

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan diperlukan pembekalan kesehatan yang meliputi sediaan farmasi, alat kesehatan dan pembekalan kesehatan lainnya. Sediaan farmasi sendiri terdiri atas obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Dalam beberapa sarana kesehatan seperti rumah sakit, pabrik obat, apotek, puskesmas dilakukan pekerjaan kefarmasian yang mencakup pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional (Siregar & Amalia, 2004 : 2)

Obat merupakan bahan yang diregulasi oleh pemerintah, dalam hal ini Badan Pengawasan Obat dan Makanan. Segala pengaturan, pembuatan, pelabelan, distribusi dan penjualannya diatur oleh badan ini, melalui undang-undang dan peraturan. Tujuan regulasi adalah melindungi konsumen dari efek yang merugikan karena kualitas atau keamanannya. Sayangnya pengamanan dan peraturan di Negara kita masih lemah sehingga tujuan sering kali tidak tercapai. (Ganiswara, 2007: 28)

Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah, meringankan, maupun menyembuhkan penyakit. Menurut undang-undang, yang dimaksudkan dengan obat adalah suatu bahan atau campuran bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit luka, atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan, termasuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia (Syamsuni, 2006: 14)

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. (Ratu & Adwan, 2013 : 43)

Menurut Kurnia, Rahmi dalam Hery (2013 : 1), Badan penelitian kesehatan dunia WHO mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substantial lebih tinggi dari pada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik. Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan kita. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk.

Berdasarkan data Rekam Medik RSUD Kabupaten Buol tahun 2012, pada tahun 2012 penyakit Gastritis menduduki peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak, kasus gastritis yaitu sebesar 159 kasus (14 %). (Rekam Medik RSUD Buol, 2012).

Terapi pemberian obat ditujukan untuk meningkatkan kualitas atau mempertahankan hidup pasien, namun ada hal-hal yang tidak dapat disangka dalam pemberian obat yaitu kemungkinan terjadinya hasil pengobatan tidak seperti yang diharapkan. Ketidak tepatan diagnosis membuat penderita tidak mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga kondisinya justru memburuk. (Zein, 2008 : 15)

Sesuai dengan kejadian nyata di RSUD BUOL, penulis pernah mendapatkan kejadian salah satu pasien gastritis merasa bahwa terapi pengobatan yang diberikan kurang maksimal, sehingga pasien meminta pulang dalam keadaan tidak sembuh total.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, Gambaran pengetahuan klien tentang gastritis di RSUD dr.FI.Tobing Sibolga tahun 2008. Dari hasil penelitiannya di dapatkan jumlah penderita gastritis antara pria dan wanita, ternyata gastritis lebih

banyak pada wanita dan dapat menyerang sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia. Di Indonesia 6-20 % menderita gastritis pada usia 55 tahun. Untuk segala umur, 16 kasus/1000 pada kelompok umur 45-64 tahun. Insiden sepanjang usia untuk gastritis adalah 10 %. Berdasarkan survey awal di lokasi penelitiannya, ditemukan rata-rata per bulannya penderita gastritis yang berobat selama tahun 2008 masih cukup banyak yaitu setiap bulannya kurang lebih 40 orang.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Pola Pengobatan Gastritis Di RSUD Buol Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana pengobatan penyakit gastritis di RSUD Buol Provinsi Sulawesi Tengah pada bulan Januari-Maret tahun 2014 ?
2. Bagaimana kesesuaian pengobatan yang dilakukan dibandingkan dengan standar pelayanan medik (SPM) tahun 2014 yang ada di RSUD Buol ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui pengobatan penyakit gastritis di RSUD Buol Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2014.
2. Mengetahui kesesuaian penggunaan obat yang diberikan dengan standar pelayanan medik (SPM) yang ada di RSUD Buol.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Peneliti
Dapat Menambah Ilmu Pengetahuan, dan lebih mendalami ilmu dibidang pengobatan penyakit gastritis.

2. Bagi praktisi kesehatan di RSUD BUOL

Dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dan pasien mendapatkan terapi yang optimal.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan.