

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang banyak di derita oleh masyarakat, dan saat ini masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia (Kusumanata & susi, 2014). ISPA adalah penyakit saluran pernapasan yang bersifat akut dengan berbagai macam gejala (sindrom), disebabkan oleh bakteri atau virus (Habibi dkk, 2013). ISPA merupakan penyebab utama pada morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Setiap tahun hampir empat juta orang yang meninggal akibat ISPA, 98% nya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah (WHO, 2007). Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2PL, 2011) kasus ISPA terbanyak terjadi di India 43 juta, China 21 juta, Pakistan 10 juta dan Bangladesh, Indonesia, masing-masing 6 juta. Semua kasus yang terjadi di masyarakat, 7-13% kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit. ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di Puskesmas (40%-60%) dan rumah sakit (15%-30%) (Kemenkes RI, 2011). Penyakit ISPA merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita di negara berkembang seperti di Indonesia (Widoyono, 2011).

Penyakit ISPA adalah penyakit yang sering terjadi pada anak balita, karena sistem kekebalan tubuh anak balita masih lemah dan mudah terserang

penyakit (Kusumanata dan susi, 2014). Tanda dan gejala ISPA dapat berupa; batuk, kesukaran bernapas, sakit tenggorok, pilek, sakit telinga dan demam (Sugiarti dkk, 2015). Kejadian penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali pertahun, yang berarti seorang balita rata-rata dapat terserang batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun (Kusumanata dan susi, 2014). ISPA yang tidak tertangani dengan baik akan masuk ke dalam jaringan paru-paru dan akan menjadi penyebab utama kematian pada bayi dan balita (Widoyono, 2011).

World Health Organization (WHO) memperkirakan insiden ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15-20% pertahun pada golongan usia balita (Depkes RI, 2001). Di Indonesia kasus ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian bayi sebanyak 36,4% kematian bayi pada tahun 2008 (32,1%) pada tahun 2009 (18,2%) pada tahun 2010 dan 38,8% pada tahun 2011 disebabkan karena ISPA (Depkes RI, 2012). Tingginya prevalensi penyakit ISPA serta dampak yang ditimbulkannya membawa akibat pada tingginya konsumsi obat bebas (seperti anti influenza, obat batuk, multivitamin) dan antibiotika (Sugiarti dkk, 2015). Sebagian besar pasien ISPA pada anak usia dibawah lima tahun (balita) tidak membutuhkan pengobatan antibiotik terutama yang disebabkan oleh virus, dan sering terjadi pada semua golongan masyarakat pada bulan pergantian musim (Kusumanata & susi, 2014).

Hasil penelitian tentang Profil Pengobatan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Rambangaru Tahun 2015 menunjukkan dari 366 sampel menunjukkan bahwa balita umur 1->3 tahun merupakan kasus terbanyak dengan jumlah 151 kasus (41,25%) jenis obat yang digunakan pada ISPA bukan pneumonia adalah pulvis ISPA sebanyak 26 kasus (7,10%), pada ISPA pneumonia sedang adalah antibiotik Amoksisilin sebanyak 263 (71,88%), berdasarkan lama pengobatan adalah 4 hari 306 kasus (83,60%). Bentuk sediaan yang paling banyak diberikan adalah pulvis ISPA dan tablet Amoksisilin 263 kasus (71,88%), frekuensi paling banyak yakni 3 kali sehari 170 kasus (46,44%). Berdasarkan kesesuaian pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap dosis, frekuensi, dan lama pengobatan 262 kasus (78,44%) parasetamol, 263 kasus (100%) Amoksisilin tablet, 25 kasus (80,64%) Amoksisilin sirup, dan 45 kasus (97,83%) Kotrimoksazol tidak sesuai MTBS (Febri dkk, 2017).

Hasil penelitian lain oleh (Hapsari, 2011) tentang Pola Peresepan dan kerasionalan Penggunaan Antimikroba Pada Pasien Balita Di Puskesmas Kecamatan Jatinegara menunjukkan bahwa penggunaan antimikroba terbanyak adalah kotrimoksazol (43,33%), jenis penyakit yang banyak diderita pasien adalah ISPA (88,05%). Pola peresepan antimikroba terbanyak adalah satu jenis antimikroba dalam satu resep, yaitu peresepan kotrimoksazol (43,68%), dosis antimikroba yang memenuhi kategori rasional sebesar 97,95% dan kategori tidak rasional sebesar 2,05%, indikasi antimikroba yang menunjukkan kategori rasional sebanyak 80%, tidak rasional sebanyak 5%

dan tidak dapat dipastikan sebanyak 15%. Lama penggunaan antimikroba yang termasuk kategori rasional sejumlah 86%, kategori tidak rasional sejumlah 10,67% dan tidak dapat dipastikan sejumlah 3,33% (Hapsari, 2011). Penggunaan obat yang rasional sangat penting dalam rangka tercapainya kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik (Ihsan, 2017). Laporan yang diterima oleh *World Health Organization* (WHO) masih terdapat penggunaan obat yang tidak rasional dimana terdapat lebih dari 50% dari seluruh penggunaan obat-obatan tidak tepat dalam persepan, penyiapan, ataupun penjualannya, sedangkan 50% lainnya tidak digunakan secara tepat oleh pasien (WHO, 2002).

Provinsi Kalimantan Tengah adalah salah satu dari sekian provinsi di Indonesia dengan jumlah titik api (*hotspot*) terbanyak, selain provinsi Riau dan Sumatera Selatan. Jumlah titik api terbanyak pada umumnya terjadi di Bulan Juli, Agustus, September dan Oktober. Pengaruh terjadinya kebakaran hutan telah menyebabkan turunnya tingkat kesehatan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak tersebut akan sangat terasa bagi anak-anak balita (bawah lima tahun), berdampak langsung dari terhirupnya asap kebakaran hutan adalah ISPA, sedangkan dampak tidak langsungnya adalah munculnya penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat, jika penutupan asap kebakaran hutan berlangsung dalam periode yang cukup panjang (Sukana, 2015). Berdasarkan latar belakang di atas dan hingga sampai saat ini belum ada penelitian tentang penyakit ISPA pada balita di RSUD Kuala Kurun mengingat RSUD Kuala Kurun adalah satu-satunya rumah sakit

yang ada di Kabupaten Gunung Mas dan merupakan rumah sakit rujukan dalam hal ini juga betapa dibutuhkannya pelayanan kesehatan di RSUD Kuala Kurun, maka oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang profil penggunaan obat dan melihat kesesuaian penggunaan obat ISPA tersebut dengan berdasarkan literatur *Model Formulary for children 2010* dan *Pharmaceutical care* untuk penyakit infeksi saluran pernapasan tahun 2005.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana gambaran penggunaan obat ISPA pada balita rawat inap periode juli-desember 2019 di RSUD Kuala Kurun?
- b. Bagaimana kesesuaian penggunaan jenis obat ISPA antibiotik dan suportif pada balita rawat inap di RSUD Kuala Kurun periode Juli-Desember 2019 berdasarkan literatur *Model Formulary for children 2010* dan *Pharmaceutical care* untuk infeksi saluran pernafasan akut tahun 2005.

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui gambaran penggunaan obat ISPA pada balita rawat inap periode juli-desember 2019 di RSUD Kuala Kurun.
- b. Untuk mengetahui kesesuaian penggunaan jenis obat ISPA antibiotik dan suportif pada balita rawat inap di RSUD Kuala Kurun periode juli-desember 2019, berdasarkan literatur *Model Formulary for children 2010* dan *Pharmaceutical care* untuk penyakit infeksi saluran pernapasan tahun 2005.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagi Universitas Sahid Surakarta khususnya program studi Farmasi penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber atau referensi dalam melakukan pengembangan penelitian selanjutnya.
- b. Bagi pihak rumah sakit hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan evaluasi pada penggunaan jenis obat ISPA pada balita.
- c. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menjadi saran dalam mengaplikasikan ilmu yang pernah didapat di program studi Farmasi Universitas Sahid Surakarta dan menambah wawasan serta pengetahuan dalam bidang farmasi komunitas.