

**PROFIL PERESEPAN TERAPI *NEBUL* PADA PASIEN RAWAT
JALAN ANAK DI RUMAH SAKIT DELTA SURYA SIDOARJO
(Periode Bulan Januari-Maret 2018)**

**Yuli Ambaryani , Akademi Farmasi Surabaya
Ilil Maidatuz Zulfa S , Akademi Farmasi Surabaya
Fitria Dewi Yunitasari , Akademi Farmasi Surabaya**

ABSTRAK

Asma dan rinitis alergi merupakan penyakit alergi yang saat ini masih menjadi problem kesehatan karena pengaruhnya dalam menurunkan tingkat kualitas hidup dan dibutuhkan biaya besar dalam penatalaksanaannya. Asma didefinisikan sebagai penyakit inflamasi kronik pada paru yang dikarakteristik oleh obstruksi saluran napas yang bersifat reversibel, inflamasi jalan napas dan peningkatan respon jalan napas terhadap berbagai rangsangan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pereseapan terapi nebul pada anak di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo. Pengambilan data dilakukan dengan metode prospektif, menggunakan rekam medis dan register fisioterapi asma anak. Data yang diobservasi meliputi usia dan jenis kelamin pasien, penggolongan obat, jenis pengobatan nebul (tunggal atau kombinasi), dosis obat, frekuensi pemberian obat, dan lama pemberian obat.

Sebanyak 114 resep dalam penelitian ini. Golongan obat yang paling banyak digunakan adalah golongan Agonis β_2 dengan jenis obat Salbutamol yang diresepkan sebanyak 114 resep (67,87%). Jenis pengobatan yang paling sering diresepkan adalah pengobatan tunggal sebanyak 60 pasien (52,63%). Kombinasi terapi nebul yang paling sering diresepkan adalah kombinasi Salbutamol + Ipratropium sebanyak 18 pasien (15,79%). Dosis obat yang paling sering digunakan yaitu Salbutamol dengan dua variasi dosis yaitu 1,25 mg sebanyak 86 pasien (51,19%) dan 2,5 mg sebanyak 28 pasien (16,67%). Frekuensi pemberian terapi nebul yang paling sering : 1 atau kali sehari yaitu pada 73 pasien

(64,04%). Lama pemberian terapi nebul yang paling sering adalah 10 – 15 menit yaitu pada 87 pasien (76,31%).

Keywords : Asma, Nebul, Profil Peresepan.

ABSTRACT

Asthma and allergic rhinitis are allergetic disease which currently remain a health burden, because of its influence towards the decrease of quality of life and the high cost of its management. Asthma is defined as chronic inflammation of the lungs characterized by airmay obstruction, airway inflammation and the development of airway respond toward many stimulation.

This study was aimed to observe the prescribing profile of nebul therapy in paediatrics asthma outpatient at Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo during the period January to March 2018. The data observed were, patients' age and gender, drug classifications, types of nebul therapy (single or combination), dosage frequency, and the duration of therapies given.

A total of 114 prescriptions observed in this study. The most common drug class used was the class of β 2-Agonis that was Salbutamol which prescribed in 114 prescriptions (67.87%). The most common type of treatment was in single treatment which was prescribed in 60 patients (52.63%). The most commonly prescribed combination of nebul therapy was Salbutamol + Ipratropium combination of 18 patients (15.79%). The most commonly used dosage of Salbutamol with two dose variations were 1.25 mg as many as 86 patients (51.19%) and 2.5 mg as many as 28 patients (16.67%). The most common frequency of nebul therapy was one daily which was prescribed in 73 patients (64,04%). The most frequent duration of nebul therapy was 10-15 minutes which was prescribed in 87 patients (76,31%).

Keywords: Asthma, Nebules, Prescription profile.

