

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksnya seperti saluran sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Secara anatomik ISPA dikelompokkan menjadi ISPA atas (batuk pilek, faringitis, tonsilitis) dan ISPA bawah (bronkitis, pneumonia). Infeksi Saluran Pernapasan Akut atas jarang menimbulkan kematian walaupun insidennya jauh lebih tinggi dari ISPA bawah (Sari dan Ardianti, 2017). Definisi dari infeksi saluran pernafasan akut adalah infeksi yang berlangsung hingga 14 hari (Rahajoe, Supriyatno dan Setyanto, 2012). Infeksi saluran pernafasan akut dapat disebabkan dari proses inflamasi yang dipicu oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013), infeksi saluran pernafasan akut merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Insiden menurut kelompok umur balita diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di negara maju. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru di dunia per tahun dan 151 juta episode (96,7%) ISPA terjadi di negara berkembang seperti Indonesia.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut sering terjadi pada anak karena lemahnya sistem pertahanan tubuh anak. Kejadian penyakit batuk-pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2013). Prevalensi ISPA pada balita di Indonesia sebesar

12,8%, sedangkan dilihat dari presentase terbesar dari seluruh provinsi di Indonesia provinsi Nusa Tenggara Timur memperoleh presentase prevalensi ISPA paling tinggi sebesar 18,6% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Penyebab utama kasus ISPA adalah mikroorganisme, namun 90-95% menunjukkan virus sebagai agen penginfeksi tertinggi. Di negara berkembang sendiri seperti Indonesia, 40-50% patogen penyebab ISPA berat adalah virus. *Respiratory Syncytial Virus*, *Parainfluenza virus*, *Influenza Virus*, dan *Adenovirus* merupakan patogen-patogen utama yang diidentifikasi menjadi penyebab ISPA berat. Selain virus-virus tersebut, kelompok dari *Picornavirus* (*Enterovirus*, *Coxsackie Virus* dan *Rhinovirus*) juga merupakan penyebab ISPA berat pada anak-anak (Setiawaty dkk., 2018).

Antibiotik sendiri merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan tidak tepat antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik. Pada penelitian kualitas penggunaan antibiotik di berbagai bagian rumah sakit ditemukan 30% sampai dengan 80% tidak berdasarkan indikasi (Muharni, Susanty dan Tarigan, 2014).

Penggunaan antibiotik pada pasien seharusnya didasarkan pada diagnosa, anamnesa spesifik dan pemeriksaan fisik yang sederhana, karena jika penyebab infeksi diketahui maka akan lebih mudah dalam proses penanganannya. Tidak semua penyakit ISPA mendapat terapi antibiotik, ISPA yang non spesifik tidak disarankan diberi antibiotik. Salah satu gejala klinis yang dialami pasien ISPA adalah demam. Tidak semua gejala demam disebabkan oleh infeksi bakteri, demam juga dapat disebabkan jika seseorang terserang infeksi virus. Penggunaan antibiotik pada pasien ISPA non spesifik tidak akan bermanfaat, bahkan akan memperburuk kondisi pasien dengan

terjadinya resistensi terhadap suatu jenis antibiotik. Infeksi saluran pernapasan akut dapat disebabkan oleh virus dan bakteri, tanda-tanda ISPA yang disebabkan oleh virus biasanya ingusnya menghasilkan sekret, sedangkan ISPA yang disebabkan oleh bakteri memiliki tanda-tanda seperti ingus yang kental berwarna kuning kehijauan, batuk yang berdahak bahkan dahaknya kental berwarna kuning kehijauan dan berbau (Muharni, Susanty dan Tarigan, 2014).

