

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit inflamasi yang mengenai parenkim paru.¹ Penyakit ini sebagian besar disebabkan oleh suatu mikroorganisme (virus/Bakteri) dan sebagian kecil disebabkan oleh aspirasi dan radiasi. Pneumonia pada balita di negara berkembang disebabkan oleh bakteri terutama *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus aureus* untuk bakteri yang tergolong gram positif dan *Haemophilus influenza* untuk gram negatif.²

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian pada anak diseluruh dunia.^{3,4} Jumlah kematian pneumonia lebih tinggi dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), malaria dan campak. Kejadian tercatat sekitar 20% terjadi di dunia dan 19% terjadi di negara berkembang. Lebih dari dua juta anak mengalami kematian tiap tahunnya akibat pneumonia. Jumlah kematian tertinggi terjadi di negara sub-sahara Afrika yang mencapai 1.022.000 kasus per tahun dan Asia Selatan mencapai 702.000 kasus per tahun.³

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2013, insidensi dan prevalensi pneumonia adalah 1,8% dan 4,5%. Lima provinsi yang mempunyai insidensi dan prevalensi tertinggi untuk semua umur yaitu Nusa Tenggara Timur, Papua, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat dan Sulawesi Selatan. Berdasarkan karakteristik kelompok umur penduduk, *period prevalence* pneumonia yang

tertinggi terjadi pada kelompok umur 1 – 4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45 – 54 tahun.⁵

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan (2009), proporsi pneumonia pada balita sebesar 22,18% dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 390.319 kasus.⁶ Tahun 2012, Provinsi dengan proporsi pneumonia pada balita tertinggi berturut-turut yaitu Provinsi DKI Jakarta 73,35%, Nusa Tenggara Barat sebesar 59,24% dan Jawa Barat sebesar 43,16%.⁷

Pneumonia memiliki beberapa tanda dan gejala berdasarkan dari tingkat keparahan infeksi dan usia. Gambaran gejala klinis pneumonia ditandai dengan adanya gangguan pernafasan meliputi nafas cepat, nafas cuping hidung, menurunnya bunyi nafas, batuk, *rales* serta adanya demam. Bayi dan anak dengan pneumonia dengan gejala ringan memperlihatkan adanya suhu $<38^{\circ}\text{C}$ dan frekuensi pernafasan $<50\text{x}/\text{menit}$. Anak dengan pneumonia berat ditandai dengan adanya suhu $>38^{\circ}\text{C}$, mendengkur, takipnea, takikardia dan sianosis.⁸

Menurut WHO pneumonia berdasarkan klasifikasi dibagi menjadi dua, yaitu pneumonia ringan dan pneumonia berat. Pneumonia ringan ditandai adanya tidak ada sesak nafas dan adanya nafas cepat dengan laju nafas $\geq 50\text{x}/\text{menit}$ untuk usia 2 bulan – 1 tahun, $\geq 40\text{x}/\text{menit}$ untuk usia $>1 - 5$ tahun. Pneumonia berat ditandai adanya gejala sesak nafas dan adanya nafas cepat dengan laju nafas $\geq 50\text{x}/\text{menit}$ untuk usia 2 bulan – 1 tahun, $\geq 40\text{x}/\text{menit}$ untuk usia $>1 - 5$ tahun.²

Penanganan awal pada pneumonia menggunakan obat antibiotik. Antibiotik merupakan golongan obat yang paling banyak digunakan di dunia terkait dengan banyaknya kejadian infeksi bakteri. Ampisillin atau Penisilin G merupakan obat pilihan pertama untuk pasien pneumonia yang diindikasikan pada

anak yang sudah diberi imunisasi dan balita dengan gejala ringan sampai sedang, sedangkan pemberian Sefalosporin generasi ke-3 (*Ceftriaxone or Cefotaxime*) diindikasikan pada anak yang tidak diberi imunisasi, resisten terhadap Penisilin dan balita dengan pneumonia berat yang mengancam jiwa serta adanya empiema.⁹

Menurut *Infectious disease society of America* (IDSA) sebelum perkembangan pedoman terapi pneumonia, *Ceftriaxone* merupakan terapi empiris standar yang digunakan untuk *community acquired pneumonia* (CAP) yang tanpa disertai gejala komplikasi. Beberapa tahun terakhir, Ampisilin telah muncul sebagai pilihan terapi empiris untuk CAP yang tanpa disertai komplikasi dan Ampisilin direkomendasikan sebagai *first line therapy*.¹⁰

