

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan penyakit saluran pernapasan kronis yang paling umum dijumpai pada anak-anak (GINA, 2022). Asma ditandai dengan sesak napas, mengi, batuk, gangguan aliran ekspirasi, yang terjadi akibat inflamasi kronis, hiperresponsivitas saluran napas (bronkospasme), hipersekresi mukus, dan remodelling saluran napas (hipertrofi dan hiperplasia otot polos, angiogenesis, dan fibrosis) yang terjadi pada penyakit asma kronis yang tidak diobati (WHO, 2023). Onset gejala biasanya pertama kali muncul pada masa anak-anak atau balita, dan dapat berlanjut hingga dewasa (GINA, 2022).

Asma bronkial merupakan suatu penyakit heterongen yang menyerang individu dari segala usia (Ilmarinen, 2021). Menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA, 2021), menjelaskan bahwa asma adalah suatu penyakit heterongen yang biasanya ditandai dengan adanya peradangan pada saluran napas kronis. Asma bronkial bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat dapat tenang tanpa gejala tidak mengganggu aktifitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian.

WHO dan *Global Asthma Network* (GAN) yang merupakan organisasi asma di dunia, memprediksikan pada 2025 akan terjadi kenaikan populasi asma sebanyak 400 juta dan terdapat 250 ribu akibat penyakit ini (WHO, 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2020, asma merupakan salah satu jenis penyakit yang paling banyak diidap oleh masyarakat Indonesia hingga akhir tahun 2020. Jumlah penderita asma di Indonesia sebanyak sekitar 4,5 persen dari total jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 12 juta lebih. Penyakit asma masuk kedalam 10 besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Berdasarkan data Prevalensi asma, menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, terdapat sekitar 235 juta penderita asma atau 1%- 18% populasi dunia (Kemenkes RI, 2020). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan dalam rangka mengetahui

berbagai prevalensi penyakit pada tahun 2018 mendapatkan bahwa prevalensi kekambuhan asma terbesar di Indonesia adalah di Aceh yaitu 68,9% dan yang terendah adalah di Jogjakarta (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan pada tahun 2023 prevalensi kekambuhan asma semua umur dan jenis kelamin di Provinsi Kalimantan Selatan mencapai angka 242.834 jiwa dan dari angka tersebut termasuk juga prevalensi di Kabupaten Hulu Sungai Utara sebanyak 333 jiwa yang penderita asma.

Target terapi asma adalah untuk mencapai pengendalian gejala yang baik, dan meminimalkan risiko kematian terkait asma di masa depan, eksaserbasi, keterbatasan aliran udara yang terus-menerus, dan efek samping pengobatan. Tujuan pasien terhadap asmanya dan pengobatannya juga harus diidentifikasi (GINA, 2023).

Penatalaksanaan asma berdasarkan *Global Initiative for Asthma* (GINA) pada tahun 2020 dibagi menjadi 3 macam kategori pengobatan yaitu sebagai *controller*, *reliever* dan terapi tambahan untuk pasien asma berat. Kombinasi kortikosteroid-agonis *beta-2 long acting* dosis rendah merupakan kombinasi *Controller* yang digunakan untuk mengurangi peradangan pada saluran napas, mengendalikan gejala, mengurangi resiko terjadinya eksaserbasi dan penurunan fungsi paru-paru. Golongan obat kortikosteroid pada dosis rendah dikombinasikan dengan golongan *short-acting beta-agonist* atau dengan *agonis beta-2 long acting* merupakan *Reliever* yang digunakan untuk menghilangkan gejala yang diperlukan seperti gejala eksaserbasi dan asma yang memburuk (GINA, 2020).

Efektivitas terapi merupakan bagian dari pemantauan terapi obat (Kemenkes RI, 2019). Efektivitas merupakan seberapa jauh obat dapat mencapai efek yang diinginkan dalam praktek klinis, dalam hal ini yaitu untuk mencapai efek dalam hingga mencapai target standar.

Meskipun pengobatan efektif telah dilakukan untuk menurunkan morbiditas karena asma, efektifitas terapi hanya tercapai jika ketepatan obat untuk pasien telah sesuai. Ketepatan obat sendiri bergantung pada pemberian terapi obat oleh dokter seperti jenis obat, dosis dan frekuensi pemberian (Anonim, 2008). Prioritas pengobatan penyakit asma sejauh ini ditunjukkan untuk mengontrol gejala. Dengan melihat kontrol gejala pasien dapat mengetahui efektivitas terapi asma yang telah diberikan. Kontrol yang baik ini diharapkan dapat mencegah terjadinya asma berulang (Nathan, *et al.*, 2014).

Menurut penelitian terdahulu yang diteliti oleh Okti Ratna *et al.*, 2016, Hasil efektivitas terapi kombinasi obat berdasarkan hasil penelitian pada pasien asma di Rumah Sakit Yogyakarta Kalasan pasien asma yang sering diberikan adalah terapi kombinasi Salbutamol inhaler dan Aminofilin pada 20 pasien (50%).

Berdasarkan uraian di atas dengan pentingnya terapi untuk ketercapaian target terapi pasien asma bronkial di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Amuntai maka perlu dilakukan penelitian untuk menilai efektivitas terapi kombinasi obat pada pasien asma bronkial di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Amuntai.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas terapi kombinasi obat pada pasien asma bronkial di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Amuntai?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui efektivitas terapi kombinasi obat pada pasien asma bronkial di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Amuntai.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang akan dilakukan ini adalah:

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai sarana belajar dan menambah ilmu pengetahuan tentang terapi serta efektivitas dari terapi Asma Bronkial.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan acuan bagi mahasiswa atau peneliti lain yang bermaksud melakukan penelitian tentang hal-hal yang terkait, khususnya program studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan pengetahuan profil penggunaan kombinasi obat pada pasien Asma Bronkial.