

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak. Diare juga merupakan masalah kesehatan utama di negara berkembang, termasuk di Indonesia (Nikma *et al*, 2017). Penyebab diare secara klinis dikelompokkan menjadi enam golongan besar yang meliputi, diare yang disebabkan oleh bakteri, virus atau infeksi parasit, diare yang dikarenakan malabsorpsi, diare akibat imunodefisiensi, diare karena keracunan dan diare yang disebabkan oleh alergi serta penyebab lainnya (Firmansyah & Yogie, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan UNICEF, diseluruh dunia terdapat sekitar 2 miliar kasus diare yang terjadi, serta sebanyak 1,9 juta anak usia dibawah 5 tahun meninggal karena diare setiap tahunnya, dimana paling banyak terjadi di negara berkembang. Jumlah tersebut mencapai 18% dari seluruh kematian anak usia dibawah 5 tahun, dengan begitu penyakit diare mengakibatkan lebih dari 5.000 anak meninggal setiap harinya. Sebanyak 78% total kasus kematian anak yang disebabkan diare terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara (Farthing *et al*, 2012).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2020) jangkauan pelayanan penderita diare pada semua usia sebesar 44,4%, sedangkan pada kelompok balita sebesar 28,9% dari target yang ditetapkan. Perbedaan jangkauan pelayanan penderita diare pada kelompok semua usia antar provinsi yakni sekitar 4,9%

(Sulawesi Utara) dan 78,3% (Nusa Tenggara Barat). Sedangkan perbedaan untuk jangkauan pelayanan penderita diare pada kelompok balita antar provinsi yakni sekitar 4,0% (Sulawesi Utara) dan 61,4% (Nusa Tenggara Barat).

Berbagai macam obat telah digunakan dalam upaya pengobatan serangan diare, obat-obatan tersebut dibagi menjadi beberapa kategori, diantaranya ialah antibiotik, antimotilitas, adsorben, enzim, mikroflora usus dan senyawa antisekresi. Berbagai macam obat tersebut biasanya tidak digunakan untuk terapi kuratif melainkan paliatif (Dipiro *et al* 2008 dalam Jayanto *et al.*, 2020). Menurut (World Gastroenterology Organisation, 2012) penanganan diare akut pada anak meliputi terapi rehidrasi oral, terapi suplemen zinc, diet, probiotik, dan antibiotik. Kemenkes RI tahun 2011 menjelaskan bahwa tatalaksana terapi diare akut pada anak pemberian oralit, zinc, antibiotik, pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan pemberian nasehat.

Antibiotik ialah salah satu obat yang digunakan dalam tatalaksana terapi pada diare. Akan tetapi, antibiotik yang diberikan pada pasien diare hanya dianjurkan untuk diare yang berhubungan dengan infeksi gastroenteritis. Kondisi yang perlu diberikan antibiotik empiris ialah jika diare terjadi selama lebih dari 3 hari, demam dengan suhu badan lebih dari 38,5°C (101,3°F) serta feses berdarah (Zein, 2004 dalam Nabilah, 2016). Pada pedoman penatalaksanaan diare akut menurut WHO dibedakan berdasarkan diare akut tanpa darah, diare akut berdarah, dan diare yang dicurigai karena kolera. Antibiotik diberikan hanya pada diare akut berdarah serta pada diare yang diduga karena kolera. Idealnya antibiotik diberikan setelah

dilakukan pengambilan spesimen untuk kultur, akan tetapi hanya 3% pasien dengan kasus diare akut yang melakukan pemeriksaan kultur tersebut (Puspandari, 2017).

Sebagian besar diare infeksi disebabkan oleh rotavirus yang tidak bisa dibunuh menggunakan antibiotik dan bersifat *self limited*, sehingga pada umumnya penggunaan antibiotik tidak dibutuhkan untuk semua jenis diare akut. Hanya sebagian kecil diare yang disebabkan oleh bakteri patogen seperti *Shigella*, *V. Cholera*, *Camphylobacter*, *Salmonella*, *Enterotoksigenik E. coli*, dan sebagainya (10-20%). Menurut Cakraeardi (2009), penggunaan antibiotik diindikasikan pada diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri (Yuniati *et al.*, 2016).

Kemenkes RI tahun 2011 menyatakan bahwa dalam penanganan kasus infeksi yang disebabkan oleh bakteri obat yang paling banyak digunakan ialah antibiotik. Studi menemukan sekitar 40-62% penggunaan antibiotik tidak pada penyakit yang sebetulnya tidak perlu pemberian antibiotik. Ditemukan 30-80% kualitas penggunaan antibiotik diberbagai pelayanan kesehatan tidak berdasarkan pada indikasi. Ketidaksesuaian penggunaan antibiotik dengan pedoman terapi dapat menimbulkan peningkatan berkembangnya resistensi bakteri terhadap antibiotik. Timbulnya resistensi dapat dicegah dengan cara penggunaan antibiotik secara rasional dan terkendali, sehingga dapat mencegah berkembangnya resistensi dan dapat menghemat biaya perawatan pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Susanti & Supriani, 2020).

