

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kejadian penyakit alergi dalam 5 tahun terakhir mengalami peningkatan mencapai 30% per tahunnya sejalan dengan perubahan pola hidup masyarakat modern, polusi baik lingkungan maupun zat-zat yang ada di dalam makanan. Salah satu penyakit alergi yang banyak terjadi di masyarakat adalah penyakit asma (Necel, 2009). Di Indonesia pada akhir tahun 2008 diperkirakan 2-5 % penduduk Indonesia atau 11 juta orang menderita asma (Anonim, 2008).

Asma merupakan salah satu penyakit saluran nafas yang banyak dijumpai, baik pada anak-anak maupun dewasa. Kata asma (*asthma*) berasal dari bahasa Yunani yang berarti “terengah-engah”. Lebih dari 2000 tahun yang lalu, Hippocrates menggunakan istilah asma untuk menggambarkan kejadian pernafasan yang pendek-pendek (*Shortness of breath*). Asma adalah satu diantara beberapa penyakit yang tidak bisa disembuhkan secara total. Kesembuhan dari satu serangan asma tidak menjamin dalam waktu dekat akan terbebas dari ancaman serangan berikutnya (Necel, 2009). Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit dan bahkan kematian (Muchid dkk, 2007).

Hasil penelitian tentang pola pemberian obat pada pasien asma di instalasi rawat jalan di Puskesmas Dulalowo Tahun 2012, golongan obat yang digunakan untuk pasien asma adalah kortikosteroid, β 2-agonis, antikolinergik, mukolitik-

ekspektoran, xantin, kromoglikat, kombinasi AK β , kombinasi K β (Karminingtyas, 2005).

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. Menurut catatan Yayasan Asma Indonesia hingga saat ini masih banyak penderita asma yang tidak mendapatkan diagnosis tepat sesuai klasifikasi asma yang di Indonesia ditetapkan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). Ketidaktepatan diagnosis membuat penderita tidak mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga kondisinya justru memburuk, derajat asmanya meningkat dan akhirnya menurunkan kualitas hidup serta meningkatkan resiko kematian dan ini sering kali dijumpai dalam praktek sehari-hari, baik di pusat kesehatan primer (puskesmas), rumah sakit, maupun praktek swasta (Zein, 2008).

Berbagai faktor seperti influenza, alergi, iritan terhadap rokok, polusi udara, uap zat kimia, dapat berperan dalam tingginya dan meningkatnya morbiditas dan mortalitas asma, sehingga memerlukan perawatan baik di rumah maupun di rumah sakit. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang Pola Pemberian Obat pada Pasien Asma di Puskesmas Dulalowo Tahun Kota Gorontalo 2012 yang diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi dokter, perawat maupun tenaga medis lain yang terkait langsung dengan pengobatan asma.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Pola Pemberian Obat pada Pasien Asma di Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo Tahun 2012 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Pola Pemberian Obat pada Pasien Asma di Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo Tahun 2012.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

- a. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis khususnya tentang Pola Pemberian Obat pada Pasien Asma di Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo Tahun 2012.
- b. Dapat dijadikan pedoman dan acuan bagi penelitian dan kajian-kajian berikutnya.

2. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman secara nyata dalam penelitian dan sebagai sarana untuk belajar menerapkan teori yang telah diperoleh dalam bentuk nyata serta meningkatkan daya berpikir.