

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat. Asuhan kesehatan pada anak berpusat pada keluarga. Keluarga merupakan sistem terbuka dimana anggota-anggotanya merupakan subsistem. Anak yang sakit dapat menimbulkan suatu stres bagi anak itu sendiri maupun pada keluarga. Perubahan masalah kesehatan pada anak dapat mempengaruhi seluruh anggota keluarga (Rustyana dan Prastiyani, 2014).

Permasalahan anak sakit merupakan permasalahan yang sangat kompleks pada sebuah keluarga. Indonesia merupakan negara dengan angka kematian akibat resistensi sampai tahun 2014 sebesar 700.000 per tahun. Dengan demikian cepatnya perkembangan dan penyebaran infeksi bakteri, diperkirakan pada tahun 2050, kematian akibat AMR lebih besar dibanding kematian diakibatkan oleh kanker, yakni mencapai 10 juta jiwa (Kemenkes, 2016).

Fokus keperawatan anak tidak hanya pada perawatan anak sakit, tetapi perawatan untuk anak sakit dan keluarganya. Keluarga yang anaknya sakit bukan penerima pelayanan kesehatan yang pasif, tetapi dia adalah partner yang penting pada perawatan anak. Orang tua banyak berperan dalam menerima informasi yang akurat dalam tindakan keperawatan dan pengambil keputusan yang akurat dalam perawatan anak. Pada dasarnya setiap asuhan pada anak memerlukan keterlibatan orang tua. Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, paradigma keperawatan anak juga berubah. Keperawatan anak menempatkan keluarga sebagai orang yang sangat berperan dan harus dilibatkan dalam perawatan anak (Rustyana dan Prastiyani, 2014).

Meminimalkan penggunaan antibiotik yang diberikan kepada anak sangat dianjurkan, namun biasanya diberikan kepada infeksi saluran pernafasan ringan. Pemberian antibiotik pada keadaan ini atau pada demam saja (tanpa tanda klinis infeksi serius yang lain) akan mengakibatkan penggunaan antibiotik secara luas tanpa manfaat dan memiliki risiko efek samping yang besar serta meningkatkan resistensi antibiotik (Kemenkes, 2016).

Antibiotik adalah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat atau dapat membasmi mikroba jenis lain. Banyak antibiotik dibuat secara semisintetik atau sintetik penuh. Namun dalam praktik sehari-hari antimikroba sintetik yang tidak diturunkan dari produk (misalnya sulfonamid dan kuinolon) juga sering digolongkan sebagai antibiotik. Antimikroba adalah obat pembasmi mikroba khususnya mikroba yang merugikan manusia (Gunawan dkk., 2012).

Persoalan resistensi antibiotik tidak hanya terjadi di Indonesia tapi juga secara global yang menjadi satu persoalan yang cukup pelik dan harus segera diatasi bersama sama. Penggunaan antibiotik yang bijak dan rasional dapat mengurangi beban penyakit, khususnya penyakit infeksi. Sebaliknya, penggunaan antibiotik secara luas pada manusia dan hewan yang tidak sesuai indikasi, mengakibatkan meningkatnya resistensi antibiotik secara signifikan. Berdasarkan Laporan terakhir dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance* menunjukkan bahwa Asia Tenggara memiliki angka tertinggi dalam kasus resistensi antibiotik di dunia, khususnya infeksi yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* yang resisten terhadap methicillin, sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi antibiotik tersebut (Kemenkes, 2016).

Adanya resistensi antibiotik, menyebabkan penurunan kemampuan antibiotik tersebut dalam mengobati infeksi dan penyakit pada manusia,

hewan dan tumbuhan. Lebih lanjut, hal ini menyebabkan terjadinya masalah seperti: meningkatnya angka kesakitan dan menyebabkan kematian, meningkatnya biaya dan lama perawatan, meningkatnya efek samping dari penggunaan obat ganda dan dosis tinggi. Pada tahun 2012 di RSUD Dr. Soetomo dan RSUD Dr. Kariadi menunjukkan bahwa 84% pasien di rumah sakit mendapatkan resep antibiotik, 53% sebagai terapi, 15% sebagai profilaksis, dan 32% untuk indikasi yang tidak diketahui. Selain itu telah ditemukan beberapa kuman patogen yang telah resisten terhadap antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat mengakibatkan terjadinya penurunan mutu pelayanan kesehatan dan keamanan pasien (*patient safety*). Pada tahun 2000-2004 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan RSUP dr. Kariadi Semarang, terbukti bahwa sudah terdapat kuman multi-resisten seperti MRSA (*Methicillin Resistent Staphylococcus aureus*) dan bakteri penghasil *Extended Spectrum Beta Lactamases*. Selain itu ditemukan 30% sampai dengan 80% penggunaan antibiotik tidak berdasarkan indikasi. Hal ini tidak hanya merupakan ancaman bagi lingkungan yang berkaitan tetapi juga bagi masyarakat luas. Sedangkan menurut data WHO, pada tahun 2013 terdapat 480.000 kasus baru *multidrug-resistant tuberculosis* (MDRTB) di dunia. Data ini menunjukkan bahwa resistensi antimikroba memang telah menjadi masalah yang harus segera diselesaikan (Kemenkes, 2016).

