

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi saluran pernafasan akut saat ini merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Pneumonia dapat terjadi sepanjang tahun dan dapat melanda semua usia. Pada banyak negara berkembang, lebih dari 50% kematian pada umur anak balita disebabkan karena infeksi saluran pernafasan akut pneumonia, yakni infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Salah satu penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi pada anak usia balita adalah pneumonia (WHO, 2010).

Pneumonia adalah penyakit radang pada jaringan parenkim paru. Penyakit ini merupakan infeksi berat yang sering terjadi pada bayi dan anak. Gejala penyakit ini berupa napas cepat dan sesak, karena paru meradang secara mendadak dan terjadinya pneumonia pada anak seringkali bersamaan dengan proses infeksi pada bronkus yang biasa disebut bronkopneumonia (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2013).

Dalam pelaksanaan Pemberantasan Penyakit ISPA (P2ISPA) semua bentuk *Pneumonia* baik *Pneumonia* maupun *Bronkopneumonia* disebut *Pneumonia* (Depkes RI, 2002).

Pneumonia merupakan masalah kesehatan dunia karena angka kematiannya tinggi, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada dan negara-negara Eropa. Di Amerika Serikat misalnya terdapat dua juta sampai tiga juta kasus *pneumonia* per tahun dengan jumlah angka kematian rata-rata 45.000 orang (Misnadiarly, 2008). Menurut World Health Organization/WHO (2010) di seluruh dunia terjadi 1,6 sampai 2,2 juta kematian anak balita karena *pneumonia* setiap tahun, sebagian besar terjadi di negara berkembang, 70% terdapat di Afrika dan di Asia Tenggara. Di Negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun hingga total di seluruh dunia ada 156 juta kasus *pneumonia* anak balita setiap tahun. Terdapat 15 negara dengan prediksi kasus baru dan insiden *pneumonia* anak balita paling tinggi, mencakup 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus di seluruh dunia lebih dari setengahnya terkonsentrasi di 6 negara, mencakup 44% populasi anak-balita di dunia. Ke 6 negara tersebut adalah India (43 juta), China (21 juta), Pakistan (10 juta) dan di Bangladesh, Indonesia serta Nigeria masing masing 6 juta kasus per tahun (Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut, 2011).

Di Indonesia, angka kematian *pneumonia* pada balita diperkirakan mencapai 21%. Angka kesakitan *pneumonia* pada bayi 2,2%, balita 3% sedang angka

kematian pneumonia pada bayi 29,8% dan balita 15,5 % (Riset Kesehatan dasar,2007). Berdasarkan laporan 26 provinsi kasus pneumonia yang terjadi pada balita terdapat 3 provinsi dengan cakupan pneumonia tertinggi berturut-turut adalah provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 56,50%, Jawa Barat 42,50% dan kepulauan Bangka Belitung sebesar 21,71 % (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Bandar Lampung penyakit pneumonia pada balita naik dalam kurun waktu 2 tahun terakhir ini menunjukkan kenaikan yang signifikan, pada tahun 2011 jumlah pneumonia pada balita sebanyak 674 kasus (74,8%) dan pada tahun 2012 berjumlah 1588 kasus (91,84%). Jumlah kasus penyakit pneumonia terbanyak di kota Bandar Lampung sampai bulan Oktober tahun 2013 ini adalah di Puskesmas Kemiling yaitu sebanyak 235 kasus (Dinkes kota Bandar Lampung, 2013)

Untuk mencapai tujuan program pemberantasan penyakit (P2P) Infeksi saluran pernafasan akut, Pemerintah telah merumuskan langkah-langkah yaitu melaksanakan promosi penanggulangan pneumonia, menemukan penderita, melaksanakan tatalaksana standar penderita dengan deteksi dini, pengobatan yang tepat dan segera, serta melaksanakan pengawasan dan penjagaan kesakitan dan kematian karena pneumonia Penanganan pengobatan kasus infeksi saluran pernafasan akut merupakan kunci keberhasilan. Pemberian obat dengan dosis, cara dan waktu yang tepat sangat membantu proses percepatan penyembuhan (Djoko Wahyono, 2008).

