I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi menular seksual (IMS) yang disebut juga penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi yang menular lewat hubungan seksual baik dengan pasangan yang sudah tertular, maupun mereka yang sering berganti-ganti pasangan. Infeksi menular seksual merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol di sebagian besar wilayah dunia. Penyakit IMS merupakan masalah besar dalam kesehatan masyarakat di negara berkembang, dimana penyakit IMS membuat individu rentan terhadap infeksi HIV. Cara penularan penyakit IMS yaitu melalui hubungan seksual dan diikuti dengan perilaku yang menempatkan individu dalam risiko mencapai HIV, seperti mereka berperilaku bergantian pasangan seksual dan tidak konsisten menggunakan kondom (Badan Narkotika Nasional, 2004).

Pada dasarnya setiap orang yang sudah aktif secara seksual dapat tertular IMS. Namun yang harus diwaspadai adalah kelompok berisiko tinggi terkena IMS yaitu orang yang suka berganti-ganti pasangan seksual dan orang yang punya satu pasangan seksual tetapi pasangan seksualnya suka berganti-ganti pasangan seksual (Dirjen PPM & PLP Depkes RI, 2003). Terdapat lebih dari

15 juta kasus IMS dilaporkan per tahun (CDC, 2012). Usia remaja merupakan kelompok yang paling rentan terkena infeksi ini, dilaporkan lebih dari 3 juta kasus per tahun. Salah satu kewenangan wajib dalam penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular yang ditetapkan Departemen Kesehatan dan menjadi salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah jumlah kasus IMS yang ditangani atau diobati. Oleh karena itu pengembangan program penanggulangan IMS di setiap daerah sangat diharapkan (Depkes RI, 2003).

Program penanggulangan IMS, *Human Imunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Imuno Deficiency Syndrome* (AIDS) telah berjalan di Indonesia kurang lebih selama 20 tahun sejak ditemukannya kasus AIDS yang pertama pada 1987. Hingga kini program penanggulangan telah berkembang pesat meliputi pencegahan hingga pengobatan, perawatan dan dukungan. Perkembangan program ini menunjukkan pula pemahaman yang lebih baik para penyelenggara dan pelaksana program terhadap persoalan IMS, HIV dan AIDS serta berkembangnya ragam, besaran dan percepatan respon untuk mengatasinya (Depkes RI, 2009).

World Health Organisation (WHO) memperkirakan setiap tahun terdapat 350 juta penderita baru penyakit IMS di negara berkembang seperti Afrika, Asia, Asia Tenggara, Amerika Latin. Di negara industry prevalensinya sudah dapat diturunkan, namun di negara berkembang prevalensinya masih tinggi.

Indonesia adalah salah satu negara berkembang dengan prevalensi penderita IMS masih sangat tinggi yaitu berkisar antara 7,4% - 50% (Yuwono, 2007).

Jumlah kasus IMS di kota Bandar Lampung yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung pada tahun 2010 terdiri dari gonorhoe sebanyak 76 kasus, sifilis sebanyak 9 Kasus, IMS jenis lain sebanyak 355 kasus. Laporan kasus dari Januari-Maret 2011 terdiri dari gonorhoe sebanyak 17 kasus, servisitis sebanyak 30 kasus, sifilis sebanyak 2 Kasus, IMS jenis Lain sebanyak 159 kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah kasus IMS di wilayah Kota Bandar Lampung sampai tahun 2011 dan epidemik ini merupakan fenomena gunung es, dimana tentunya masih banyak kasus yang belum ditemukan untuk wilayah kota Bandar Lampung (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011).

Jumlah kasus penyakit IMS terbanyak di kota Bandar Lampung selama periode tahun 2011 adalah di Puskesmas Panjang selama tahun 2011. Kunjungan pasien IMS sebanyak 1286 kasus. Perempuan merupakan pasien terbanyak yaitu 1235 kasus dan pasien pria sebanyak 51 kasus (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2011).

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan menjadi salah satu tujuan pasien untuk berobat. Peresepan dan penggunaan obat merupakan salah satu andalan utama pelayanan kesehatan di

Puskesmas. Mengingat terbatasnya jumlah dokter yang ada, sebagian besar Puskesmas di Indonesia, khususnya di daerah pedesaan terpaksa memanfaatkan pula tenaga perawat untuk memberikan pelayanan pengobatan. Akibatnya, variasi peresepan antar petugas pelayanan kesehatan tidak dapat dihindarkan (Dwiprahasto, 2006).

Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan di perifer. Pasien yang berkunjung ke puskesmas mempunyai tingkat pendidikan yang relatif rendah dibandingkan dengan pasien di perkotaan. Latar belakang pendidikan petugas di kamar obat puskesmas sangat beragam mulai dari tenaga apoteker, asisten apoteker, perawat, pekarya dan lain-lain (Depkes RI, 2002). Berdasarkan hal diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang kesesuaian standar pengobatan terhadap peresepan obat penyakit infeksi menular seksual di Puskesmas Panjang, kota Bandar Lampung selama periode Januari-September 2012.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut; “ Apakah peresepan obat penyakit infeksi menular seksual di Puskesmas Panjang sesuai dengan standar pengobatan penyakit infeksi menular seksual yang dikeluarkan oleh Depkes?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kesesuaian penulisan resep obat IMS dengan standar pengobatan IMS yang dikeluarkan oleh Depkes.

