

Pola Peresepan Asma pada Pasien Geriatri Yang Dirawat Di Instalasi Rawat Inap RS X Periode Bulan Januari-Juli 2020

Asthma Prescription Patterns in Geriatric Patients Treated at the Inpatient Installation of X Hospital on January to July 2020 period.

Faradina Rosita¹, Siti Muslikhah², Moh. Yahya³, Fatia Rizki Nuraini⁴

faradina.rosita@yahoo.co.id.

^{1,2,3,4}**Prodi Farmasi, Stikes Rajekwesi Bojonegoro**

ABSTRAK

Asma merupakan suatu penyakit yang heterogen, yang dikarakterisir oleh adanya inflamasi kronis pada saluran pernafasan. Hal ini ditentukan oleh adanya riwayat gejala gangguan pernafasaan seperti mengi, nafas terengah-engah, dada terasa berat atau tertekan, dan batuk, yang bervariasi waktu dan intensitasnya, diikuti dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bervariasi. Saat ini penyakit asma telah menjadi masalah kesehatan global. Berdasarkan data yang diperoleh dari RS X, penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyakit utama. Mengingat tingginya prevalensi penyakit asma, serta terkait masalah terapi farmakologi maka diperlukan suatu penelitian tentang pola pengobatan asma pada pasien geriatri yang dirawat di instalasi rawat inap RS X.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah pasien asma di RS X periode Januari-Juli 2020 sebanyak 50 pasien. Sebagian besar adalah perempuan dan pada rentang usia 60-65. Terapi pengobatan asma pada pasien geriatri semua menggunakan golongan Bronkodilator, Kortikosteroid, dan Metil Xantin dengan dosis dan rute yang sudah sesuai panduan. Terapi kombinasi pada pasien asma geriatri terbanyak menggunakan kombinasi 3 obat yaitu Salbutamol, Methylprednisolon dan Aminophyllin sebanyak 48 pasien (96 %). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa pola peresepan asma di RS X periode Januari-Juli 2020 sudah sesuai.

Kata Kunci: Asma, pasien geriatri, pola peresepan

ABSTRACT

Asthma is a heterogeneous disease, which characterized by chronic inflammation of the respiratory tract. This is determined by the presence of a respiratory symptoms profile such as wheezing, shortness of breath, oppressed chest, and cough, which occurred in vary of time and intensity, followed by variable expiratory airflow limitation. Currently, asthma has become a global health problem. Based on data obtained from RS X, asthma is included in the top ten major diseases. By the high prevalence of asthma, as well as problems with pharmacological therapy, made an urgency to conduct a study on asthma treatment pattern in geriatric patients treated at the inpatient installation in X hospital.

The results showed that the number of asthma patients in X Hospital from January to July 2020 period was 50 patients. Most are women and in the age range of 60 to 65. All asthma treatment therapy in geriatric patients uses Bronchodilators, Corticosteroids, and Methyl Xanthine with doses and routes based on guidelines. Combination therapy in geriatric asthma patients mostly used 3 drugs of combination: Salbutamol, Methylprednisolone and Aminophylline (48 patients or 96%). Based on these results, it can be concluded that the asthma prescription pattern in X hospital for January to July 2020 period is appropriate.

Keywords: *Asthma, geriatric patients, treatment patterns*

Pendahuluan

Asma merupakan gangguan radang kronik saluran napas. Saluran napas yang mengalami radang kronik bersifat hiperresponsif sehingga apabila terangsang oleh faktor risiko tertentu, jalan napas menjadi tersumbat dan aliran udara terhambat karena konstriksi bronkus, sumbatan mukus, dan meningkatnya proses radang (Almazini, 2012). Asma mempunyai dampak yang sangat mengganggu. Gangguan fungsi pernafasan menjadi komplikasi dan menimbulkan gangguan pada berbagai aktifitas sehari-hari sehingga menurunkan produktifitas kerja dan kualitas hidup. Menurut Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) tahun 2016, penyakit saluran nafas merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah penyakit gangguan pembuluh darah (GINA, 2012). Menurut data WHO terhadap tahun 2012, kematian akibat asma di Indonesia mencapai 14.624 jiwa. Angka ini berarti asma menyebabkan kurang lebih 1% keseluruhan kematian di Indonesia. Penelitian Erny di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada desember 2011

menunjukkan penyakit asma tanpa penyakit penyerta dan tanpa perulangan dengan penggunaan obat untuk terapi asma yakni golongan kortikosteroid 20,61%, golongan bronkodilator 14,47%, kombinasi jenis obat bronkodilator 19,48%, antibiotik 21,49%, mukolitik 10,53%, dan ekspektoran 14,04%.

