

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit diare merupakan persoalan utama yang seringkali terjadi pada berbagai negara, terutama pada negara berkembang termasuk Indonesia (Suherman *et al.*, 2019). Diare adalah salah satu penyakit yang menyebabkan tingginya angka kesakitan serta angka kematian anak di dunia. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) diare merupakan penyakit kedua tertinggi yang mengakibatkan kematian pada anak-anak setelah pneumonia. Pada makanan dan minuman yang telah terpapar mikroba akan mudah menginfeksi usus seperti infeksi akibat virus, bakteri ataupun parasit dan merupakan salah satu dari penyebab diare dimasyarakat (WHO, 2016). Agen penyebab infeksi pada pasien diare akut yaitu bakteri (*Salmonella*, *Escherichia coli*, *Shigella*, serta *Campylobacter*), parasit (*Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, dan *Cryptosporidium*) dan virus (*rotavirus* dan *norovirus*). Sedangkan faktor lain lainnya seperti keracunan makanan, dehidrasi berat dan atau malabsorpsi laktosa oleh usus (Adhiningsih *et al.*, 2019).

Diare akut adalah kejadian buang air besar dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari dengan tinja yang cair dengan atau tanpa lendir yang disertai darah yang berlangsung kurang dari 2 minggu. Diare pada anak dapat memiliki dampak seperti ketidakmampuan anak dalam mencapai berat dan tinggi badan yang sesuai dengan jalur pertumbuhan normalnya. Sebagian

besar jumlah kasus diare akut disebabkan oleh infeksi mikroba. Terjadinya pengeluaran racun yang menyebabkan gangguan terhadap sekresi dan reabsorpsi cairan atau elektrolit akibat kehilangan cairan tubuh, ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa merupakan dampak timbulnya infeksi pada saluran cerna (Perangin angin, 2015).

Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia salah satunya disebabkan karena diare akut yang termasuk dalam penyakit endemis dan disertai kematian bayi hingga balita di seluruh daerah (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Riskesdas 2018 karakteristik diare di Indonesia untuk umur kurang dari 1 tahun yaitu sebanyak 18.225 (9%), umur 1-4 tahun 73.188 (11,5%), umur 5-14 tahun 182.338 (6,2%) dan sebanyak 165.644 (6,7%) anak dengan diare umur 15-24 tahun (Kemenkes, 2019).

Pada usia 1-4 tahun jumlah kasus diare pada anak sebesar (62%) yang menyatakan bahwa prevalensi kejadian diare lebih tinggi terjadi dibandingkan pada usia 5-6 tahun (10%). Sedangkan usia 7-12 tahun (28%). Anak yang terpapar patogen penyebab infeksi diare akut paling sering terjadi pada anak dengan usia 1-4 tahun (Kemenkes RI, 2016). Pernyataan tersebut sejalan dengan data SDKI yang menjelaskan bahwa diare artinya salah satu penyakit yang paling banyak diderita pada anak dengan rentang usia 1-4 tahun (Kemenkes, 2011). Hal tersebut karena pada anak umur 1-4 tahun anak aktif dalam beraktivitas diluar rumah. Selain itu, anak usia 1-4 tahun belum memiliki kesadaran pada membedakan makanan yang kotor dan higienis

sebagai akibatnya sebagai faktor seringnya anak usia tersebut terinfeksi bakteri penyebab diare (Islamiyah *et al.*, 2021).

Pada umumnya diare dapat sembuh sendiri tanpa adanya terapi. Terapi diare bertujuan untuk mendapatkan kembali cairan yang hilang karena diare. Infeksi berulang atau gejala yang kembali setelah diberikan terapi merupakan kegagalan pengobatan diare yang akan mengakibatkan timbulnya resistensi. *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan untuk mencegah masalah tersebut dapat memberikan terapi diare berdasarkan penyebabnya. Pengobatan diare yang diberikan bisa memberikan pengaruh yang tidak diinginkan terutama untuk pasien diare anak yang harus lebih diperhatikan ketepatan penggunaan pengobatan. Efek pengobatan yang disebutkan misalnya mual muntah yang dapat menambah frekuensi diare itu sendiri.

