

BAB 1

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Diare merupakan penyakit dengan buang air besar yang tidak normal lebih dari biasanya atau lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja lebih encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lendir. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana diare yang tidak sesuai dengan standar yang kemungkinan belum tersosialisasinya tatalaksana diare dengan baik cepat dan tepat, salah satunya mengakibatkan masih tingginya penggunaan antibiotik yang tidak selektif. Beberapa klasifikasi berdasarkan ada atau tidaknya infeksi yaitu diare infeksi spesifik dan diare non-spesifik (Lestari, 2016).

Data *World Health Organization* (WHO) 2015 menunjukkan angka kematian balita di dunia sebanyak 43 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB Diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang (CFR 2,47%). Jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader kesehatan sebesar 10% dari angka kesakitan dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Angka kesakitan nasional hasil Survei Morbiditas Diare tahun 2012 yaitu sebesar 214/1.000 penduduk. Maka diperkirakan jumlah penderita diare di fasilitas kesehatan sebanyak 5.097.247 orang, sedangkan jumlah penderita diare yang dilaporkan ditangani di fasilitas kesehatan sebanyak 4.017.861 orang atau 74,33% dan targetnya sebesar 5.405.235 atau 100% (Kemenkes RI, 2016).

Penatalaksanaan diare akut anak menurut *World Gastroenterology Organisation* terdiri dari terapi rehidrasi oral, terapi suplemen Zink, diet, probiotik, dan antibiotik. Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Sekitar 40-62% studi menemukan bahwa penggunaan antibiotik tidak tepat untuk penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik. Kualitas penggunaan antibiotik diberbagai Rumah Sakit

ditemukan 30-80% tidak berdasarkan pada indikasi. Intensitas penggunaan antibiotik yang tinggi dapat menyebabkan resistensi bakteri terhadap antibiotik, yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas.

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan resistensi yaitu bakteri akan memberikan perlawanan terhadap antibiotik. Dalam memilih antibiotik untuk pasien anak, diperlukan pemahaman farmakologi klinis obat yang akan dipergunakan. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam penggunaan antibiotik adalah dosis, cara pemberian, dan indikasi pengobatan.

Departemen Kesehatan menyebutkan bahwa, intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama resistensi bakteri terhadap antibiotik. Hasil penelitian Antimicrobial Resistant in Indonesia (AMRIN-Study) terbukti dari 2494 individu di masyarakat, 43% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik antara lain: ampicilin (34%), kotrimoksazol (29%) dan kloramfenikol (25%). Hasil penelitian 781 pasien yang dirawat di rumah sakit didapatkan 81% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik, yaitu ampicilin (73%), kotrimoksazol (56%), kloramfenikol (43%), siprofloksasin (22%), dan gentamisin (18%). Di Tanzania sebanyak 91% kasus antibiotik diresepkan dengan dosis yang salah, sedangkan di India terdapat 90% kasus resep yang tidak memiliki spesifikasi dosis yang jelas (Munaf, 2005). Di Indonesia ditemukan rata-rata 50 resep di rumah sakit dan puskesmas mengandung antibiotik. Berbagai studi menemukan 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat, antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik (Permenkes RI, 2011).

Pengobatan yang tidak rasional pada kasus diare dapat memberikan efek samping yang tidak diinginkan, seperti pada kasus pemberian antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan resistensi dimana bakteri akan memberikan perlawanan terhadap antibiotik. Berdasarkan uraian diatas, maka penggunaan antibiotik perlu dievaluasi. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian tentang Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Balita Penderita Diare Akut di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah penggunaan antibiotik dengan diare akut khususnya pada pasien balita di rumah sakit (RS) dibuat rumusan masalah yaitu :

1. Bagaimana gambaran demografi pasien diare akut pada balita di RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi?
2. Bagaimanakah gambaran penggunaan antibiotik diare akut pada pasien balita di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi?
3. Bagaimanakah kesesuaian penggunaan antibiotik untuk penderita diare akut pada pasien balita di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran demografi pasien diare akut pada Balita di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
2. Mengetahui gambaran penggunaan antibiotik diare akut pada pasien balita di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
3. Mengetahui kesesuaian penggunaan antibiotik untuk penderita diare akut pada balita di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pustaka bagi institusi dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data informasi ilmiah mengenai penggunaan antibiotik pada diare akut di Rumah Sakit RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sehingga dapat dijadikan rujukan dan pertimbangan dalam memilih terapi pada balita diare akut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diare

2.1.1. Pengertian

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Negara berkembang seperti di Indonesia, Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali sehari atau lebih) dalam satu hari (Departemen Kesehatan RI Ditjen PPM dan PL. 2011).

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja lembek (setengah cair) dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari atau dapat berbentuk cair saja. Menurut lama diare terbagi menjadi 2 yaitu Diare akut dan Diare Kronik, Diare akut adalah BAB lembek/cair/air frekuensi berlangsung $\geq 3 \times 24$ Jam selama < 14 hari, sedangkan Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu (14 hari) (Sudoyo, A.W.dkk, 2006).

Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja > 10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/ 24 jam (Haffejee IE, Moosa A, 2010).

Definisi diare ini lebih menekankan pada konsistensi dari pada frekuensinya, jika frekuensi meningkat namun konsisten tinja padat, maka tidak disebut diare. Bayi yang menerima ASI eksklusif sering mempunyai tinja yang agak cair atau seperti pasta, hal ini tidak disebut diare, diare biasanya disertai dengan perubahan konsisten tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah (Markum, a.h.dkk, 1991).

2.1.2. Definisi Diare Akut

Diare sesuai dengan definisi Hipocrates adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang berlebih lembek atau cair berpendapat bahwa istilah gastroenteris hendaknya