

BAB I

PENDAHULUAN

A. Kesehatan dalam Perspektif Islam

Terapi non farmakologi, mampu Latihan jasmani yang rutin, salah satunya latihan jasmani berenang. Berenang yaitu aksi tubuh menyorong air melalui bagian tubuh terkemuka tangan dan kaki, menghasilkan aliran darah ke jantung, pembuluh darah dan paru-paru. Berdasarkan keturunan memiliki riwayat asma untuk latihan jasmani berenang sehingga saluran pernafasan menjadi tangguh. Saluran pernafasan asma akan menjadi bertambah tangguh, laju dan mampu pernafasan akan tambah lama. Sebagaimana hadits nabi SAW bersabda :

حَدَّثَنَا أَبُو بَكْرِ الطَّلْحِيُّ ، ثنا أَحْمَدُ بْنُ حَمَادِ بْنِ سَفْيَانَ ، ثنا عَمْرُو بْنُ عُثْمَانَ الْجَمِصِيُّ ، ثنا ابْنُ عَيَّاشٍ ، عَنْ سُلَيْمِ بْنِ عَمْرِو الْأَنْصَارِيِّ ، عَنْ عَمِّ أَبِيهِ ، عَنْ بَكْرِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ رَبِيعِ الْأَنْصَارِيِّ ، قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : ” عَلِّمُوا أَبْنَاءَكُمْ السِّبَاخَةَ وَالرَّمَايَةَ ، وَنِعْمَ لَهُوَ الْمُؤْمِنَةَ فِي بَيْتِهَا الْمَغْرُلُ ، وَإِذَا دَعَاكَ أَبْوَاكَ فَأَجِبْ أُمَّكَ

Arti dari hadist di atas :

Abu Bakar Ath Thalhi menjelaskan kepadaku dari paman ayahnya, melalui Bakr bin Abdillah, beliau berfirman: Nabi SAW berfirman: “bimbinglah anak-anakmu berenang. Sebenarnya pertunjukkan untuk seorang mukminah sama dengan memilih. Kalau kedua orang tuamu mengutusmu, lalu kabulkan amanah ibumu”.

Berdasarkan hadits di atas bahwa berolahraga seperti renang tidak tercatat aktivitas yang percuma, bukan aktivitas berbeda maka banyak memperoleh faedah bagi kebugaran. Olahraga berenang yang secara rutin juga menyebabkan terjadinya serangan asma berenang latihan kardiovaskular untuk melatih pernafasan. Minimal dilakukan bimbingan berenang sepekan 3 kali. Sehingga terjadinya dampak asma pasif karena pembuluh darah melebar akhirnya menghasilkan arus darah serta udara berjalan dengan baik.

B. Latar Belakang

Asma merupakan penyempitan bronkus yang bisa menyebabkan bengek karena adanya kontaminasi, dan gangguan paru paru (Ermawan, 2017). Sumbatan melalui aliran respirasi yang melewati oksigen ke paru-paru dan rongga dada, dapat mengalami penurunan (NCEC, 2015).

Penderita asma pada global Kembali 300 juta di dunia. Adat budaya asma sebagai garis besar beredar 1-16% populasi. Penyakit beberapa tahun terakhir mengalami penurunan di beberapa Negara khususnya pada Eropa Barat, tetapi semakin tinggi di daerah Swiss dan Jerman yang sebelumnya prevalensinya rendah dan meningkat pula di Negara Asia serta Afrika. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2017 kira-kira 13,8 juta jiwa di global mendapat penyakit asma, mewakili 1,8% sejak jumlah beban komplikasi globalisasi tersebut. Kejadian diperkirakan hingga asma mengakibatkan 346 ribu kematian di semua globalisasi tiap tahun (WHO, 2017).

Komplikasi asma masih terdapat angka tetinggi komplikasi pemicu kematian di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 pasien asma di berbagai wilayah Indonesia 2,4%, wilayah dengan prevalensi tertinggi adalah di wilayah Yogyakarta 4,5%, Kalimantan Timur 4,0%, Bali 3,9%, Kalimantan Tengah 3,4%, Kalimantan Utara 3,3%. Berdasarkan data yang diperoleh pasien asma tertinggi adalah wanita yaitu 2,5% dan laki-laki 2,3% (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Kalimantan Timur menjadi Provinsi tertinggi kedua 4,0% kasus komplikasi asma penderita rawat inap dengan rawat jalan. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda jumlah penderita asma di tahun 2016 sebanyak 2031 kasus dan di tahun 2017 sebanyak 404 kasus dengan kasus terbanyak penderita pada usia 20-45 tahun (Dinkes, 2016).

