

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan penyakit tidak menular tersering, yang ditandai dengan peradangan saluran napas kronis, yang menyebabkan episode mengi, sesak napas, dada sesak, dan batuk terutama pada malam hari atau dini hari, yang bervariasi dalam waktu dan intensitasnya. Asma ditandai oleh : obstruksi jalan napas intermiten dan bersifat reversibel, peradangan bronkus kronik disertai peningkatan eosinofil, hipertrofi dan hiperreaktivitas sel otot polos bronkus dan peningkatan sekresi mukus.¹⁻⁴

Saat ini, asma merupakan penyakit kronis utama yang menyerang sekitar 334 juta orang di seluruh dunia.⁵ Prevalensi asma pada tahun 2017 tercatat sebesar 272,68 juta kasus (3,57%), dengan insidensi sebesar 43,12 juta / tahun (0,56%), dan mortalitas sebanyak 0,49 juta kematian (0,006%).⁶ Kematian akibat asma sebagian besar terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah.⁴ Prevalensi asma di Indonesia sendiri meningkat dari 3,5% pada tahun 2007 menjadi 4,5% pada tahun 2013, dan menurun dari 4,5% menjadi 2,4% pada tahun 2018.⁷

Angka kejadian asma yang tinggi dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti : faktor lingkungan, psikososial, perilaku, dan gaya hidup dikaitkan dengan eksaserbasi dan morbiditas asma.⁸ Faktor lingkungan yang dapat memicu asma, seperti : alergen dalam ruangan (misalnya tungau, debu rumah, polusi, dan bulu hewan peliharaan), alergen luar ruangan (misalnya serbuk sari dan jamur), asap rokok, iritasi kimia di tempat kerja, dan polusi udara. Faktor pemicu lain seperti udara dingin, latihan fisik, dan kondisi emosional yang ekstrem seperti marah atau ketakutan. Obat-obatan tertentu juga dapat memicu asma, seperti aspirin dan obat anti inflamasi non-steroid lainnya, ACE *inhibitor* dan β -*blocker* (yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi, kondisi jantung, dan migrain).⁹

Short Acting Beta Agonists (SABA) adalah obat kelas utama bronkodilator yang digunakan untuk meredakan gejala asma.¹⁰ Salah satu alasan SABA banyak dikonsumsi adalah karena memiliki *onset of action* yang cepat sekitar 60-90 menit, dan dapat lebih cepat apabila diberikan secara inhalasi.¹¹ Alasan lain yang dapat mendorong penggunaan SABA yang tinggi adalah prinsip dasar dari manajemen asma untuk menggunakan SABA sesuai kebutuhan, menyebabkan pasien seolah-olah merasa dalam perbaikan, sehingga mengabaikan penggunaan obat *controller*. Hal ini telah menjadi rekomendasi utama selama bertahun-tahun. Banyak pasien yang bergantung pada SABA daripada terapi *controller* anti inflamasi, sehingga gagal untuk mengobati peradangan yang mendasari menyebabkan asma yang tidak terkontrol.¹² Sediaan utama SABA yang banyak dikonsumsi saat ini yaitu salbutamol dan fenoterol.¹³

Pada penelitian di Inggris, ditemukan bahwa eksaserbasi pada asma menyebabkan peningkatan rawat inap dan bahkan kematian. Hal ini dikaitkan dengan kecenderungan pasien dalam menggunakan SABA untuk meredakan gejala, yang tidak mengatasi peradangan yang mendasari pada asma. Penelitian oleh SABA *use in asthma* (SABINA) dilakukan untuk mengetahui tingkat penggunaan terapi SABA, dampak terkait eksaserbasi dan pemanfaatan layanan kesehatan pada pasien asma.¹⁴ Pada SABINA I didapatkan bahwa sebagian besar pasien asma di Inggris memiliki penggunaan inhaler SABA yang tinggi, sebanyak 3 tabung per tahun.¹⁴ Penggunaan SABA sebanyak 3 tabung per tahun, dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan dalam eksaserbasi dan pemanfaatan layanan kesehatan.^{14,15}