PENDAHULUAN

Definisi asma adalah gangguan inflamasi kronik pada saluran napas dengan berbagai sel yang berperan, khususnya sel mast, eosinofil dan limfosit T. Pada individu yang rentan inflamasi, mengakibatkan gejala episode mengi yang berulang, sesak napas, dada terasa tertekan, dan batuk khususnya pada malam atau dini hari. Gejala ini berhubungan dengan obstruksi saluran napas yang luas dan bervariasi dengan sifat sebagian reversibel baik secara spontan maupun dengan pengobatan. Inflamasi ini juga berhubungan dengan hipereaktivitas jalan napas terhadap berbagai rangsangan. (*Global Initiative for Asthma*, 2011).

Pengobatan asma pada anak berbeda dengan orang dewasa, sehingga dalam penanganan asma pada anak perlu memperhatikan faktor-faktor pertumbuhan, pola iritan-iritan yang memicu kepekaan, dan akibat medikasi (Mangunnegoro, 2011). Tujuan pengobatan asma adalah untuk menghentikan serangan secepat mungkin dan mencegah serangan berikutnya. Pemberian obat asma bisa dilakukan dengan cara parenteral, oral dan inhalasi. Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan. Keuntungan utama pada terapi inhalasi bahwa obat dihantarkan langsung ke dalam saluran pernapasan langsung masuk ke paru-paru, kemudian menghasilkan konsentrasi lokal yang lebih tinggi dengan risiko yang jauh lebih rendah terhadap efek samping sistemik yang ditimbulkan (GINA, 2008).

Berdasarkan uraian diatas penelitian tentang profil persepsian terapi *nebul* yang meliputi penggolongan obat, jenis pengobatan *nebul* (tunggal atau kombinasi), dosis obat, frekuensi pemberian obat, dan lama pemberian obat pada pasien asma anak sangat penting dilakukan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan bersifat prospektif. Penelitian ini dilakukan dengan melihat rekam medis pasien dan register fisioterapi asma anak di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo, selanjutnya dilakukan pencatatan dalam lembar pengumpul data dan dilakukan analisis data. Lokasi untuk pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo yang

berlokasi di Jalan Pahlawan no. 9 Sidoarjo. Waktu penelitian untuk pengambilan data dan pengamatan adalah selama tiga bulan yaitu bulan Januari – Maret 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah resep dari rawat jalan anak yang masuk di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo. Sampel yang digunakan merupakan sampel terpilih melalui kriteria penelitian meliputi:

a. Kriteria Inklusi

Resep pasien anak yaitu usia 1 - 14 tahun berdasarkan protap Rumah Sakit Delta Surya dengan diagnosa asma dari rawat jalan anak dengan melihat data rekam medis, pada periode Januari – Maret 2018 yang mendapatkan terapi *nebul* di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo.

b. Kriteria Eksklusi

1. Resep yang tidak lengkap.
2. Pasien putus terapi *nebul*.

Tahap pengambilan data diawali dengan penelusuran resep yang masuk di Instalasi Farmasi yang berasal dari Poli Anak untuk pasien anak yang menderita asma yang mendapatkan terapi *nebul* yang meliputi: penggolongan obat, jenis pengobatan *nebul* (tunggal atau kombinasi), dosis obat, frekuensi pemberian obat, dan lama pemberian obat.

HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN

Penelitian ini mengidentifikasi profil peresepan terapi *nebul* melalui pengamatan rekam medis pada pasien dengan diagnosa asma di rawat jalan anak di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo. Jumlah resep yang diamati dalam penelitian ini sebanyak 114 lembar resep.

Tabel 1. Distribusi Pasien Berdasarkan Usia

Usia Pasien (Tahun)	Jumlah Pasien	Persentase (%)
0 – 4	45	39,47
5 – 9	48	42,11
10 – 14	21	18,42
Total	114	100,00

Tabel 1 menunjukkan, distribusi pasien berdasarkan kelompok usia menyebutkan resep pasien dengan kategori usia 5 – 9 tahun lebih banyak dibandingkan dengan kategori usia 0 – 4 tahun dan usia 10 – 14 tahun yaitu sebanyak 48 pasien (42,11%). Penyakit asma menyerang semua usia dan mempunyai manifestasi yang sangat bervariasi serta berbeda-beda antara satu individu dengan individu lainnya. Sebagian besar penderita asma mengalami serangan asma sebelum berusia 10 tahun (Ngastiyah, 2009).

