

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang paling sering dijumpai pada negara beriklim tropis, termasuk Indonesia. Prevalensinya pada negara berkembang dapat berkisar antara 20% – 80% (Hay R, dkk, 2017). Hal ini disebabkan karena negara tropis keadaan suhu dan kelembaban udara berubah-ubah setiap waktu. Udara yang lembab dan panas sepanjang tahun sangat cocok bagi berkembangnya penyakit kulit seperti penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur, bakteri dan parasit (Putra I, 2008).

Data Profil Kesehatan Indonesia 2010 menunjukkan bahwa penyakit kulit menjadi peringkat ketiga dari sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan dirumah sakit se-Indonesia. Kejadian penyakit kulit di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi permasalahan yang cukup berarti. Hal tersebut karena kurangnya kesadaran dan ketidakpedulian masyarakat terhadap lingkungasekitar yang menyebabkan penularan penyakit kulit sangat cepat (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2010).

Kasus penyakit kulit akibat kerja diseluruh dunia sekitar 40% dan 80% - 90% diantaranya adalah dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi (Azhar dan Hananto, 2011). Penyakit kulit akibat kerja dan berdampak serius serta meningkatkan biaya kesehatan dan menurunkan kualitas hidup (Afifah, 2012).

Berdasarkan beberapa studi yang dilakukan, insiden dan tingkat prevalensi dermatitis kontak alergi dipengaruhi oleh alergen – alergen tertentu. Dalam data terakhir, lebih banyak perempuan (18,8%) ditemukan memiliki dermatitis kontak alergi dibandingkan laki-laki (11,5%). Tidak ada data yang cukup tentang epidemiologi dermatitis kontak alergi di Indonesia, namun berdasarkan penelitian pada penata rias di Denpasar, sekitar 27,6 % memiliki efek samping kosmetik, dimana 25,4 % dari angka itu menderita dermatitis kontak alergi (Fransisca SK dan Kurniawan DS, 2012).

Tidak hanya dermatitis kontak alergi, penyakit kulit yang paling dominan terjadi di Indonesia adalah akne vulgaris. Berdasarkan Kelompok Studi Dermatologi Kosmetik Indonesia PERDOSKI di Indonesia akne vulgaris menempati urutan ketiga penyakit terbanyak dari jumlah pengunjung Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin di Rumah Sakit maupun Klinik Kulit. Prevalensi penderita akne vulgaris 80% –85% pada remaja dengan puncak insidens usia 15 –18 tahun. Gambaran khas adalah timbul pada remaja, seringkali yang sedang mengalami tanda-tanda awal pubertas. Catatan kelompok studi dermatologi kosmetika Indonesia menunjukkan terdapat 60% penderita akne vulgaris pada tahun 2006 dan 80% pada tahun 2007 (Tahir, 2010).

Berdasarkan data unit rekam medis profil penggunaan obat di Poliklinik Rumah Sakit Umum Anutapura Palu pada tahun 2012 hingga 2014 terjadi peningkatan jumlah kasus penyakit kulit setiap tahun yaitu 669 kasus, 700 kasus, hingga 738 kasus. Kasus penyakit kulit tersebut meliputi skabies, akne vulgaris, dermatitis seboroik, dermatitis kontak alergi (DKA), neurodermatitis sirkumskripta, tinea kruris, urtikaria, tinea korporis, furunkel dan dermatitis numularis (Oktaviani, 2015).

Pada umumnya penyakit kulit bukan merupakan penyakit mematikan, sehingga keberadaannya seringkali diabaikan oleh penderita dan tidak dianggap serius. Namun jika diabaikan tanpa terapi yang tepat, penyakit kulit menyebabkan ketidak nyamanan dan dapat menurunkan kualitas hidup penderita (Hay R et al., 2017). Pengobatan penyakit kulit sangat kompleks dan tidak menghasilkan 100% hasil terapi yang sesuai. Sehingga dalam mengatasi masalah tersebut membutuhkan ketepatan dalam pemilihan pengobatan pasien penyakit kulit agar dapat menerima peresepan obat kulit yang sesuai (Walker dan Whittlesea, 2012).

Dalam penggunaan obat kulit harus dievaluasi secara berkala untuk tetap menjaga ketepatan pengobatan dan menjaga mutu pelayanan kefarmasian. SKAI (Standard Kompetensi Apoteker Indonesia) menyebutkan bahwa salah satu kompetensi seorang apoteker adalah melakukan evaluasi penggunaan obat untuk mengetahui gambaran tingkat penggunaan obat, kualitas pola penggunaan obat, dan kerasionalan pengobatan dalam populasi (IAI, 2011).

Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wirosaban didapatkan hasil bahwa penyakit kulit dengan jumlah terbesar pada tahun 2017 adalah akne vulgaris dan dermatitis kontak alergi. Oleh karena itu melihat semakin bertambahnya angka kejadian pada penyakit akne vulgaris dan dermatitis kontak alergi (DKA) dan kurangnya kesadaran terhadap terapi pengobatan yang benar mendasari penulis untuk melakukan penelitian terkait evaluasi kesesuaian terapi penyakit kulit di Rumah Sakit Umum Daerah Wirosaban Yogyakarta.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana persentase jumlah penyakit kulit akne vulgaris, dermatitis kontak alergi (DKA), jenis kelamin, usia, dan manifestasi klinik di Rumah Sakit Umum Daerah Wirosaban Yogyakarta?
2. Bagaimana profil obat dalam tata laksana penyakit kulit akne vulgaris dan dermatitis kontak alergi (DKA) di Rumah Sakit Umum Daerah Wirosaban Yogyakarta?
3. Bagaimana persentase kesesuaian terapi utama yang diberikan pada penyakit kulit akne vulgaris dan dermatitis kontak alergi (DKA) di Rumah Sakit Umum Daerah Wirosaban Yogyakarta berdasarkan SPM Rumah Sakit dan PERDOSKI 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mampu mengetahui berapa banyak persentase penyakit kulit akne vulgaris, dermatitis kontak alergi (DKA), jenis kelamin, usia, dan manifestasi klinik di Rumah Sakit Umum Daerah Wirosaban Yogyakarta
2. Mampu mengetahui profil obat dalam tata laksana penyakit kulit akne vulgaris dan dermatitis kontak alergi (DKA) di Rumah Sakit Umum Daerah Wirosaban Yogyakarta

3. Mampu mengetahui berapa persentase kesesuaian terapi utama yang diberikan pada penyakit kulit akne vulgaris dan dermatitis kontak alergi (DKA) di Rumah Sakit Umum Daerah Wiroshan Yogyakarta dengan berdasarkan SPM Rumah Sakit dan PERDOSKI 2017

1.4 Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi tentang prevalensi penyakit kulit akne vulgaris dan dermatitis kontak alergi (DKA) di Rumah Sakit Umum Daerah Wiroshan Yogyakarta
2. Memberikan informasi kesesuaian terapi utama yang diberikan pada penyakit kulit akne vulgaris dan dermatitis kontak alergi (DKA) berdasarkan SPM RSUD Wiroshan Yogyakarta dan PERDOSKI