Dalam pengobatan pneumonia diberikan antibiotika, penggunaan antibiotik yang tidak rasional sangat banyak dijumpai baik di negara maju maupun berkembang. Dampak negatif dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah munculnya dan berkembangnya kuman-kuman kebal antibiotik, perawatan penderita menjadi lebih lama, biaya pengobatan menjadi lebih mahal, dan akhirnya menurunnya kualitas pelayanan kesehatan (Khairuddin,2009).

Peresepan sesuai standar merupakan suatu proses yang kompleks dan dinamis, dimana terkait beberapa komponen mulai pemilihan dan penentuan dosis obat, penyediaan dan pelayanan obat, petunjuk pemakaian obat, bentuk sediaan yang tepat, cara pengemasan, pemberian label dan kepatuhan penggunaan obat oleh penderita. Penyimpangan terhadap hal tersebut akan memberikan berbagai kerugian. Menurut WHO (2010) sekitar 50 persen resep yang diberikan tidak sesuai, dan setengah dari semua pasien tersebut gagal mendapatkan pengobatan yang benar terkait penyakitnya.

Berdasarkan hal diatas penulis tertarik melakukan penelitian untuk menggambarkan tentang kajian peresepan antibiotik penyakit pneumonia pada balita di Puskesmas Kemiling kota Bandar Lampung periode Januari-Oktober 2013.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan:
Apakah persepan antibiotik pada balita di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung berdasarkan jenis, dosis dan lama pengobtan sesuai dengan tatalaksana standar pengobatan penyakit pneumonia yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui kesesuaian persepan antibiotika penyakit pneumonia pada balita di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung dengan tatalaksana standar pengobatan pneumonia yang dikeluarkan Kemenkes RI.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui kesesuaian pemberian jenis antibiotik penyakit pneumonia pada pasien balita di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung dengan tatalaksana standar pengobatan pneumonia yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI.
- b. Untuk mengetahui kesesuaian pemberian dosis antibiotik penyakit pneumonia pada pasien balita di Puskesmas Kemiling Kota Bandar

Lampung dengan tatalaksana standar pengobatan pneumonia yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI.

- c. Untuk mengetahui kesesuaian lama pemberian antibiotik penyakit pneumonia pada pasien balita di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung dengan tatalaksana standar pengobatan pneumonia yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai aplikasi dari disiplin keilmuan peneliti sehingga menambahkan pengetahuan dan informasi bagi peneliti.

2. Bagi klinisi

Memberikan informasi kepada dokter dan praktisi kesehatan, pembuat kebijakan, serta masyarakat kesehatan dan para peneliti lain mengenai kerasionalan penggunaan antibiotik.

3. Bagi pemerintah

Memberi bahan pertimbangan kepada pemerintah selaku pembuat kebijakan dalam mengatur pengadaan dan pendistribusian obat serta dalam melakukan pengawasan dan pengendalian obat, khususnya obat golongan antibiotik.

4. Bagi peneliti lain

Sebagai awal bagi penelitian yang lebih lanjut dan studi mengenai rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia atau pun pasien dengan penyakit lain.

E. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teori

Menurut UNICEF/WHO (2006) pneumonia adalah sakit yang terbentuk dari infeksi akut dari daerah saluran pernafasan bagian bawah yang secara spesifik mempengaruhi paru.