Pasien geriatri menurut World Health Organisation (WHO) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan. Siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapantahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis (WHO, 2016).

Pada saat ini tersedia banyak jenis obat asma yang dapat diperoleh di Indonesia, tetapi hal ini tidak mengurangi jumlah penderita asma. Beberapa negara melaporkan terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas penderita asma. Hal ini dikarenakan kurang tepatnya penatalaksanaan dan Survei Kesehatan Nasional rendahnya kepatuhan penderita. Suatu kesalahan dalam penatalaksanaan asma dalam jangka pendek dapat menyebabkan kematian, sedangkan jangka panjang dapat mengakibatkan peningkatan serangan atau terjadi obstruksi paru yang menahun (Mulia dan Meiyanti, 2012). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunarti pada tahun 2014 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan obat antiasma yang sering digunakan pada pasien asma: (1) Metil prednisolon 4 mg (382 tablet), (2) Salbutamol 2 mg (268 tablet), (3) Aminophyline 200 mg (210 tablet), (4) Salbutamol 4 mg (117 tablet), (5)Deksametason 0,5 mg (102 tablet) dan (6) Metilprednisolon 8 mg (87 tablet).

Berdasarkan uraian di atas mengingat tingginya prevalensi penyakit asma, serta terkait masalah terapi farmakologi maka diperlukan suatu penelitian tentang pola pengobatan asma pada pasien geriatri yang dirawat di instalasi rawat inap RS X periode bulan Januari-Juli 2020.

Metode Penelitian

- Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif yang dilakukan secara retrospektif. Bahan penelitian adalah catatan medis pasien rawat inap pasien dewasa yang dirawat di ruang perawatan dewasa RS X periode bulan Januari-Juli 2020. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif, yaitu dengan menelusuri data rekam medis pasien dewasa yang dirawat di ruang perawatan Dewasa RS X periode bulan Januari-Juli 2020.

- Populasi, Sampel, dan Teknik sampling

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh data rekam medis pasien asma geriatri yang dirawat inap di RS X periode bulan Januari-Juli 2020 yaitu sejumlah 50 pasien

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah seluruh data rekam medis pasien asma dewasa geriatri yang dirawat inap di ruang Perawatan Dewasa RS X periode Januari 2020 – Juli 2020 yaitu sejumlah 50 pasien. Teknik inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- a. Pasien dengan diagnosa utama asma tanpa komplikasi.
- b. Pasien dengan usia 65 tahun keatas.
- c. Pasien geriatri yang dirawat inap pada periode Januari-Desember 2017.
- d. Pasien dengan data rekam medis lengkap.
- e. Pasien yang dirawat inap minimal 2 hari.

3. Metode yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

- Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara deskriptif disajikan dalam bentuk tabel dan diagram

- Alat dan cara pengumpulan data

Alat untuk pengumpulan data menggunakan lembar pengumpulan data (LPD), sedangkan cara pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu dengan cara melihat rekam medis pasien dengan diagnosa asma yang dirawat inap di RS X periode Januari 2020 – Juli 2020.

1. Data yang diambil pada saat penelitian meliputi :

- a. Data Demografi (Nama pasien, umur pasien, berat dan tinggi badan, alamat, diagnosa, riwayat penyakit, tanggal masuk rumah sakit, tanggal keluar rumah sakit, jenis kelamin, riwayat pengobatan).
 - b. Data klinik (Pemeriksaan nadi, tekanan darah, suhu, pernapasan).
 - c. Data Terapi (golongan obat, jenis, dosis, rute obat, frekuensi, lama terapi).
 - d. Data Laboratorium (pemeriksaan darah lengkap).
2. Pengumpulan Data
Menggunakan Lembar Pengumpulan Data (LPD).

Hasil dan Pembahasan

- Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dan usia.

Dari sampel penelitian sebanyak 50 pasien diketahui bahwa lebih banyak pasien perempuan dengan prosentase sebesar 52 % (Tabel 1). Perempuan lebih rentan terserang asma yang dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya kaliber saluran pernapasan yang lebih kecil, keadaan hormon, penggunaan steroid dan lebih mudahnya terpapar alergen. Perbedaan prevalensi asma pada perempuan dan laki-laki disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen pada perempuan setelah pubertas. Tingginya kadar estrogen dalam tubuh dapat menyebabkan peningkatan respon imun Th2, peningkatan sitokin penyebab reaksi radang sehingga terjadi peningkatan produksi IgE dan eosinofil yang akhirnya memicu reaksi peradangan pada asma (Fitri, 2016).

Tabel 1. Distribusi jenis kelamin pasien geriatri di instalasi rawat inap perawatan dewasa RS X periode Januari 2020 – Juli 2020

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
1.	Laki – laki	24	48 %
2.	Perempuan	26	52 %
	Total	50	100 %

Sedangkan distribusi usia sebagian besar pasien berusia 60-65 tahun sebanyak 32 pasien (64 %) (Tabel 2), hal ini dikarenakan pada usia tersebut sistem kekebalan tubuh menurun karena adanya penurunan kemampuan kelenjar-kelenjar imun seperti kelenjar timus, kelenjar limfe dan kelenjar limpa. Pada kelenjar timus terjadi penurunan ukuran organ seiring dengan bertambahnya usia seseorang, sehingga kemampuan dalam mendiferensiasikan sel limfosit T menurun dan fungsi saluran pernafasan juga menurun dikarenakan Fungsi paru-paru mengalami kemunduran karena penurunan elastisitas jaringan paru-paru dan dinding dada. Kesulitan bernafas juga terjadi akibat kekuatan kontraksi otot pernapasan yang berkurang. Gerak silia di dinding sistem respirasi juga menurun, demikian pula penurunan reflek batuk dan refleksi fisiologis lainnya. Hal tersebut memungkinkan infeksi akut pada saluran pernafasan bagian bawah meningkat. Infeksi yang sering menyerang kelompok lansia antara lain asma, pneumonia dan tuberculosis. Sehingga lebih mudah terserang penyakit (Fatimah, 2010; Darmojo, 2010).

Tabel 2. Distribusi usia pasien asma geriatri yang di rawat inap di RS X periode Januari 2020 – Juli 2020

No	Usia	Jumlah	Prosentase
1	60-65	32	64 %
2	66-70	9	18 %
3	71-75	5	10 %
4	76-80	4	8 %
	Total	50	100 %

- Pernafasan

Dari data klinik pernafasan pasien asma geriatri yang dirawat inap di RS X semua pasien mengalami pernafasan tidak normal sebanyak 50 pasien (100 %) (Tabel 3). Hal ini dikarenakan adanya peradangan dan penyempitan saluran nafas yang menimbulkan sesak atau sulit bernafas dan menimbulkan pernafasan tidak normal seperti pada umumnya (Marianti, 2016).

Tabel 3 Data klinis pernafasan pasien asma geriatri yang dirawat inap di RS X periode Januari 2020 – Juli 2020

No	Pernafasan	Jumlah	Prosentase
1	Pernafasan Normal 20 x/menit	-	-
2	Pernafasan Diatas Normal	50	100 %
	Total	50	100 %

- Data laboratorium

Berdasarkan data laboratorium leukosit pasien asma geriatri yang dirawat inap di RS X terdapat leukosit normal sebanyak 16 pasien (32 %) dan leukosit diatas normal sebanyak 34 pasien (68 %) (Tabel 4). Jumlah leukosit tinggi menandakan adanya infeksi, baik infeksi umum yang sering terjadi pada tubuh biasanya ditandai demam, infeksi bakteri dan virus tertentu yang dapat memicu leukosit tinggi. Pada pasien asma geriatri leukosit tinggi terkait dengan reaksi kekebalan tubuh yang berupa hipersensitifitas atau alergi seperti pada serangan asma dan serangan alergi lainnya, infeksi pada saluran pernafasan yang ditimbulkan oleh kuman dan virus seperti demam dan bronchitis adalah penyebab gejala asma (Sari, 2016).

Tabel 4. Data pemeriksaan laboratorium leukosit pada pasien asma geriatri yang dirawat inap di RS X periode Januari 2020 – Juli 2020

No	Leukosit	Jumlah	Prosentase
1	Leukosit Normal 4000-10000/mm ³	16	32 %
2	Leukosit Diatas Normal	34	68 %
Total		50	100 %

- Golongan Obat Asma dan Jenis Obat Asma yang diberikan

Golongan obat asma yang diberikan kepada pasien geriatri diruang rawat inap RS X meliputi golongan obat bronkodilator, kortikosteroid, dan metil xantin. Jumlah penggunaan obat tersebut dapat dilihat pada tabel 5. Sedangkan distribusi jenis obat asma yang diberikan pada pasien disajikan pada tabel 6.

Tabel 5. Distribusi penggolongan obat asma pada pasien asma geriatri yang di rawat inap di RS X periode Januari 2020 – Juli 2020

No	Golongan Obat	Jumlah Pasien	Prosentase
1	Bronkodilator	50	100 %
2	Kortikosteroid	50	100 %
3	Metil Xantin	48	96 %

Tabel 6. Distribusi jenis obat asma yang diberikan kepada pasien asma geriatri yang di rawat inap di RS X periode Januari 2020 – Juli 2020.

No	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute Pemberian	Frekuensi	Jumlah	prosentase
1	Bronkodilator	Salbutamol	2 mg	Per oral	2 x 1	12	24 %
			4 mg		3 x 1	14	28 %
			2.5 mg		2 x 1	7	14 %
		Salbutamol	2.5 mg	inhalasi	2 x 1	4	8 %
					3 x 1	28	56 %
					4 x 1	18	36 %
2	Kortikosteroid	Methyprednisolon	4 mg	Per oral	2 x 1	26	52 %
					1 x 1	1	2 %
					1 x 1	11	22 %
		Methyprednisolon	40 mg	iv	2 x 1	21	42 %
					2 x 1	1	2 %
					1 x 1	1	2 %
		Methyprednisolon	62.5 mg	iv	2 x 1	10	20 %
					3 x 1	5	10 %
					3 x 1	5	10 %

3	Metil Xantin	Aminophylin	240 mg		1 x 1	13	26 %	
			240 mg		2 x 1	6	12 %	
			300 mg	iv	1 x 1	3	6 %	
			300 mg		2 x 1	9	18 %	
			360 mg		1 x 1	5	10 %	
			360 mg	iv	2 x 1	8	16 %	
	Aminophylin	420 mg		2 x 1	2	4 %		
		100 mg						
		200 mg	Per oral	1 x 1	2	4 %		
	Theophylline			300 mg		2 x 1	9	18 %
						2 x 1	29	58 %
				Per oral	1 x 1	21	42 %	

Golongan bronkodilator berfungsi memperluas bronkus (saluran pernapasan) dan merelaksasi otot-otot pada paru-paru sehingga proses bernapas menjadi lebih ringan dan lancar. Salbutamol merupakan obat terbaik untuk mengurangi serangan penyakit asma yang terjadi secara tiba-tiba dan untuk mencegah serangan yang mungkin dipicu oleh alergi. Bronkodilator ini merangsang pelebaran saluran udara oleh reseptor beta-adrenergik. Sebagian besar bronkodilator bekerja dalam beberapa menit, tetapi efeknya hanya berlangsung selama 4-6 jam. Bronkodilator yang lebih baru memiliki efek yang lebih panjang, tetapi karena mula kerjanya lebih lambat, maka obat ini lebih banyak digunakan untuk mencegah serangan (PIO, 2016).

Golongan kortikosteroid berfungsi untuk mengurangi radang jalan napas. Penggunaan obat ini terutama bermanfaat pada serangan asma akibat infeksi virus, selain itu juga pada infeksi bakteri untuk melawan reaksi peradangan (Tjay dan Rahardja, 2010). Kortikosteroid dapat mengurangi jumlah eosinofil yang berada dalam sirkulasi dan jumlah sel mast di saluran pernafasan dan meningkatkan jumlah reseptor adrenergik β -2, selain itu juga mengurangi hiperresponsivitas saluran nafas dengan mengurangi inflamasi (Ikawati, 2016). Methylprednisolon mempunyai aktivitas sebagai obat antiinflamasi yang juga dapat digunakan untuk terapi asma yang merupakan penyakit akibat adanya inflamasi pada saluran nafas (Sweetman, 2009).

