

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara epidemiologi IMS tersebar di seluruh dunia, angka kejadian paling tinggi tercatat di Asia Selatan dan Asia Tenggara, diikuti Afrika bagian Sahara, Amerika Latin, dan Karibbean (WHO, 2007). Diperkirakan lebih dari 340 juta kasus IMS yang dapat disembuhkan (sifilis, gonore, infeksi klamidia, infeksi trikomonas, dan Kandidiasis).

IMS dapat disebabkan oleh bakteri, klamidia, virus, jamur, protozoa dan parasit (Wells *et al.*, 2009). Kandidiasis merupakan salah satu bentuk IMS yang disebabkan oleh jamur. Sebenarnya *Candida* adalah flora normal dalam tubuh manusia. Spesies ini dapat dideteksi kisaran 40-65% dalam tinja manusia. Meskipun merupakan flora normal tetapi pada keadaan tertentu *candida* dapat menginfeksi tubuh. Spesies *Candida* merupakan patogen jamur yang paling umum yang mempengaruhi *host* (DeRepentigny *et al.*, 2006). Studi klinis dan otopsi telah mengkonfirmasi adanya peningkatan kejadian Kandidiasis invasif yang mencerminkan peningkatan paralel dalam frekuensi candidemia.

Kasus kematian yang disebabkan Kandidiasis sistemik lebih tinggi daripada mikosis sistemik lainnya. Tingkat mortalitas akibat Kandidiasis sistemik berada di kisaran 30-40% per tahun. Neonatus dan orang yang berumur lebih dari 65 tahun merupakan orang yang paling rentan terhadap kolonisasi *candida* (Colombo *et al.*, 2004).

Setiap tahun, vulvovagina kandidiasis menyerang 20% wanita. Hasil survei 37,5% responden terkena kandidiasis vulvovaginal. Diperkirakan 54,7% perempuan didiagnosis pada usia 25 tahun (Gieiger *et al.*, 1995). *Candida* juga dapat menyerang pada laki-laki. Di Portugal dilaporkan angka kejadian infeksi *candida* dari 478 laki-laki yang masuk dalam populasi sampel menunjukkan kolonisasi *candida* sebesar 26,2% dan balanitis *candida* adalah

sebesar 18%. Kolonisasi *Candida* terkait dengan usia pasien di atas 60 tahun (Lisboa *et al.*, 2010). Sebuah studi menunjukkan infeksi *candida* dialami oleh 65% laki laki yang berhubungan seksual bukan dengan pasangannya (Evans *et al.*, 1997).

Pengobatan Kandidiasis menggunakan antifungal. Pengobatan yang tidak sempurna, mencakup kegagalan dalam mendiagnosis dan memberikan pengobatan pada stadium dini menyebabkan timbulnya komplikasi, kekambuhan, meluasnya penyebaran serta terjadinya resistensi yang akhirnya akan menimbulkan biaya pengobatan yang sangat besar (Wilianti, 2009). Di amerika serikat, Kandidiasis memakan biaya sebesar \$US 600 untuk diagnosa dan terapi pada wanita yang berumur antara 15-45 tahun (Gieiger *et al.*, 1995). Dari Penelitian di amerika utara dan amerika latin menunjukkan adanya resistensi candida terhadap antifungal. Persentase resistensi triazole dari Spesies *Candida* sebagai berikut : *Candida albicans* (54%), *Candida glabrata* (16%), *Candida parapsilosis* (15%), *Candida tropicalis* (8%), *Candida krusei* (1.6%). Secara global spesies *Candida* resistensi terhadap fluconazole sebesar 2.5% dan 9% terhadap itraconazole (Sofia and Thomas, 2002).

Dari uraian diatas, kasus kematian diseluruh dunia yang diakibatkan oleh *Candida* masih cukup tinggi berkisar antara 30-40% pertahun (Colombo *et al.*, 2004). Persentase resistensi terhadap antijamur sebagai terapi pengobatan juga cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang kerasionalan penggunaan antijamur yang meliputi ketepatan dosis, tepat obat, tepat indikasi, tepat cara pemberian, tepat pasien. Oleh karena itu penulis melakukan penelitian tentang Rasionalitas penggunaan antijamur pada pasien Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Kabupaten Banyumas.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu:

1. Apakah penggunaan antijamur pada pasien penderita IMS di Puskesmas Kabupaten Banyumas sudah rasional?
2. Berapa persentase rasionalitas penggunaan antijamur pada pasien penderita IMS di Puskesmas Kabupaten Banyumas tahun 2011?

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Memperoleh presentase rasionalitas penggunaan antijamur pada pasien penderita IMS di Puskesmas Kabupaten Banyumas tahun 2011.

2. Khusus

- a. Memperoleh data tentang karakteristik pasien yang meliputi jenis kelamin, umur, hasil laboratorium.
- b. Memperoleh data tentang ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan pasien, dan ketepatan dosis sebagai parameter rasionalitas terapi antijamur yang disesuaikan dengan buku standar terapi IMS, pada pasien penderita IMS di Puskesmas Kabupaten Banyumas tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Sebagai awal bagi penelitian yang lebih lanjut dan studi tentang rasionalitas penggunaan antijamur pada pasien penderita IMS ataupun pasien dengan penyakit lain.
2. Memberikan informasi kepada dokter dan praktisi kesehatan lain, serta masyarakat tentang rasionalitas penggunaan antijamur pada pasien IMS di Puskesmas Kabupaten Banyumas tahun 2011.
3. Menjadi salah satu bahan masukan agar lebih tepat dalam penggunaan antijamur sebagai penanganan IMS.