

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Keberhasilan dalam pengobatan tidak hanya dipengaruhi dari kualitas pelayanan kesehatan, sikap dan keterampilan tenaga medis, namun dipengaruhi juga sikap kepatuhan pasien terhadap pengobatannya (Muljabar dan Supadmi, 2014). Karena dari kepatuhan tersebut dapat berpengaruh terhadap tingkat kualitas hidup pasien. Kepatuhan meliputi sikap yang berhubungan dengan kesehatan tentang penggunaan obat berdasarkan resep sedangkan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan merupakan salah satu *drug therapy problem* (Rosyida *et al.*, 2015). Sikap kepatuhan pasien dapat diartikan sebagai derajat kesesuaian antara riwayat dosis yang sebenarnya dengan regimen dosis yang diresepkan (Pameswari, Halim dan Yustika, 2016).

Tingkat kejadian dan penyebab sikap ketidakpatuhan dalam penggunaan antibiotik pada kelompok dewasa cukup banyak diteliti. Berdasarkan penelitian di Indonesia angka kejadian ketidakpatuhan pasien dewasa dalam menggunakan antibiotik antara 11%-87,1%. Banyak faktor yang ditemukan sebagai penyebab terjadinya ketidakpatuhan seperti kesulitan membeli obat, kesulitan menelan, ketidakpuasan akan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, kondisi yang sudah membaik, mengalami efek samping obat, tidak memahami aturan pakai (Krisnanta *et al.*, 2018).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan adanya infeksi jasad renik, bakteri, atau virus, tanpa atau disertai radang parenkim paru. Pada umumnya penyakit ini lebih menyerang pada anak-anak namun juga dapat

ditemukan pada orang dewasa. Pada tahun 2007 kementerian Kesehatan mencatat kasus ISPA sebanyak 7,2 juta dan meningkat sampai 18,7 juta atau sekitar 5-6% dari total jumlah penduduk Indonesia (Sinulingga, 2017).

Selain itu data pada tahun 2017 menunjukkan salah satu puskesmas di Surabaya mencatat penyakit ISPA berada di posisi pertama dari sepuluh daftar penyakit terbanyak yang di tangani (Mahendrayasa dan Farapti, 2018). Kasus terjadinya penyakit ISPA ini sangat dipengaruhi oleh perubahan kondisi lingkungan, perilaku manusia, dan faktor lingkungan. Gejala yang nampak pada anak-anak biasanya hidung tersumbat, demam, susah tidur, rewel, tenggorokan gatal, batuk, pilek, serta anak tampak lesu (Sinulingga, 2017). Perlu diketahui penularan dan penyebaran ISPA sangat mudah yaitu melalui kontak langsung atau droplet dan yang tidak langsung seperti melalui tangan atau barang yang telah terkontaminasi oleh kotoran hidung dan mulut orang yang terinfeksi (WHO, 2007).

Klasifikasi kasus ISPA ini dibagi menjadi tiga berdasarkan kondisi yaitu *pneumonia*, *pneumonia* berat dan batuk bukan *pneumonia*. Pada balita dengan batuk bukan *pneumonia* biasanya tidak mengalami gejala nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Adanya klasifikasi ini tentu mempengaruhi perbedaan tatalaksananya, pasien dengan *pneumonia* dan *pneumonia* berat bisa mendapatkan obat antibiotik, sedangkan pasien dengan batuk bukan *pneumonia* tidak mendapatkan obat antibiotik (Sauriasari, Aulia dan Swastika, 2017).

Terapi pada penderita ISPA umumnya terbagi menjadi 2 yaitu dengan antibiotik atau non-antibiotik. Menurut depertemen kesehatan 2005 menyatakan penggunaan antibiotik tidak diperlukan pada beberapa kasus yang tidak disebabkan oleh bakteri. Terapi non antibiotik atau disebut juga terapi suportif digunakan untuk mengurangi gejala seperti penggunaan

antihistamin, dekonjestan, bronkhodilator, analgesik dan antiinflamasi. Antibiotik yang digunakan pada ISPA umumnya adalah golongan Penisilin, Sefalosporin, Makrolida, Tetrasiklin, Kuinolon dan Sulfonamida.

Berdasarkan sebuah penelitian di Kediri penggunaan antibiotik pada infeksi saluran pernapasan akut non-*pneumonia* didapatkan hasil Amoksisilin paling banyak digunakan yaitu sebesar 82,37%, Sefadroksil 4,19%, Ciprofloksasin 1,34% dan Kotrimoksazol 1,71% (Putra dan Wardani, 2017). Pengobatan dengan antibiotik harus digunakan secara rasional, tepat dan aman (WHO, 2004). Kerugian yang disebabkan akibat penggunaan yang tidak rasional salah satunya dapat menghilangkan sensitivitas bakteri terhadap antibiotik dan memperluas resistensi bakteri (Azevedo *et al.*, 2009).

Ketidakpatuhan pada penggunaan obat terutama pada antibiotik akan memberikan kesempatan bakteri meningkat untuk mengembangkan mekanisme resistensi. Pengaruh resistensi antibiotik secara klinis maupun ekonomi sangat besar sehingga institusi kesehatan di berbagai negara khawatir. Jika terjadi resistensi, yang seharusnya mengobati tidak efektif lagi dan membutuhkan spektrum yang lebih baik biasanya memiliki harga yang lebih mahal pula. Dan kemungkinan lain pasien juga akan mendapatkan dua jenis antibiotik untuk dapat sembuh dari suatu infeksi (Krisnanta *et al.*, 2018).

Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Pasal 4 tahun 2014, penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya

kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan antibiotik dan non-antibiotik terdapat beberapa cara yaitu dengan metode pengukuran langsung dan tidak langsung (Rosyida *et al.*, 2015). Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *pill count* dan kuesioner. Penilaian kepatuhan penggunaan obat dengan metode *pill count* merupakan metode yang paling umum digunakan (Adikusuma dan Qiyaam, 2017). Penelitian ini mencari perbedaan tingkat kepatuhan antibiotik dan non-antibiotik dalam satu resep. Terkadang pasien menghentikan penggunaan antibiotik karena obat non-antibiotik sudah habis terlebih dahulu atau keluhan sudah hilang. Ketidaktahuan pasien untuk membedakan penggunaan 2 obat tersebut akan mempengaruhi kepatuhan minum obat.

Kuesioner yang digunakan untuk melihat demografi pasien yang mungkin dapat mempengaruhi hasil pada kepatuhan. Kepatuhan minum obat pada penderita ISPA menjadi penting untuk menghindari terjadinya resistensi pada peresepan antibiotik dan menghindari kekambuhan pada pengobatan secara teratur. Berdasarkan identifikasi masalah diatas penulis tertarik melakukan penelitian lebih dalam mengenai kepatuhan penggunaan obat Antibiotik dan non-Antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah ada perbedaan kepatuhan penggunaan antibiotik dan non-Antibiotik di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Utara?
2. Faktor demografi apa saja yang dapat mempengaruhi kepatuhan penggunaan antibiotik dan non-Antibiotik di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam pengobatan ISPA dan faktor demografi yang mempengaruhi.

2. Tujuan Khusus

Untuk membandingkan kepatuhan penggunaan antibiotik dan non-antibiotik di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Bagi pasien

Untuk meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya kepatuhan dalam penggunaan obat.

2. Bagi Apoteker

Untuk meningkatkan kualitas *pharmaceutical care* agar tujuan terapi tercapai.

3. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya penggunaan obat secara teratur dalam suatu terapi.