2. Tujuan Khusus

1) Untuk mengetahui kesesuaian pemberian jenis obat penyakit IMS di Puskesmas Panjang dengan standar pengobatan penyakit IMS yang dikeluarkan oleh Depkes.
2) Untuk mengetahui kesesuaian pemberian dosis obat penyakit IMS di Puskesmas Panjang dengan standar pengobatan penyakit IMS yang dikeluarkan oleh Depkes.
3) Untuk mengetahui kesesuaian lama pemberian obat penyakit IMS di Puskesmas Panjang dengan standar pengobatan penyakit IMS yang dikeluarkan oleh Depkes.

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pengembangan ilmu farmakologi dan farmasi di perkuliahan agar dapat dipergunakan untuk kepentingan kesehatan masyarakat.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis resep di Puskesmas sebagai bahan masukan untuk menulis resep obat IMS sesuai standar terapi.
3. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti lain sebagai acuan untuk melakukan penelitian di bidang ilmu farmasi.
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk mengadakan program peningkatan pengetahuan penulis resep agar menulis resep obat IMS sesuai standar terapi.

E. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teori

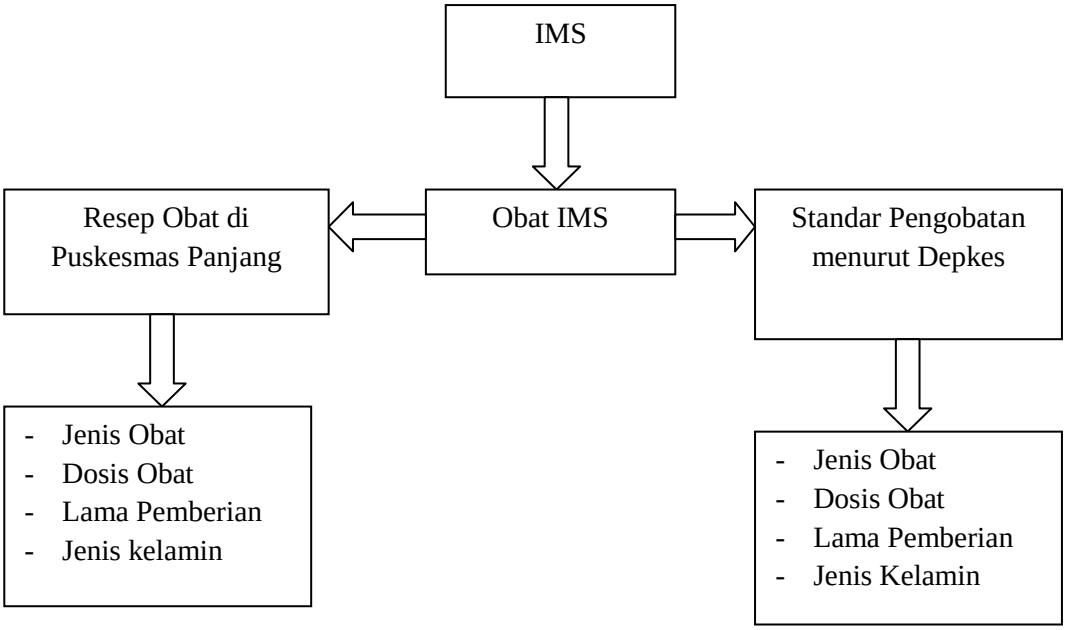
Penyakit kelamin adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Cara hubungan kelamin tidak hanya terbatas secara genito-genital saja tetapi dapat juga secara oro-genital, sehingga kelainan yang timbul akibat penyakit kelamin ini tidak terbatas hanya pada daerah genital saja, tetapi dapat juga pada daerah-daerah ekstra genital. Penyakit IMS jika tidak diobati secara tepat akan menyebabkan infeksi menjalar dan menimbulkan penderita sakit berkepanjangan, kemandulan bahkan kematian (Daili, 2008).

Pengobatan merupakan suatu proses ilmiah yang dilakukan oleh dokter berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan

pemeriksaan. Dalam proses pengobatan terkandung keputusan ilmiah yang dilandasi oleh pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan intervensi pengobatan yang memberi manfaat maksimal dan resiko sekecil mungkin bagi pasien. Hal tersebut dapat dicapai dengan melakukan pengobatan yang rasional. Menurut Badan Kesehatan Sedunia (WHO), kriteria pemakaian obat (pengobatan) rasional, antara lain: 1) sesuai dengan indikasi penyakit, 2) diberikan dengan dosis yang tepat, 3) cara pemberian dengan interval waktu pemberian yang tepat, 4) lama pemberian yang tepat, 5) obat yang diberikan harus efektif, dengan mutu terjamin, 6) tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau, 7) meminimalkan efek samping dan alergi obat (Yusmaninita, 2009).

Salah satu perangkat untuk tercapainya penggunaan obat rasional adalah tersedia suatu pedoman atau standar pengobatan yang dipergunakan secara seragam pada pelayanan kesehatan dasar atau puskesmas. Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas pertama kali diterbitkan padatahun 1985 dan mendapat tanggapan yang sangat menggembirakan bagi pelaksana pelayanan kesehatan dasar. Telah pula dicetak ulang beberapa kali dan terakhir tahun 2007 tanpa merubah isinya.

2. Kerangka Konsep



(Peresepan Rasional WHO, 1995)

Gambar 1. Kerangka Konsep