Tabel 2. Jumlah Sampel Pasien Anak Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Laki-laki	61	53,51
Perempuan	53	46,49
Total	114	100,00

Tabel 2 menunjukkan, distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin pasien, jumlah pasien laki-laki sedikit lebih banyak, yaitu 61 pasien (53,51%), sementara jumlah pasien perempuan sebanyak 53 pasien (46,49%). Pada usia anak-anak, asma menimpa anak laki-laki dalam jumlah dua kali lebih banyak dibanding anak perempuan. Hal ini disebabkan diameter saluran napas anak laki-laki yang lebih kecil sehingga mereka lebih sensitif dan peka apabila terjadi penyumbatan pada saluran napas (Kusuma, dkk, 2004).

Tabel 3. Distribusi Obat *Nebul* yang Digunakan

Golongan obat	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Agonis β_2	114	67,87
Antikolinergik	34	20,23
Antiinflamasi steroid	20	11,9

Total	168	100,00
--------------	-----	--------

Tabel 3 menunjukkan, data mengenai profil golongan obat *nebul* yang diberikan pada pasien paling banyak adalah golongan Bronkodilator dengan jenis Agonis β_2 yakni Salbutamol sebanyak 114 pasien (67,87%). Salbutamol bekerja dengan mekanisme merelaksasi otot-otot di saluran nafas sehingga saluran nafas yang semula menyempit akan melebar kembali dan penderita mampu bernafas dengan lega. Salbutamol merupakan salah satu bronkodilator yang paling aman dan paling efektif (Tjay & Rahardja, 2007).

Tabel 4. Jenis Pengobatan *Nebul*

Golongan Obat	Jumlah	Persentase (%)
Tunggal		
Salbutamol	60	52,62
Kombinasi		
Salbutamol + Ipratropium	34	29,82
Salbutamol + Budesonide	16	14,04
Salbutamol + Fluticasone	4	3,52
Total	114	100,00

Tabel 4 menunjukkan, pengobatan tunggal Agonis β_2 yaitu Salbutamol merupakan jenis pengobatan *nebul* yang paling sering diresepkan yaitu sebanyak 60 pasien (52,63%). Kombinasi terapi *nebul* yang paling banyak digunakan adalah kombinasi antara Agonis β_2 dengan antikolinergik yaitu Salbutamol dan Ipratropium bromide sebanyak 34 pasien (29,82%). Kombinasi antara inhalasi Agonis β_2 dan antikolinergik (ipatropium bromida) dipercaya dapat memberikan efek bronkodilatasi yang lebih baik (Rahajoe, 2008).

Tabel 5. Dosis obat *Nebul* yang Digunakan

Golongan Obat	Dosis (mg)	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Agonis β_2			
Salbutamol	1,25 mg	86	51,19
	2,50 mg	28	16,67
Antikolinergik			
Ipratropium bromide	0,25 mg	17	10,12
	0,50 mg	17	10,12
Antiinflamasi steroid			
Budesonide	0,25 mg	8	4,76
	0,50 mg	8	4,76
Fluticasone propionate	0,25 mg	1	0,59
	0,50 mg	3	1,79
Total		168	100,00

Tabel 4.5 menunjukkan, data mengenai dosis obat *nebul* yang diberikan pada pasien dengan diagnosa asma pada anak diketahui terdapat dua variasi dosis untuk Salbutamol yaitu 1,25 mg sebanyak 86 pasien (51,19%) dan 2,5 mg sebanyak 28 pasien (16,67%).

