

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit disentri ialah penyakit yang sering menyerang manusia akibat terinfeksi bakteri dan faktor lingkungan. Negara-negara maju seperti Amerika Serikat, insiden disentri 1-5% sedangkan disentri basiler kurang dari 500.000 kasus ditiap tahunnya.. Di Indonesia sampai saat ini masih jarang terjadi, akan tetapi disentri basiler di laporkan 5% dari 3848 orang penderita diare berat menderita disentri basiler (Sya'roni dan Hoesadha, 2006). Angka kasus diare akut pada anak di dunia telah mencapai 1 miliar kasus tiap tahun, dengan korban meninggal sekitar 4 juta jiwa. Angka kematian balita di negara Indonesia akibat diare ini ada sekitar 2,8 juta setiap tahun (Depkes, 2011).

Provinsi Jawa Tengah merupakan daerah terbanyak ke-13 dengan tingkat penderita disentri sebesar 9,2 % (Kemenkes, 2011). Secara nasional angka kematian dari diare oleh penyebab infeksi tertentu pada tahun 2014 sebesar 1,14% (Kemenkes, 2014). Tahun 2013 disentri menempati urutan ketiga dengan jumlah 524 kasus, terjadi peningkatan dari tahun 2012, sedangkan tahun 2014 tidak jauh berbeda dari tahun 2013 namun terjadi penurunan menjadi 510 kasus (Dinkes, 2013). Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diare termasuk 3 besar penyakit yang menyebabkan rawat inap dalam waktu 5 tahun terakhir, dengan total jumlah 2663 kasus. Prevalensi penyakit disentri di setiap daerah sangat beragam, diperkirakan 10% populasi di dunia dapat terinfeksi penyakit ini. Prevalensi tertinggi berada pada negara-negara tropis

(sekitar 50-80%). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor berupa iklim, letak geografis, dan demografi dari negara tersebut. Penyakit diare telah menjadi masalah global dengan derajat mortalitas dan morbiditas yang tinggi di berbagai negara terutama di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kejadian penyakit diare yang tinggi karena tingginya morbiditas dan mortalitas (Agtini, 2011).

Berdasarkan *guideline* IDSA (2011) pengobatan eradikasi mikroba pada pasien disentri adalah antibiotik spektrum luas diantaranya adalah siprofloksasin dan seftriakson. Menurut penelitian Endriani *et.al.* (2010) bahwa presentase pola resistensi terhadap antibiotik seftriakson cukup tinggi mencapai 62,50% begitu pula terhadap antibiotik siprofloksasin yang mencapai 70,59%. Hal ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mava (2012) sensitivitas bakteri umumnya lebih tinggi terhadap seftriakson mencapai 89,2% sedangkan siprofloksasin mencapai 86,2% sehingga harus dilakukan penelitian kembali terhadap pola bakteri seftriakson dan siprofloksasin.

Kemajuan teknologi, jumlah, dan jenis antibiotik yang bermanfaat secara klinik semakin tinggi, maka harus di perlukan adanya ketepatan yang akurat dalam pemilihan antibiotik. Pemilihan antibiotik yang kurang tepat dapat menimbulkan dampak negatif yaitu timbulnya resistensi bakteri dan efektivitas antibiotik yang kurang baik terhadap bakteri tertentu. Resistensi bakteri terhadap antibiotik mempunyai arti klinis yang amat penting. Jenis bakteri pada yang awalnya sensitif terhadap suatu antibiotik, setelah beberapa tahun kemudian dapat resisten, dan berakibat pada sulitnya proses pengobatan karena

sulitnya memperoleh antibiotik yang dapat membasmi bakteri tersebut (Jawetz *et.al.*, 2013).

Permasalahan resistensi bakteri juga sudah menjadi permasalahan yang tidak dapat dihidari di seluruh dunia sehingga WHO mengeluarkan pernyataan bahwa pentingnya mengkaji faktor-faktor yang terkait dalam masalah tersebut dan strategi untuk mengendalikan masalah resistensi. Salah satu cara untuk mengendalikan masalah resistensi bakteri adalah dengan penggunaan antibiotik secara rasional (WHO, 2011). Dari resistensi antibiotik dapat membuat lama rawat inap pasien yang terinfeksi bakteri. Rawat inap ialah salah satu faktor terpenting dari pasar rumah sakit dan salah satu sumber keuangan yang sangat penting terhadap kelangsungan organisasi rumah sakit yang lebih maju, sehingga harus dilakukan upaya peningkatkan pelayanan mutu, pelayanan medis, dan keperawatan maupun non medis (Limbong, 2010).

Berdasarkan uraian diatas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui perbandingan efektivitas antara penggunaan antibiotik siprofloksasin dan seftriakson terhadap lama rawat inap pada pasien dengan disentri di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan efektivitas lama rawat inap terhadap pemakaian siprofloksasin dan seftriakson pada pasien disentri di Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada periode Januari 2015 – Desember 2016?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan efektivitas lama rawat inap terhadap pemakaian siprofloksasin dan seftriakson pada pasien disentri di Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada periode Januari 2015 – Desember 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui pola terapi dari antibiotik pada pasien disentri.
2. Mengetahui rerata lama rawat inap pasien disentri menggunakan antibiotik siprofloksasin dan seftriakson.
3. Membandingkan rerata lama rawat inap pasien disentri menggunakan antibiotik siprofloksasin dan seftriakson.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Dapat digunakan sebagai data-data ilmiah untuk bahan pembelajaran mengenai efektivitas penggunaan antibiotik siprofloksasin dan seftriakson, serta dapat digunakan sebagai acuan pembelajaran lain terkait dengan rasionalitas penggunaan antibiotik.

1.4.2. Praktis

Dapat digunakan sebagai data-data ilmiah bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada penggunaan antibiotik yang efektif dengan pasien disentri dan sebagai acuan tenaga-tenaga medis untuk penggunaan antibiotik yang lebih rasional.