

I. PENDAHULUAN

Asma adalah gangguan inflamasi kronik saluran napas yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama malam dan atau dini hari. Episodik tersebut berhubungan dengan obstruksi jalan napas yang luas, bervariasi dan seringkali bersifat reversibel dengan atau tanpa pengobatan (PDPI, 2004). *Global Initiative for Asthma (GINA)* pada tahun 2016 menjelaskan, asma merupakan penyakit heterogen, biasanya ditandai dengan peradangan saluran napas kronis. Hal ini ditentukan oleh riwayat gejala pernapasan seperti mengi, sesak napas, sesak dada dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dan intensitas, bersama-sama dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi variabel.

Salah satu penatalaksanaan pasien asma salah satunya adalah terapi inhalasi. Jenis terapi inhalasi untuk pasien asma diantaranya *Metered Dose Inhaler (MDI)*, *Dry Powder Inhalation (DPI)*, dan *Inhalation Nebulizer*. Penggunaan terapi inhalasi telah banyak digunakan tetapi ada beberapa kendala dalam penggunaannya. Kendala yang dihadapi yaitu ketidakpatuhan penggunaan inhaler, sehingga menyebabkan kegagalan terapi dalam penggunaan inhaler. Untuk menunjang keberhasilan dalam penggunaan inhalasi diperlukan keterampilan tentang teknik inhalasi yang optimal, sehingga penggunaan terapi inhalasi dapat lebih dipahami dan perlu berulang kali memantau apakah pasien menggunakan inhaler dengan tepat (Rahajoe, 2008).

Keuntungan yang paling penting dari terapi inhalasi adalah efek langsung dan efek samping yang minimal. Namun, penggunaan inhaler yang tidak tepat adalah salah satu penyebab paling umum yang menghambat pengobatan asma (Al-Jahdali, 2013). Kesalahan umum yang terjadi pada penggunaan MDI adalah menghirup udara terlalu cepat (Al showair, *et al.*, 2007), kegagalan untuk menahan napas selama 5-10 detik sekitar 52,2% dan kegagalan inspirasi dengan perlahan dan dalam 46,4% (Alamaoudi, 2003). Selain itu juga menghembuskan nafas sebelum penggunaan inhaler, posisi yang salah dari penggunaan inhaler dan urutan rotasi yang salah (Lavorini,*et al.*, 2008).

Studi menegaskan bahwa pasien sering melakukan kesalahan dalam penggunaan inhaler. Sebagai perbandingan, kasus tentang penggunaan sediaan MDI dalam terapi asma terjadi di Amerika sebanyak 45.000 kasus per tahun (Avecedo, 2005). Kesalahan *penggunaan* inhaler dapat mengurangi keuntungan yang maksimal pada pasien asma mengenai manfaat inhaler terhadap asmanya. Pasien akan menggunakan inhaler dengan benar apabila mereka menerima instruksi yang benar, risikotinggi penyalahgunaan inhaler terdapat pada pasien tua dan lemah, serta instruksi teknik yang benar efektif bila diulang-ulang. Secara keseluruhan, sampai dengan 90% dari pasien menunjukkan teknik yang salah dalam studi klinis baik MDI maupun DPI (Nadi & Zerrati, 2005; NACA, 2008).

Oleh karena itu, diperlukan teknik khusus dalam penggunaan MDI dan jenis alat inhalasi yang cocok bagi pasien. Pasien yang menggunakan MDI harus dibekali informasi, yaitu komunikasi antara apoteker dengan pasien dan

merupakan salah satu bentuk implementasi dari *Pharmaceutical Care*, yang dinamakan dengan konseling (Jepson, 1990; Rantucci, 2007). Salah satu manfaat dari konseling adalah meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat. Sehingga angka kematian dan kerugian (baik biaya maupun produktivitas) dapat ditekan (Schnipper, *et al.*, 2006). Selain itu, melalui konseling ini pasien dapat memperoleh informasi tambahan mengenai penyakitnya yang tidak ia dapatkan dari dokter karena tidak sempat bertanya, malu bertanya, atau tidak dapat mengungkapkan apa yang ingin ia tanyakan (Rantucci, 2007).

Sebagai bukti adanya kebutuhan ini, pada tahun 2013 telah dilaksanakan penelitian tentang adekuasi teknik penggunaan inhaler pada pasien asma di Komunitas Farmasi North Shore, Auckland. Hasil menunjukkan bahwa masih ditemukannya pasien yang melakukan kesalahan dalam teknik penggunaan inhaler. Hasil menunjukkan, 47% pasien menggunakan MDI dengan tidaktepat. Meskipun telah diadakan pelatihan, beberapa pasien tetap mengalami kesulitan dalam menggunakan alat terapi inhalasi tersebut (Bryant *et al.*, 2013). Penelitian lainnya membahas tentang perbandingan evaluasi teknik MDI pada beberapa Farmasi komunitas, yaitu Al Qassim dan Al Ahhsa di Arab Saudi. Berdasarkan evaluasi yang dilaksanakan, dari total 96 komunitas farmasi yang berada di lima kota pada Provinsi Al Qassim, Arab Saudi, mayoritas (93%) pasien masih belum bisa menggunakan MDI dengan benar (Adnan *et al.*, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Wibowo tahun 2011, menunjukkan bahwa sebanyak 24% pasien melakukan kesalahan dalam penggunaan MDI. Hal inilah yang menjadi penyebab utama kegagalan

terapi inhaler. Kesalahan utama yang terjadi dikarenakan pasien tidak memegang tabung inhaler secara tegak lurus dan tidak mengocok tabung inhaler. Penelitian lainnya memaparkan bahwa peragaan kesalahan yang paling banyak dilakukan oleh pasien sebelum pemberian edukasi terjadi pada tahap menghembuskan nafas dengan pelan dan dalam sebanyak 18 responden (54,4%). Kesalahan yang paling banyak dilakukan oleh pasien setelah pemberian edukasi terjadi pada tahap memegang inhaler tegak lurus dan mengocok tabung inhaler serta menghembuskan nafas dengan pelan dan dalam masing-masing sebanyak 3 responden (9%). Berdasarkan uji t menunjukkan bahwa evaluasi dan pemberian edukasi kepada pasien mempengaruhi tingkat kebenaran pasien dalam menggunakan alat inhalasi (Astuti, 2013).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, peneliti ingin mengetahui keterampilan pasien asma tentang teknik penggunaan MDI di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kemudian memberikan hak pasien berupa pelayanan kefarmasian seperti konseling, dengan harapan penelitian ini bisa bermanfaat untuk pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan konseling. Sehingga dapat meningkatkan keterampilan pasien dalam penggunaan sediaan MDI dan kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat menjadi semakin baik.