Menurut penelitian sebelumnya, penderita CAP terapi pertama yang dianjurkan adalah menggunakan antibiotik Amoksisilin. Pemberian dosis Amoksisilin yaitu 90mg/kg/hari dalam dua dosis dan durasi pemberian antibiotik pada CAP adalah 10 hari.^{8,11} Anak usia 2 bulan – 5 tahun yang didiagnosis pneumonia berat standar terapinya menggunakan obat Sefalosporin generasi-ketiga (*Ceftriaxone*) sekitar 73%.¹² Menurut WHO, pemberian terapi pertama pada penderita pneumonia berat menggunakan antibiotik golongan Penisilin yaitu Ampisilin, apabila 48 – 72 jam tidak membaik maka terapi kedua diberikan golongan Sefalosporin yaitu *Ceftriaxone*.¹³

Menurut IDSA penggunaan Ampisilin meningkat menjadi 44% setelah ditetapkan terapi empiris pneumonia yang baru, sedangkan *Ceftriaxone* yang awalnya meningkat sekitar 59% selama belum ditetapkan terapi empiris terbaru, namun, terjadi penurunan sekitar 28% setelah ditetapkan pedoman terbaru.¹⁰ Berdasarkan penelitian lainnya, penderita pneumonia tanpa penyakit penyerta

umumnya diberikan obat antibiotik golongan Sefalosporin generasi tiga (34,62%) dan Penisilin (30,77%). Kedua golongan antibiotik tersebut memiliki aktivitas baik terhadap bakteri Gram negatif maupun Gram positif.¹⁴

Menurut Departemen Kesehatan RI, Rumah Sakit Al-Ihsan terletak di wilayah Kecamatan Baleendah. Kepadatan penduduknya cukup tinggi, yaitu 1543.44. Hal ini mengakibatkan tingginya angka kejadian penyakit menular termasuk pneumonia, selain dari kepadatan penduduk Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan merupakan Rumah Sakit pusat rujukan Kabupaten Bandung.¹⁵

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pemberian obat golongan penisilin dan sefalosporin berdasarkan gejala klinis pada balita pneumonia di Rumah Sakit Daerah Al-Ihsan Kabupaten Bandung pada tahun 2013 – 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

- 1) Berapa jumlah balita penderita pneumonia yang diberikan terapi empiris golongan Penisilin dan Sefalosporin di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Kabupaten Bandung Tahun 2013 – 2014?
- 2) Bagaimana gambaran klinis balita pneumonia pada awal masuk Rumah Sakit yang diberikan terapi empiris golongan Penisilin?
- 3) Bagaimana gambaran klinis balita pneumonia pada awal masuk Rumah Sakit yang diberikan terapi empiris golongan Sefalosporin?

- 4) Apakah terdapat perbedaan pemilihan terapi empiris golongan penisilin dan sefalosporin pada balita pneumonia berdasarkan gejala klinis di Rumah Sakit Daerah Al-Ihsan kabupaten Bandung tahun 2013 – 2014?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

- 1) Menjelaskan jumlah balita penderita pneumonia yang diberikan terapi empiris golongan Penisilin dan Sefalosporin di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Kabupaten Bandung Tahun 2013 – 2014
- 2) Menjelaskan gambaran klinis balita pneumonia pada awal masuk rumah sakit yang diberikan terapi empiris golongan Penisilin
- 3) Menjelaskan gambaran klinis balita pneumonia pada awal masuk rumah sakit yang diberikan terapi empiris golongan Sefalosporin
- 4) Menjelaskan pemilihan terapi empiris golongan penisilin dan sefalosporin pada balita pneumonia berdasarkan gejala klinis di Rumah Sakit Daerah Al-Ihsan kabupaten Bandung tahun 2013-2014

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu informasi pada pihak medis mengenai perbedaan pemberian terapi antibiotik golongan Penisilin dan Sefalosporin berdasarkan gejala klinis pada penderita pneumonia.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Penelitian ini dapat memberikan informasi pada pihak medis tentang pemberian obat golongan Penisilin dan Sefalosporin berdasarkan gejala klinis pada balita pneumonia di Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung tahun 2014.
- 2) Meningkatkan pengetahuan pada peneliti dan masyarakat tentang pemberian obat antibiotik pada balita pneumonia yang tepat berdasarkan gejala klinis