Penyebab timbulnya resistensi salah satunya ialah adanya peningkatan jumlah penggunaan antibiotik pada anak yang diberikan secara tidak rasional. Selain itu, penggunaan antibiotik yang tidak tepat akan mengakibatkan toksisitas

dan peningkatan terjadinya efek samping serta peningkatan biaya pengobatan. Oleh karena itu, dengan penggunaan antibiotik secara rasional diharapkan mampu memberikan dampak positif, seperti mengurangi terjadinya resistensi bakteri terhadap antibiotik, mengurangi morbiditas dan mortalitas serta kerugian ekonomi (Febiana, 2012).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Narindrani *et al.*, (2011) mengenai ketepatan penggunaan antibiotik pada kasus diare akut disertai infeksi bakteri pada anak usia 1-6 tahun pasien rawat inap di RSI Klaten tahun 2011 bahwa dari 85 pasien sebesar 82,8% mendapatkan terapi antibiotik kombinasi, dimana antibiotik yang digunakan ialah Cotrimoxazole (Sulfametoxazol-Trimetoprim). Sementara untuk terapi antibiotik tunggal pada pengobatan diare anak yaitu penggunaan Amoxicillin sebesar 55,5%. Ketepatan pemberian antibiotik pada 41 pasien diperoleh hasil sebesar 87,2% tepat pemberian.

Penelitian lain yang pernah dilakukan oleh Rizqiani (2016) tentang evaluasi penggunaan antibiotik untuk penyakit diare pada pasien balita di Instalasi Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang tahun 2015 didapatkan hasil bahwa hanya 19 pasien yang memperoleh terapi antibiotik secara rasional, dari seluruh jumlah pasien yaitu sebanyak 63 pasien. Berdasarkan data karakteristik pasien ditemukan sebanyak 52,4% pasien diare balita terbanyak dialami oleh balita laki-laki. Sementara pada kelompok usia yang paling sering mengalami diare yaitu pada kelompok usia 0-1 tahun (44,4%) dan 1-2 tahun (36,5%). Kemudian untuk hasil ketepatan penggunaan antibiotik yaitu tepat indikasi sebanyak 100%, tepat obat sebanyak 36,5% dan tepat dosis sebanyak 87,3%.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka perlu dilakukannya evaluasi terkait penggunaan antibiotik pada anak dengan penyakit diare. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi penggunaan antibiotik pada balita dengan diare infeksi di instalasi rawat inap RSUD Muhammadiyah Metro Lampung tahun 2020.

#### **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka diperoleh rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pola penggunaan antibiotik pada pasien balita terdiagnosa diare infeksi di Instalasi Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Metro Lampung tahun 2020?
2. Bagaimanakah kesesuaian penggunaan antibiotik pada pasien balita terdiagnosa diare infeksi di Instalasi Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Metro Lampung tahun 2020?

#### **B. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini ialah untuk mengetahui kesesuaian pemberian antibiotik pada pasien balita yang terdiagnosa diare infeksi di Instalasi Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Metro Lampung tahun 2020.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pola penggunaan antibiotik pada pasien balita yang terdiagnosa diare infeksi di Instalasi Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Metro Lampung tahun 2020.

- b. Mengevaluasi kesesuaian penggunaan antibiotik pada pasien balita yang terdiagnosa diare infeksi di Instalasi Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Metro Lampung tahun 2020 berdasarkan kategori tepat indikasi, tepat pemilihan obat dan tepat dosis.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat bagi Peneliti**

- a. Menambah pengetahuan peneliti mengenai ketepatan penggunaan antibiotik pada pasien balita dengan diare infeksi, dimana peneliti dapat mengimplementasikan materi yang diperoleh dibangku perkuliahan serta mengaplikasikannya dilapangan.
- b. Memperoleh pengetahuan tambahan serta sumber pembelajaran tentang ketepatan penggunaan antibiotik pada pasien balita dengan diare infeksi di Instalasi Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Metro Lampung.
- c. Memberikan pengetahuan peneliti dalam pengelolaan data rekam medis.

#### **2. Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan**

- a. Dapat digunakan sebagai bahan ajar atau sebagai informasi tambahan dalam mempelajari mengenai diare dan antibiotik.
- b. Dapat digunakan sebagai data ilmiah untuk bahan pembelajaran mengenai penggunaan antibiotik secara bijak pada pasien balita dengan penyakit diare.

### 3. Manfaat bagi Rumah Sakit

- a. Dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit terkait dengan hasil perhitungan kuantitatif antibiotik di instalasi rawat inap pada pasien balita dengan diare infeksi.
- b. Memberikan informasi kepada rumah sakit tentang ketepatan penggunaan antibiotik pada pasien balita dengan diare infeksi sehingga dapat menjadi suatu masukan dan bahan perbandingan dalam pembuatan formularium rumah sakit.