sakit (*length of stay*). Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat mengakibatkan terjadinya efek samping yang lebih besar serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas yang membawa pengaruh negatif terhadap ekonomi karena meningkatnya lama masa dan biaya rawat inap di rumah sakit (Humaida, 2014).

Sesuai dengan riwayat Imam Muslim dari Jabir bin Abdillah bahwa Nabi Muhammad SAW. bersabda,

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim).

Pengobatan menggunakan antibiotik dapat dikatakan rasional jika memenuhi beberapa kriteria yaitu tepat indikasi pasien, tepat pemilihan

obat, tepat dosis, tepat lama waktu pemberian dan tepat rute pemberian (Kemenkes, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Hadi tahun 2009 menyatakan bahwa 40-60% antibiotik digunakan secara tidak tepat untuk penyakit-penyakit yang seharusnya tidak membutuhkan antibiotik dan di berbagai rumah sakit ditemukan 30-80% pemberian antibiotik tidak berdasarkan indikasi (Hadi, 2009). Banyak kasus terkait kesalahan penggunaan antibiotik seperti kesalahan diagnosis, kesalahan pemberian obat dan kesalahan indikasi obat dimana hal ini akan menimbulkan efek samping yang lebih besar sehingga perlu perhatian khusus agar tidak terjadi resistensi (Humaida, 2014).

Penelitian selanjutnya yang pernah dilakukan sebelumnya dengan judul “Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Balita Penderita Pneumonia Rawat Inap di RSUD “Y” di Kota “X” Tahun 2016” pada tahun 2020 didapatkan hasil evaluasi penggunaan antibiotik berdasarkan pedoman didapatkan 100% tepat indikasi, 93,87% tepat obat, 100% tepat pasien dan 10,20% tepat dosis. Selanjutnya penelitian di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak pada tahun 2019 terkait Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak dan Balita dengan Pneumonia didapatkan hasil ketepatan pemilihan antibiotik 92,15%, ketepatan pemilihan dosis antibiotik 90,20% dan ketepatan lama penggunaan antibiotik 66,67%.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian terkait evaluasi terapi antibiotik karena tidak semua penggunaan antibiotik sesuai atau tepat sehingga dapat

meminimalkan terjadinya resistensi antibiotik. Penelitian terkait evaluasi ketepatan penggunaan antibiotik pada pneumonia pasien anak balita di instalasi rawat inap ini akan dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Dr. Soeselo Slawi. Alasan pemilihan rumah sakit yaitu karena belum ada penelitian terkait pada daerah tersebut.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana profil penggunaan antibiotik untuk pengobatan pneumonia pada pasien balita di instalasi rawat inap RSUD Dr. Soeselo Slawi periode Januari-Desember 2019?
2. Bagaimana rasionalitas terapi antibiotik untuk pengobatan pneumonia pada pasien balita di instalasi rawat inap di RSUD Dr. Soeselo Slawi periode Januari-Desember 2019 berdasarkan indikator Kemenkes RI tahun 2011?

C. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.		Deskripsi
1.	Peneliti	Panji 'Utsman <i>et al.</i> (2020)
	Judul	Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Balita Penderita Pneumonia Rawat Inap di RSUD "Y" di Kota "X" Tahun 2016
	Metode	Observasional (<i>retrospektif</i>)
	Hasil	Dari hasil evaluasi penggunaan antibiotik berdasarkan pedoman didapatkan 100% tepat indikasi, 93,87% tepat obat, 100% tepat pasien dan 10,20% tepat dosis.
	Perbedaan	Tempat dan tahun.
2.	Peneliti	Erica Rohana <i>et al.</i> (2019)
	Judul	Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Komuniti Anak dan Balita di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak
	Metode	Observasional (<i>retrospektif</i>)
	Hasil	Dari hasil penelitian didapatkan ketepatan pemilihan antibiotik 92,15%, ketepatan pemilihan dosis antibiotik 90,20% dan ketepatan lama penggunaan antibiotik 66,67%.
	Perbedaan	Tempat dan subjek.

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui profil penggunaan antibiotik untuk pengobatan pneumonia pada pasien balita di instalasi rawat inap RSUD Dr. Soeselo Slawi periode Januari-Desember 2019.
2. Untuk mengetahui apakah penggunaan terapi antibiotik untuk pengobatan pneumonia pada pasien balita di instalasi rawat inap RSUD Dr. Soeselo Slawi periode Januari-Desember 2019 sudah rasional berdasarkan indikator Kemenkes RI tahun 2011.

E. Manfaat Penelitian

1. Pasien

Untuk menambah informasi bagi masyarakat agar lebih memperhatikan dalam menggunakan antibiotik.

2. Rumah Sakit

Untuk bahan evaluasi dan masukan bagi tenaga kesehatan agar tingkat rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia terutama pada balita dapat meningkat.

3. Peneliti

Untuk pengetahuan atau acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti terkait evaluasi terapi antibiotik pada pneumonia atau penyakit lain.