

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka penyakit alergi akhir-akhir ini terus meningkat, sejalan dengan perubahan pola hidup masyarakat dan polusi, baik dari lingkungan maupun zat-zat yang terdapat pada makanan. Salah satu penyakit alergi yang banyak terjadi di masyarakat adalah asma. Asma adalah satu penyakit yang susah disembuhkan secara total. Kesembuhan dari satu serangan asma tidak menjamin dalam waktu dekat akan terbebas dari ancaman serangan asma berikutnya, apalagi bila tempat anda bekerja berada di lingkungan yang mengandung banyak asap yang tidak sehat. Akhirnya penderita harus selalu berhadapan dengan faktor alergen yang menjadi penyebab serangan asma (Prasetyo, Budi, 2010).

Asma merupakan masalah kesehatan global dengan angka morbiditas tinggi di dunia. Asma didefinisikan sebagai gangguan inflamasi kronik saluran nafas dengan gejala respirasi episodik berulang dengan variasi mengi, sesak nafas, chest tightness, batuk dengan intensitas progresif, dan limitasi aliran udara ekspirasi. Inflamasi kronik melibatkan banyak sel dan komponen yang menyebabkan hipereaktivitas bronkus. Interaksi dari karakteristik asma tersebut menentukan manifestasi klinis, tingkat keparahan dan respon terhadap pengobatan. Episode perburukan obstruksi jalan nafas biasanya luas tetapi dapat bersifat reversibel, dapat membaik sendiri atau perlu dibantu dengan pengobatan.

Berdasarkan data GINA 2020, prevalensi asma di dunia 1-18%, tren yang terus meningkat setiap tahunnya.(Initiative, 2020) Spektrum asma

mengenai semua umur, gejala dapat sangat ringan sampai berat dan dapat menyebabkan kematian. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup serta menjadi beban ekonomi sosial. Tercatat di Amerika jumlah pasien asma yang berkunjung ke IGD mencapai dua juta orang pertahun dan sekitar 500.000 orang dirawat dalam setahun.(Bachtiar et al., 2011).

Hasil Riskesdas 2018 didapatkan data bahwa prevalensi asma di Indonesia masih berkisar sebesar 4,5% dengan prevalensi tertinggi pada kelompok umur > 75+ tahun, prevalensi asma sebesar 5,1%. (Indonesia & Kementerian Kesehatan, 2018). Sejalan dengan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019 menunjukan bahwa pada tahun 2018 terdapat sembilan belas provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma melebihi angka nasional yaitu DI Yogyakarta, Kalimantan Timur, Bali, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara, Kalimantan Barat, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Tengah, Kep. Bangka Belitung, Jawa Barat, Kalimantan Selatan, Gorontalo, DKI Jakarta, Jawa Timur, Banten, Sulawesi Selatan, Bengkulu, Kepulauan Riau, dan Sulawesi Tenggara. Terdapat lima belas provinsi yang memiliki prevalensi asma di bawah angka nasional yaitu Aceh, Papua Barat, Riau, Sulawesi Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Maluku, Papua, Jawa Tengah, Maluku Utara, Jambi, Lampung, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat , dan Sumatera Utara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya jumlah penderita asma di Kota Tasikmalaya pada tahun 2020 sebanyak 1.278

orang, sedangkan di UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya jumlah penderita asma sebanyak 129 orang.

Asma ditandai dengan bronkospasme episodik reversibel yang terjadi akibat berbagai rangsangan, dasar hiperreaktivitas bronkus ini belum sepenuhnya jelas, tetapi diperkirakan karena peradangan bronkus yang persisten. Oleh karena itu, asma bronkialis sebaiknya dianggap sebagai penyakit peradangan kronis jalan napas. Secara klinis, asma bermanifestasi sebagai serangan dispnea, batuk dan mengi (suara bersiul lembut sewaktu ekspirasi). Penyakit ini mengenai sekitar 5% orang dewasa dan 7% hingga 10% anak (Robbins, 2007).

