

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningitis adalah suatu reaksi peradangan yang mengenai seluruh selaput otak (meningen) yang melapisi otak dan medula spinalis yang ditandai dengan adanya sel darah putih dalam cairan serebrospinal (Irawan dan Saharso, 2002). Peradangan yang terjadi pada meningen yang ditandai peningkatan jumlah sel polimorf nuklear dalam cairan serebrospinal (CSS) merupakan tanda terjadinya meningitis bakteri (Saharso dan Hidayati, 2000). Selain karena bakteri, meningitis juga dapat disebabkan oleh virus, jamur, parasit dan akibat adanya trauma kepala yang menyebabkan rusaknya meningen (Ross et al, 2002).

Menurut World Health Organization (WHO), angka kematian meningitis pada neonatus dan anak masih tinggi sekitar 1,8 juta pertahun. Meningitis bakteri berada pada urutan 10 teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Anti mikroba dan vaksin telah tersedia, tetapi penyakit ini masih menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada anak. Angka mortalitas meningitis sebesar 25-50% sedangkan angka morbiditas sebesar 25-45%. Insidens meningitis bakteri pada anak di Afrika Selatan diperkirakan sebesar 4 per 100.000, dengan insiden tertinggi pada usia kurang dari 1 tahun sebesar 40 per 100.000 (Boyle, 2013; Mago dkk., 2012).

Prevalensi meningitis bakteri lebih dari 2,5 per 100.000 orang per tahun di Amerika Serikat (Roos and Tyler, 2005). Lebih dari 2000 kematian disebabkan oleh meningitis bakteri terjadi setiap tahunnya. Selama tahun 2000 – 2013 Sekitar 70% terjadi pada anak usia dibawah 5 tahun. Menurut WHO, meningitis merupakan penyebab utama kematian pada anak usia dibawah 5 tahun pada tahun 2015.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Rumania tahun 2004 – 2013 didapatkan adanya perbedaan yang signifikan antara anak-anak dan Penyakit ini

bahkan lebih umum di negara berkembang (Scheld, 2001). Seperti di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya tahun 1988-1993 angka kematian didapatkan 13-20% dengan kecacatan 30-40%. Sekitar 80% dari kasus meningitis bakteri terjadi pada anak dan 70% dari jumlah tersebut terjadi pada anak usia 1 sampai 5 tahun (Saharso dan Hidayati, 2000).

Berdasarkan penelitian terkait dengan angka kejadian meningitis di RSUP. DR. M. Djamil Padang terdapat 13 pasien bayi yang didiagnosa dengan meningitis dan merupakan urutan ke-4 terbanyak dari penyakit infeksi berat (Meliya & Vetty, 2012). Berdasarkan data pasien pada tahun 2016 angka kejadian meningitis purulenta pasien pediatri adalah sebanyak 70% dan meningitis tuberkulosis 30% (Larassati, 2016). Penyakit meningitis juga merupakan 10 penyakit terbanyak yang terjadi di bangsal rawat inap anak pada beberapa bulan di tahun 2017 RSUP DR. M. Djamil Padang.

Meningitis bakteri sampai sekarang masih merupakan keadaan yang membahayakan kehidupan anak, potensial menyebabkan kerusakan permanen pada pasien yang masih hidup (Saharso & Hidayati, 2000). Salah satu dampak negatif yaitu adanya komplikasi yang terjadi sebagai akibat pengobatan yang tidak sempurna atau pengobatan yang terlambat. Keterlambatan diagnosis dan terapi serta beberapa komplikasi merupakan faktor yang berkontribusi dalam menimbulkan sekuele di negara berkembang (Urowayino, 2004).

Sekuele adalah suatu kondisi patologis yang disebabkan oleh penyakit, cedera, terapi atau trauma lainnya dan merupakan kondisi kronis dari penyakit utama. Sekuele merupakan salah satu tahapan perkembangan penyakit, dimana pasien mengalami kelainan akibat penyakit yang berkembang setelah dirawat atau pernah menderita meningitis sebelumnya. Penatalaksanaan terapi untuk penyakit meningitis dengan penyulit sekuele neurologis merupakan komplikasi meningitis bakteri yang paling sering terjadi. Faktor resiko penyebab timbulnya sekuele di negara berkembang berbeda-beda, beberapa diantaranya terjadi pada awal penyakit dan sebagian menetap, sehingga menimbulkan gangguan perkembangan akibat disabilitas (Frag, 2005 ; Urowayino, 2004).