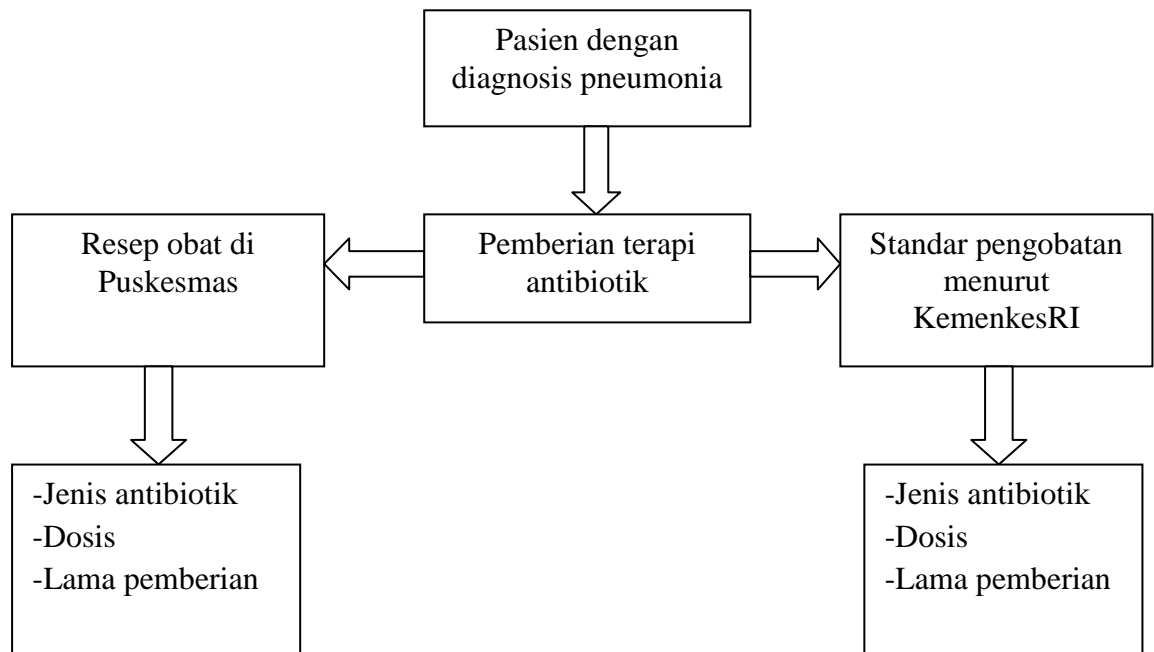
Pengobatan sesuai standar penatalaksanaan pneumonia menurut Kemenkes RI 2010 adalah terapi antibiotik yang diberikan sederhana dan tidak mahal seperti kortimoksazol atau amoksisilin yang diberikan secara oral. Antibiotik pilihan pertama yaitu kotrimoksazol (trimetoprim + sulfametoksazol) beri 2 kali selama 3 hari dan antibiotik pilihan kedua amoksisilin beri 2 kali selama 3 hari. Untuk kotrimoksazol (tablet dewasa 80 mg trimetoprim + 400 mg sulfametoksazol). Tablet anak (20 mg trimetoprim + 80 mg sulfametoksazol), sirup/ 5ml (40 mg trimetoprim + 200 mg sulfametoksazol). Untuk amoksisilin yaitu kaplet 500 mg dan sirup 125mg/5ml.

Kriteria penggunaan obat yang rasional menurut WHO meliputi tujuh aspek yaitu diagnosis yang tepat, indikasi yang tepat, obat yang tepat, dosis, pemberian, dan lamanya yang tepat, penderita yang tepat, informasi yang tepat, evaluasi serta tindak lanjut yang tepat (Sastramihardja, 2006). Di Indonesia, salah satu masalah di bidang kesehatan adalah penyakit infeksi, yang membutuhkan pengobatan dan penanganan secara khusus. Dalam memberikan atau menuliskan antibiotika, biasanya seorang dokter memberikan obat secara polifarmasi, sehingga penulisan obat meliputi pemberian, cara pemakaian, dan waktu pemakaian tidak boleh diabaikan mengingat kemungkinan terjadinya interaksi obat serta hal hal yang tidak diingini (Sastramihardja, 2006).

Kriteria, dosis, cara dan lama pemberian antibiotika harus dipertimbangkan dengan baik agar terapi menjadi efektif. Dosis, cara, dan lama pemberian obat antibiotika disebut rasional bila sesuai dengan karakteristik obat (Anggana, 2008).

Peresepan yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan kegagalan terapi pada pasien (WHO, 2010). Peresepan yang baik seharusnya mencantumkan identitas pembuat resep, tanggal pembuatan resep, jenis dan bentuk obat, dosis dan jumlah, label, identitas pasien, serta tanda tangan pembuat resep (de Vries, et al. 2000). Dari resep yang ditulis diatas, akan dibandingkan resep tersebut dengan standar pengobatan yang dikeluarkan kementerian kesehatan RI.

2. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep penelitian (de Vries, et al. 2000; dan Kemenkes RI)