

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asma merupakan salah satu penyakit saluran napas yang banyak dijumpai, baik pada anak-anak maupun dewasa. Asma merupakan penyakit radang kronis pada saluran pernapasan yang sering terjadi pada masyarakat di berbagai negara di seluruh dunia. Dalam beberapa tahun terakhir, penyakit ini telah menunjukkan peningkatan prevalensi yang cukup signifikan. Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran napas yang ditandai dengan mengi episodik, batuk dan sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas yang dapat dikarakteristikan dengan adanya respons yang berlebihan dari trakea dan bronki terhadap berbagai rangsangan dan bermanifestasi dengan penyebaran penyempitan saluran napas yang beratnya dapat berubah secara spontan atau sebagai hasil dari terapi (Munaf, 2008).

Menurut data yang dikeluarkan oleh *Global Initiative For Asthma* (GINA) pada tahun 2011, diperkirakan sebanyak 300 juta manusia menderita asma. Di Amerika Serikat, berdasarkan data yang dikeluarkan oleh *National Center for Health statistics of the Centers of Disease Control and Prevention* (CDC), selama tahun 2001 sampai tahun 2009, proporsi penderita asma disegala usia meningkat setinggi 12,3 %. Sedangkan Indonesia, dari data riset kesehatan dasar (Riskesdas tahun 2007), prevalensi penyakit asma mencapai 4%. Angka ini jauh di atas prevalensi asma pada tahun 1995 menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang hanya 1,3%. Selain itu, Sumatera Barat sebagai salah satu provinsi Indonesia mencatat angka prevalensi asma sebesar 3,6% pada tahun 2007.

Peningkatan angka penderita asma ini merupakan sebuah misteri terbesar dalam bidang kesehatan dan kedokteran modern. Salah satu penyebab yang pasti tentu karena kedokteran kini lebih tepat dalam mendiagnosis asma. Kasus asma pada masa yang lalu banyak terjadi kesalahan dalam pendiagnosisannya, tenaga medis kerap kali mendiagnosis penyakit asma sebagai flu, infeksi sinus, alergi, dan sebagainya (Sykes dkk, 2008).

Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, penurunan produktivitas, ketidakhadiran di sekolah, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit, dan bahkan kematian. Meskipun pengobatan secara efektif dapat menurunkan morbiditas karena asma, namun efektivitas hanya tercapai jika penggunaan obat-obatan telah sesuai. Selain dikarenakan kurang tepatnya tindakan pengobatan, faktor lain yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderita asma adalah rendahnya tingkat pemahaman penderita tentang asma dan pengobatannya (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2007).

Tatalaksana penanganan asma secara umum yaitu pemberian oksigen pada pasien asma yang terlihat sianosis atau mengalami kesulitan bernapas yang mengganggu berbicara, kemudian pemberian bronkodilator aksi cepat, baik secara nebulasi, dengan alat spacer ataupun oral. Pada saat ini tersedia banyak jenis obat asma yang dapat diperoleh di Indonesia, tetapi hal ini tidak mengurangi jumlah penderita asma. Hal ini dikarenakan kurang tepatnya penatalaksanaan pada terapi obat asma. Suatu kesalahan dalam pelaksanaan asma dalam jangka pendek dapat menyebabkan kematian, sedangkan jangka panjang dapat mengakibatkan peningkatan serangan atau terjadi obstruksi paru yang menahun (Rengganis, 2008; Kartasasmita, 2008; Kemenkes RI, 2008).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian terhadap pola terapi obat asma bagi pasien asma. Penelitian ini dilakukan di RSUD Depok, karena rumah sakit tersebut merupakan salah satu rumah sakit dengan klasifikasi rumah sakit tipe C yang memberikan pelayanan medis untuk pasien penyakit asma baik rawat inap, rawat jalan, maupun gawat darurat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka peneliti melakukan penelitian secara retrospektif pada data rekam medik pasien penderita asma di Rumah Sakit Umum Daerah Depok Jawa Barat periode Juni-Desember 2017 merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana demografi pasien asma rawat jalan berdasarkan usia dan jenis kelamin di RSUD Depok periode Juni-Desember 2017?

2. Bagaimanakah diagnosis klinis (asma dan dengan/tanpa penyakit penyerta) pada pasien penderita asma rawat jalan di RSUD Depok periode Juni-Desember 2017?
3. Bagaimana pola terapi asma yang diberikan kepada pasien penderita asma rawat jalan di RSUD Depok periode Juni-Desember 2017?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui :

1. Demografi pasien asma rawat jalan berdasarkan usia dan jenis kelamin di RSUD Depok periode Juni-Desember 2017.
2. Diagnosis klinis (asma dan dengan/tanpa penyakit penyerta) pada pasien penderita asma rawat jalan di RSUD Depok periode Juni-Desember 2017.
3. Pola terapi asma yang diberikan kepada pasien penderita asma rawat jalan di RSUD Depok periode Juni-Desember 2017.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Mendapatkan informasi mengenai gambaran penggunaan anti asma yang digunakan untuk menterapi pasien penderita asma rawat jalan di RSUD Depok Jawa Barat.
2. Sebagai bahan pengetahuan bagi peneliti dan pembaca dalam mengetahui penggunaan terapi asma, jenis obat asma tentang penyakit asma.
3. Sebagai bahan rujukan dalam pengembangan penelitian selanjutnya bagi mahasiswa khususnya mahasiswa Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional.