

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan salah satu penyakit umum yang tidak menular terdapat di seluruh dunia angka prevalensinya bervariasi di berbagai negara. Selain itu asma menjadi salah satu pencetus kematian terbanyak di dunia. Prevalensi penyakit alergi secara global meningkat, dengan jumlah potensi pasien asma di Jepang saat ini mencapai 10 juta (Tamaoki *et al.*, 2025). Asma bronkial adalah gangguan inflamasi kronik saluran napas yang melibatkan banyak sel inflamasi dan mediator. Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas terhadap bermacam-macam stimulus dan penyempitan jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama pada malam dan atau dini hari. Derajat penyempitan bervariasi yang dapat membaik secara spontan dengan pengobatan (Permenkes No.5 Tahun, 2014). Prevalensi tertinggi penyakit asma di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (7,8%), sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Riau dan Bengkulu (2%). Berdasarkan RISKESDAS di Indonesia tahun 2018 didapatkan hasil prevalensi nasional untuk penyakit asma adalah 5,1%. Kemudian prevalensi asma mengalami kenaikan berdasarkan RISKESDAS pada tahun 2018 terdapat di Yogyakarta yaitu 4,5%, Kalimantan Timur 4,0% dan Kalimantan Utara 3,3% prevalensi asma terendah terdapat di Sumatera Utara 1,0%, Sulawesi Barat 1,5% dan Lampung 1,6% (Kadek Lastiani Pratiwi *et al.*, 2021).

Hasil data dari RISKESDAS Provinsi Sumatra Utara tahun 2018, preva-

lensi penyakit asma tertinggi adalah di Kota Pematang Siantar sebesar 2,20%, dan terendah di Kabupaten Nias sebesar 0,15%, sedangkan prevalensi asma di Kota Medan adalah sebesar 0,9%. Setelah itu jumlah penderita asma di Medan Sumatera Utara dalam 12 bulan terakhir meningkat pada adalah berjumlah 47,2% dari jumlah penduduk. Berdasarkan data dari Puskesmas Pulo Brayan Kota Medan, jumlah penderita asma pada tahun 2020 adalah 12,7% dari total jumlah penduduk di wilayah kerja UPT.Puskesmas Pulo Brayan (Almazhia Mahliza, Elia Haloho, 2024). Prevalensi asma banyak dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain jenis kelamin, umur, status atopi, keturunan, dan lingkungan. Dampak penyakit ini sangat luas, terutama anak-anak, yang menyebabkan angka kematian yang tinggi dan biaya ekonomi (Canonica et al., 2025). Pada masa anak-anak ditemukan perbandingan prevalensi anak laki-laki dan anak perempuan sebesar 1.5:1 tetapi pasien dewasa penderita asma terbanyak pada perempuan sebanyak (4,6%) dan laki-laki (4,4%), ketika perempuan menopause mengalami penurunan penderita asma (Kasrin, Pratiwi dan Rizkifani, 2023). Asma juga berpengaruh pada disabilitas dan kematian dini pada anak-anak usia 10-14 tahun dan orangtua usia 75-79 tahun (Ramadhan *et al.*, 2021).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2016, penyakit asma adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran nafas yang menyebabkan hipereaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa batuk, sesak nafas dan rasa berat di dada terutama pada malam atau dini hari yang umumnya bersifat reversible baik dengan atau tanpa pengobatan . Penyakit asma bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang tanpa gejala dan tidak mengganggu aktifitas tetapi dapat

eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian . Pasien asma memiliki riwayat gejala sesak nafas dan terasa berat, peradangan di dada, nafas mengi, dan batuk yang durasi dan intensitasnya berfluktuasi (Hasanah *et al.*, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan obat dikatakan rasional jika pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya secara klinik, dalam dosis serta waktu yang sesuai dengan kebutuhan individunya. Penggunaan obat yang rasional harus memenuhi beberapa kriteria berikut, yaitu pemilihan obat yang tepat, tepat indikasi, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan tepat pasien. Penggunaan obat pada penderita asma membuat penderita tidak menerima pengobatan yang sesuai sehingga kondisi memburuk, derajat asma meningkat, menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko kematian (Kadek Lastiani Pratiwi *et al.*, 2021).

