

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada saat ini pelayanan kefarmasian telah berubah yang dulunya berorientasi pada obat sekarang berorientasi kepada pasien yang mengacu kepada asuhan kefarmasian atau biasa disebut dengan istilah *pharmaceutical care* (asuhan kefarmasian). Pasien adalah prioritas utama dalam pelayanan kefarmasian sehingga kualitas hidup pasien menjadi meningkat. Asuhan kefarmasian dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan tidak terkecuali di fasilitas pelayanan tingkat pertama yaitu puskesmas. Pelayanan kefarmasian di puskesmas dilaksanakan oleh apoteker dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian adalah bentuk dukungan dari profesional kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat (Permenkes, 2016). Pemberian informasi obat kepada pasien adalah salah satu bentuk interaksi tenaga kesehatan dengan pasien. Informasi obat yang disampaikan kepada pasien harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat dan tidak bias. Informasi obat tersebut diharapkan dapat membantu pasien dalam mengkonsumsi obat secara teratur sehingga kesembuhan pasien dapat diperoleh (Permenkes, 2016).

Salah satu pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi kegiatan konseling yaitu suatu proses yang sistematis untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan keputusan penggunaan obat. Tujuannya adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan mengenai nama obat, khasiat/indikasi, tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara menggunakan obat, lama penggunaan obat, efek samping obat, tanda-tanda

toksistas, cara penyimpanan obat dan penggunaan obat (Menkes, 2016).

Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan dalam pengobatan. Khususnya digunakan untuk mengobati berbagai jenis infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik tidak diberikan pada penyakit infeksi yang disebabkan virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri. Penggunaan antibiotik harus memperhatikan dosis, frekuensi dan lama pemberian sesuai regimen terapi dan kondisi pasien. Antibiotik harus dikonsumsi atau diminum secara teratur sesuai cara penggunaannya. Jika pasien menggunakan antibiotik tidak tepat seperti tidak patuh pada regimen pengobatan atau aturan minum obat maka akan memicu terjadinya resistensi. Dampak jika bakteri telah resisten terhadap antibiotik adalah meningkatnya morbiditas, mortalitas dan meningkatnya biaya kesehatan (Menkes, 2011).

Penyakit infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Kemampuan menginfeksi bakteri, virus, mikobakteri, jamur, protozoa, klamidia, mikoplasma, spiroket, riketsia dan cacing bergantung pada keseimbangan antara virulensi dan pertahanan inang yang adekuat. Meskipun terapi antimikroba dapat meningkatkan pertahanan inang normal dan mencegah/mengontrol infeksi, kesalahan persepsian masih sering terjadi, diantaranya pengobatan kolonisasi, terapi empiris suboptimal, terapi kombinasi yang tidak sesuai, kesalahan dosis dan durasi terapi, dan kesalahan penanganan kegagalan terapi antibiotik yang nyata. Pertimbangan yang tidak adekuat pada potensi resistensi antibiotik, penetrasi jaringan, interaksi obat, efek samping, dan harga juga membatasi efektivitas terapi antimikroba (Cunha, 2014).

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, khususnya di negara berkembang. Salah satu obat andalan untuk mengatasi masalah tersebut adalah antimikroba antara lain antibakteri/antibiotik, antijamur, antivirus, antiprotozoal. Antibiotik

merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik. Pada penelitian kualitas penggunaan antibiotik di berbagai bagian rumah sakit ditemukan 30% sampai dengan 80% tidak didasarkan pada indikasi (Menkes, 2011).

Penyakit infeksi di Indonesia masih termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak. Peresepan antibiotik di Indonesia yang cukup tinggi dan kurang bijak akan meningkatkan kejadian resistensi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa telah muncul mikroba yang resisten antara lain *Methicillin Resistant Staphylococcus aureus* (MRSA), *Multidrug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) dan lain-lain. Dampak resistensi terhadap antibiotik adalah meningkatnya morbiditas, mortalitas dan biaya kesehatan (Menkes, 2011).

Di rumah sakit, penggunaan antibiotik yang tidak perlu atau berlebihan mendorong berkembangnya resistensi dan *multiple resistancy* terhadap bakteri tertentu yang akan menyebar melalui infeksi silang. Terdapat hubungan antara penggunaan (atau kesalahan penggunaan) antibiotik dengan timbulnya resistensi bakteri penyebab infeksi. Resistensi tidak dapat dihilangkan tetapi dapat diperlambat melalui penggunaan antibiotik yang bijak. Hal tersebut membutuhkan kebijakan dan program pengendalian antibiotik yang efektif (Menkes, 2011).

Sejumlah 103.860 atau 35,2% dari 294.959 Rumah Tangga (RT) di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi, dengan proporsi tertinggi RT di DKI Jakarta (56,4%) dan terendah di Nusa Tenggara Timur (17,2%). Rerata sediaan obat yang disimpan hampir 3 macam. Terdapat 81,9% RT menyimpan obat keras dan 86,1% RT menyimpan antibiotik yang diperoleh tanpa resep, 47% RT menyimpan obat sisa dan 42,2% RT yang menyimpan

obat untuk persediaan. Obat sisa dalam hal ini adalah obat sisa resep dokter atau obat sisa dari penggunaan sebelumnya yang tidak dihabiskan. Seharusnya obat sisa resep secara umum tidak boleh disimpan karena dapat menyebabkan penyalahgunaan atau rusak/kadaluarsa (Kemenkes, 2013). Penggunaan antibiotik yang terkendali dapat mencegah munculnya resistensi antimikroba dan menghemat penggunaan antibiotik yang pada akhirnya akan mengurangi beban biaya perawatan pasien, mempersingkat lama perawatan, penghematan bagi rumah sakit serta meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit (Menkes, 2011). Resistensi dapat dicegah jika pasien minum antibiotik secara patuh. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Beberapa diantaranya kualitas interaksi antara pihak profesional kesehatan dengan pasien dan sikap atau keyakinan dari pasien itu sendiri untuk sembuh. Dukungan keluarga dan dukungan pihak profesional kesehatan dapat membantu mengatasi ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat (Niven, 2012).

Perilaku kesehatan adalah tanggapan dan tindakan seseorang terhadap sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh kesehatannya, sedangkan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *predisposing factors* (pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap apa yang dilakukan, serta beberapa faktor sosial demografi seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, status sosial dan ekonomi), *enabling factor* (ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan), dan *reinforcing factor* (dukungan dari lingkungan sosialnya). Ketiga faktor tersebut secara bersamaan mempengaruhi perilaku. Kepatuhan minum obat termasuk dalam perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan penggunaan antibiotik pada pasien dewasa di Puskesmas "X" Surabaya.

Ada dua metode yang bisa dilakukan untuk mengukur kepatuhan pasien, yaitu metode langsung dan tidak langsung (Hussar, 2005). Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode tidak langsung. Metode tidak langsung berupa *pill count* dan menggunakan penilaian kuesioner, metode yang digunakan dalam penelitian ini berupa metode *pill count* dan kuesioner. Keuntungan dari metode *pill count* antara lain mudah, objektif dan kuantitatif, sedangkan kerugiannya adalah dapat dengan mudah diubah oleh pasien (*pill dumping*). Pengambilan data penelitian ini dilakukan di Puskesmas “X” Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

- Bagaimana pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien dewasa di Puskesmas “X” Surabaya berdasarkan hasil kuesioner?
- Bagaimana kepatuhan penggunaan antibiotik pada pasien dewasa di Puskesmas “X” Surabaya dengan menggunakan metode *pill count*?
- Apakah terdapat hubungan antara kepatuhan penggunaan antibiotik dengan pengetahuan tentang antibiotik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan penggunaan antibiotik pada pasien dewasa di Puskesmas “X” Surabaya.
- Mengetahui hubungan antara pengetahuan penggunaan antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik pada pasien dewasa di Puskesmas “X” Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui hubungan antara data demografi dengan tingkat pengetahuan dan kepatuhan penggunaan antibiotik pada pasien dewasa di Puskesmas “X” Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

- Manfaat bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan masyarakat tentang manfaat kepatuhan penggunaan antibiotik.

- Manfaat bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi mahasiswa lain apabila dilakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kepatuhan dan pengetahuan penggunaan antibiotik.