

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan terutama pada balita. ISPA dibedakan menjadi 2, yaitu: ISPA bagian atas dan ISPA bagian bawah. ISPA bagian atas adalah infeksi saluran pernapasan akut di atas laring, yang meliputi: rinitis, faringitis, tonsilitis, sinusitis, dan otitis medis. ISPA bagian bawah adalah infeksi saluran pernapasan akut dari laring ke bawah, yang terdiri atas: epiglottitis, bronkitis, bronkiolitis, dan pneumonia.¹ Pneumonia adalah bentuk infeksi pernapasan akut yang mempengaruhi paru-paru.² Dimana terdapat inflamasi yang mengenai parenkim paru.³

Klasifikasi pneumonia pada balita pneumonia dapat dilihat dari pernapasan cepat diklasifikasikan sebagai pneumonia. Balita dengan atau tanpa napas cepat diklasifikasikan sebagai pneumonia berat. Balita yang memiliki tanda-tanda bahaya umum diklasifikasikan sebagai memiliki Pneumonia berat atau penyakit yang sangat parah.⁴ Pneumonia adalah penyebab terbesar kematian pada balita di seluruh dunia. Tahun 2013 pneumonia menjadi penyebab tersering pada balita di bawah usia lima tahun. Pneumonia merupakan penyebab gangguan pernapasan pada balita dan keluarga seluruh dunia, tetapi yang paling umum di Asia Selatan.⁵

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia prevalensi pneumonia pada tahun 2013 sebesar 4,5% atau menduduki tempat kedua sebagai penyebab kematian bayi dan balita

setelah diare, dan menduduki tempat ketiga sebagai penyebab kematian pada neonatus. Berdasarkan kelompok umur penduduk, periode prevalensi pneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1–4 tahun atau usia kurang dari 5 tahun.⁶

Data dari Dinas Kesehatan, sebanyak 73 kasus terjadi pada bayi 0–1 tahun dan sebanyak 174 kasus terjadi pada balita usia 1–4 tahun. Provinsi Jawa Barat menempati cakupan tertinggi kedua kasus pneumonia sebesar 42,50% setelah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Berdasarkan laporan profil kesehatan Kota Bandung terdapat 20.687 balita di Kota Bandung dari 10%nya terkena pneumonia.⁷

Kejadian pneumonia tersebar di seluruh provinsi di Indonesia, hanya angka insidennya tergantung pada status gizi, sosial ekonomi, sosial budaya, lingkungan, dan tata laksana pengobatan atau pencarian obat.^{6,8} bagaimana kesiapan dan kesiagaan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan.⁷ Insidensi pneumonia juga dipengaruhi faktor eksternal di antaranya pencarian pengobatan, dimana antibiotik merupakan obat yang digunakan sebagai pengobatan pneumonia, oleh karena itu pemilihan dan penggunaan terapi antibiotika secara tepat dan rasional dapat menentukan keberhasilan pengobatan.⁷

Pediatric Infectious Diseases 2011(PID) dan *Infectious Disease Society of America* (ISDA) membuat suatu pedoman untuk pengelolaan balita dengan *community acquired-pneumonia* (CAP), merekomendasikan terapi antimikroba berupa golongan Penisilin untuk balita yang dirawat di rumah sakit.⁵ *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemilihan terapi empirik untuk pneumonia diberikan *first – line* golongan penisilin sedangkan untuk pneumonia berat tetap diberikan *first – line* golongan penisilin dan *second – line* golongan

sefalosporin.⁴ Ampisilin atau Penisilin direkomendasikan sebagai lini pertama pengobatan antibiotik untuk balitadan anak-anak dengan pneumonia berat atau sangat berat.⁹

Argumen lain mengatakan bahwa antibiotik spektrum sempit berupa golongan Penisilin dapat meningkatkan durasi lama rawat inap dirumah sakit sedangkan penelitian lain mengatakan bahwa hasil terapi antibiotik spektrum luas berupa golongan Sefaloporin dalam pemulihan dan durasi lama rawat lebih singkat dibandingkan dengan terapi antibiotik golongan Penisilin. Beberapa studi telah langsung membandingkan efektivitas agen spektrum sempit seperti golongan Penisilin dengan spektrum yang lebih luas Sefalosporin generasi ketiga (cefotaxime, ceftriaxone, cefdinir, cefditorenpivoxil, ceftibuten, ceftazidim) yang umum digunakan pada balita yang dirawat di rumah sakit dengan CAP.¹⁰