Tujuan prioritas pengobatan penyakit asma sejauh ini ditujukan untuk mengontrol gejala. Pengobatan secara efektif telah dilakukan untuk menurunkan morbiditas karena efektivitas terapi hanya tercapai jika ketepatan obat untuk pasien telah sesuai (Ramadhan *et al.*, 2021). Pengobatan asma dapat diklasifikasikan sebagai *controllers* dan *relievers*. *Controllers* digunakan obat setiap hari dalam jangka waktu yang panjang dengan pengawasan dokter, sedangkan *relievers* dibutuhkan obat kerja cepat untuk mengatasi bronkospasme dan meredakan gejala (Putra *et al.*, 2022). Beberapa terapi obat diberikan adalah *Short-Acting beta Agonists* (SABA), SABA merupakan obat yang paling efektif mengatasi bronkospasme saat eksaserbasi asma akut dan juga dapat mencegah *exercise-induced asthma*. Penggunaan kortikosteroid sangat berpotensi dan efektif sebagai antiinflamasi.

Inhalasi kortikosteroid pada umumnya digunakan untuk pengobatan jangka panjang dan asma persisten, kortikosteroid baik sendiri atau dalam kombinasi dengan obat pengontrol gejala lainnya. Salah satu terapi farmakologi yang paling sering digunakan adalah Salbutamol diketahui memiliki banyak keunggulan dan merupakan bronkodilator yang memberikan efek yang paling efektif dengan sedikit efek samping, merupakan salah satu obat pilihan dalam terapi (Hasanah et al., 2023).

Jumlah penderita dan kematian yang meningkat disebabkan kurang tepatnya penggunaan obat asma. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian menurut (Alo tia, Wiyono dan Mpila, 2020) tentang evaluasi penggunaan obat pada pasien asma instalasi rawat inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menyatakan bahwa penggunaan obat terhadap pasien asma mendapatkan hasil tepat indikasi, tepat dosis, tepat pasien, dan tepat obat dalam presentase 81,36%, 86,44%, 94,92%, dan 74,58%. Temuan penelitian dari (Ramadhan et al., 2021) mengindikasikan ketid-akrasionalitas penggunaan obat pada pasien asma di Puskesmas Purwosari Kudus menunjukkan ketepatan dosis (94,1%) dan tidak tepat dosis sebanyak (5,9%). Selain itu, ketidaktepatan indikasi terjadi karena terdapat pasien asma yang tercatat pada diagnosa rekam medik, tetapi tidak diberikan terapi obat sesuai dengan pedoman pengobatan atau menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2021.

Dalam uraian latar belakang peneliti tertarik melakukan penelitian di RSU IPI Medan sebagai tempat penelitian dengan alasan melakukan penelitian karena belum ada penelitian sebelumnya yang meneliti tentang penggunaan obat pada pasien asma. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui eval-

uasi ketepatan penggunaan obat pada pasien asma rawat jalan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan dan menganalisis golongan obat yang digunakan dengan harapan meningkatkan pola ketepatan penggunaan obat sesuai pedoman. Penelitian ini dilaksanakan dalam waktu 3 bulan dimulai dari Juli-Agustus 2025.

Dalam hal ini peneliti telah melakukan survei awal di RSUD IPI Medan sebagai tempat penelitian untuk mengetahui rasionalitas obat pada pasien asma dengan jumlah pasien asma secara keseluruhan selama 3 tahun berturut-turut serta jenis obat yang digunakan.