Kejang > 30 menit, dengan *Pediatric Coma Scale* (PCS) ≤ 8 dan kejang tidak terkontrol yang berlangsung 72 jam merupakan faktor risiko yang lebih besar untuk menimbulkan sekuele pada anak yang mengalami meningitis bakteri. sekuele meningitis bakteri pada anak yang sering terjadi adalah kuadriplegia atau hemiplegia, gangguan perkembangan global, epilepsi, kebutaan, hidrocefalus dan ketulian (Novariani dkk, 2008).

Beberapa faktor risiko terkait dengan prognosis pasien meningitis bakteri adalah perjalanan klinis yang disebabkan oleh sifat patogen (spesifikasi bakteri atau peningkatan jumlah resistensi obat), derajat gejala klinis awal, (komplikasi pada Susunan Syaraf Pusat (SSP), misalnya edema otak, hidrocefalus, abses otak), usia, durasi antara gejala awal timbul dengan pemberian terapi antibiotik yang intensif, tipe dan dosis antibiotik (Chin,2005).

Farmasi dalam kaitannya dengan *Pharmaceutical Care* harus memastikan bahwa pasien mendapatkan terapi obat yang tepat, efisien dan aman. Hal ini melibatkan tiga fungsi umum, yaitu mengidentifikasi potensial *Drug Related Problems*, memecahkan atau mengatasi potensial *Drug Related Problems*, mencegah terjadinya potensial *Drug Related Problems* (Aslam, dkk, 2004; Siregar, 2004).

Pharmaceutical Care adalah salah satu elemen penting dalam pelayanan kesehatan dan selalu berhubungan dengan elemen lain dalam bidang kesehatan. Seorang farmasis memegang peranan yang sangat penting dalam peningkatan mutu pelayanan serta mendukung dalam penatalaksanaan terapi melalui proses pelayanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien (Siregar, 2004). Salah satu wujud kegiatan peningkatan mutu pelayanan ini adalah dengan melakukan kajian terhadap masalah terkait obat (*Drug Related Problem*) dari setiap terapi yang diberikan kepada pasien, sehingga dapat mencegah atau menunda resiko terjadinya sekuele atau komplikasi lain yang mungkin akan terjadi pada pasien. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut bagi peneliti untuk mengidentifikasi *drug related problem* pada meningitis bakteri pasien anak serta mengidentifikasi hubungan antara *drug related problem* dengan sekuele meningitis bakteri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka rumusan masalah penelitian adalah:

1. Berapa persentase angka kejadian dari masing-masing bentuk DRP dan sekuele yang terjadi pada pasien penyakit meningitis bakteri di bangsal rawat inap anak?
2. Bagaimana korelasi antara DRP dengan sekuele meningitis bakteri?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk menentukan persentase angka kejadian DRP dan sekuele meningitis pada pasien penyakit meningitis bakteri di bangsal rawat inap anak.
2. Untuk menentukan korelasi DRP dengan sekuele meningitis bakteri.

D. Hipotesa Penelitian

1. Ada persentase angka kejadian DRP dan sekuele meningitis pada pasien penyakit meningitis bakteri di bangsal rawat inap anak.
2. Ada korelasi antara DRP dengan sekuele meningitis bakteri.

E. Manfaat Penelitian

- a) Sebagai evaluasi bagi RSUP DR. M. Djamil Padang, dalam menetapkan kebijakan penggunaan obat dan pelayanan kefarmasian bagi pasien penyakit meningitis di bangsal rawat inap anak RSUP DR. M. Djamil Padang.
- b) Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan dan bahan perbandingan serta sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk memperoleh hasil yang lebih baik.
- c) Bagi dunia pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengayaan materi ilmu kefarmasian, khususnya dalam bidang farmasi klinik.