Terapi yang direkomendasikan pada pasien diare akut anak yaitu terapi simptomatik (rehidrasi oral yang memiliki osmolalitas 60-75 mmol/L Na<sup>+</sup>, rehidrasi standar 75 mmol/L Na<sup>+</sup> dan rehidrasi untuk malnutrisi yang mengandung 45 mmol/L Na<sup>+</sup>, probiotik seperti *Lactobacillus rhamnosus gg*, *Saccharomyces boulardii* dan *L reuteri DSM 17938*, Antiemetik misalnya ondansentron) (Guarino *et al.*, (2018). Terapi kausatif yang disarankan menurut Lubbert (2016) antibiotik empiris yang dipertimbangkan yaitu sefalosporin generasi ketiga (cefotaxime, ceftriaxone dan cefixime). Terapi suportif yaitu oralit 50-100 ml/kgBB (WGO, 2012).

Terdapat sekitar 40-60% ketidaktepatan penggunaan antibiotik. Kualitas penggunaan antibiotik pada berbagai pelayanan kesehatan didapatkan

sekitar 30-80% tidak sesuai indikasi. Resistensi dapat disebabkan karena pemberian antibiotik yang tinggi dan tidak tepat indikasi yang akan menyebabkan kenaikan angka mortalitas dan morbiditas. Menurut Trisnowati *et al.*, (2017), pada negara berkembang masih tinggi angka penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Terdapat pertimbangan yang dipergunakan dalam mendasari pemberian antibiotik yaitu leukosit serta suhu tubuh pasien yang menjadi pertimbangan dalam pemberian terapi antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak didasarkan pada kondisi klinis pasien merupakan contoh ketidakrasionalan penggunaan obat yang akan memberikan efek negatif pada pasien.

Berdasarkan penelitian Kartikaningrum (2017), penggunaan antibiotik yang sesuai adalah yang penggunaannya hanya bisa diberikan pada pasien yang hasil pemeriksaan laboratoriumnya ditemukan bakteri patogen atau indikasi terjadinya infeksi. Pasien yang memiliki kondisi klinis seperti peningkatan suhu tubuh, feses berdarah atau adanya leukosis pada feses merupakan pasien yang sebaiknya segera diberikan antibiotik agar dapat mencegah kontaminasi dari lingkungan dan mengurangi eksresi serta akan dapat menurunkan angka mortalitas. Hasil dari penelitian tepat indikasi sebanyak 59,02%, tepat obat sebanyak 100%, tepat dosis sebanyak 78,85% dan tepat pasien sebanyak 100%.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang evaluasi ketepatan penggunaan antibiotik pada diare akut anak. Pemilihan lokasi penelitian di Instalasi Rawat Inap RSI Sultan Agung

Semarang karena merupakan salah satu rumah sakit dengan pelayanan perawatan yang unggul menjadi fasilitas pelayanan kesehatan publik sehingga banyak masyarakat menjadikan tujuan untuk pelayanan kesehatan pasien diare akut anak dan menjadi rumah sakit yang menerima dilakukannya penelitian.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dirumuskan beberapa permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pola penggunaan antibiotik pada pasien diare akut anak di Instalasi Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang periode Juli-September tahun 2021?
2. Bagaimana kesesuaian penggunaan antibiotik pada pasien diare akut anak di Instalasi Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang periode Juli-September tahun 2021?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum
  - a. Untuk mengevaluasi pola persepan antibiotik pada pasien diare akut anak di Instalasi Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang periode Juli-September tahun 2021.
  - b. Untuk mengevaluasi ketepatan penggunaan antibiotik yang diresepkan pada pasien diare akut anak berdasarkan ketepatan indikasi, pemilihan obat, dosis, interval pemberian obat dan lama waktu pemberian.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui persentase jenis, golongan dan rute pemberian antibiotik pada pasien diare akut anak di Instalasi Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang periode Juli-September tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui persentase ketepatan penggunaan antibiotik pada pasien diare akut anak berdasarkan ketepatan indikasi, pemilihan obat, dosis, interval pemberian obat dan lama waktu pemberian.

### **D. Manfaat penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat:

1. Manfaat teoritis sebagai informasi atau data tentang pola persepan antibiotik pada pasien diare akut anak di Instalasi Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang.
2. Manfaat praktis sebagai bahan untuk peningkatan mutu pelayanan medis khususnya penyakit diare akut pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang.