

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), dengan gejala batuk pilek yang disertai nafas sesak atau nafas cepat. Penyakit ini mempunyai tingkat kematian yang tinggi. Secara klinis pada anak yang lebih tua selalu disertai batuk dan nafas cepat dan tarikan dinding dada kedalam. Namun pada bayi seringkali tidak disertai batuk (Pamungkas, 2012). Pneumonia adalah infeksi akut parenkim paru yang meliputi alveolus dan jaringan interstitial dan WHO (*World Health Organization*) mengatakan bahwa pneumonia hanya berdasarkan penemuan klinis yang didapat pada pemeriksaan inspeksi dan frekuensi pernapasan (IDAI, 2009).

Menurut UNICEF dan WHO pada tahun 2006, Pneumonia merupakan penyebab kematian yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan total kematian akibat AIDS, malaria dan campak. Setiap tahun, lebih dari 2 juta anak meninggal karena pneumonia, berarti 1 dari 5 orang balita meninggal di dunia (UNICEF dan WHO, 2006). Pneumonia merupakan penyebab kematian yang paling sering, terutama di negara dengan angka kematian tinggi. Hampir semua kematian akibat pneumonia (99,9%), terjadi di negara berkembang dan kurang berkembang (Kemenkes, 2010).

Period prevalence dan prevalensi tahun 2013 sebesar 1,8 persen dan 4,5 persen. Lima provinsi yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah Nusa Tenggara Timur (4,6% dan 10,3%), Papua (2,6% dan 8,2%), Sulawesi Tengah (2,3% dan 5,7%), Sulawesi Barat (3,1% dan 6,1%), dan Sulawesi Selatan (2,4% dan 4,8%). *Period Prevalence* pneumonia di Indonesia tahun 2013 menurun dibandingkan dengan tahun 2007 (Riskesdas, 2013).

Data juga menunjukkan bahwa Berdasarkan kelompok umur penduduk, *Period prevalence* pneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, Lima provinsi yang mempunyai insiden pneumonia balita tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (38,5‰), Aceh (35,6‰), Bangka Belitung (34,8‰), Sulawesi Barat (34,8‰), dan Kalimantan Tengah (32,7‰). Insidens tertinggi pneumonia balita terdapat pada kelompok umur 12-23 bulan (21,7‰) (Riskesdas, 2013).

Dari data Kemenkes tahun 2013 menyatakan bahwa Provinsi Lampung menjadi penderita pneumonia yang cukup banyak yaitu untuk pneumonia dibawah 1 tahun sebanyak 2198 balita, pneumonia pada usia 1-4 tahun sebanyak 3997 balita, pneumonia berat pada usia 1-4 tahun sebanyak 202 balita, dan pneumonia berat pada usia dibawah 1 tahun sebanyak 101 balita (Ditjen PP & PL, 2013).

Pneumonia biasanya disebabkan oleh virus atau bakteri. Sebagian besar episode yang serius disebabkan oleh bakteri. Biasanya sulit untuk menentukan penyebab spesifik melalui gambaran klinis atau gambaran foto

thoraks. Pneumonia dapat diklasifikasikan sebagai pneumonia ringan, pneumonia berat, dan bukan pneumonia. Pada pneumonia berat biasanya ditemukan gejala hipoksia, gejala hipoksemia dan adanya komplikasi. Hal ini tidak ditemukan pada pneumonia ringan beda halnya dengan bukan pneumonia yang hanya diberikan edukasi lanjut dengan infeksi respiratorik akut atas (WHO, 2013).

Penilaian terhadap suatu terapi telah banyak dilakukan oleh peneliti dengan berupa sebuah skor, kesesuaian, keefektifan, dan lain-lain. Salah satu penilaian terhadap suatu terapi adalah *drug related problems* (DRPs) yang merupakan bentuk dari kesesuaian terapi. *Drug related problems* (DRPs) merupakan suatu peristiwa atau keadaan dimana terapi obat berpotensi atau secara nyata dapat mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan. Identifikasi DRPs pada pengobatan penting dalam rangka mengurangi morbiditas, mortalitas dan biaya terapi obat (Cipole *et al.*, 2012).

