

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan cara memelihara kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat meliputi peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif) dan penyembuhan (kuratif) guna mencapai derajat masyarakat yang optimal. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang mempertahankan hidup sehat harus dapat dilakukan sedini mungkin khususnya orang tua yang harus menjaga kondisi anaknya, yang dapat menyebabkan berbagai masalah yang dapat mengganggu pada sistem organ tubuh manusia, salah satunya sistem pernafasan. Jika diabaikan akan mengakibatkan keadaan yang dapat menyebabkan kematian balita (Riyadi, 2010).

Berbagai masalah penyakit pernafasan yang sering ditemui adalah ISPA, TBC, kanker paru, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), asma, dan pneumonia. Pneumonia adalah penyakit peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur parasit, namun pneumonia juga disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu dan radiasi. Berdasarkan lokasi anatominya, pneumonia dapat terbatas segmen, lobus atau menyebar (difuse). Jika hanya melibatkan lobules pneumonia sering mengenai bronkus dan bronkiolus sehingga disebut dengan bronkopneumonia (Djojodibroto, 2012). Bronkopneumonia seringkali disebabkan oleh bakteri. Bakteri - bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat melalui percikan ludah saat penderita bersin atau batuk, yang kemudian terhirup oleh orang di sekitarnya. Inilah sebabnya lingkungan menjadi salah satu faktor resiko berkembangnya bronkopneumonia.

Menurut WHO (*World Health Organization*), kasus pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar pada anak-anak diseluruh dunia. Pneumonia membunuh 920.136 anak-anak dibawah usia 5 tahun pada tahun 2015. Menyumbang 16% dari semua kematian anak balita (WHO, 2015).

Pneumonia di Indonesia, menjadi penyebab kematian yang masuk dalam 10 penyakit terbesar tiap tahunnya. Bayi dan balita mencapai 22,23% (Kemenkes, 2017). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2016 pneumonia berada di urutan ke 5 dari 10 penyakit terbanyak di Provinsi Gorontalo dengan jumlah kasus sebanyak 19.785 penderita. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 dengan jumlah kasus 1.439 penderita. Penyakit bronkopneumonia di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo sering mengalami peningkatan tiap tahunnya dan termasuk 10 penyakit terbesar di RSUD tersebut.

Pneumonia disebabkan oleh bakteri dan dapat diobati menggunakan antibiotik bakteri yang sering menyebabkan pneumonia pada anak yaitu *streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*) (Elorriaga dan Del rey, 2016). Antibiotik merupakan terapi utama untuk penyakit pneumonia. Pemberian antibiotik diharapkan mampu membunuh bakteri pathogen dan mencapai jaringan tempat bakteri pathogen tumbuh. Penentuan antibiotik yang tepat dapat mengurangi *adverse drug reactions* (Dahlan, 2014).

Penggunaan antibiotik yang rasional diharapkan dapat meningkatkan efektifitas terapi dan membatasi laju resistensi. Resistensi bakteri merupakan masalah yang harus mendapat perhatian khusus karena menyebabkan terjadinya kegagalan pada terapi dengan antibiotik. Pemilihan dan penggunaan terapi antibiotik yang tepat dan rasional akan menentukan keberhasilan pengobatan untuk menghindari terjadinya resistensi bakteri. Untuk mendapatkan hasil terapi yang maksimal disarankan untuk mengikuti seluruh rangkaian pengobatan hingga tuntas agar tidak terjadi komplikasi atau menyebabkan resistensi bakteri terhadap antibiotik.

Menurut penelitian Polii dkk (2018) tentang gambaran evaluasi terapi antibiotik pada pasien bronkopneumonia di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado Periode Juli 2017 - Juni 2018, mendapatkan hasil berdasarkan data rekam medis, didapatkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan yaitu 19 pasien laki-laki (46,34%) dan 22 pasien perempuan (53,66%). Hasil evaluasi antibiotik DDD/100-hari dari 41

sampel yaitu cefiksim 141,63 DDD/100-hari (48%), ampicilin 123,51 DDD/100-hari (42%), cefotaksim 10,52 DDD/100-hari (4%), gentamisin 8,88 DDD/100-hari (3%), kloramfenikol 8,68 DDD/100-hari (3%), dan ceftriakson 3,06 DDD/100-hari (1%). Antibiotik yang masuk dalam segmen DU 90% yaitu cefiksim dan ampicilin.

Menurut penelitian Alaydrus dkk (2018) tentang evaluasi penggunaan antibiotik pada anak penderita bronkopneumonia di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2017, hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi penggunaan antibiotik berdasarkan tepat indikasi nilainya 100%, tepat obat nilainya 100%, tepat pasien 100% dan tepat dosis nilainya 100%. Pemberian antibiotik lebih mengutamakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga yaitu cefadroxil (14,29%), cefotaxime (45,24%), cefixime (21,43%) dan ceftriaxone (19,04%).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie penyakit bronkopneumonia menempati urutan ke 8 dari 10 penyakit besar di Rumah Sakit tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan (Apoteker) menyatakan bahwa terdapat beberapa resep antibiotik yang tidak tepat terutama dalam pemberian dosis obat cefotaxim pada anak umur 5 thn hanya diberikan 30 mg yang seharusnya diberikan 150-200 mg/kgBB. Mereka juga menyatakan bahwa dokter tidak mau mengganti obat antibiotik yang sudah diresepkan, jika obat tersebut tidak terdapat diinstansi tersebut maka dianjurkan untuk membeli diluar rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Anak Penderita Bronkopneumonia di Instalasi Rawat Inap di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penggunaan antibiotik pada anak penderita bronkopneumonia di Instalasi Rawat Inap di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran penggunaan antibiotik pada anak penderita bronkopneumonia di Instalasi Rawat Inap di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khususnya dibagi dalam beberapa poin sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui jenis antibiotik yang digunakan pada pasien bronkopneumonia.
2. Untuk mengetahui dosis antibiotik yang digunakan pada pasien bronkopneumonia.
3. Untuk mengetahui aturan pakai antibiotik yang digunakan pada pasien bronkopneumonia.
4. Untuk mengetahui ketepatan penggunaan antibiotik dilihat dari jenis, dosis dan aturan pakai berdasarkan Standard Treatment Guidelines Ministry of Health, 2010.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan tentang pengobatan bronkopneumonia dan menambah pengalaman peneliti melalui penelitian yang akan dilakukan serta referensi untuk penelitian lebih lanjut.

2. Bagi instansi

Diharapkan dapat bermanfaat bagi instansi sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyingkapi masalah mengenai penggunaan antibiotik pada penderita bronkopneumonia.

3. Bagi institusi

Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul penelitian diatas.