

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Atas adalah infeksi saluran pernafasan, yang secara klinis ditandai dengan gejala akut akibat infeksi yang terjadi disetiap bagian saluran pernafasan dengan berlangsung tidak lebih dari 14 hari (Mairusnita, 2017; Dinas Kesehatan RI, 2013). Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia (Najmah, 2016). ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di Puskesmas (40%- 60%) dan rumah sakit (15%-30%) (Kemenkes RI, 2012). Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia, terutama di negara-negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah (Kemenkes RI, 2012). Dalam kehidupan sehari-hari, kita banyak menjumpai penyakit sinusitis, otitis media, faringitis, flu, serta batuk dalam masyarakat. Pada dasarnya ada berbagai hal yang dapat menjadi penyebab penyakit ini, misalnya zat yang berasal dari lingkungan sekitar, seperti polusi udara, bakteri, virus, dan lain sebagainya (Najmah, 2016).

ISPA disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan rickettsia (Najmah, 2016). Bakteri yang dapat menyebabkan ISPA paling banyak ialah *Haemophilus influenza* dan *Streptococcus pneumonia*. Selain itu, terjadinya ISPA juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, gizi buruk; polusi udara dalam ruangan (*indoor air pollution*); kepadatan penduduk; kurangnya imunisasi campak; dan kurangnya pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2012).

Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan tahun 2018 adalah sebesar 12% dengan lima provinsi yang prevalensi ISPA nya paling tinggi adalah Papua sebesar 10,0%, Bengkulu sebesar 9,5%, Papua Barat sebesar 7,5%, NTT sebesar 7,4%, dan Kalimantan Tengah sebanyak 6,0%. Berdasarkan *period prevalence* RisKesDas, pada tahun 2018 sebesar 10,0% menunjukkan nilai yang sangat jauh berbeda dengan tahun 2013 sebesar 25%. Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1- 4 tahun (RisKesDas, 2018).

Salah satu faktor penyebab ISPA juga yaitu keadaan lingkungan fisik dan pemeliharaan lingkungan rumah. Pemeliharaan lingkungan rumah dengan cara menjaga kebersihan di dalam rumah, mengatur pertukaran udara dalam rumah, menjaga kebersihan lingkungan luar rumah dan mengusahakan sinar matahari masuk ke dalam rumah di siang hari, supaya pertahanan udara di dalam rumah tetap bersih sehingga dapat mencegah kuman dan termasuk menghindari kepadatan penghuni karena dianggap risiko meningkatnya terjadinya ISPA (Maryunani, 2014).

Terapi untuk ISPA memang tidak hanya tergantung pada antibiotik (Golongan Penicillin, Cephalosporin, Makrolida, Tetrasiklin, Quinolon, dan Sulfonamida). Salah satu cara mengatasi penggunaan antibiotika secara kurang rasional yaitu melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan antibiotika di Puskesmas secara sistematis di pusat-pusat kesehatan masyarakat, bila perlu melakukan intervensi untuk mengoptimalkan penggunaan antibiotika (Sadikin, 2014).

Beberapa kasus infeksi saluran napas disebabkan oleh virus yang tidak memerlukan terapi antibiotik, cukup dengan terapi suportif (golongan analgesik-antipiretik, antihistamin, kortikosteroid, dekonjestan, bronkhodilator, dan mukolitik). Terapi suportif sangat berperan dalam mendukung terapi antibiotik, karena dapat berdampak mengurangi gejala,

meningkatkan performa pasien. Obat yang digunakan dalam terapi suportif sebagian besar merupakan obat bebas yang dapat dijumpai dengan mudah, dengan pilihan bervariasi. Apoteker dapat berperan dalam pemilihan obat suportif tersebut (Sadikin, 2014).

Penyakit ISPA dapat menyerang semua orang, mulai dari bayi sampai orang dewasa. Namun, bayi dan balita paling rentan untuk terinfeksi penyakit ISPA karena sistem imun dalam tubuh yang belum sempurna. Anak khususnya balita adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri, lingkungan yang dimaksud adalah orang tua. Ada beberapa upaya pencegahan primer yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit khususnya ISPA pada balita yaitu dapat dengan memberikan imunisasi lengkap, pemenuhan nutrisi yang optimal, menciptakan lingkungan yang sehat, serta memelihara kebersihan dan kesehatan (*personal hygiene*) balita (Ridwan dan Zahriani, 2016).

Pengetahuan dan pemahaman tentang infeksi saluran nafas serta pemberian obat antibiotik menjadi penting disamping dampak resistensi bakteri terhadap antibiotik serta penyebarannya sangat luas yaitu melanda bayi, anak-anak dan dewasa, serta menyebabkan hilangnya hari kerja ataupun hari sekolah, bahkan berakibat kematian (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas merupakan Unit

Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota (Kemenkes, 2016).

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes, 2016). Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes, 2016).

Pengertian KIE sendiri bagi seorang farmasis adalah suatu proses penyampaian informasi antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga pasien dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman sehingga pasien atau keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuan dalam penggunaan obat yang benar. Tujuan dari KIE sendiri adalah agar farmasis dapat menjelaskan dan menguraikan penggunaan obat yang benar dan baik bagi pasien sehingga tujuan terapi pengobatan dapat tercapai dan pasien merasa aman dengan obat yang dikonsumsi (Pariang, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, alasan penelitian ini dilakukan dengan harapan mendapatkan gambaran tentang pengaruh pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi terhadap tingkat pengetahuan pasien Infeksi Saluran Pernafasan Atas di Puskesmas X wilayah Surabaya Timur yang nantinya dapat bermanfaat bagi para apoteker untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Dalam penelitian ini, yang berlaku sebagai

responden adalah pengasuh atau orang tua dari pasien Infeksi saluran pernapasan atas yang datang dan berobat di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur. Pemberian informasi obat yang dilakukan secara langsung bertatap muka merupakan bentuk pelayanan kefarmasian untuk meningkatkan pemahaman pengasuh pasien dalam penggunaan obat. Menurut Daryanto (2017), pengasuh adalah orang yang bertanggung jawab atas perkembangan seseorang dengan perilaku dan tindakan yang dilakukan oleh seseorang tersebut. Jadi peran pengasuh dalam hal ini (orang tua, wali, atau keluarga pasien) adalah orang yang berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi pada pasien pediatri. Pemberian informasi obat seringkali menemui hambatan dengan pengasuh pasien maupun keluarga pasien yang menyebabkan pasien tidak mengikuti petunjuk penggunaan obat, hambatan tersebut meliputi waktu untuk memberikan informasi kepada pengasuh pasien yang terbatas, apoteker yang memberikan informasi tidak berhasil menarik perhatian pengasuh pasien, informasi yang diberikan apoteker tidak difartikan secara benar atau tidak dimengerti oleh pengasuh pasien, atau keluarga pasien sehingga pemberian informasi petunjuk pemakaian obat yang diberikan tidak dipahami dengan baik oleh pengasuh pasien atau keluarga pasien sehingga tidak dilaksanakan penggunaan obatnya dengan baik dan benar (BPOM, 2015). Oleh karena pengaruh pemberian KIE menjadi salah satu target keberhasilan terapi dengan tujuan mendapatkan target kesembuhan yang diinginkan, maka peneliti ingin mengetahui apakah pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi berpengaruh atau tidak terhadap tingkat pengetahuan pasien ISPA di Puskesmas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti merumuskan permasalahan yaitu Apakah pemberian KIE berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan pengasuh pasien pediatri ISPA di Puskesmas “X” wilayah Surabaya Timur ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Pemberian KIE terhadap tingkat pengetahuan pengasuh pasien pediatri ISPA di Puskesmas “X” wilayah Surabaya Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan pengasuh pasien mengenai penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA).

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan informasi tambahan terkait pemberian informasi dan edukasi yang meliputi pengetahuan pasien dalam penanganan penyakit ISPA di Puskesmas.

c. Bagi Masyarakat

Untuk memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan mengenai penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas.

d. Bagi Peneliti

Selain sebagai syarat mencapai gelar sarjana farmasi, juga dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit ISPA.