

# 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 kaki dan tangan, 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 حَمَّادِ بْنِ سَفْيَانَ ، ثنا عَمْرُو بْنُ عُثْمَانَ الْجَمَصِيُّ ، ثنا ابْنُ عِيَّاشٍ ، عَنْ سُلَيْمِ بْنِ عَمْرٍو الأَنْصَارِيِّ ، عَنْ عَمِّ أَبِيهِ ، عَنْ بَكْرِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ رَبِيعِ الأَنْصَارِيِّ ، قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : ” عَلِّمُوا أَبْنَاءَكُمْ السِّبَاخَةَ وَالرَّمَايَةَ ، وَنِعْمَ لَهُوَ الْمُؤْمِنَةَ فِي بَيْتِهَا الْمُعْزَلُ ، وَإِذَا دَعَاكَ أَبْوَاكَ فَأَجِبْ أُمَّكَ ،

Arti dari hadits di atas:

Abu Bakar Ath Thali 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 mengutus mu, 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 Masalah

Asma merupakan penyakit inflamasi kronik yang terjadi pada saluran pernafasan menurut The Global Initiative of Asthma (GINA), asma dapat diartikan sebagai sebuah penyakit inflamasi kronik yang terjadi di saluran udara dimana terdapat banyak sel dan komponen seluler yang bekerja dalam sel mast seperti, eosinophil, T-limfosit, makrofag, dan sel-sel epitel (Masoi,dkk., 2014). Penderita penyakit asma mempunyai saluran pernafasan yang berbeda dimana penderita sangat peka terhadap bermacam rangsangan (*bronchial hyperreactivity*) yang ditandai dengan sesak nafas, dada sakit, batuk-batuk yang biasa terjadi pada saat dini hari atau pagi hari. Peradangan yang mengakibatkan respon bronkus meningkat ke seluruh rangsangan. Namun pada beberapa penderita memiliki luas saluran udara asma yang tidak sama (Sundaru, dkk., 2010).

Penyakit asma adalah salah satu penyakit yang cukup serius. Prevalensi penyakit asma meningkat dalam dekade terakhir, terkhusus menyerang anak-anak. Berkisar 300 juta orang di dunia memiliki riwayat penyakit asma dan dapat diperkirakan bisa terus meningkat hingga bisa mencapai 400 juta di tahun 2025, dengan angka kematian mencapai 250.00 setiap tahunnya. Berbagai macam perbedaan angka prevalensi yang terjadi di dunia disebabkan oleh fasilitas kesehatan, diagnosis dokter, dan kurangnya informasi tentang penyakit asma, dan 80% angka terjadinya asma terdapat di negara dengan fasilitas pengobatan yang kurang (Anna, dkk., 2011).

Pada tahun 2011 asma masuk ke dalam peringkat 10 besar daftar faktor terjadinya kematian di Indonesia. Berdasarkan hasil (Riset Kesehatan Dasar) RISKESDAS Tahun 2018, didapatkan prevalensi penyakit asma di Indonesia berkisar 2,4% dari semua penduduk di Indonesia. Apabila dijabarkan dengan jumlah penduduk di Indonesia di tahun 2018 yang berkisar 267,7 juta atau lebih jiwa, untuk penderita penyakit asma di Indonesia diderita oleh lebih dari 11 juta jiwa (Depkes RI, 2018). Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

tahun 2018 didapatkan data kasus penyakit asma di Kalimantan Timur mencapai 3,98 %, dan untuk data kasus penyakit asma di kota samarinda mencapai 3,48 % (Risikesdas, 2018).

Pengobatan penyakit asma saat ini diprioritaskan dan dikhususkan untuk dapat mengatur gejala. Pengobatan telah dilakukan secara efisien untuk dapat menurunkan morbiditas faktor penyebab dan efektivitas terapi dapat tercapai apabila pada ketepatan obat pasien telah selesai. Terapi penyakit asma dibagi menjadi dua macam terapi pengobatan yaitu (1) untuk menurunkan inflamasi kronik juga untuk mengatasi hiperresponsif saluran nafas pada pemberian obat anti inflamasi berupa penghambat leukotriene dan inhalasi glukokortikoid, (2) untuk mengatasi kontraksi akut yang berlebihan pada otot polos di saluran pernafasan dengan merelaksasikan saluran tersebut menggunakan bronkodilator (Okti, 2016).

Pemakaian tidak rasional pada obat sering dijumpai di lapangan, pemberian tanpa indikasi kurang jelas pada obat, dosis yang kurang efisien, dan durasi pemberian obat yang salah. Pemakaian obat dapat disebut tidak rasional bila memiliki dampak negatif yang dirasakan oleh pasien lebih besar ketimbang manfaat obat yang diberikan (Okti, 2016).

