

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Bakteri yang biasa menyebabkan pneumonia adalah *Streptococcus* dan *Mycoplasma pneumonia* (Kemenkes RI, 2013). Pada paru-paru normal kantong kecil yang disebut dengan alveoli normalnya terisi dengan udara yang digunakan sebagai tempat memasukkan oksigen kedalam tubuh dan pelepasan karbondioksida yang selanjutnya dikeluarkan melalui hidung. Namun alveoli pada penderita pneumonia akan berisi nanah atau cairan yang akan membuat pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam tubuh tidak berjalan dengan normal (Dewi *et al.*, 2024).

Angka kejadian pneumonia di Indonesia masih tinggi dan menjadi masalah pada kesehatan di Indonesia. Data kasus pneumonia di Indonesia berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020, menyatakan bahwa jumlah kasus pneumonia di Indonesia mencapai 309.838 kasus. Menurut data tahun 2021, terdapat 278.261 kasus pneumonia di Indonesia. Data pada tahun 2022, terdapat 310.871 kasus pneumonia. Jumlah kasus ini diperkirakan akan semakin mengalami peningkatan setiap tahunnya (Selvany, 2024). Tercatat dalam data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 sebanyak 104.866 anak di Provinsi Jawa Barat menderita pneumonia dan merupakan Provinsi

yang memiliki kasus tertinggi di Pulau Jawa (4,62%) dibandingkan dengan Provinsi lainnya dengan angka prevalensi pneumonia anak masih berada di atas angka nasional (3,55) (Sari & Nur Ridza, 2021).

Tanda dan gejala pneumonia bervariasi dari ringan hingga berat, tergantung pada faktor-faktor seperti jenis kuman penyebab infeksi, usia, dan kesehatan secara keseluruhan. Tanda dan gejala ringan sering kali mirip dengan pilek atau flu, tetapi berlangsung lebih lama. Adapun tanda gejala pneumonia antara lain nyeri dada saat bernapas atau batuk, batuk yang dapat menghasilkan dahak, kelelahan, demam, berkeringat serta menggigil, mual, muntah atau diare dan sesak napas (Nisa and Sri Rahayu, 2024).

Pengobatan pada penyakit pneumonia salah satunya adalah penggunaan antibiotik. Pemberian antibiotik diharapkan mampu membunuh bakteri patogen dan mencapai jaringan tempat bakteri patogen tumbuh. Pengobatan pneumonia akan disesuaikan dengan penyebab dan tingkat keparahan yang dialami pasien. Antibiotik dapat diberikan pada pasien pneumonia sebagai terapi empiris apabila belum dilakukan proses kultur dan sebagai terapi definitif apabila sudah diketahui bakteri penyebab terjadinya pneumonia. Pemilihan dan penggunaan terapi antibiotik yang tepat dan rasional akan menentukan keberhasilan pengobatan untuk menghindari terjadinya resistensi bakteri. Pemberian antibiotik yang tidak memenuhi dosis dapat meningkatkan resistensi antibiotik. Salah satu penyebab resistensi antibiotik adalah cara pemberian dan penggunaan obat yang irrasional ini dapat berakibat berkurangnya manfaat obat bahkan manfaatnya hilang, serta kemungkinan

beresiko munculnya efek samping dan peningkatan biaya obat. Oleh karena itu pemberian antibiotik sebaiknya sesuai dengan indikasi. Selain itu penggunaan antibiotik terutama pada anak-anak dan bayi juga harus mempertimbangkan efek samping pada sistem tubuh dan fungsi organ yang masih belum berkembang sempurna (Nisa and Sri Rahayu, 2024).

Menurut Permenkes RI tahun 2021 pilihan dan dosis antibiotik untuk pneumonia rawat inap yaitu: Levofloksasin i.v. 750 mg setiap 24 jam dengan lama pemberian 3-5 hari. Sefotaksim i.v. 1 gram setiap 8 jam Kombinasi dengan Klaritromisin oral 250 mg setiap 12 jam dengan lama pemberian 5-7 hari. Ampisilin sulbaktam i.v. 1.5 gram setiap 6 jam Kombinasi dengan Azitromisin i.v. 500 mg setiap 24 jam Pada anak: Ampisillin i.v. 50 mg/kgBB setiap 6 jam Kombinasi dengan Gentamisin i.v. 6 - 8 mg/kgBB atau i.m. setiap 24 jam. Loading dose Gentamisin 8 mg/kgBB dilanjutkan dengan 6 mg/kgBB Dosis maksimum 500 mg (Kemenkes RI, 2022).

Anak-anak umumnya lebih berisiko terkena pneumonia karena sistem imunitas tubuh mereka yang masih lemah dan belum terbentuk sempurna. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut yaitu: Tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI), malnutrisi atau kurang gizi, infeksi tertentu seperti HIV dan campak munisasi kurang lengkap atau tidak memperoleh vaksin pneumonia, terlahir prematur (Jamil *et al.*, 2023).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya di dapatkan kasus anak terjangkit pneumonia pada tahun 2022 sebanyak 70 kasus, pada tahun 2023 sebanyak 120 kasus dan pada tahun 2024

berjumlah 180 kasus jumlah kasus ini mengalami peningkatan setiap tahunnya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia anak rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti merumuskan masalah bagaimana gambaran penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia anak rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia anak rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien berdasarkan usia dan jenis kelamin.
- b. Mengetahui nama zat aktif antibiotik yang digunakan pada pasien pneumonia anak rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya 2024.
- c. Mengetahui golongan antibiotik yang diberikan kepada pasien pneumonia anak rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya 2024.
- d. Mengetahui dosis antibiotik yang diberikan kepada pasien pneumonia anak rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya 2024.
- e. Mengetahui bentuk sediaan antibiotik diberikan pada pasien pneumonia anak rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya 2024.
- f. Mengetahui rute pemberian antibiotik pada pasien pneumonia anak rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya 2024.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk ke dalam ruang lingkup Farmasi Klinik dan Farmakologi dimana di dalam penelitian ini berkaitan dengan Farmasi Klinik.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang farmasi klinik, khususnya terkait gambaran penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran melakukan penelitian ilmiah mengenai gambaran penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia anak rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

b. Bagi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan dijadikan referensi sebagai bahan bacaan dan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait gambaran penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia.

c. Bagi RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Memberikan informasi bagi pihak tenaga Kesehatan di RSUD dr. Soekardjo terutama mengenai kejadian pneumonia, sehingga

sebagai bahan acuan untuk mengurangi risiko pada penderita pneumonia.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
(Rusmini, 2016)	Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Dengan Menggunakan Metode Gyssens Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Abdul Moeloek Tahun 2015	Pneumonia	Waktu, Tempat dan metode yang digunakan
(Anggi & Sulemba, 2019)	Penggunaan antibiotik pada Pasien anak penderita penyakit pneumonia Evaluasi	Pneumonia, Penggunaan antibiotik	Waktu dan Tempat
(Wahidah <i>et al.</i> , 2020)	Penggunaan antibiotik pneumonia dengan metode ATC/DDD	Penggunaan antibiotik pada Pneumonia	Waktu, Tempat dan metode yang digunakan