

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang ditandai dengan adanya mengi episodik, batuk, dan rasa sesak di dada akibat adanya penyumbatan saluran napas, yang termasuk dalam kelompok penyakit saluran napas kronik. Asma memiliki tingkat fatalitas yang rendah namun jumlah kasusnya cukup banyak dijumpai dalam masyarakat. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 100-150 jumlah penduduk dunia menderita asma, jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah sebesar 180.000 orang dalam setiap tahun. Sumber lain menyebutkan bahwa pasien asma sudah mencapai 300 juta orang di seluruh dunia dan terus meningkat selama 20 tahun belakangan ini. Apabila tidak dicegah dan ditangani dengan baik maka diperkirakan akan terjadi peningkatan prevalensi yang lebih tinggi lagi pada masa yang akan datang serta mengganggu tumbuh kembang anak dan kualitas hidup pasien (Kepmenkes RI, 2008).

Menurut RISKESDAS, 2013 (Riset Kesehatan Dasar) prevalensi asma berdasarkan wawancara di Indonesia sebanyak 4,5% prevalensi asma lebih tinggi pada perempuan, Di Indonesia sendiri prevalensi penyakit asma pada tahun 2013 sebesar 4,5%, dengan kisaran umur yang tertinggi pasien 25–34 tahun. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas.

Gejala asma adalah gangguan pernapasan (sesak), batuk produktif terutama pada malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan. Gejala tersebut memburuk pada malam hari, adanya alergen (seperti debu, asap rokok) atau saat sedang menderita sakit seperti demam. Gejala hilang dengan atau tanpa pengobatan (RISKESDAS, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh *National Health Interview Survey* bersama memanfaatkan kuesioner ISAAC (*International Study on Asthma and Allergy in Children*), mengatakan bahwa akibat dari asma yang tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian. Penelitian tersebut mengatakan bahwa asma merupakan penyebab kematian kedelapan dari data yg ada di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari 4,2% jadi 5,4% (Hardina & Wulandari, 2019).

Laporan organisasi kesehatan dunia (WHO) dalam *World Health Report 2016* menyebutkan, lima penyakit paru utama merupakan 17,4% dari seluruh kematian di dunia, masing-masing terdiri dari infeksi paru 7,2%, PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronis) 4,8%, tuberkulosis 3,0%, kanker paru/trakea/bronkus 2,1% dan asma 0,3%. Prevalensi total asma di dunia diperkirakan 6% pada dewasa dan 10% pada anak (Infodatin, 2017).

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) asma merupakan penyebab kematian (mortalitas) keempat di Indonesia atau sebesar 5,6%. Dilaporkan prevalensi asma di seluruh Indonesia sebesar 13 per 1.000 penduduk. Kejadian asma terbanyak di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu 7,8% dan di Nusa Tenggara Timur yaitu 7,3%, sedangkan di Provinsi Bengkulu angka kejadian asma yaitu 2,0% (Kemenkes, 2017).

Pengobatan asma dapat diklasifikasikan menjadi *controllers* atau *relievers*. *Controllers* yaitu digunakan obat setiap hari dalam jangka waktu yang panjang serta dengan pengawasan dokter, sedangkan *relievers* yaitu dibutuhkan obat kerja cepat untuk mengatasi bronkokonstriksi dan meredakan gejalanya. Dalam perkembangannya, inhalasi menjadi pilihan karena secara signifikan memiliki risiko efek samping yang lebih kecil. Inhalasi glukokortikoid paling efektif sebagai *controller*, dan β_2 -agonis kerja cepat menjadi pilihan untuk *relievers* bronkokonstriksi. Tatalaksana yang berkelanjutan dengan obat-obat antiasma untuk tindakan pencegahan

dan pengobatan sangat diperlukan pada kasus asma kronis. Meskipun secara nasional maupun internasional telah tersedia standar pengobatan asma, namun dalam klinik, pemberian obat yang sesuai dengan standar pengobatan tidak menjamin keberhasilan dalam mengontrol asma (Haryanti dkk, 2016).