Global Initiative for Asthma (GINA) adalah salah satu pedoman yang dipakai dalam menangani pasien asma. GINA dikeluarkan pertama kali pada tahun 1993. Pedoman ini diperbaharui setiap tahun untuk memastikan bahwa rekomendasi tetap sejalan dengan bukti ilmiah. Tujuan utama dari pedoman ini adalah untuk mencapai diagnosis dan pengobatan yang memadai untuk mencegah penurunan kesehatan, mengurangi risiko eksaserbasi, dan kematian akibat asma.¹⁶ Rekomendasi GINA dirilis pada 12 April 2019, menyatakan perubahan rekomendasi yang sangat penting dalam

penatalaksanaan asma, khususnya terkait pengobatan asma intermiten dan derajat ringan. Karena masalah keamanan, para ahli GINA tidak lagi merekomendasikan pengobatan monoterapi dengan SABA saja.¹⁷ Penggunaan SABA berlebihan dapat menyebabkan risiko hasil klinis buruk yang lebih tinggi.¹⁴

Berdasarkan penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa ketika gejala asma memburuk, kebanyakan pasien cenderung meningkatkan penggunaan SABA, daripada menggunakan obat *controller*. Perilaku ini mungkin disebabkan oleh beberapa paradoks dalam pendekatan pengobatan saat ini, yang membuat pasien bingung, sehingga pasien bergantung pada SABA.¹⁸ Pada penelitian Bloom, Nwaru, dan FitzGerald sebelumnya, didapatkan bahwa penggunaan SABA yang tidak tepat dan berlebihan umumnya terjadi pada pasien asma.^{14,19,20} Peningkatan penggunaan SABA yang tidak tepat dikaitkan dengan peningkatan riwayat eksaserbasi, pemanfaatan layanan kesehatan, dan kematian akibat asma.^{14,19} Berdasarkan latar belakang dan penelitian tersebut, maka diperlukan tinjauan perubahan pemakaian SABA dalam tata laksana asma dan perubahan strategi tata laksana asma menurut GINA 2019.

1.2 Identifikasi Masalah

Adapun rumusan masalah berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan pada karya tulis ilmiah ini adalah bagaimana perubahan pemakaian SABA dalam tata laksana asma.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami dasar perubahan pemakaian SABA dalam tata laksana asma.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademik

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah untuk menambah wawasan mengenai dasar perubahan pemakaian SABA dalam tata laksana asma dalam perkembangan ilmu pengetahuan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk menambah khasanah pengetahuan kepada masyarakat untuk mengetahui pentingnya tata laksana asma yang baik dan benar dan meminimalisir peningkatan derajat dan eksaserbasi akibat asma di masyarakat.

1.5 Landasan Teori

Berdasarkan penelitian Stridsman *et al* (2020), didapatkan bahwa asma tidak terkontrol, umum terjadi pada sebagian besar langkah pengobatan GINA dan dikaitkan dengan status kesehatan yang lebih buruk.²¹ Berdasarkan penelitian O'Byrne *et al* (2017), didapatkan bahwa angka kejadian asma tidak terkontrol yang terjadi di semua langkah pengobatan GINA, disebabkan karena adanya paradoks dalam manajemen asma. Hal ini juga menyebabkan tingkat kepatuhan pasien yang rendah akan penggunaan terapi *controller* ICS. Hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketergantungan pasien akan monoterapi SABA, dapat dicapai menggunakan produk kombinasi ICS / SABA atau ICS / LABA sejak awal pengobatan, daripada monoterapi SABA saja.¹⁸

Berdasarkan penelitian Nwaru *et al* (2020), didapatkan peningkatan jumlah konsumsi SABA yang dikaitkan dengan peningkatan risiko eksaserbasi. Konsumsi

SABA yang lebih tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian.¹⁹ Berdasarkan penelitian lainnya, didapatkan penggunaan SABA secara tidak tepat sebanyak 7,7% dari 190.546 pasien per tahun. Penggunaan SABA yang tidak tepat, dikaitkan dengan peningkatan 45% risiko masuk rumah sakit terkait asma. Penggunaan SABA yang tidak tepat juga dikaitkan dengan 25% peningkatan risiko kunjungan Unit Gawat Darurat (UGD) terkait asma.²⁰ Berdasarkan GINA 2019, karena alasan keamanan, pengobatan SABA saja tidak direkomendasikan lagi dalam langkah pertama pengobatan. Keputusan ini didasarkan pada bukti bahwa pengobatan SABA saja meningkatkan risiko keparahan eksaserbasi, dan menambahkan ICS secara signifikan mengurangi risiko.²² Adapun alasan dilakukan tinjauan tentang perubahan strategi tata laksana asma menurut protokol GINA 2019 adalah untuk menggali lebih dalam perubahan pemakaian SABA dalam tata laksana asma, dan alasan mengapa diperlukan perubahan strategi tata laksana asma menurut GINA 2019.

