

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus dapat diwujudkan melalui pembangunan yang berkesinambungan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapai kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Depkes RI, 1992). Berdasarkan undang-undang No 23 tahun 1992 tentang kesehatan, salah satu unsure kesehatan adalah sarana kesehatan, sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan, rumah sakit umum, rumah sakit khusus dan sarana kesehatan lainnya (Depkes RI, 1992)

Menurut *America Academy of Allergy Organization* di Amerika Serikat jumlah penderita asma terus bertambah. 1 dari 12 menderita asma pada tahun 2009 dibandingkan dengan 1 dari 14 orang (sekitar 20 juta atau 7%) pada tahun 2001. Menurut WHO tahun 2005, beban penyakit asma di Asia Tenggara sangat berat yaitu 1 dari 4 orang penderita asma dewasa tidak bekerja dan kehilangan hari kerja selama lebih dari 6 hari karena asma mencapai 19,2%, sementara 1 dari 3 anak yang menderita asma absen sekolah karena kekambuhan asma.

Di Indonesia, asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian, dengan jumlah penderita tahun 2002 sebanyak 12,5 juta (Arief, 2009). Dari berbagai penelitian yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) atau *National Health Interview Survey* dengan menggunakan kuesioner ISAAC (*International Study on Asthma and Allergy in Children*), mengemukakan bahwa, di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari sebesar 4,2 % menjadi 5,4 % (Setiawan, 2012).

Berdasarkan data RISKESDA tahun 2007 prevalensi penyakit asma di Gorontalo sebesar 4,0% (bedasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala) dan sebanyak 8 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma diatas prevalensi nasional, antara lain adalah Nangro Aceh Darusalam diurutan pertama, diikuti oleh Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan

Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, dan Papua Baarat (RIKESDAS, 2007).

Menurut penelitian Satibi dan Karminingtyas (2010) dengan judul evaluasi penggunaan obat asma pada pasien asma di istalansi rawat inap RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2005, hasil evalusi menunjukan bahwa obat antiasma yang paling banyak digunakan adalah golongan kortikosteroid. Sedangkan menurut penelitian Dewi (2013), dengan judul evaluasi penggunaan obat asma pada pasien dewasa di istalansi rawat jalan RSUD Dr. Moewardi hasil evaluasi penggunaan obat menunjukkan penggunaan golongan bronkodilator 52,94%, golongan kortikosteroid 18,23%, mukolitik 5,69%, golongan ekspektorans 15,10%, obat kombinasi dengan golongan bronkodilator : kortikosteroid 5,29% dan obat kombinasi nebulasi berisi golongan bronkodilator : antikolinergik 2,75%. Menurut jurnal pedoman internasional ERS/ATS didefinisi evaluasi dan pengobatan asma berat, dalam sebuah studi dari masa kanak-kanak asma yang sulit, hanya 11% dari 102 pasien terbukti menggunakan obat golongan kortikosteroid. Obat golongan kortikosteroid tidak menunjukan responsif untuk injeksi intramuskular tunggal triamsinolon, dan menunjukkan bahwa 89% dari pasien memiliki beberapa derajat respon kortikosteroid, dengan demikian ketidakpekaan kortikosteroid jangka yang lebih tepat daripada resistensi kortikosteroid. Eksaserbasi asma pada asma ringan sampai sedang dilaporkan diobati secara efektif dengan dosis tinggi ICS biasanya dengan empat kali lipat dosis pemeliharaan (2400-4000 mg beclomethasone setara).

Hasil observase awal di Rumah Sakit Islam Gorontalo asma merupakan penyakit yang menduduki peringkat kelima setelah diabetes militus, hipertensi, gagal jantung, dan maag, dan obat yang digunakan di Rumah Sakit Islam Gorontalo adalah aminophylline, salbutamol dan combivent. Oleh karena itu penelliti tertarik meneliti tentang studi penggunaan obat asma.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana penggunaan obat asma pada pasien asma rawat inap RS Islam Gorontalo.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui penggunaan obat asma pada pasien asma rawat inap RS Islam Gorontalo.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat mengetahui dan menerapkan cara penggunaan obat asma yang tepat dan rasional serta memberikan bahan acuan bagi penelitian lebih lanjut terkait cara penggunaan obat asma

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat lebih mengetahui dan memahami tentang penyakit asma serta penggunaan obat asma dengan baik, sehingga dapat mengglangi penyakit asma secara efisien dan efektif. Selain itu dengan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat asma dapat menurunkan resiko kematian.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan kepada pihak Rumah Sakit Islam Gorontalo dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penderita Asma.

4. Bagi Tenaga Medis

Sebagai salah satu informasi bagi Dokter, Perawat, maupun tenaga medis lainnya yang terkait langsung dengan pengobatan asma.

5. Bagi Dunia Pendidikan

Dapat digunakan sebagai data-data ilmiah untuk bahan pembelajaran pelajar maupun mahasiswa mengenai penggunaan obat asma.