Tabel 1. 1 Data Jumlah Keseluruhan Pasien Asma di RSUD IPI Medan Tahun 2022-2024

No	Tahun	Obat yang Digunakan	Jumlah Pasien	Presentase
1.	2022	Salbutamol, Seretide, Syimbicort	132	22%
2.	2023	Salbutamol, Methylprednisolone, Seretide diskus	193	32%
3.	2024	Salbutamol, Seretide, Methylprednisolone, Dexametasone, Symbicort	283	47%

Sumber data: Diolah oleh Peneliti (2025)

Berdasarkan **Tabel 1.1** dijelaskan bahwa setiap tahunnya pasien asma akan mengalami peningkatan, jumlah tersebut diperkirakan masih terus akan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Terapi obat yang sering digunakan yaitu: Salbutamol, Seretide, Syimbicort.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas masalah yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana penerapan 5 kriteria ketepatan pada penggunaan obat terhadap pasien asma rawat jalan di RSUD IPI Medan?

- b. Bagaimana karakteristik pasien berdasarkan 5 kriteria ketepatan obat terhadap pasien asma rawat jalan di RSUD IPI Medan?

1.3 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, peneliti mendapat hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. Penggunaan obat pada pasien asma rawat jalan di RSUD IPI Medan berdasarkan 5 kriteria yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, dan cara pemberian sudah sesuai dengan pedoman.
- b. Karakteristik penggunaan obat pada pasien asma rawat jalan di RSUD IPI Medan berdasarkan usia, jenis kelamin.

1.4 Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui pola penggunaan obat pada pasien asma rawat jalan di RSUD IPI Medan
- b. Untuk mengevaluasi rasionalitas penggunaan obat pada pasien asma rawat jalan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia IPI Medan

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diberikan dari penelitian ini :

a. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai pola penggunaan obat pada pasien asma.

b. Bagi Instansi Kesehatan

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kepatuhan pedoman pengobatan pada pasien asma.

c. Bagi Pasien (Masyarakat)

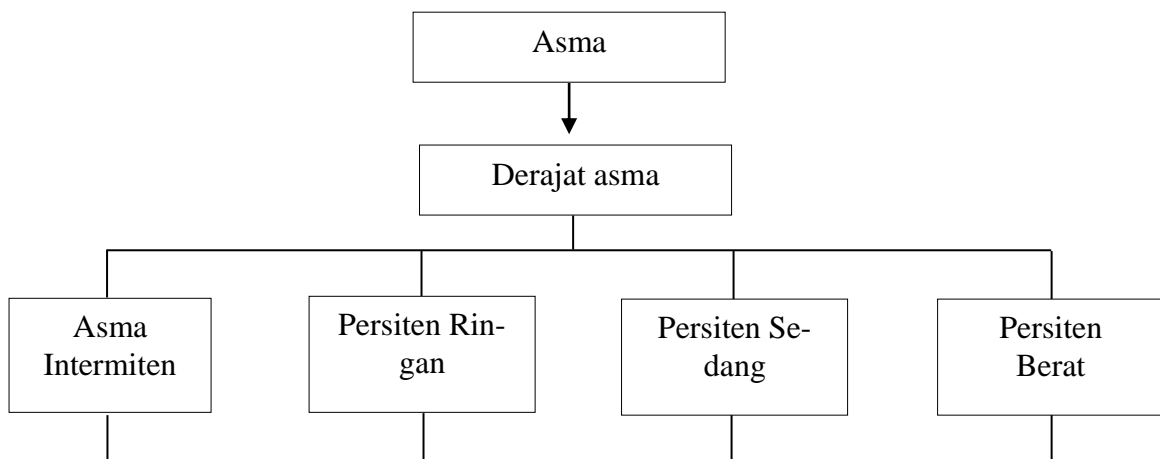
Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang penggunaan obat asma yang efektif dan aman.

