

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asma adalah gangguan inflamasi kronis pada saluran pernafasan yang menyebabkan obstruksi aliran udara dan episode berulang mengi, sesak napas, sesak dada, dan batuk (Wells *et al*, 2015). Inflamasi kronik yang terjadi pada penyakit ini tidak hilang meskipun pasien telah bertahun-tahun bebas serangan, oleh karena itu tidak bisa sembuh tetapi dapat dikontrol (Mangunegoro dkk., 2004). Asma bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang tanpa gejala tidak mengganggu aktifitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Depkes RI, 2009). Penyakit asma yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai dampak buruk meliputi penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit dan bahkan kematian (Depkes RI, 2007).

Asma berpengaruh pada disabilitas dan kematian dini terutama pada anak usia 10-14 tahun dan orang tua usia 75-79 tahun. Di luar usia tersebut kematian dini berkurang, namun lebih banyak memberikan efek disabilitas. Pada saat ini asma termasuk dalam 14 besar penyakit yang menyebabkan disabilitas di seluruh dunia. Serangan asma paling banyak dipicu oleh infeksi saluran napas bagian atas dan aktivitas fisik. Faktor pemicu lainnya yang dapat menyebabkan serangan asma meliputi faktor lingkungan, stres emosional, konsumsi beberapa makanan, minuman, atau obat-obatan. Faktor lingkungan yang dapat meningkatkan terjadinya serangan asma meliputi alergen inhalasi yang didapatkan di rumah atau di tempat kerja, iritan inhalasi dari polusi udara misalnya asap rokok, asap industri dan asap kendaraan. Asap kendaraan sendiri merupakan 70% atau bahkan lebih sebagai penyebab

tingginya polusi udara di Indonesia, yang menjadikan Indonesia peringkat kedelapan di dunia dalam hal polusi udara (PDPI, 2018).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan 100-150 jumlah penduduk dunia menderita asma, jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah sebesar 180.000 orang dalam setiap tahun. 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 (Kemenkes RI, 2008). Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2018 berdasarkan laporan WHO Desember 2016, tercatat pada tahun 2015 terdapat 383.000 orang yang meninggal dunia karena mempunyai penyakit asma. Penyakit asma merupakan penyakit yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Salah satu hasil penelitian terhadap pasien asma pada keseluruhan di RSUD Dr. Moewardi, kebanyakan pasien asma yang dirawat inap tahun 2009 adalah pasien dewasa dengan pemberian beberapa obat sebagai terapi farmakologi (Wulandari, 2011). Prevalensi asma terus mengalami peningkatan terutama di negara-negara berkembang akibat perubahan gaya hidup dan peningkatan polusi udara. Prevalensi pasien asma anak dan dewasa di Indonesia diperkirakan sekitar 3%-8%. Asma juga menyerang pada usia dewasa, dengan perbandingan pasien asma perempuan sedikit lebih banyak dibanding penderita asma pria (Wulandari, 2011). Prevalensi penyakit asma meningkat dengan bertambahnya umur yaitu pada umur 75 tahun ke atas dengan jumlah 12,4% (diagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala) dan 6,3% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan).

Pasien geriatri merupakan pasien lanjut usia dengan berbagai penyakit dan/atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin. Sedangkan, pengertian lanjut usia

adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Permenkes RI, 2014). Proses penuaan mengakibatkan menurunnya fungsi berbagai organ tubuh sehingga menyebabkan berbagai masalah kesehatan terjadi (Pranarka, 2006). Ditinjau dari aspek kesehatan, dengan semakin bertambahnya usia maka geriatri lebih rentan terhadap berbagai keluhan fisik, baik dari faktor alamiah maupun karena penyakit (Kementrian Kesehatan RI, 2014). WHO membagi kriteria pasien lanjut usia berdasarkan tingkatan umur yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) antara 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) antara 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Nugroho, 2014). Penggunaan obat yang tidak tepat pada geriatri merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius karena dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya kesehatan (Syuaib, 2012). Potensi penggunaan obat yang tidak tepat akan berdampak pada peningkatan resiko efek samping obat dan kematian (Mahony and Gallagher, 2008; Fadare *et al.*, 2013).

Terapi penggunaan obat ditujukan untuk meningkatkan kualitas atau mempertahankan hidup pasien, namun ada hal-hal yang tidak dapat disangkal 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). Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya secara klinik, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan individunya, selama waktu sesuai. Penggunaan obat yang rasional harus memenuhi beberapa kriteria berikut, yaitu pemilihan obat yang tepat, tepat indikasi, tepat dosis, tepat pemberian, dan tepat pasien. Ketidak-rasionalan penggunaan obat pada penderita asma membuat penderita tidak mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga

kondisi memburuk, derajat asma meningkat, menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko kematian (WHO, 2000).

Ketidakpatuhan terapi pengobatan secara umum dapat meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat yaitu faktor obat dan faktor penderita. Faktor obat yang mempengaruhi kepatuhan adalah pengobatan yang sulit dilakukan tidak menunjukkan kearah penyembuhan, waktu yang lama, adanya efek samping obat. Faktor penderita yang menyebabkan ketidakpatuhan adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, anggota keluarga, saudara. Selain itu ketidakpatuhan penggunaan obat pada penderita asma membuat penderita tidak mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga kondisi dapat memburuk, derajat asma meningkat, menurunkan kualitas hidup serta meningkatkan risiko kematian (Ulya dkk., 2019).

Agonis  $\beta_2$  adrenergik (*short acting*) yang paling banyak digunakan adalah salbutamol. Agonis  $\beta_2$  adrenergik (*short acting*) diprediksi mampu meningkatkan kekambuhan pada pasien asma anak dan dewasa, sehingga disarankan untuk dikombinasi dengan obat anti asma yang lain (Lutfiyati dkk., 2015). Salbutamol merupakan salah satu obat asma golongan bronkodilator yang paling efektif, bekerja pada reseptor  $\beta_2$  lebih dominan dibanding  $\beta_1$  sehingga efek samping yang terjadi lebih minimal (Depkes, 2007). Pengobatan pada pasien geriatri atau lanjut usia bisa mengalami penyakit kardiovaskular, maka lebih baik menghindari penggunaan agonis  $\beta_2$ , karena penggunaan golongan tersebut dapat menyebabkan takikardia. Jika masih tetap diperlukan, maka lebih baik menggunakan kombinasi antara agonis  $\beta_2$  dengan obat asma lainnya (Ikawati, 2011).

Penelitian tentang pola penggunaan obat pada pasien asma diperlukan untuk mengetahui gambaran profil penggunaan obat, rencana

awal penggunaan 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).

Pemberian informasi yang tepat terkait penyakit asma dapat meningkatkan pemahaman pasien asma dalam menggunakan obat asma sehingga tujuan terapinya dapat tercapai. Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji penggunaan salbutamol peroral pada pasien geriatri penderita asma.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana pola penggunaan salbutamol per oral pada pasien geriatri penderita asma terkait dosis, frekuensi pemberian dan kombinasi dengan obat asma lainnya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penggunaan salbutamol per oral pada pasien geriatri penderita asma terkait dosis, frekuensi pemberian dan kombinasi dengan obat asma lainnya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai penyakit asma serta mengurangi kekambuhan pasien.
2. Dapat memberikan referensi untuk bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.
3. Dengan adanya penelitian ini diharapkan penggunaan salbutamol per oral pada pasien geriatri menjadi lebih efektif dalam rangka mengurangi problema yang mungkin terjadi.