

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan pasal 1 undang-undang Republik Indonesia nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, kesehatan diartikan sebagai suatu keadaan dimana individu berada dalam kondisi yang baik secara fisik, mental, dan sosial, serta tidak hanya terbebas dari penyakit sehingga memungkinkan mereka untuk menjalani kehidupan yang produktif. Upaya kesehatan meliputi berbagai aktivitas atau serangkaian aktivitas yang dilaksanakan secara terpadu dan berkelanjutan guna memelihara dan meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Kegiatan ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat. Terdapat banyak tantangan dan hambatan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal, salah satunya adalah meningkatnya jumlah penyakit menular.

Penyakit menular pada manusia adalah masalah penting yang dapat muncul kapan saja, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Lingkungan hidup yang buruk akibat urbanisasi masif dari desa ke kota memperburuk masalah ini. Sampah yang menumpuk, polusi udara dan pencemaran air dari limbah manusia dan industri semakin memperparah situasi. Selain itu, kesadaran masyarakat terhadap sanitasi dan kesehatan lingkungan masih rendah.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyebab utama kesakitan dan kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia, dengan angka kematian mencapai 4,25 juta orang per tahun (Br Barus, 2019). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa di negara-negara berkembang dengan angka kematian balita lebih dari 40 per 1.000 kelahiran hidup, insiden ISPA pada balita mencapai 15% hingga 20% per tahun. ISPA masih menjadi masalah kesehatan global dan masih menjadi penyebab utama kematian pada bayi dan balita di Indonesia. WHO menyatakan bahwa pada tahun 2018, 48.325 anak di New York menderita ISPA. Diperkirakan insidensinya di negara berkembang yaitu 30-70 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Selain itu, sekitar 20% bayi yang lahir di negara berkembang tidak mencapai usia lima tahun, dan 25 hingga 30% kematian anak disebabkan oleh ISPA. ISPA masih merupakan isu kesehatan publik yang signifikan di Indonesia. Berdasarkan data Survei Kesehatan Nasional (SURKESNAS) tahun 2011, angka kematian akibat ISPA mencapai 2.896 kasus, yang artinya bahwa dari setiap 100 balita yang meninggal, 28 di antaranya merupakan akibat dari ISPA. Khususnya pada balita, terdapat 80.926 kasus kematian ISPA yang diakibatkan oleh pneumonia (Risksdas, 2016). Tiap tahunnya, jumlah kematian akibat ISPA pada balita mencapai 12,4 juta di dunia, dimana dua pertiganya adalah bayi berusia 0-1 tahun. Sebanyak 80,3% dari kematian ini terjadi di negara - negara berkembang (Kemenkes, 2022). Penyebab utama kematian pada bayi dan anak balita di Indonesia adalah ISPA. ISPA juga termasuk dalam

sepuluh penyakit utama yang menyebabkan masalah besar di puskesmas dan rumah sakit. Menurut data Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI tahun 2021, pneumonia adalah penyebab utama kematian terbesar pada anak balita (12-59 bulan) sebesar 9,4%, dan pada post neonatal (29 hari-11 bulan) sebesar 14,4%. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020, prevalensi ISPA pada anak balita mencapai 34,8%. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022) di tahun 2021, jumlah kasus ISPA pada anak balita yaitu 9,4%. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) umumnya disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae*, meskipun mayoritas infeksi disebabkan oleh virus atau kombinasi virus-bakteri (Ardi, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA seperti gizi buruk, polusi udara dalam ruangan, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kepadatan penduduk, kurangnya imunisasi campak, serta kurangnya pemberian ASI eksklusif (Br Barus, 2019).

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menjelaskan bahwa pekerjaan kefarmasian mencakup pembuatan dan pengendalian kualitas sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, serta distribusi atau penyaluran obat. Selain itu, pekerjaan ini juga meliputi pengelolaan obat, pelayanan obat berdasarkan resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional. Apoteker diwajibkan untuk memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pemberian pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. Apoteker juga harus memiliki

kemampuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menangani masalah terkait obat (*drug related problems*), serta masalah farmakoekonomi dan farmasi sosial (*sociopharmacoeconomy*).

Pola 10 penyakit terbanyak di Rumah Sakit menunjukkan tingginya kasus ISPA di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya, yang memiliki klinik paru untuk melayani pasien rawat jalan, terutama pasien ISPA. Berdasarkan data studi pendahuluan di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya pada tahun 2023, jumlah kunjungan penderita ISPA mencapai 3.377 pasien. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran persepan obat pada pasien rawat jalan dengan penyakit ISPA dan mengambil judul penelitian “Gambaran Peresepan Obat Pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Rawat Jalan Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran persepan Obat pada pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di rawat jalan Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran persepan Obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien ISPA berdasarkan usia dan jenis kelamin.
- b. Untuk mengetahui karakteristik berdasarkan nama obat dan golongan obat pada pasien ISPA rawat jalan Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pada penelitian ini yaitu tentang penelitian farmasi klinik komunitas yang difokuskan dalam bidang teknologi farmasi dan farmakologi mengenai gambaran persepsian obat pada pasien ISPA.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk menambah pengetahuan mengenai persepsian obat infeksi saluran pernafasan akut (ispa) dan pengalaman peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama kuliah.

#### 2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan menjadi sebuah referensi untuk peneliti selanjutnya dan pengembangan ilmu pengetahuan.

#### 3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini menjadi masukan yang positif bagi rumah sakit jasa kartini dan menjadi langkah untuk melakukan perbaikan dalam standar pelaksanaan penggunaan obat-obatan.

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran persepan obat infeksi saluran pernafasan akut di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya. Penelitian sejenis ini telah dilakukan sebelumnya oleh beberapa peneliti. Adapun persamaan dan perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
Panjaitan, 2020	“Gambaran Pereseapan Penggunaan Obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura.”	Metode Penelitian, Teknik Pengambilan Sampel	Populasi dan Sampel, waktu dan tempat penelitian.
Tampubolon, 2019	“Gambaran Pereseapan Antibiotik terhadap pengobatan ISPA di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.”	Metode Penelitian, Teknik Pengambilan Sampel	Populasi, Sampel, Karakteristik pereseapan obat, waktu dan tempat penelitian.
Br Barus, 2019	“Gambaran Pereseapan Obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Medan Tuntungan.”	Metode Penelitian, Teknik Pengambilan Sampel	Populasi dan Sampel, waktu dan tempat penelitian

Dari perbandingan dengan penelitian yang dilakukan, terdapat perbedaan yang mendasar dari beberapa aspek penelitian sebelumnya yaitu pada variabel penelitian, metode penelitian, analisis data dan hasil penelitian. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Panjaitan, 2020) terdapat perbedaan pada populasi, sampel, waktu dan tempat penelitian. Namun

penelitian yang dilakukan oleh (Tambupolon, 2019) terdapat perbedaan mengenai karakteristik peresepan obat yang dipilih. Dan pada penelitian (Br, Barus, 2019) terdapat perbedaan populasi, sampel, waktu, dan tempat penelitian.