Pengobatan farmakologi yang dilakukan untuk penyakit asma berdasarkan standar rumah sakit yaitu dengan pemberian Agonis beta: metaproterenol (alupent, metrapel). Bentuknya aerosol, bekerja sangat cepat, diberikan sebanyak 3-4 kali semprot, dan jarak antara semprotan pertama dan kedua adalah 10 menit. Metilxantin, dosis dewasa diberikan 125-200 mg 4 kali sehari. Golongan metilxantin adalah aminofilin dan teofilin. Obat ini diberikan bila golongan beta agonis tidak memberikan hasil yang memuaskan. Kortikosteroid, jika agonis beta dan metilxantin tidak memberikan respon yang baik, harus diberikan kortikosteroid. Steroid dalam bentuk aerosol dengan dosis 4 kali semprot tiap hari. Pemberian steroid dalam jangka yang lama mempunyai efek samping, maka klien yang mendapat steroid jangka lama harus diawasi dengan ketat. Kromolin dan Iprutropium bromide (atroven), kromolin merupakan obat pencegah asma khususnya untuk anak-anak. Dosis Iprutropium bromide diberikan 1-2 kapsul 4 kali sehari.

Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang dituju masyarakat untuk mendapatkan pengobatan terkait asma adalah puskesmas. Salah satu pelayanan kefarmasian yang dilakukan di puskesmas adalah pengkajian resep (Anonim, 2014). Tindakan nyata yang dapat dilakukan oleh seorang farmasis dalam mencegah terjadinya *medication error* diantaranya adalah melakukan kajian resep yang meliputi kajian administratif, farmasetis dan klinis (Anonim, 2014). Kajian administratif resep meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter, nomor surat izin praktik (No.SIP), alamat, nomor telepon, paraf dokter, dan tanggal penulisan resep, kajian farmasetis resep meliputi bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas dan kajian klinis resep meliputi ketepatan indikasi, ketepatan dosis obat, aturan penggunaan obat, cara penggunaan obat, lama penggunaan obat, duplikasi/polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan, kontraindikasi dan interaksi obat (Anonim, 2014). Resep yang baik harus memuat cukup informasi yang memungkinkan ahli farmasi yang bersangkutan mengerti obat yang harus diberikan kepada pasien (Balqis, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Timbongol dkk (2016) di RSUD Bitung pada tahun 2016 menunjukkan bahwa pada tahap prescribing yang berpotensi menimbulkan medication error yaitu karena tidak ada bentuk sediaan sebesar 74,53%, tidak ada dosis sediaan sebesar 20,87%, tulisan resep tidak terbaca atau tidak jelas sebesar 6,50%, dan tidak ada umur pasien sebesar 62,87%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Marini pada tahun 2013 sebesar 0,97% resep yang tidak mencantumkan alamat dokter, 26,29% tidak mencantumkan Surat Izin Praktek (SIP) dokter, 5,86% tidak mencantumkan tanggal penulisan resep,

18,00% tidak mencantumkan alamat pasien untuk resep narkotika dan psikotropika, dan 50,58% tidak mencantumkan umur pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai : “ Kajian Administrasi dan Farmasetika dari Resep Pasien Asma di UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana kelengkapan administrasi dan farmasetika dari Resep Pasien Asma di UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan administrasi dan farmasetika dari resep pasien asma di UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah resep pasien asma di UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya yang memenuhi persyaratan resep, meliputi kesesuaian Administrasi
- b. Mengetahui jumlah resep pasien asma di UPTD Puskesmas Cilembang yang memenuhi persyaratan resep, meliputi kesesuaian Farmasetik.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan manfaat atau kegunaan sebagai berikut :

1.4.1 Bagi Institusi

Memberikan gambaran sebenarnya mengenai permasalahan dan kelengkapan resep sehingga dapat menjadi data awal untuk memberikan penjelasan kepada pemilik yang berkait mengenai keadaan sebenarnya tentang masalah di apotek terutama dalam hal yang berkaitan dengan resep sehingga pihak-pihak terkait dapat membuat tindakan yang tepat dalam mengatasi masalah ini.

1.4.2. Bagi Peneliti

Memberikan banyak pengetahuan dalam bidang kefarmasian khususnya tentang skrining resep yang sesuai dengan standart pelayanan kefarmasian.