Terapi asma jangka panjang adalah memantau gejala dan mengecilkan terjadinya resiko, untuk mengatur gejala dan menurunkan resiko pengobatan asma, maka setiap penderita asma harus mempunyai

obat pereda dan obat pengontrol, manfaat dari obat ini adalah menurunkan resiko terjadinya eksaserbasi, namun gejala ini jarang terjadi, berbagai pedoman dan informasi sangat penting bagi penderita asma yang dapat digunakan sebagai *self-management* adalah sebuah informasi terkait asma, cara pemakaian inhaler, kepatuhan, *self-monitoring*, dan dapat melaksanakan *review* mengenai pengobatan secara berkelanjutan, peningkatan yang bersambung dari pengobatan 60 hari, gejala dan eksaserbasi penyakit asma terjadi apabila mampu bertahan selama 2-3 bulan dengan diberikan pengobatan pengontrol, peningkatan sementara (untuk 1-2 minggu) dari dokter dapat terjadi jika penderita asma terserang alergi atau infeksi virus (Afgani, 2020).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Tandi (2017) menyatakan bahwa distribusi ketidakesesuaian dalam pemberian obat serta interaksi obat berlangsung pada pembagian Aminofilin dengan Cimetidin, Aminofilin dengan Salbutamol, Aminofilin dengan Siprofloksasin, Metilprednisolon dan Eritromisin (Tandi, 2017). Penelitian yang dilakukan Kusumahati (2017) menyatakan bahwa kemampuan interaksi obat pada pemberian resep bagi penderita asma di Rumah Sakit RSAU dr. Salamun obat yang berlebihan mengalami potensi interaksi yaitu obat Fenoterol dan Budesonide (Kusumahati, 2017). Berdasarkan mengenai istimewanya diterbitkan penelitian ini agar memahami penunjukan interaksi obat asma pada penderita asma yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Kota Samarinda.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, pada penelitian ini :

1. Bagaimanakah karakteristik pasien asma yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Kota Samarinda?
2. Bagaimana gambaran profil penggunaan obat pada pasien asma yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Kota Samarinda?
3. Bagaimana gambaran potensi interaksi obat dan tingkat keparahan pada pasien asma yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Kota Samarinda?

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui karakteristik pasien asma yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Kota Samarinda.
2. Mengetahui gambaran profil penggunaan obat pada pasien asma yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Kota Samarinda.
3. Gambaran potensi interaksi obat dan tingkat keparahan pada pasien asma yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Kota Samarinda.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dibutuhkan dapat sebagai tambahan informasi bagi pihak rumah sakit terkait potensi interaksi obat pada pasien asma yang menjalani di Rumah Sakit Kota Samarinda.

2. Bagi Program Studi S1 Farmasi

Hasil penelitian ini dibutuhkan bisa menambah keilmuan Program Studi Farmasi terkait potensi interaksi obat pada pasien asma yang menjalani di Rumah Sakit Kota Samarinda

3. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dibutuhkan bisa dijadikan referensi terkait potensi interaksi obat asma di Rumah Sakit Kota Samarinda.

F. Keaslian Penelitian

Pada tabel 1.1 terdapat beberapa penelitian yang berhubungan dengan gambaran profil pengobatan dan analisis potensi interaksi obat pada pasien asma yang pernah dilakukan antara lain :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Kesimpulan
1.	Yosmar Rahmi (2015)	Profil penggunaan obat asma pasien pediatri rawat inap pada Bangsal	Metode penelitian yang digunakan adalah metode retrospektif yakni	Profil penggunaan obat asma	Penelitian Yosmar (2015) bahwa rute pemberian obat asma yang digunakan dalam