Golongan metilxantin bekerja dengan menghambat enzim fosfodiesterase sehingga mencegah peruraian siklik AMP, sehingga kadar siklik AMP intrasel meningkat. Hal ini akan merelaksasi otot polos bronkus dan mencegah pelepasan mediator alergi seperti histamin dan leukotrien dari sel *mast*. Selain itu metilxantin juga mengantagonis *bronkokonstriksi* yang disebabkan oleh prostaglandin dan memblokir reseptor adenosin (Ikawati, 2016). Teofilin banyak dijumpai dalam bentuk kompleks dengan etilendiamin yang dinamakan aminofilin. Teofilin memiliki indeks terapeutik yang rendah dan kadar terapeutik yang sempit yaitu dari 10 sampai 20 mikrogram/ ml. Obat yang memiliki rentang terapi sempit antara dosis terapi dan dosis toksik adalah obat yang sering terlibat dalam interaksi. Obat golongan metilxantin memiliki efek pada sistem syaraf pusat dan stimulasi jantung. Mereka meningkatkan curah jantung dan menurunkan tekanan pembuluh vena sehingga menimbulkan berbagai reaksi samping yang tidak diinginkan. Karena itu teofilin digolongkan sebagai obat ke tiga untuk terapi asma (Ikawati, 2016). Golongan obat lain yang digunakan pada terapi penyakit asma adalah antihistamin yaitu cetirizine sebanyak 37 pasien (74 %) dan mukolitik yaitu ambroxol sebanyak 49 pasien (98 %). Antihistamin ini biasanya digunakan untuk mengobati reaksi alergi, yang disebabkan oleh tanggapan berlebihan tubuh terhadap alergen (penyebab alergi), seperti serbuk sari tanaman. Reaksi alergi ini menunjukkan pelepasan histamin dalam jumlah signifikan di tubuh (Nadila, 2016). Cetirizine bekerja dengan menghambat secara selektif reseptor histamin H-1 perifer. Cetirizine tidak secara signifikan memengaruhi reseptor histamine 1 pada otak sehingga efek sedatifnya jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan antihistamin H-1 generasi pertama seperti chlorpheniramine (Pio, 2016).

Golongan mukolitik merupakan obat batuk yang bekerja dengan cara mengencerkan sekret saluran pernafasan dengan jalan memecah benangbenang mukoprotein dan mukopolisakarida dari sputum. Agen mukolitik berfungsi dengan cara mengubah viskositas sputum melalui aksi kimia langsung pada ikatan komponen mukoprotein. Meskipun banyak digunakan, obat ini bukanlah terapi utama pada asma melainkan terapi tambahan untuk mengurangi batuk yang merupakan salah satu gejala asma yang muncul (Yosmar, 2015). Ambroxol dalam terapi asma berfungsi untuk mengurangi dahak, Obat ini dapat meringankan perasaan sesak napas dan terutama berguna untuk serangan asma hebat yang dapat

mematikan bila sumbatan lendir sedemikian kental hingga tidak dapat dikeluarkan (Tjay dan Raharja, 2010).

Golongan antibiotik sefalosporin termasuk golongan antibiotika Betalaktam yang bekerja secara spektrum luas yang digunakan untuk terapi septikemia, pneumonia, meningitis, infeksi saluran empedu, peritonitis, saluran pernafasan dan infeksi saluran urin. Pada asma terjadi penyempitan bronkus sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peradangan pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh alergi dan batuk (Nadila, 2016). Cefadroxil dalam terapi asma efektif terhadap sebagian besar *Staphylococcus aureus* dan *streptokokus*, kedua bakteri tersebut penyebab infeksi saluran napas. Cefadroxil obat yang bekerja dengan menghambat pembentukan protein yang membentuk dinding sel bakteri. Obat ini akan merusak ikatan yang menahan dinding sel bakteri untuk membunuh bakteri-bakteri penyebab penyakit. Mekanisme kerja tersebut menjadikan cefadroxil obat yang memiliki spektrum luas untuk membunuh berbagai macam bakteri, baik bakteri gram positif maupun gram negatif (Tjay & Rahardja, 2010).

- Kombinasi Obat yang diberikan pada penderita asma

Terapi pengobatan penyakit asma di RS X, sebagian besar menggunakan 3 kombinasi obat yaitu bronkodilator, kortikosteroid dan metil xantin sebanyak 48 pasien (96 %) (Tabel 7). Keuntungan penggunaan kombinasi ini yaitu untuk memperoleh aksi obat yang lebih cepat jika dibandingkan dengan pemberian secara tunggal (Catharina, 2013).

Berdasarkan data rute pemberian obat asma pada pasien geriatri yang di rawat inap dirawat inap di RS X diketahui lebih banyak menggunakan rute intravena dibandingkan dengan pemberian rute secara oral dan nasal. Hal ini dikarenakan pemberian intravena untuk memperoleh reaksi obat yang cepat diabsorpsi (Sutiawan, 2015).

Tabel 7 Distribusi kombinasi obat yang diberikan kepada pasien asma pasien geriatri yang dirawat inap di RS X periode Januari 2020 – Juli 2020.

