



**STUDI DURASI PENYEMBUHAN SESAK NAPAS DENGAN
REGIMEN STANDAR PADA PENDERITA ASMA DAN
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF MENAHUN
DI UNIT GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT PARU
JEMBER**

SKRIPSI

Oleh:

**Neny Purwahyuningrum
NIM : 062210101034**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2010**



**STUDI DURASI PENYEMBUHAN SESAK NAPAS DENGAN
REGIMEN STANDAR PADA PENDERITA ASMA DAN
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF MENAHUN
DI UGD RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

SKRIPSI

diajukan untuk melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Farmasi (SI)
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh

Neny Purwahyuningrum

NIM 062210101034

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER**

2010

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Sesak Napas (<i>Dyspnea</i>)	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Macam-macam	5
2.1.3 Penyebab	7
2.1.4 Klasifikasi Sesak Napas	8
2.2 Penyakit Penyebab Sesak Napas	8
2.2.1 Asma	8
2.2.2 PPOM (Penyakit Paru Obstruktif Menahun).....	20

2.3 Ciri Fisik Sesak Napas	30
2.3.1 <i>Wheezing</i>	30
2.3.2 <i>Ronchi</i>	31
BAB. III METODE PENELITIAN	33
3.1 Rancangan Penelitian	33
3.2 Populasi Sampel, Cara dan Pengambilan Sampel	33
3.2.1 Populasi Sampel	33
3.2.2 Cara dan Pengambilan Sampel	33
3.3 Instrumen Penelitian	33
3.4 Definisi Operasional	33
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.6 Prosedur Penelitian	34
3.7 Analisis Data	34
3.8 Kerangka Kerja	35
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Hasil	36
4.1.1 Demografi Pasien	36
4.1.2 Profil Pengobatan.....	40
4.1.3 Durasi Kesembuhan.....	44
4.1.4 Analisis.....	45
4.2 Pembahasan	48
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	63

RINGKASAN

Studi Durasi Penyembuhan Sesak Napas dengan Regimen Standar pada Penderita Asma dan Penyakit Paru Obstruktif Menahun di UGD RS Paru Jember; Neny Purwahyuningrum, 062210101034; 2010: 62 halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Sesak napas merupakan suatu istilah yang menggambarkan suatu persepsi subjektif mengenai ketidaknyamanan bernapas yang terdiri dari berbagai sensasi yang berbeda intensitasnya. Penyakit penyebab sesak napas meliputi, asma dan PPOM. Pada dekade terakhir ini prevalensi asma meningkat bahkan di beberapa negara dilaporkan telah terjadi kenaikan prevalensi morbiditas dan mortalitas penderita asma. Hal ini diduga karena keterlambatan diagnosis dan pemberian terapi yang kurang adekuat. PPOM merupakan penyakit paru kronis yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas, umumnya progresif tidak sepenuhnya reversibel. Kejadian meningkat dengan makin banyaknya jumlah perokok (90% penderita PPOM adalah perokok atau mantan perokok).

Penelitian dilakukan secara non-eksperimental deskriptif dengan pendekatan prospektif kohort. Bahan penelitian yang digunakan adalah lembar observasi pasien asma dan PPOM di UGD RS Paru Jember mulai tanggal 1 Januari – 31 Maret 2010 sebanyak 72 sampel. Data yang ada dibuat rekap dalam sebuah tabel induk, kemudian dianalisa secara deskriptif mengenai gambaran profil demografi pasien (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat perokok, dan domisili pasien), profil pengobatan (jenis obat, rute pemberian, dosis obat, derajat sesak napas, *wheezing*, *ronchi*), durasi penurunan sesak napas dengan pengobatan sesuai standar RS Paru Jember, dan hubungan antara profil demografi pasien (jenis kelamin, umur pasien, pendidikan, dan pekerjaan), ciri fisik (*wheezing* dan *ronchi*) dengan durasi kesembuhan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh profil demografi pasien *dyspnea* (asma dan PPOM) berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah pasien laki-laki sebesar 59,72%. Umur pasien 61-70 tahun 31,94%. Pasien berpendidikan SD 61,11%. Pekerjaan sebagai petani 34,72%. Pasien bukan perokok 52,8% lebih banyak daripada pasien perokok sebanyak 47,2%. Pasien yang berdomisili di Jember 87,5%. Untuk profil pengobatan pasien ditinjau dari segi pengobatan yang paling banyak digunakan selama penelitian (Januari-Maret 2010) adalah pemberian O₂ 82%, drip aminofilin 71%, inf. RL:DS = 1:2 sebanyak 81%, nebulisasi 72%. Pasien dengan derajat napas tergolong sesak napas berat lebih banyak. Pasien dengan *wheezing* (-) dan Masuk Rumah Sakit (MRS) paling banyak yaitu 42%. Pasien dengan ronchi (+) dan MRS paling banyak sebesar 57%. Pada durasi kesembuhan paling banyak pasien yang dinyatakan MRS (tidak sembuh) dengan durasi >120 menit sebanyak (79%). Rata-rata kesembuhan pasien 33 menit dengan nilai RSD $\geq 6,58$, sehingga pasien dengan durasi < 33 menit setelah pemberian obat serta sesak napas hilang (berkurang) maka pasien dinyatakan boleh pulang (sembuh), dan pasien dengan durasi ≥ 33 menit setelah pemberian obat serta masih sesak napas maka dinyatakan gagal sehingga pasien harus MRS dan mendapat pengobatan lebih lanjut.

Untuk hasil uji statistik dengan chi-square epi info didapatkan antara profil demografi pasien dengan tingkat kesembuhan tidak ada perbedaan yang signifikan antara profil demografi pasien (Jenis kelamin nilai P value = 0,66; umur pasien nilai P value = 0,31; pendidikan nilai P value = 0,16; pekerjaan nilai P value = 0,86) dengan durasi kesembuhan, karena nilai P value pada profil demografi pasien lebih besar dari 0,05. Hasil uji statistik akan signifikan jika nilai P value tidak lebih dari 0,05. Begitu juga antara ciri fisik tidak adanya perbedaan yang signifikan (*wheezing* nilai P value = 0,86 sedangkan *ronchi* nilai P value = 0,57) dengan tingkat kesembuhan karena nilai P value lebih besar dari 0,05.