Faktor terjadinya resistensi antibiotik terlalu sering dalam penggunaan antibiotik tanpa resep dokter, penggunaan jangka waktu yang lama, penggunaan antibiotik baru yang berlebihan dan penggunaan jangka waktu yang lama serta penggunaan antibiotik yang tidak rasional (Gunawan dkk., 2012).

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional merupakan masalah global. Diperkirakan kurang dari 50% semua obat diresepkan, diserahkan (*dispensed*) atau dijual tidak sesuai aturan, dan kurang dari 50% pasien

mendapatkan obat dari peresepan atau *dispensed*. Penggunaan obat secara tidak rasional dapat membahayakan masyarakat karena dapat menimbulkan pengobatan kurang efektif, risiko efek samping dan tingginya biaya pengobatan (Kemenkes, 2011).

Hasil penelitian *Antimicrobial Resistent* in Indonesia (AMRIN-Study) terbukti dari 2494 individu di masyarakat, 43% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik antara lain: ampisilin (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 ampisilin (73%), kotrimoksazol (56%), kloramfenikol (43%), siprofloksasin (22%), dan gentamisin (18%). Data WHO menunjukkan bahwa 440.000 kasus baru akibat *multidrug-resistant tuberculosis* (MDR-TB) setiap tahun, menyebabkan sekurangnya 150.000 kasus kematian (Kemenkes, 2011).

Kepatuhan merupakan kecenderungan pasien untuk melakukan sesuai instruksi medis yang dianjurkan. Kepatuhan sendiri kembali kepada kesesuaian pasien dengan rekomendasi dari tenaga kesehatan yang berhubungan dengan waktu, dosis dan frekuensi pengobatan (WHO, 2009).

Pengetahuan yang memadai pada tenaga kesehatan tentang penggunaan antibiotik dapat mencegah terjadinya pengobatan yang kurang efektif, peningkatan risiko terhadap keamanan pasien dan meluasnya resistensi. Namun, untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan pada penggunaan antibiotik di kalangan masyarakat diperlukan edukasi dan berbagai aspek yang berkaitan dengan penggunaan antibiotik, agar tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penggunaan antibiotik dapat mencapai tahap yang diinginkan. Sehingga tidak terjadi penyalahgunaan dan penggunaan antibiotik yang salah di kalangan masyarakat. Hal ini dapat difasilitasi dengan komunikasi yang lebih efektif

antara dokter dengan pasien (masyarakat pada umumnya) sehingga meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dan masyarakat terhadap keuntungan dan kerugian antibiotik (Kemenkes, 2011).

Dalam menilai kepatuhan pasien dilakukan dengan metode tidak langsung. Dilakukan metode tidak langsung dengan cara *pill counts*. Metode *pill counts* memiliki keuntungan antara lain mudah, objektif, dan kuantitatif (Ramadona, 2011).

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kepatuhan penggunaan antibiotik pada pasien anak di Puskesmas “X” Surabaya dengan menggunakan metode *pill count*?
2. Bagaimana pengetahuan penggunaan antibiotik pada keluarga pasien anak di Puskesmas ”X” Surabaya?
3. Apakah terdapat korelasi antara pengetahuan orang tua dengan kepatuhan penggunaan antibiotik pada pasien anak?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui korelasi pengetahuan orang tua dan kepatuhan penggunaan antibiotik pada pasien anak di puskesmas “X”.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan penggunaan antibiotik.
2. Bagi peneliti dapat memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian di lapangan mengenai kepatuhan penggunaan antibiotik pada pasien anak.

3. Bagi fakultas hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa serta dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi jika dilakukan penelitian lebih lanjut.