

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 didalam makanan. Salah satu penyakit alergi yang banyak terjadi di masyarakat adalah penyakit asma (Necel, 2009).

Asma merupakan penyakit radang kronis pada saluran pernapasan yang sering terjadi pada masyarakat di berbagai negara diseluruh dunia. Dalam beberapa tahun terakhir, penyakit ini telah menunjukkan peningkatan prevalensi yang cukup signifikan. Menurut data yang dikeluarkan oleh *Global Initiative for Asthma* (GINA) pada tahun 2011, diperkirakan sebanyak 300 juta manusia menderita asma (Gina, 2011).

Jumlah kasus penderita asma cukup banyak ditemukan dalam masyarakat walaupun mempunyai tingkat fasilitas yang rendah. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan sekitar 100-150 juta penduduk di dunia menderita asma. Bahkan jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah hingga mencapai 180.000 orang setiap tahun. Sumber lain bahwa pasien asma sudah mencapai 300 juta di dunia dan terus meningkat selama 20 tahun kebelakang (Depkes, 2009).

Di Amerika Serikat, berdasarkan data yang dikeluarkan oleh *National Center for Health Statistics of the Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), selama tahun 2001 sampai dengan tahun 2009, proporsi penderita asma di segala usia meningkat setinggi 12,3% (CDC, 2011). Menurut survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) tahun 2001, penyakit saluran nafas merupakan penyakit penyebab kematian kedua di Indonesia setelah penyakit gangguan pembuluh darah (Ikawati, 2006). Sedangkan di Indonesia, dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi asma mencapai hampir 4% (Depkes RI, 2007) dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 4,5% (Depkes RI, 2013). Selain itu, Gorontalo sebagai salah satu propinsi di Indonesia mencatat angka prevalensi asma sebesar 5,8% pada tahun 2013 dan masuk dalam 10 besar propinsi dengan penderita asma.

Asma merupakan salah satu penyakit saluran nafas yang banyak dijumpai, baik pada anak-anak maupun dewasa. 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).

Masalah yang sering dijumpai dalam klinik pada pengobatan asma umumnya dapat digolongkan pada 3 hal yaitu :

- a. Masalah diagnosis, sepertiga dari penderita asma tidak didiagnosis sebagai asma bronkial.
- b. Penilaian berat penyakit, kesalahan menilai derajat dan beratnya penyakit berakibat pada pengobatan yang tidak kuat merupakan masalah besar.
- c. Kurangnya pengetahuan mengenai obat-obat asma dan cara pemakaian yang tepat dan rasional.

Selain itu, 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 (Zein, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, (2011) tentang Pola Penggunaan Obat Untuk Penyakit Asma Pada Pasien Dewasa di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Periode Januari –Desember 2010 diperoleh hasil penggunaan obat untuk terapi asma yakni golongan kortikosteroid 20,6%, golongan bronkodilator 14,47%, kombinasi 2 jenis obat bronkodilator 19,48%, antibiotik 21,49%, mukolitik 10,53% dan ekspektoran 14,04%.

Penelitian yang dilakukan oleh Vicky (2013), tentang evaluasi penggunaan obat pada pasien anak dengan diagnosa asma bronkial di suatu Rumah sakit Muhammadiyah Bandung periode Oktober-Desember 2011 diperoleh hasil penelitian obat yang diberikan antara lain golongan obat untuk saluran nafas 52,22%, anti infeksi 23,73%, anti alergi obat untuk anafilaksis 10,76%, kortikosteroid 4,75% dan obat lain yang terkait sebesar 8,54%. Obat yang diberikan melalui rute oral sebanyak 78,50%, dan non-oral sebanyak 21,84%.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2013), tentang Evaluasi Penggunaan Obat asma pada Pasien Dewasa di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi menunjukkan penggunaan obat golongan bronkodilator 52,94%, kortikosteroid 18,23%, mukolitik 5,69%, ekspektoran 15,10%, obat kombinasi bronkodilator dengan kortikosteroid 5,29% dan obat kombinasi nebulasi berisi golongan bronkodilator dengan antikolinergik 2,75%.

Hasil observasi awal peneliti di ruang rawat inap Rumah Sakit Prof Dr. H. Aloei Saboe, jenis obat yang digunakan dalam pengobatan Asma Bronkial terdiri dari obat kombinasi nebulasi berisi golongan kolinergik dengan bronkodilator, golongan kortikosteroid, golongan bronkodilator, dan metilxantin. Selain itu mukolitik sebagai obat penunjang untuk menurunkan viskositas mukus.

Berdasarkan hal tersebut diatas, terutama masalah dalam pengobatan, maka peneliti telah melakukan penelitian terkait penggunaan obat asma bronkial pada pasien dewasa di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Penggunaan Obat Asma Bronkial pada Pasien Dewasa di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penggunaan obat asma bronkial pada pasien dewasa di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo bulan April-September Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus pada penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui golongan obat asma bronkial yang digunakan pada pasien dewasa di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo bulan April-September 2017.
2. Untuk mengetahui rute pemberian obat asma bronkial pada pasien dewasa di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo bulan April-September 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu acuan penggunaan obat pada pasien asma.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi rumah sakit sebagai bahan pertimbangan dalam pengobatan khususnya pada pasien asma bronkial rawat inap serta dapat menambah pengetahuan apoteker dan petugas medis lainnya dalam upaya meningkatkan keberhasilan terapi pada penyakit Asma Bronkial di Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