Penggunaan yang tidak tepat dapat menimbulkan munculnya patogen-patogen yang resisten terhadap antibiotik, menyebabkan peningkatan kebutuhan akan obat baru pada saat yang bersamaan ketika tahap perkembangan obat antimikroba sangat lambat. Penurunan penggunaan antibiotik yang tidak tepat adalah cara terbaik untuk mengontrol resistensi (Goodman and Gilman, 2011). Penggunaan antibiotik dikatakan tepat jika efek mencapai maksimal sedangkan efek toksik obat menjadi minimum, serta perkembangan resistensi terhadap antibiotik seminimal mungkin. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional, seperti halnya tidak tepat indikasi, dosis dan pemakaian tidak sesuai atau bahkan pemakaian antibiotik secara berlebihan akan berdampak negatif yaitu: peningkatan prevalensi bakteri resistensi antibiotik, peningkatan morbiditas serta mortalitas dan ekonomi sosial. Penggunaan antibiotik pada infeksi saluran pernafasan akut, khususnya pada pasien usia di bawah lima tahun yang merupakan penderita terbesar dari penyakit ISPA perlu mendapat perhatian khusus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Pemberian antibiotik untuk gejala klinis penyakit-penyakit ini seharusnya diberikan atas indikasi yang jelas, secara ideal pemberian antibiotik harus didasarkan pada hasil pemeriksaan mikrobiologis. Pelaksanaannya di Indonesia, pemberian antibiotik tanpa pemeriksaan mikrobiologis dapat didasarkan pada *educated guess* (berdasarkan literatur ilmiah) dengan terapi empiris yaitu berdasarkan

pengalaman penanganan penyakit dengan melihat kondisi klinis pasien untuk mencegah penyebaran infeksi pada penyakit sehingga langsung diberikan antibiotik yang berspektrum luas (Muharni, Susanty dan Tarigan, 2014). Evaluasi terhadap ketidaktepatan antibiotik untuk anak-anak terutama penderita infeksi saluran pernafasan akut di pusat pelayanan kesehatan menjadi sangat penting dilakukan untuk menentukan langkah atau kebijaksanaan dalam menekan ketidaktepatan penggunaan obat. Kekhawatiran orang tua yang berlebihan dan keraguan dokter dalam menentukan diagnosis definitif pada pasien yang sebetulnya hanya mengalami infeksi virus, seringkali menyebabkan pasien mendapat terapi berlebihan. Peresepan antibiotik secara berlebihan banyak dijumpai di lapangan yang akan menimbulkan permasalahan yang lebih besar di masa yang akan datang (Oswari dkk., 2016).

Menurut hasil penelitian Ovikariani, Saptawat dan Rahma (2019) di Puskesmas Karangayu Semarang penggunaan antibiotik untuk pasien ISPA pada periode januari 2019-maret 2019 sebesar 42,3%. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik pada pasien ISPA masih cukup tinggi dan melebihi batas standar indikator kesalahan penggunaan antibiotik yaitu kurang dari 20% berdasarkan instrumen indikator puskesmas yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan. Penggunaan antibiotik yang tidak perlu atau berlebih mendorong berkembangnya resistensi dan *multiple* resistensi terhadap bakteri tertentu yang akan meyebar melalui infeksi silang. Resistensi antibiotik dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas dan biaya kesehatan. Penggunaan antibiotik yang terkendali dapat mencegah munculnya resistensi dan menghambat penggunaan antibiotik yang pada akhirnya dapat mengurangi beban biaya perawatan pasien, mempersingkat lama perawatan serta meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit maupun puskesmas.

Berdasarkan uraian di atas perlu dilakukan penelitian mengenai pola pemberian antibiotik pada dokter umum dan dokter spesialis anak untuk penyakit ISPA anak. Pada penelitian ini akan dilihat bagaimana persebaran antibiotik yang diberikan oleh dokter umum dan dokter spesialis anak. Adapun konsep penelitian yang akan diteliti pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.1. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien ISPA anak yang melakukan pengobatan dengan dokter spesialis anak atau dokter umum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya dengan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut memiliki jumlah pasien ISPA anak yang banyak dan merupakan rumah sakit pendidikan milik Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pola pemberian antibiotik pada pasien ISPA pediatri yang dirawat oleh dokter umum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?
2. Bagaimana pola pemberian antibiotik pada pasien ISPA pediatri yang dirawat oleh dokter spesialis anak di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum  
Mengetahui pola pemberian antibiotik pada penyakit ISPA pediatri di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
2. Tujuan Khusus
  - a. Mengetahui pola pemberian antibiotik pada penyakit ISPA pediatri yang dirawat oleh dokter umum.
  - b. Mengetahui pola pemberian antibiotik pada penyakit ISPA pediatri yang dirawat oleh dokter spesialis anak.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Tenaga Kesehatan**

- a. Dapat memberikan informasi serta gambaran mengenai antibiotik yang sering digunakan untuk pasien ISPA pediatri.
- b. Dapat memberikan informasi serta gambaran untuk pengadaan obat di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

##### **2. Bagi Universitas**

Dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan kesesuaian peresepan antibiotik oleh dokter umum dan dokter spesialis anak pada penyakit ISPA pediatri.