Hal ini akan sangat membantu dalam meningkatkan efektivitas terapi obat terutama pada penyakit-penyakit yang spesifik dengan penggunaan antibiotik seperti pneumonia. Dan apabila terjadi kesalahan pada penggunaan obat antibiotik dapat menimbulkan efek samping hingga berakibat fatal. Dalam klasifikasi *Pharmaceutical Care Network Europe Foundation* (PCNE) pada tahun 2006 dikatakan bahwa yang termasuk dalam *Drugs Related Problems* (DRPs) adalah *adverse reaction(S)*, *drug choise problem*, *dosing problem*, *drug use/admistration problem and interactions*. Dalam pelayanan kesehatan sering terjadi kesalahan terapi salah satunya dalam penggunaan obat seperti

yang dikatakan dalam klasifikasi PCNE sehingga memicu banyak peneliti untuk meneliti hal itu (PCNE, 2006).

Sebagai salah satu contoh frekuensi kejadian DRPs pada pasien pneumonia komunitas yang diteliti di RSUD Pusat H. Adam Malik Medan pada tahun 2010, kategori indikasi tanpa obat sebesar 3,33%, obat tanpa indikasi sebesar 10,00%, dosis salah sebesar 6,67%, dan interaksi obat sebesar 53,33% sedangkan tahun 2011 kejadian DRPs kategori indikasi tanpa obat sebesar 0,00%, obat tanpa indikasi sebesar 9,52%, dosis salah sebesar 14,29%, dan interaksi obat sebesar 66,67% (Nurul, 2011). Hasil penelitian tersebut menyatakan masih terdapat kesalahan terapi.

Maka dari latar belakang dan fenomena tersebut penulis tertarik untuk membuat suatu penelitian yang berjudul Kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien pneumonia komunitas berdasarkan panduan PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia) di Poliklinik Paru RSUD Jenderal Ahmad Yani periode april 2014-maret 2015 Kota metro.

1.2. Perumusan Masalah

“Apakah terdapat Kejadian *Drugs Related Problems* (DRPs) pada pasien pneumonia komunitas berdasarkan panduan PDPI (perhimpunan Dokter Paru Indonesia) DiPoliklinik Paru RSUD Jenderal Ahmad Yani Periode Maret 2014–Maret 2015 Kota Metro?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui angka Kejadian *Drugs Related Problems* (DRPs) pada pasien pneumonia komuniti berdasarkan panduan PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia) DiPoliklinik Paru RSUD Jenderal Ahmad Yani Periode April 2014–Maret 2015 Kota Metro.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini yang merupakan rincian dari tujuan umum sebagai berikut:

1. Mengetahui persentase pasien penderita pneumonia di RSUD Jenderal Ahmad Yani PoliKlinik Paru berdasarkan usia.
2. Mengetahui persentase pasien penderita pneumonia di RSUD Jenderal Ahmad Yani PoliKlinik Paru berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengetahui persentase penggunaan obat pneumonia ditinjau dari ketepatan pemilihan obat di RSUD Jenderal Ahmad Yani PoliKlinik Paru.
4. Mengetahui persentase penggunaan obat pneumonia ditinjau dari dosisnya yang lebih dan dosis yang kurang di RSUD Jenderal Ahmad Yani PoliKlinik Paru.
5. Mengetahui persentase penggunaan obat pneumonia ditinjau dari indikasi tanpa obat dan obat tanpa indikasi di RSUD Jenderal Ahmad Yani PoliKlinik Paru.

6. Mengetahui persentase total DRPs pada pasien pneumonia komuniti di RSUD Jenderal Ahmad Yani PoliKlinik Paru.
7. Mengetahui hubungan antara DRPs Golongan obat, DRPs dosis obat, DRPs indikasi obat terhadap DRPs total.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini mempunyai 2 manfaat yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis yakni sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat pada :

1. Pelayan kesehatan sebagai pertimbangan dalam penggunaan obat khususnya penyakit pneumonia.
2. Mahasiswa kesehatan sebagai bahan pembelajaran dalam penggunaan obat khususnya penyakit pneumonia.
3. Peneliti sebagai sumber data dan sumber ilmu dalam penggunaan obat khususnya penyakit pneumonia.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bermafaat pada :

1. Bagi Praktik Kedokteran sebagai ilmu tambahan khususnya mengenai penggunaan obat pneumonia.
2. Bagi peneliti sebagai ilmu tambahan tentang penguasaan obat pada pasien pneumonia di RSUD Ahmad Yani PoliKlinik Paru.

3. Bagi Masyarakat sebagai Ilmu Pengetahuan Kedokteran khususnya mengenai penggunaan obat pneumonia.