Kombinasi obat	Golongan Obat	Jumlah	Presentase (%)
Kombinasi 2	Bronkodilator, kortikosteroid	2	4 %
Kombinasi 3	Bronkodilator, kortikosteroid, Metil Xantin	48	96 %
Total		50	100 %

- Lama Perawatan

Jika dilihat lama perawatan sebagian besar pasien asma diruang rawat inap selama 3-4 hari sebanyak 36 pasien (72 %), lama perawatan 5-6 hari 11 pasien (22 %), lama perawatan 7-8 hari 3 pasien (6 %) (Tabel 8). Lama perawatan pasien asma geriatri tergantung pada tingkat keparahan, kondisi fisik pasien, komplikasi dan tindakan pengobatan yang dilakukan. Hal ini dikarenakan usia geriatri banyak mengalami perubahan pada sistem kekebalan maupun kondisi fisik (Fatimah, 2010; Darmojo, 2010).

Tabel 8. Lama perawatan pasien asma pasien geriatri yang dirawat inap di RS X periode Januari 2020 – Juli 2020.

No	Lama Perawatan	Jumlah	Prosentase
1	3-4 hari	36	72 %
2	5-6 hari	11	22 %
3	7-8 hari	3	6 %
	Total	50	100 %

- Kondisi KRS pasien

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS X sebagian besar pasien keluar dalam kondisi membaik sebanyak 47 pasien (94 %) sedangkan pasien dengan kondisi pulang paksa sebanyak 3 pasien (6 %) (Tabel 9). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang keluar rumah sakit harus benar-benar dalam kondisi sembuh ataupun membaik agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Tabel 9. Kondisi pasien asma pasien geriatri yang dirawat inap di RS X periode Januari 2020 – Juli 2020.

No	Kondisi Keluar Rumah Sakit	Jumlah	Prosentase
1	Membaik	47	94 %
2	Pulang Paksa	3	6 %
	Total	50	100 %

Kesimpulan dan Saran

Dari hasil penelitian pada 50 pasien asma geriatri yang dirawat inap di RS X periode Januari 2020 – Juli 2020. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pola pengobatan asma yang diberikan pada pasien sudah sesuai sehingga bisa meningkatkan kesembuhan pasien.

Daftar Pustaka

- Almazini, P. 2012. Bronchial Thermoplasty Pilihan Terapi Baru Untuk Asma Berat. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Dwi, Catharina. 2013. Evaluasi Pengobatan Asma Pada Pasien Poli Anak di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr. Moewardi. Surakarta. Universitas Sebelas Maret
- Fatimah, M.S., Puruhita, N. 2010. Gizi pada lansia. Dalam: Martono H, Pranaka K. Buku ajar Boedhi-Darmojo: geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut). Jakarta
- Global Initiative In Asthma (GINA, 2016). Pocket Guide For Asthma Management and Prevention.
- Ikawati, Zullies. 2016. Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan. Yogyakarta.
- Kusmiati, Yuni. 2010. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan. Yogyakarta
- Meiyanti, Mulia, S.I 2012. Perkembangan patogenesis dan pengobatan asma bronkial. Jakarta
- Muthawafi, Uthi. 2017. Peningkatan Pengetahuan Keluarga Mengenai Perilaku Penanganan Mandiri Asma Bronkial. Purwokerto. Universitas Muhamadiyah
- Nasution, Nur. 2015. Manajemen Mutu Terpadu. Bogor. Ghalia Indonesia
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2016. Asma: Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Rizqiyah. 2015. Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Bronkial. Jember. Universitas Jember
- Sari, Rafika. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Asma Bronkial Terhadap Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Asma Berulang Di RSUD Padang Arang Boyolali. Boyolali
- Supardi S, Surahman. Metodologi penelitian untuk mahasiswa farmasi. Trans Info Media. Jakarta.
- Sutiawan. 2015. Teknik Dasar Pemberian Obat Bagi Perawat. Jakarta
- Sweetman, S.C., 2009, Martindale The Complete Drug Reference, Thirty Sixth Edition, Pharmaceutical Press, New York
- Tjay, Tan Hoan dan Kiran Rahardja. 2015. Obat – obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek – efek Sampingnya. Edisi keenam. Jakarta.
- Yosmar. 2015. Kajian Regimen Penggunaan Obat Asma Pada Pasien Pediatri. RSUD Dr. Rasidin Padang. Padang
- WHO. 2016. Klasifikasi Umur. jakarta