Tabel 6. Frekuensi Pemberian Obat *Nebul*

Jenis Obat	1x sehari		2x sehari	
	Jumlah Pasien	Persentase (%)	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Salbutamol	47	41,23	13	11,40
Salbutamol + Ipratropium	16	14,03	18	15,79
Salbutamol + Budesonide	7	6,14	9	7,89
Salbutamol + Fluticasone	3	2,64	1	0,88
Total	73	64,04	41	35,96

Tabel 4.6 menunjukkan Frekuensi pemberian obat *nebul* yang dilakukan satu kali sehari paling banyak adalah golongan Salbutamol sebanyak 47 pasien (41,23%). Sedangkan untuk frekuensi pemberian terapi 2x sehari pada pengobatan kombinasi paling banyak yaitu antara Salbutamol + Ipratropium sebanyak 18 pasien (15,79%). Frekuensi pemberian terapi *nebul* dapat terjadi satu kali sehari dan dua kali sehari sesuai dengan tingkat keparahan yang diderita pasien rawat jalan anak.

Tabel 7. Lama Pemberian Obat Nebul

Jenis obat	10-15 menit		16-20 menit	
	Jumlah Pasien	Persentase (%)	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Salbutamol	60	52,62	0	0
Salbutamol + Ipratropium	18	15,79	16	14,03
Salbutamol + Budesonide	8	7,02	8	7,02
Salbutamol + Fluticasone	1	0,88	3	2,64
Total	87	76,31	27	23,69

Tabel 7 menunjukkan, hasil menunjukkan pemberian *nebul* paling sering selama 10 – 15 menit yaitu golongan Salbutamol sebanyak 60 pasien (52,62%). Sedangkan pemberian *nebul* pada pengobatan kombinasi paling banyak adalah Salbutamol + Ipratropium sebanyak 18 pasien (15,79%) selama 10 – 15 menit. Lama pemberian nebul hanya sekitar 10 – 15 menit dikarenakan beberapa sebab antara lain pasien anak tidak mau diterapi *nebul* lebih lama (rewel bila terlalu lama) dan efek muntah yang ditimbulkan setelah diterapi *nebul*. Muntah setelah terapi *nebul* umum terjadi sebagai cara pengeluaran dahak, karena pasien anak kebanyakan sulit mengeluarkan dahak.

SIMPULAN

1. Nama generik obat dan golongan obat, yang sering diresepkan yaitu golongan Agonis β_2 dengan nama generik Salbutamol yaitu sebanyak 114 pasien (67,87%).
2. Jenis pengobatan, yang sering diresepkan adalah jenis pengobatan terapi tunggal atau satu obat yaitu sebanyak 60 pasien (53,63%).
3. Dosis obat *nebul*, yang paling sering diresepkan yaitu Salbutamol 1,25 mg (51,19%) dan 2,5 mg sebanyak 28 pasien (16,67%).
4. Frekuensi pemberian obat *nebul*, yang paling sering diresepkan adalah frekuensi pemberian terapi satu kali sehari sebanyak 73 pasien (64,04%).
5. Lama pemberian *nebul*, yang paling sering diresepkan adalah selama 10 – 15 menit sebanyak 87 pasien (76,32%).

RUJUKAN

Depkes RI, 2008, **Pengendalian Penyakit Asma**, Depkes, Jakarta.

Elizabeth J. Corwin, 2009, **Buku Saku Patofisiologi**, Aditya Media, Jakarta.

Global Initiative for Asthma (GINA), 2011, **Global strategy for asthma management and prevention**. Cape Town: University of Cape Town Lung Institute.

Ikawati, Z., 2011, **Penyakit Sistem Pernapasan dan Tatalaksana Terapinya**, Fakultas Farmasi UGM, Yogyakarta.

Mangunegoro H., Widjaja A, Sutoyo DK, *et all*, 2011, **Asma: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia**, Indah Offset Citra Grafika, Jakarta.

Tjay, Tan Hoan Dan Kirana Rahardja, 2007, **Obat-Obat Penting: Khasiat, Penggunaan Dan Efek-Efek Sampingnya**, Edisi VI, PT. Elek Media Komputindo, Jakarta.