Beberapa faktor pemakaian obat rasional disamakan dengan keperluan klinis pasien, jumlah maupun waktu yang memadai, dan didampingi dengan biaya yang terjangkau. Pemakaian obat wajib sesuai dengan gejala penyakit, sehingga analisis yang diberikan harus tepat, dalam segi patofisiologi penyakit, keterikatan farmakologi obat dengan patofisiologi penyakit, dosis diberikan dengan waktu pemberian harus tepat, dan evaluasi efektivitas dan toksisitas yang dihasilkan oleh obat tersebut. Selain itu, dana yang dikeluarkan oleh pasien harus sesuai dengan kesanggupan pasien tersebut (Malahayati, 2019).

Pemberian obat dikatakan tepat obat ketika pemberian dan pemilihan obat dipertimbangkan dari beberapa aspek, yaitu jika obat termasuk pilihan obat atau (*drug of choice*) pada sebuah penyakit, obat dapat diberikan apabila obat masuk ke dalam kelas terapi menurut

diagnosis pada penyakit yang diderita pasien dan juga dilihat dari resiko efek samping obat yang ditimbulkan. Oleh karena itu, pemantauan tepat obat terlihat apabila telah diberikannya obat yang telah memenuhi standar tepat pada pasien (Kemenkes, 2018).

Menurut (Depkes RI, 2000) rawat inap adalah sebuah tempat pelayanan dan perawatan pasien, sehingga pasien tersebut diharuskan untuk menetap di rumah sakit atau institusi penyelenggara layanan Kesehatan lainnya dalam kurun waktu tertentu. Lama rawat inap adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk tinggal dan menetap sementara untuk menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit atau institusi pelayanan Kesehatan lainnya (Ikawati, 2016)

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi lama rawat inap pada pasien asma, untuk kondisi umum faktor yang mempengaruhi adalah, tindakan medis, kondisi klinis pasien, mutu dan efisien dari rumah sakit. Sedangkan, pada kondisi lain, yang dapat mempengaruhi lama rawat inap adalah, seperti umur pasien, pekerjaan, penyakit pasien, komplikasi, jenis kasus, pemberian obat serta tingkatan perawatan yang dipilih oleh pasien tersebut (Rahmayati, dkk., 2017).

Berdasarkan dari uraian di atas, pentingnya penelitian ini dilakukan agar bisa tahu rasionalitas pengobatan terhadap pasien asma yang sedang dirawat inap di rumah sakit di Samarinda.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat disimpulkan pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana rasionalitas pengobatan penyakit asma di rumah sakit di Samarinda tahun 2018-2021?
2. Bagaimana gambaran pengobatan asma terhadap pasien asma yang sedang dirawat inap di rumah sakit di Samarinda tahun 2018-2021?
3. Bagaimana hubungan rasionalitas pengobatan penyakit asma terhadap lama rawat inap pada pasien di rumah sakit di Samarinda tahun 2018-2021?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk:

1. Untuk mengetahui rasionalitas pengobatan penyakit asma rumah sakit di Samarinda tahun 2018-2021.
2. Untuk mengetahui gambaran pengobatan asma terhadap pasien asma yang sedang dirawat inap di rumah sakit di Samarinda Tahun 2018-2021.
3. Untuk melihat hubungan rasionalitas pengobatan penyakit asma terhadap lama rawat inap pada pasien di rumah sakit di Samarinda Tahun 2018-2021.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Fungsi dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Rumah Sakit:

Dapat memberikan informasi lebih bagi rumah sakit tentang rasionalitas pada pengobatan pengobatan asma terhadap pasien asma yang sedang dirawat inap di rumah sakit di Samarinda.

2. Bagi Program Studi S1 Farmasi:

Dari hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat bertambahnya pengetahuan dan informasi bagi Prodi farmasi tentang rasionalitas pengobatan terhadap lama rawat inap pada pasien asma di rumah sakit di Samarinda.

3. Bagi Peneliti Lain:

Diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini peneliti lain dapat mengetahui informasi tentang rasionalitas pengobatan asma terhadap pasien asma yang sedang dirawat inap di rumah sakit di Samarinda.