Balita yang diobati dengan antibiotik golongan Penisilin memiliki durasi yang lebih singkat pada durasi lama rawat (*length of stay*) rumah sakit lebih pendek. Sebuah penelitian serupa, 154 balita Finlandia dengan pneumonia, yang dirawat inap menerima dengan baik golongan Penisilin. Tidak ada perbedaan hasil waktu untuk pemulihan antara golongan Penisilin dan Sefalosporin.¹⁰ Suatu hasil uji klinis dimana melihat dari durasi lama rawat (*length of stay*) dirumah sakit pada balita dengan CAP, hasilnya tidak berbeda dengan pengobatan dengan spektrum sempit berupa golongan Penisilin dibandingkan dengan terapi spektrum luas berupa golongan Sefalosporin.^{11,12}

Penelitian terdahulu menyatakan bahwa pemberian terapi antibiotik yang inadekuat terkait dengan komplikasi pada pasien pneumonia.¹³ Komplikasi pada pneumonia dapat berupa pulmonal dan ekstrapulmonal.¹⁴ Temuan tersebut

mungkin tidak langsung berlaku untuk balita dirawat di rumah sakit dengan CAP pada penelitian lain.¹⁰

Berdasarkan penelitian tersebut penulis ingin mengetahui durasi lama rawat (*length of stay*) dan komplikasi yang terjadi pada masing-masing pemberian antibiotik golongan Penisilin dan golongan Sefalosporin kepada balita pneumonia. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini di Rumah Sakit Al-Ihsan terletak di wilayah Kecamatan Baleendah. Berdasarkan hasil sensus yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) kabupaten Bandung, Kecamatan dengan jumlah penduduk yang tertinggi adalah kecamatan Baleendah yakni sebesar 233.336 jiwa (7.07%). Hal ini mengakibatkan tingginya angka kejadian penyakit menular termasuk pneumonia.³ juga ditunjang oleh polusi udara yang kurang baik dari kendaraan maupun kawasan industri.¹⁵

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan berbagai hal yang telah diuraikan dalam latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

- 1) Berapakah proporsi balita pneumonia yang diberikan terapi empirik golongan Penisilin dan Sefalosporin?
- 2) Berapakah rerata durasi lama rawat (*length of stay/LOS*) pada balita pneumonia yang diberikan terapi empirik golongan penisilin dan sefalosporin?
- 3) Bagaimana gambaran komplikasi berdasarkan hasil radiologi pada balita pneumonia yang diberikan terapi empirik golongan penisilin dan sefalosporin?

- 4) Bagaimana perbandingan pemilihan terapi empirik golongan penisilin dan sefalosporin pada balita pneumonia berdasarkan lama rawat (*length of stay*) dan komplikasi dari gambaran radiologi?

1.3. Tujuan Penelitian

- 1) Menggambarkan proporsi balita pneumonia yang diberikan terapi empirik golongan penisilin dan sefalosporin.
- 2) Memaparkan rerata lama rawat (*length of stay/LOS*) pada balita pneumonia yang diberikan terapi empirik golongan penisilin dan sefalosporin.
- 3) Memaparkan gambaran komplikasi dari hasil radiologi pada balita pneumonia yang diberikan terapi empirik golongan penisilin dan sefalosporin.
- 4) Menganalisis perbandingan pemilihan terapi empirik golongan penisilin dan sefalosporin pada balita pneumonia berdasarkan lama rawat (*length of stay/LOS*) dan komplikasi dari gambaran radiologi

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- 1) Dapat memberikan informasi kepada tenaga medis obat antibiotik yang efektif dan tepat, agar pneumonia tidak berlanjut menjadi suatu komplikasi.
- 2) Dapat memberikan informasi ilmiah kepada mahasiswa Fakultas Kedokteran bahwa pemilihan antibiotik dapat menentukan keberhasilan pengobatan berdasarkan lama rawat (*length of stay*) dan komplikasi yang terjadi

- 3) Sebagai data awal untuk penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bahwa penggunaan antibiotik harus disesuaikan dengan prosedur medik.
- 2) Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang pengetahuan kepada masyarakat tanda bahaya pneumonia balita serta dapat membawa anak ke petugas kesehatan.
- 3) Penelitian ini dapat menginformasikan kepada masyarakat penggunaan antibiotik yang tepat dapat mengurangi terjadinya lama rawat (*LOS*) dan komplikasi.

