

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastroenteritis merupakan salah satu alasan utama pasien untuk mencari perawatan medis. Penyakit diare akut atau *Gastroenteritis Akut* (GEA) masih merupakan sebab utama kesakitan dan kematian anak di Indonesia dengan mortalitas 70-80% terutama pada anak dibawah umur lima tahun (Balita) dengan puncak umuran antara 6-24 bulan (Subianto dan Pitono, 2001).

Di Indonesia, diare akut merupakan penyebab kesakitan dan kematian yang penting pada anak. Di seluruh dunia diperkirakan diare menyebabkan 1 billiun episode dengan angka kematiannya sekitar 3-5 milyar setahunnya. Pada tahun 1995 Depkes RI memperkirakan terjadi episode diare sekitar 1,3 milyar dan kematian pada anak balita sekitar 1,3 milyar dan kematian pada anak balita sebanyak 3,2 juta setiap tahunnya (Soebagyo, 2008).

Gastroenteritis merupakan salah satu penyakit endemik di Indonesia terutama gastroenteritis akut. Angka kejadian gastroenteritis akut di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi termasuk angka morbiditas dan mortalitasnya. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), WHO menyebutkan angka kematian karena diare di Indonesia sudah menurun, tapi angka penderitanya tetap tinggi, terutama di negara berkembang. Penyebaran penyakit gastroenteritis ini juga tersebar ke semua wilayah di Indonesia dengan penderita terbanyak adalah bayi dan balita. Pada umumnya gastroenteritis akut di Indonesia disebabkan oleh masalah kebersihan lingkungan, kebersihan makanan, dan juga infeksi mikroorganisme (bakteri, virus, dan jamur) (Subianto dan Pitono, 2001).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo yaitu penderita gastroenteritis akut sebanyak 25.451 orang. Hal ini didukung oleh data yang menyatakan bahwa daerah Gorontalo menerapkan urutan peringkat terendah provinsi yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Menurut Dipiro dkk (2005) penanganan *gastroenteritis* pada pasien rawat inap terjadi apabila sebelumnya dengan swamedikasi tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kesembuhan. Kebanyakan pasien dengan *gastroenteritis* akut mengalami gejala ringan sampai berat, dengan ada atau tidaknya dehidrasi sedang hingga berat, disertai demam tinggi dan terdapat darah atau lendir dalam tinja. Penyakit ini biasanya sembuh dengan sendirinya dalam jangka waktu 7 hari. Biasanya pasien hanya rawat jalan dengan diberi rehidrasi oral dan terapi simptomatik. Dalam kondisi *gastroenteritis* yang buruk, pemulihan status kesehatan pasien adalah hasil yang paling penting. Pasien *gastroenteritis* yang disertai demam, dehidrasi, BAB disertai darah atau hipotensi memerlukan rawat inap untuk mendapatkan terapi fluida intravena dan elektrolit, dan terapi antibiotik empiris sambil menunggu hasil kultur dan sensitivitas. Dengan manajemen yang tepat waktu, pasien ini biasanya sembuh dalam beberapa hari Beers dkk (2003).

Sebagian besar diare akut disebabkan oleh infeksi pengeluaran toksin yang dapat menimbulkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit dengan akibat dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan gangguan keseimbangan asam basa. Invasi dan destruksi pada selapit, penetrasike lamina propia serta kerusakan mikrovili yang dapat menimbulkan keadaan maldigesti dan malabsorpsi dan apabila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat pada akhirnya dapat mengalami invasi stemik. Beberapa cara penanganan adalah dengan menggunakan antibiotika spesifik, antiparasit, pencegahan dengan vaksinasi dan pemakaian probiotik Beers dkk (2003).

Tingginya angka kematian dan angka kesakitan akibat dari diare disebabkan kondisi kesehatan lingkungan yang belum memadai, disamping pengaruh faktor-faktor lain seperti keadaan gizi, kependudukan, keadaan sosial ekonomi dan perilaku masyarakat yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhinya. Faktor sosioekonomi yang mempengaruhinya adalah air bersih, pembuangan sampah yang tepat dan adanya keseimbangan persediaan makan merupakan yang paling penting dalam pencegahan infeksi *gastrointestinal* Sommer (1994).

Pada kasus *gastroenteritis* yang hebat anak akan mengalami buang air besar dalam wujud encer beberapa kali dalam sehari dan sering disertai dengan kejang, panas dan muntah sehingga tubuh akan kehilangan banyak air dan garam sehingga bias berakibat dehidrasi, acidosis, hipokalsemia yang tidak jarang berakhir dengan “syok” dan kematian. Pada bayi dan anak-anak kondisi lebih berbahaya karena cadangan intrasel dalam tubuh mereka kecil dan cairan ekstraselnya lebih mudah dilepaskan jika dibandingkan dengan orang dewasa (Sommer, 1994).

Penelitian yang dilakukan oleh Korompis dkk (2013), menyatakan bahwa penggunaan obat pada diare akut yaitu seluruh penderita menggunakan CRO (cairan rehidrasi oral) 100 %, tetapi disertai dengan penggunaan obat lain yang membantu penyembuhan diare akut dan mengobati gejala-gejala klinis yang menyertai diare akut seperti demam dan muntah. Pengobatan tambahan yang digunakan adalah suplemen zink sebanyak 69%, antipiretik sebanyak 59%, antiemetik sebanyak 27 %, antibiotik sebanyak 16 %, dan probiotik sebanyak 12%. Dari hasil penelitian, diketahui antibiotik yang digunakan adalah siprofloksasin, kotrimoksazol, metronidazol, injeksi gentamisin dan amoksisilin. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik masih digunakan sebanyak 16 % untuk mengobati diare akut yang disebabkan oleh adanya infeksi bakteri.

Penelitian lain oleh Cakrawardi (2009), menyatakan bahwa ampisilin merupakan antibiotik pilihan utama pada pasien anak dengan gastroenteritis, yang dirawat inap di BLU rumah sakit dr.Wahidin Sudirohusodo sebagai seri pengobatan tunggal 39,30%, sedangkan antibiotik lainnya adalah amoksisilin 9,52%, kotrimoksazol 5,95%, metronidazole 4,76%, kloramfenikol 2,38%, dancefotaksim 1,19%, serta penggunaan kombinasi obat yaitu 36,90% yang memungkinkan terjadinya interaksi obat.

Penelitian yang dilakukan oleh Daniel dan Abdulsalam (2006), menyatakan bahwa antibiotik digunakan secara empirik pada anak-anak yang mengalami diare akut. Antibiotik tersebut berupa ampisilin, inhibitor beta-

laktamase trimethoprim-sulfamethoxazole, kloramfenikol, tetrasiklin, fluoroquinolon, sefalosporin generasi ketiga dan makrolida.

Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Arifani (2014), menghasilkan bahwa pengobatan gastroenteritis dengan menggunakan antibiotik sefalosporin 97,62%, penisilin 2,38%, ringerlaktat 93,48%, dekstrosa 13,04%, CRO (cairan rehidrasi oral) 10,87%, zink 65,22%, antiemetik 58,69%, antipiretik 54,35%, antasida 2,17%, ranitidin 23,91%, probiotik 21,74%, sinbiotik 34,78%. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik adalah obat yang paling banyak digunakan yaitu antibiotik sefalosporin sebanyak 97,62%

Berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo periode Januari sampai Juli 2019 didapatkan bahwa jumlah pasien dengan penyakit *gastroenteritis akut* sebanyak 67 orang. Hasil observasi terdapat masalah yaitu dokter yang meresepkan obat antibiotik trimetoprim/sulfamethoxazole diberikan lebih dari 3 kali sehari yang seharusnya diminum 2 kali sehari. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Profil Pengobatan *Gastroenteritis Akut* di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pengobatan *gastroenteritis akut* di Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil pengobatan *gastroenteritis akut* di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui penggunaan obat antibiotik berdasarkan jenis, dosis, aturan pakai obat pada penyakit *gastroenteritis akut* di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
2. Mengetahui kesesuaian penggunaan obat gastroenteritis sesuai dengan pedoman Permenkes RI nomor 5 tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki manfaat terutama bagi mahasiswa, universitas, institut Rumah Sakit dan masyarakat

1. Bagi Mahasiswa, hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan keterampilan bagi peneliti terkait dengan pengobatan gastroenteritis serta sebagai referensi yang berguna untuk peneliti lain yang erat kaitannya dengan penyakit gastroenteritis.
2. Bagi Institut Rumah Sakit, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi rumah sakit atau dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan dalam hal efektivitas pengobatan terapi penyakit gastroenteritis.
3. Bagi universitas, hasil penelitian ini dapat menjadi dokumen akademik yang berguna untuk dijadikan acuan penelitian bagi mahasiswa peneliti selanjutnya.
4. Bagi Masyarakat, hasil penelitian ini dapat menjadi informasi penting tentang penyebab, pencegahan dan pengobatan gastroenteritis.