

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Kasus terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) mencapai 120 juta jiwa setiap tahunnya dan sekitar 1,4 juta orang meninggal. Sekitar 95% kematian yang disebabkan ISPA terjadi di negara- negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah (Sonego *et al.*, 2015).

Prevalensi kematian yang disebabkan ISPA di Indonesia mencapai 17% setiap tahunnya dan sebagian besar terjadi pada anak dengan usia di bawah 5 tahun. Sementara itu, prevalensi terjadinya ISPA di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 menduduki peringkat ketujuh di Indonesia dengan angka kejadian sebesar 26,6% (DepKes RI, 2014).

Menurut hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) prevalensi penyakit ISPA di Indonesia meningkat dari tahun 2013 dengan rata-rata prevalensi 9,3% menjadi 25,0% pada tahun 2018. Jumlah ini memiliki rentang kejadian yaitu sekitar 16,0%-42,0% dengan 29 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas 20%. Terdapat lima provinsi dengan prevalensi ISPA tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur (42,0%), Papua (34,0%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (29,5%), dan Jawa Timur (29,0%) (KemenKes RI, 2018).

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Irianto, 2014a). ISPA terbagi menjadi dua yaitu ISPA atas dan ISPA bawah. ISPA atas terdiri dari Croup, Sinusitis, Otitis Media, Tonsilitis, Faringitis, Epiglottitis, Rinitis. Sedangkan ISPA bawah terdiri dari Bronkitis, Bronkiolitis dan Pneumonia. ISPA disebabkan oleh bakteri dan virus. Terapi yang biasanya diperoleh adalah antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tepat dibutuhkan untuk mengatasi masalah resistensi antibiotik yang memang sudah banyak dan mendunia (Ali *et al.*, 2013).

Penggunaan antibiotik yang terkendali dapat mencegah munculnya resistensi dan menghemat penggunaan antibiotik yang pada akhirnya akan mengurangi beban biaya perawatan pasien, mempersingkat lama perawatan serta meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit maupun puskesmas. (KemenKes RI, 2011) Penggunaan antibiotik yang begitu luas dan lama menyebabkan organisme infeksius telah mampu beradaptasi dengan antibiotik, hal ini menyebabkan efektivitas dari antibiotik itu berkurang dan terjadi resistensi antibiotik ((CDC), 2011).

Pada dasarnya asas penggunaan antibiotik secara rasional adalah pemilihan antibiotik yang selektif terhadap mikroorganisme penginfeksi dan

efektif memusnahkan mikroorganisme penginfeksi. Tetapi akibat dari pemberian antibiotik yang tidak tepat, dapat menimbulkan bakteri yang resisten terhadap antibiotik. Ini diakibatkan karena bakteri dapat beradaptasi pada lingkungannya dengan cara mengubah sistem enzim atau dinding selnya menjadi resisten terhadap antibiotik (Karch, 2011).

Selain itu dampak dari penyalahgunaan pemberian antibiotik dapat menimbulkan kegagalan terapi, superinfeksi (infeksi yang lebih parah), meningkatnya resiko kematian, peningkatan efek samping, resiko terjadinya komplikasi penyakit, peningkatan resiko penularan penyakit, persepsian obat yang tidak diperlukan, dan peningkatan biaya pengobatan (Llor & Bjerrum, 2014). Perencanaan terapi menggunakan antibiotik dan mengontrol penyebaran resistensi bakteri merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya resistensi bakteri terhadap suatu antibiotik (Irianto, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ladipa, 2018). yang berjudul Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut (ISPaA) Di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan Tahun 2016, bahwa penatalaksanaan terapi penyakit ISPaA yang terdapat di Puskesmas Arjosari yaitu pada influenza sebanyak 38 kasus (33,04%) diberikan amoksisilin 500mg 3 x sehari. Pada penyakit faringitis sebanyak 56 kasus (72,73%) diberikan amoksisilin 500mg 3 x sehari, sebanyak 8 kasus (10,39%) diberikan kotrimoksazol 480mg 3 x sehari dan sebanyak 5 kasus

(6,49%) diberikan eritromisin 200 mg 4 x sehari. Pada otitis media akut sebanyak 6 kasus (7,79%) diberikan amoksisilin 500mg 3 x sehari dan sebanyak 1 kasus (0,86%) diberikan eritromisin 200 mg 4 x sehari. Ketepatan penggunaan antibiotik dalam penelitian ini yaitu 77 pasien (66,96%) tepat indikasi, 77 kasus (100%) tepat pasien, 69 kasus (89,61%) tepat obat, 19 kasus (27,54%) tepat dosis dan pemberian antibiotik yang sudah rasional dalam terapi sebanyak 19 kasus (16,52%).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Atas di Puskesmas Keruak.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah penggunaan antibiotik pada pasien anak dengan infeksi saluran pernapasan akut atas di Puskesmas Keruak?
2. Bagaimanakah ketepatan penggunaan obat antibiotik pada pasien anak dengan infeksi saluran pernapasan akut di Puskesmas Keruak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan penggunaan obat antibiotik pada pasien anak dengan infeksi saluran pernafasan akut atas di Puskesmas Keruak tahun 2020.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mengetahui ketepatan penggunaan antibiotik pada pasien anak dengan infeksi saluran pernapasan akut atas di Puskesmas Keruak tahun 2020.
- b. Mengetahui ketepatan penggunaan antibiotik pada pasien anak dengan infeksi saluran pernapasan akut atas berdasarkan ketepatan pasien, ketepatan indikasi, ketepatan obat dan ketepatan dosis di Puskesmas Keruak tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Untuk Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan referensi untuk penelitian berikutnya.

2) Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta dapat menerapkan ilmu yang didapat kepada masyarakat umum.

3) Manfaat bagi Puskesmas Keruak

Hasil penelitian ini di harapkan untuk dapat digunakan sebagai bahan evaluasi di Puskesmas Keruak.