

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan di negara berkembang kejadian pneumonia anak-balita sebesar 151,8 juta kasus pneumonia per tahun, sekitar 8,7% (13,1 juta) diantaranya pneumonia berat. Di dunia terdapat 15 negara dengan prediksi kasus baru dan kejadian pneumonia paling tinggi anak-balita sebesar 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus di seluruh dunia. Lebih dari setengah terjadi pada 6 negara, yaitu India sebesar 43 juta, China sebesar 21 juta, Pakistan sebesar 10 juta, Bangladesh, Indonesia, dan Nigeria sebesar 6 juta kasus, mencakup 44% populasi anak balita di dunia pertahun (WHO, 2012).

Hasil *Sample Registration System* (SRS) Indonesia tahun 2014 dinyatakan bahwa pneumonia merupakan penyebab kematian nomor 3 pada balita yaitu sebesar 9,4% dari jumlah kematian balita. Diperkirakan 2-3 orang balita setiap jam meninggal karena pneumonia. Jumlah kasus pneumonia balita yang dilaporkan pada tahun 2014 adalah 600.682 kasus dan 32.025 diantaranya adalah pneumonia berat (5,3%). Dari 100 balita pneumonia diperkirakan 3 diantaranya meninggal, sementara jika pneumonia berat maka resiko kematian lebih besar bisa mencapai 60% terutama pada bayi (Ditjen P2PL, 2015).

Pada tahun 2011 dilaporkan terdapat 1.739 kasus pneumonia pada balita yang ditangani dari perkiraan 34.575 kasus pneumonia (DinKes DIY, 2013). Data di Kabupaten Bantul pada tahun 2013 dilaporkan sebanyak 1399 kasus pneumonia balita meningkat bila dibandingkan tahun 2011 sebanyak 1157 kasus, yang semuanya (100%) sudah ditangani sesuai tatalaksana penanganan pneumonia balita (DinKes kab.Bantul, 2014) .

Infeksi Saluran Pernafasan Bawah Akut (ISPBA) adalah infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih saluran napas, mulai dari trakea hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai parenkim paru (alveoli) (Dahlan dan Sumantri, 1991).

Menurut Dahlan dan Sumantri (1991), pemberian antibiotik yang tepat pada infeksi saluran pernapasan bawah haruslah pemberian antibiotika yang paling sensitif bagi kuman yang pasti menjadi penyebabnya, dengan mempertimbangkan berbagai faktor terkait. Untuk mencegah efek samping dan resiko lain yang timbul karena penggunaan obat, dimana obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan, pencegahan dan penanganan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat.

Penggunaan obat yang rasional adalah penggunaan obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis pasien dalam jumlah dan untuk periode waktu tertentu dan dengan harga terjangkau (WHO, 2002).

Masalah global yang paling tinggi saat ini adalah penyalahgunaan antibiotik yang tidak tepat indikasi yang penyebabnya sangat beragam.

Dampak buruk dari penyalahgunaan antibiotik adalah mengubah ekologi bakteri dan menimbulkan resistensi bakteri serta dapat menimbulkan infeksi nosokomial khususnya oleh bakteri yang resisten terhadap beberapa antibiotik sekaligus. Konsekuensi selanjutnya yaitu meningkatnya morbiditas dan mortalitas yang diikuti dengan meningkatnya lama dan biaya rawat (Sadikin, 2011).

Sebuah studi di dua kota besar di Indonesia (Semarang dan Surabaya) menemukan 76% resep antibiotik ditujukan untuk kelompok pasien anak-anak. Berbeda dengan laporan dari kota Denpasar, menunjukkan bahwa resep antibiotik untuk anak-anak berada pada tingkat yang tinggi yaitu 265 resep (90,4%) dari total 293 resep. Di Amerika Serikat, setiap tahun sejumlah 50% resep antibiotik digunakan untuk anak-anak tanpa indikasi. Di Kanada, 74% anak prasekolah diberi antibiotik untuk pengobatan infeksi pernafasan dan 85% dari kasus ini mendapat resep antibiotik yang tidak dibutuhkan (Z Muslim, November 2016).

Komponen terpenting dari biaya rawat adalah lama rawat inap pasien (*Length of Stay*) dan perkiraan menunjukkan biaya ini lebih tinggi dari biaya tes diagnosis maupun perawatan berikutnya. Menendez (2003) menemukan beberapa faktor yang berhubungan dengan *Length Of Stay* (LOS) berupa tingkat keparahan penyakit, karakteristik pasien dan penggunaan antibiotik yang rasional serta tipe dari rumah sakit.

Penelitian tentang mengkaji kerasionalan penggunaan antibiotik pada balita penderita pneumonia dan mengetahui hubungan kerasionalan

penggunaan antibiotik dengan lama rawat inap merujuk pada Hadist Riwayat Muslim yang berbunyi:

لِكُلِّ دَوَاءٍ، دَاءٌ فَإِذَا أَصَابَ الدَّاءَ، الدَّوَاءُ رَأْبٌ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

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

Peneliti merujuk hadist ini karena pada hadist ini menyatakan bahwa kesembuhan pasien akan dipengaruhi oleh ketepatan pemberian obat yang diberikan sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai kajian kerasionalan pengobatan pneumonia pada balita berdasarkan standar pengobatan.

B. Rumusan Masalah

Kerasionalan penggunaan antibiotik pada balita pada penderita pneumonia di Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul:

1. Apakah kerasionalan penggunaan antibiotik pada balita penderita pneumonia sesuai dengan Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia (2009) dan *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan* dari DepKes (2005)?
2. Bagaimanakah hubungan kerasionalan penggunaan antibiotik pada balita penderita pneumonia dengan lama rawat inap (*Length of Stay*)?

C. Keaslian Penelitian

Pernah dilakukan penelitian mengenai evaluasi kerasionalan penggunaan antibiotik untuk pengobatan pneumonia pada balita rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari-Desember tahun 2013 dengan analisa data Rekam Medis secara retrospektif (Nurzaki,2013). Pada penelitian tersebut disimpulkan dari 30 pasien RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang memenuhi tepat indikasi sebanyak 30 pasien (100%), tepat obat sebanyak 29 pasien (96,67%) dari tepat indikasi dan tepat dosis sebanyak 26 pasien (89,65%) dari tepat obat. Sehingga didapat pemberian antibiotik yang rasional adalah sebanyak 26 pasien (86,67%) dari total 30 pasien balita pneumonia yang di rawat inap periode Januari – Desember 2013.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dalam hal tempat, waktu, tujuan dan analisa hasil penelitian. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien balita penderita pneumonia yang menjalani Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan Rekam Medis pasien untuk periode Januari - Desember 2015.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui persentase kerasionalan penggunaan antibiotik pada balita untuk pengobatan pneumonia di Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul sesuai dengan Pedoman Pelayanan

Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia (2009) dan *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan* dari DepKes (2005)

2. Mengetahui hubungan kerasionalan penggunaan antibiotik pada balita penderita pneumonia dengan lama rawat inap (*Length of Stay*)

E. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

1. Dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan dan pihak RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang kerasionalan penggunaan antibiotik pada balita penderita pneumonia
2. Bagi penulis sebagai bahan menambah ilmu pengetahuan sekaligus menambah wawasan secara nyata
3. Sebagai bahan referensi dan perbandingan bagi penelitian yang berhubungan dengan kerasionalan penggunaan antibiotik pada balita penderita pneumonia