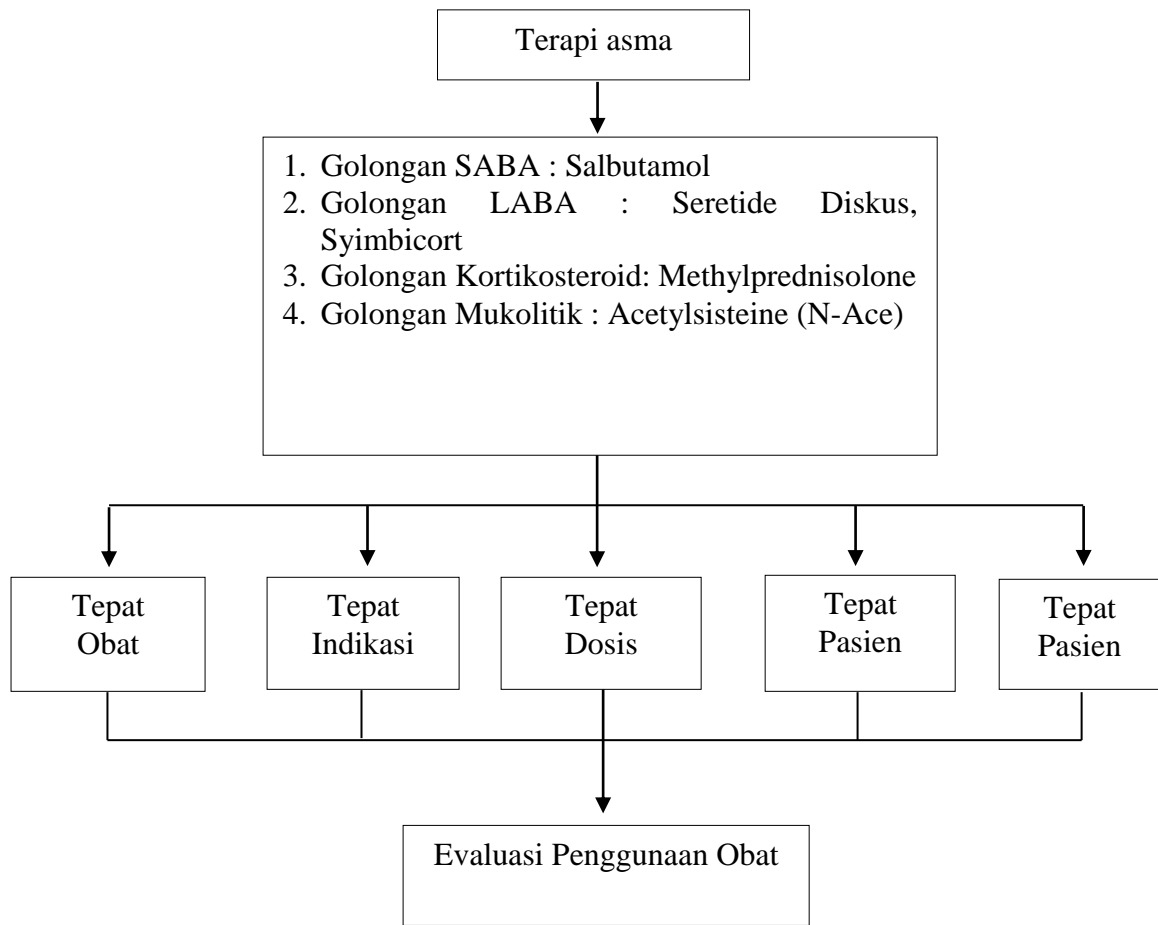
d. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan informasi dalam analisis dan evaluasi penggunaan obat asma.

1.6 Kerangka Pikir

Penelitian ini mengkaji tentang evaluasi penggunaan obat pada pasien asma rawat jalan di RSUD IPI Medan. Dalam penelitian ini memiliki beberapa golongan obat yang diberikan pada pasien asma, yaitu: *Short-Acting Beta- Agonist* (SABA) seperti (Salbutamol), *Long-Acting Beta-Agonist* (LABA) seperti (Seretide Diskus, Symbicort) Kortikosteroid (seperti Methylprednisolone, Dexamethasone) Mukolitik (Acetylsisteine, Ambroxol). Setelah pemberian obat tersebut selanjutnya di evaluasi, dalam hal ini yang perlu di evaluasi seperti : tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian. Adapun kerangka pikir penelitian dapat dilihat pada **Gambar 1.1**





Gambar 1. 1 Kerangka Pikir Penelitian