	Anak RSUP Dr. Djamil Padang	pengambilan data pasien			penanganan asma pada pasien pediatri di bangsal anak RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk semua jenis obat.
2.	Tandi Joni (2017)	Pola pengobatan asma bronkial pada pasien dewasa di instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu.	Penelitian ini bersifat observasional (non-eksperimental) <i>cross sectional</i> untuk memberikan deskripsi terhadap efektivitas pemberian pengobatan pada pasien penderita asma bronkial.	Pola pengobatan asma bronkial	Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Tandi (2017) menyatakan bahwa distribusi ketidaksesuaian dalam pemberian obat serta interaksi obat menghambat pada pemberian aminofilin dan ranitidine, aminofilin dan salbutamol, aminofilin dan siprofloksasin, metilprednisolon dan eritromisin (Tandi, 2017).
3.	Kusumahati Eva (2017)	Potensi interaksi obat pada pasien asma rawat jalan di RSAU. Dr. M. Salamun Bandung	Penelitian observasional menggunakan metode deskriptif serta pengumpulan data secara retrospektif untuk menganalisis interaksi obat.	Interaksi obat asma	Penelitian yang dilakukan Kusumahati (2017) bahwa potensi interaksi obat dalam pemberian resep pasien asma obat yang sering

- mengalami potensi interaksi adalah obat fenoterol dan budesonide (Kusumahati, 2017).
4. Steve Doucette (2010) Perbandingan orang gemuk dan tidak obesitas dengan asma mengeksplorasi interaksi asma- obesitas. Metode diagnosis asma dikonfirmasi melalui algoritma pengujian fungsi paru sekuensif dengan berat badan normal dengan asma untuk menilai karakteristik kesalahan diagnosis asma. Perbandingan mengeksplorasi interaksi asma – obesitas. Penelitian ini menyatakan penderita asma obesitas dan penyakit penyerta lebih banyak dibandingkan penderita asma.
 5. Branco dkk (2015) *Asthma prevalence and risk factors in early childhood at Northern Portugal* Metode penelitian menggunakan kuesioner ISAAC dengan populasi 1042 anak-anak yang menghadiri 17 IN CHILD project Variabel penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, berat badan, tempat sekolah, jarak rumah- sekolah, status sosioekonomi, hidup dengan perokok, riwayat asma keluarga Hasil menunjukkan prevalensi asma yang tinggi pada anak usia dini di Portugal Utara, sebanding dengan anak sekolah Portugis (6-7 tahun) menunjukkan bahwa diagnosis dini mungkin dilakukan dan membantu untuk mitigasi asma anak. Konteks lingkungan (perkotaan, pinggiran kota
-

atau pedesaan), jenis kelamin dan riwayat asma keluarga menunjukkan hubungan yang jelas dengan prevalensi asma, yaitu lokasi non-pedesaan, jenis kelamin laki-laki, dan menjadi anak dari orang tua penderita asma ditemukan sebagai faktor risiko.

Perbedaan penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1.1 yaitu :

1. Perbedaan bersama peneliti yang dilakukan oleh Yosmar Rahmi (tahun 2017) adalah meneliti tentang profil pemakaian obat asma pada penderita dewasa pediatri rawat inap sedangkan pada penelitian ini pada penderita dewasa menggunakan data rawat jalan dan rawat inap
2. Perbedaan bersama peneliti yang dilakukan oleh Tandi Joni (tahun 2017) adalah meneliti tentang kajian pengobatan asma bronkial sedangkan pada peneliti ini menjelaskan tentang analisis potensi interaksi obat asma pada penderita dewasa.
3. Perbedaan bersama peneliti yang dilakukan oleh Kusumahati Eva (tahun 2017) adalah metode yang digunakan metode deskriptif, sedangkan pada peneliti ini menggunakan metode pengumpulan data secara retrospektif dengan rancangan peneliti deskriptif.
4. Perbedaan bersama peneliti yang dilakukan oleh Steve Doucette (tahun 2010) adalah perbandingan mengeksplorasi interaksi asma-

obesitas sedangkan pada peneliti ini analisis potensi interaksi obat pada penderita asma dewasa.

5. Perbedaan bersama peneliti yang dilakukan Branco (2015) tentang *Asthma prevalence and risk factors in early childhood at Northern Portugal* menggunakan metode kuesioner ISAAC. Sedangkan pada peneliti ini mengambil data rekam medis pasien.