Pengobatan asma dapat menggunakan salbutamol inhaler yang dikategorikan sebagai pelega yakni termasuk dalam golongan agonis beta-2 yang mempunyai awal mulai kerja (*onset*) yang cepat. Pemberian dapat secara inhalasi atau oral, pemberian inhalasi mempunyai *onset* yang lebih cepat dan efek samping minimal/tidak ada. Pemberian secara inhalasi jauh lebih sedikit menimbulkan efek samping daripada oral. Dianjurkan pemberian inhalasi kecuali pada penderita yang tidak dapat/mungkin menggunakan terapi inhalasi. *Onset of Action* (OOA) dari salbutamol melalui rute per oral adalah 30 menit dan kadar tertinggi dalam plasma dicapai dalam 1 sampai 3 jam dan mempunyai $t_{1/2}$ selama 4 sampai 6 jam. Sedangkan jika digunakan secara inhalasi OOA selama 5 menit dengan *Duration of Action* (DOA) selama 3 sampai 6 jam. Oleh karena obat ini diabsorpsi dengan baik dan mempunyai $t_{1/2}$ yang pendek maka digunakan 3-4 kali sehari (PDPI, 2013).

Penelitian penggunaan obat diperlukan untuk menggambarkan pola penggunaan obat, rencana obat rasional, intervensi untuk meningkatkan penggunaan obat, siklus pengawasan kualitas, dan peningkatan mutu berkelanjutan. Pola penggunaan obat dapat menggambarkan sejauh mana penggunaan obat saat tertentu dan di daerah tertentu (misalnya Negara, wilayah, masyarakat, rumah sakit) penggambaran tersebut menjadi penting ketika mereka adalah bagian dari sistem evaluasi berkelanjutan (WHO,2003).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyuningsih 2011, menerangkan bahwa pada penggunaan terapi inhalasi ada beberapa kendala yaitu ketidaktepatan penggunaan inhaler, Sehingga menyebabkan kegagalan terapi dalam penggunaan inhaler. Sekitar 90% dari pasien menunjukkan teknik yang salah dalam menggunakan *Metered Dose Inhaler* (MDI) maupun *Dry Powder Inhalers* (DPI). Untuk menunjang keberhasilan dalam penggunaan inhaler diperlukan pengetahuan tentang teknik inhaler yang optimal, sehingga dapat lebih dipahami, dari hasil penelitiannya yaitu mayoritas responden menggunakan inhaler benar dan berhasil sebesar 50%. Responden yang menggunakan inhaler benar tetapi tidak berhasil sebesar 21,9%. Responden salah menggunakan inhaler dan berhasil sebesar 3,1%. Responden salah menggunakan inhaler dan tidak berhasil sebesar 25% sehingga rasio prevalensi didapat 6, 26. Mayoritas responden menggunakan inhaler benar yaitu sebesar 71,9%. Dari hasil yang didapatkan tersebut bahwa penggunaan inhaler menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi pada pasien asma rawat jalan di BKPM Klaten dengan rasio prevalensi sebesar 6,26 dari 32 pasien (Wahyuningsih, 2011).

Penggunaan inhaler untuk pengobatan asma sangat menguntungkan dimana, dapat digunakan dalam keadaan darurat, lebih praktis dibandingkan obat minum karena mudah dibawa kemana-mana, banyak digunakan pada kasus asma pada anak untuk menghindari, dosis yang digunakan kecil sehingga efek samping minimal terjadi. Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai studi penggunaan salbutamol inhaler pada pasien asma dilihat berdasarkan dosis pemberian, kategori penderita terkait usia, terhadap pengobatan asma dengan perumusan masalah sebagai berikut:

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan obat salbutamol inhaler pada pasien asma diberbagai usia terkait dosis, frekuensi, lama penggunaan, baik tunggal maupun kombinasi dengan obat asma lain.

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis penggunaan salbutamol inhaler pada pasien asma diberbagai usia yang terkait dosis, frekuensi, dan lama penggunaan, baik tunggal maupun kombinasi.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman pasien terkait penyakit asma serta mengurangi angka kekambuhan.
- b. Sebagai data dan bahan pertimbangan pada penggunaan terapi yang rasional khususnya terapi inhaler pada pasien asma.
- c. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan penderita asma mendapatkan informasi yang benar terkait terapi menggunakan obat pelega pada pengobatan asma melalui rute inhalasi.