#### **F. Keaslian Penelitian**

Pada tabel 1.1 terdapat beberapa penelitian yang saling berhubungan dengan analisis rasionalitas pengobatan pada penderita asma terhadap lama rawat inap di rumah sakit di Samarinda, pernah dilakukan penelitian antara lain:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Peneliti	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Kesimpulan
1	Nearimas Tuon,2016	Analisis Rasionalitas Penggunaan Obat Pasien Asma Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.	Penelitian non-eksperimental observasional dengan rancangan penelitian retrospektif.	Seluruh data rekam medik pasien asma rawat inap.	Rasionalitas pada penggunaan obat terhadap pasien asma rawat inap di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang tahun 2016 dengan menggunakan standar Drug Information Handbook menunjukkan bahwa ketepatan dosis yang diberikan pada pasien sebanyak 41 pasien (95.34%) dan ketidaktepatan dosis sebanyak 2 pasien (4.66%).
2	Adnan,2016	Hubungan Rasionalitas Pengobatan Pasien Asma Terhadap Lama Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah.	Analitik observasional dengan desain <i>cross sectional</i> .	Usia, Lama rawat inap, pasien hamil dan menyusui, pasien dengan penyakit penyerta.	Hasil analisis didapatkan bahwa hubungan rasionalitas pengobatan asma pada pasien dengan lama rawat inap yaitu didapatkan $p = 1.000$ yang berarti tidak adanya hubungan antara rasionalitas dengan penggunaan obat

						antiasma dan lama rawat inap pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2016.
3	Ramadhan Viren,2021	Evaluasi pada rasionalitas bronkodilator pasien asma di puskesmas Purwosari Kudus	Penelitian dengan metode observasional deskriptif dan pendekatan retrospektif.	Digunakan data sekunder yang di dapat dari pengumpulan rekam medis.		Rasionalitas pada penggunaan obat pasien asma di Puskesmas Purwosari Kudus didapatkan hasil pada ketepatan dosis pasien yaitu 32 orang (94,1%) dan tidak tepat dosis pada pasien sebanyak 2 orang (5,9%).
4	Khoirin, dkk., 2021	Evaluasi pada Penggunaan Obat pada Pasien Asma Terkait Dosis yang diberikan.	Metode yang digunakan yaitu non eksperimental dimana penelitian didasarkan pada data-data yang ada tanpa dilakukannya perlakuan langsung terhadap pasien.	Rekam Medis dianalisis secara deskriptif dengan menjelaskan Kerasionalan dalam penggunaan obat yang diterima oleh pasien menggunakan parameter tepat obat dan tepat dosis.		Evaluasi pada penggunaan obat berdasarkan pada Ketepatan dosis. Didapatkan tepat dosis sebanyak 116 kasus (29,4%) dan ketidaktepatan dosis sebanyak 278 kasus (70,5%). Evaluasi pada distribusi ketidaktepatan dosis didapatkan dengan cara

						underdose sebanyak 175 (66,03%) kasus.
5	Amelia Lorensia, dkk., 2016	Keterkaitan Jumlah Obat Yang Dipergunakan Terhadap Efek Terjadinya <i>Drug-Related Problems</i> Pada Pasien Asma Di Suatu Rumah Sakit di Surabaya.	Jumlah Yang dilakukan secara observasional. Dengan rancangan penelitian menggunakan desain retrospektif.	Penelitian ini dilakukan secara observasional. Dengan rancangan penelitian menggunakan desain retrospektif.	Mengambil data rekam medis pada pasien asma rawat inap di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.	Terdapat korelasi yang kurang sesuai antara jumlah obat dengan jenis DRPs obat, sehingga semakin banyak jenis obat yang digunakan maka semakin besar risiko pasien yang mendapatkan obat yang kurang sesuai
6	Ahmed, Ali, dkk. 2019	<i>Assessment Of Rational Use Of Asthma Medications Among Asthmatic Patients In Bahri And Alshaab Teaching Hospitals</i>	<i>A descriptive cross-sectional hospital-based study, using a close-ended questionnaire included demographic data of patients PMDI technique assessment.</i>	<i>A descriptive cross-sectional hospital-based study, using a close-ended questionnaire included demographic data of patients PMDI technique assessment.</i>	<i>Using close-ended questionnaire included demographic data of patients, question to assess clinical control of asthma, clinical indication regarding inhaled corticosteroid preventer therapy, adherence to</i>	<i>Asthma is uncontrolled among the studied sample, lack of optimal medication use and regular review and PMDI is widely miss used by asthmatics in this study.</i>

Penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1.1 yaitu:

1. Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Nearimas Tuon (Tahun 2016), Amelia Lorensia (Tahun 2016) dengan penelitian ini terletak pada hubungan jumlah obat, dan lama rawat inap pada pasien asma.
2. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Adnan (Tahun 2016) yaitu, terletak pada variabel penelitian dimana Adnan menggolongkan menjadi beberapa bagian, mulai dari usia, Lama rawat inap, pasien hamil dan menyusui, pasien dengan penyakit penyerta, sedangkan pada penelitian ini menggunakan seluruh data rekam medis pasien asma.
3. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan Viren (Tahun 2021) dan Khoirin (Tahun 2021) yaitu, terletak pada pasien rawat inap dimana dari kedua penelitian tersebut tidak berfokus pada lama rawat inap, sedangkan pada penelitian ini berfokus pada rasionalitas pengobatan pada pasien asma terhadap lama rawat inap