

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik saluran pernapasan yang melibatkan berbagai sel inflamasi. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dalam berbagai tingkat, obstruksi saluran pernapasan dan gejala pernapasan (mengi dan sesak). Obstruksi jalan napas umumnya bersifat *reversibel*, namun dapat menjadi kurang *reversibel* bahkan relatif *non reversibel* tergantung berat dan lamanya penyakit (Priyanto, 2009).

*Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2017 menyatakan bahwa angka kejadian asma dari berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma. Prevalensi asma menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 memperkirakan 235 juta penduduk dunia saat ini menderita penyakit asma dan kurang terdiagnosis dengan angka kematian lebih dari 80% di negara berkembang.

Kemenkes RI (2011) di Indonesia mengatakan penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Angka kejadian asma 80% terjadi di negara berkembang akibat kemiskinan, kurangnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan fasilitas pengobatan. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma diperkirakan akan meningkat 20% untuk sepuluh tahun mendatang, jika tidak terkontrol dengan baik. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, prevalensi kasus asma di Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,42% dengan prevalensi tertinggi di Kota Surakarta sebesar 2,46%.

Tujuan dari pengobatan pada pasien asma adalah untuk mencapai dan mempertahankan kontrol penyakit dalam waktu yang lama dengan efek dan biaya yang pengobatan yang sesuai. Oleh karena itu, penilaian kontrol

penyakit asma harus mencakup tidak hanya mengendalikan manifestasi klinis (gejala, bangun pada malam hari, keterbatasan aktivitas, fungsi paru-paru), tetapi juga mengendalikan resiko selanjutnya yang akan di alami pasien dengan eksaserbasi sehingga mencegah terjadinya penurunan fungsi paru-paru, dan efek samping pengobatan. Secara umum, tercapainya pengendalian penyakit yang baik yaitu dengan pengobatan yang efektif pada asma dapat menyebabkan penurunan resiko eksaserbasi (WHO, 2012).

Pengobatan asma dapat diberikan dalam berbagai cara, yaitu dihirup, oral atau parenteral (melalui subkutan, intramuskular, atau injeksi intravena). Keuntungan utama dari terapi inhalasi adalah bahwa obat disampaikan langsung ke dalam saluran udara, menghasilkan konsentrasi lokal yang lebih tinggi dengan risiko jauh lebih sedikit efek samping sistemik (GINA, 2010).

*Inhaler* merupakan produk khusus dalam pengobatan asma. Kesalahan penggunaan *inhaler* dapat mengurangi keuntungan yang maksimal pada pasien asma dan PPOK mengenai manfaat *inhaler* terhadap asmanya. Studi terbaru menegaskan bahwa pasien sering melakukan kesalahan menggunakan *inhaler*. Mereka akan menggunakan *inhaler* dengan benar apabila mereka menerima instruksi yang benar, risiko penyalahgunaan *inhaler* tinggi pada pasien tua dan lemah. Secara keseluruhan, sampai dengan 90% dari pasien menunjukkan teknik yang salah dalam studi klinis baik MDI (*metered dose inhaler*) maupun DPI (*dry powder inhaler*) (NACA, 2008).

Ada beberapa sistem *inhaler* yang terkenal saat ini yaitu : *nebuliser*, MDI dan DPI. *Nebuliser* dan MDI sama-sama bentuk sediaan aerosol, bedanya terletak pada dosis dan cara kerjanya *nebuliser* terus menerus menghasilkan partikel aerosol sedangkan MDI merupakan inhaler dosis terukur MDI yang beredar dipasaran saat ini yaitu aerosol dan *autohaler*.

DPI merupakan inhaler yang bentuk sediaannya berupa serbuk dengan dosis yang kecil dan ada indikator yang menunjukkan berapa dosis yang tersisa. Alatnya ada beberapa macam yaitu : *turbuhaler*, *diskhaler*, dan *accuhaler* (diskus) (Melinda, 2002).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk menanggulangi asma di masyarakat, namun tanpa peran serta masyarakat tentunya tidak akan dicapai hasil yang optimal. Apoteker dalam hal ini dapat membantu penanganan penyakit asma dengan memotivasi pasien untuk patuh dalam pengobatan, memberikan edukasi dan informasi tentang pengobatan asma. Untuk dapat berperan secara profesional dalam pelayanan kefarmasian dan penatalaksanaan asma tentu saja diperlukan dukungan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Oleh sebab itu sangat penting bagi seorang apoteker yang akan memberikan pelayanan informasi dan edukasi untuk membekali diri sebaik-baiknya dengan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan (Melinda, 2002).

Apotek adalah suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian yang meliputi : pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat serta pelayanan informasi obat. Apotek sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan perlu mengutamakan kepentingan masyarakat dan berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin (Menkes, 2002).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian menyebutkan bahwa apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Apoteker wajib melayani resep dari dokter. Pelayanan resep merupakan tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan

keahlian profesinya sebagai apoteker. Apoteker wajib memberikan informasi mengenai penggunaan obat yang tepat, aman, rasional kepada pasien (Anief, 2001).

Apoteker adalah praktisi kesehatan yang merupakan bagian dari sistem rujukan profesional. Karena mudah didatangi (aksesibilitas), apoteker sering kali merupakan titik kontak pertama antara seorang penderita dan sistem pelayanan kesehatan. Apoteker berurusan dengan penerapan terapi, menyediakan produk obat yang perlu untuk pengobatan kondisi yang didiagnosis oleh dokter, dan memastikan penggunaan obat yang tepat, serta mengendalikan mutu penggunaan terapi obat dalam bentuk pengecekan atau interpretasi pada resep atau order dokter. Selain itu, apoteker memberi konsultasi dan/ atau konseling bagi penderita tentang bagaimana cara terbaik mengkonsumsi obat dan apoteker berada dalam posisi untuk membantu penderita memantau pengaruh positif dan negatif dari terapi mereka (Siregar dan Amalia, 2004).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang studi korelasi pengetahuan apoteker dengan materi konseling sediaan inhaler obat asma di apotek wilayah Surabaya Timur.

## **1.2 Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan beberapa masalah sebagai berikut :

- 1) Bagaimana pengetahuan apoteker terkait *inhaler* dalam pengobatan asma?
- 2) Bagaimana profil pemberian konseling terkait pemberian informasi penggunaan inhaler oleh apoteker ?

## **1.3 Tujuan penelitian**

- 1) Untuk mengetahui pengetahuan apoteker terkait *inhaler* dalam pengobatan asma.
- 2) Untuk mengetahui materi konseling yang disampaikan terkait pemberian informasi penggunaan sediaan *inhaler*.

## **1.4 Manfaat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

- 1) Apoteker  
Sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan ke pasien.
- 2) Ilmu pengetahuan  
Dapat berbagi informasi secara umum dan memberi gambaran umum mengenai tingkat pengetahuan apoteker terkait penggunaan *inhaler* sebagai salah satu pengobatan asma di apotek.