

EVALUASI PENGOBATAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM XYZ JAKARTA BARAT

Ivans Panduwiguna^{1*}, Ahmad Sahlan Baniu¹, Fransiskus Samuel Renaldi¹,
Anisatu Farhana Hasan², Taufani Tasmin²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Jl. Raya Air Sanih, Km. 11, Bungkulan, Sawan, Singaraja, Bali 81172

² Institut Sains dan Teknologi Al-Kamal

Jl. Raya Al Kamal No.2 Kedoya Selatan, Kebon Jeruk, Jakarta Barat, DKI Jakarta 11520

*Email : ivanspanduwiguna@stikesbuleleng.ac.id

Abstrak

Telah dilakukan penelitian evaluasi penggunaan obat penyakit paru obstruktif kronik pada pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum XYZ Jakarta Barat Periode Juli – Desember 2017. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pola penggunaan obat PPOK dan mengetahui kesesuaian penggunaan obat PPOK di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum XYZ Jakarta Barat dengan standar pelayanan medis dan pustaka. Jenis penelitian ini adalah menggunakan desain deskriptif, dengan melihat data rekam medis pasien PPOK sesuai dengan periode Juli – Desember 2017. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien laki-laki sebanyak 44 pasien (65,67%) dan pasien perempuan sebanyak 23 pasien (34,33%). Golongan obat PPOK yang paling banyak digunakan adalah golongan beta- 2 agonis kerja singkat, terutama obat salbutamol yaitu digunakan oleh pasien 49 (21,30%). Terdapat 67 pasien yang mendapatkan dosis tepat (100%) dan tidak ditemukan adanya pasien yang menerima dosis kurang atau dosis lebih..

Kata Kunci : Evaluasi penggunaan obat, penyakit paru obstruktif kronik

Abstract

Evaluation studies have been conducted on drug use COPD patients in the outpatient installation of regional general hospital Jakarta period July to December 2017. The purpose of this study to determine the pattern of use of chronic obstructive pulmonary disease medicine and determine the appropriateness of using the drug in COPD lung in the outpatient installation of regional general hospital Jakarta with the standards of medical care and library. This type of research is using descriptive design, by looking at the medical records of patients with COPD in accordance with the period July to December 2017. The results showed that the amount of male patients as may 44 patients (65,67%) and female patients in 23 patients (34,33%). COPD drug classes most widely used class of short acting beta 2 agonists, especially salbutamol which used by 49 patients (21,30%). There are 67 patients get right dose (100%) and there were no patients who received doses of less and more doses.

Keywords: Evaluation of Drug Use, chronic obstructive pulmonary disease

PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruktif kronik adalah sekelompok penyakit paru yang menghambat aliran udara pada pernafasan saat menarik nafas atau menghembuskan nafas. Ketika aliran udara ke arah luar paru – paru terhambat, udara akan terperangkap di dalam paru – paru. Hal ini akan mempersulit paru – paru untuk mendapatkan oksigen yang cukup bagi bagian tubuh lainnya. Hal yang membuat penyakit ini obstruktif adalah ketidak mampuan aliran udara untuk melakukan ekspirasi atau menghembuskan nafas (1).

Penyakit paru obstruktif kronik merupakan salah satu dari kelompok penyakit yang tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya faktor resiko, seperti faktor pejamu yang diduga berhubungan dengan kejadian PPOK, semakin banyaknya jumlah perokok khususnya pada kelompok usia muda, serta pencemaran udara di dalam ruangan maupun di luar ruangan dan di tempat kerja (2).

Seiring dengan majunya perekonomian dan industri otomotif, jumlah kendaraan bermotor meningkat dari tahun ke tahun di Indonesia. Selain mobil baru mobil tua yang mengeluarkan gas buang yang banyak dan pekat serta banyak yang beroperasi di jalanan. Gas buang dari kendaraan tersebut meninggalkan polusi udara 70% - 80% pencemaran di udara berasal dari gas buang kendaraan bermotor, sedangkan pencemaran udara akibat industri 20% - 30%. Dengan meningkatnya jumlah perokok dan polusi udara sebagai faktor resiko terhadap penyakit tersebut juga akan meningkat (2).

Berdasarkan data terbaru World Health Organization (WHO) pada tahun 2004, 64 juta orang mengalami PPOK dan 3 juta orang meninggal karena penyakit paru obstruktif kronik. Tahun 2002 penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyebab ke 5 dari kematian. World Health Organization (WHO) memprediksikan bahwa penyakit paru obstruktif kronik akan menjadi penyebab kematian ke 3 di dunia pada tahun 2030 (3).

Hasil riset kesehatan dasar, Prevalensi penyakit paru obstruktif kronik di Indonesia

sebanyak 3,7% per Mil, di mana prevalensi terbanyak terjadi pada laki – laki. Beberapa faktor yang mempengaruhi yang menyebabkan terjadinya penyakit paru obstruktif kronik yaitu faktor pejamu (Host), faktor perilaku (kebiasaan), dan faktor lingkungan (polusi udara). Faktor pejamu (Host) meliputi genetik hiper responsive jalan nafas dan pertumbuhan paru. Faktor perilaku (kebiasaan) yang utama adalah merokok, asap rokok merupakan penyebab terjadinya penyakit paru obstruktif kronik, prevalensi tertinggi terjadinya gangguan respirasi dan penurunan faal paru adalah para perokok. Faktor lingkungan (polusi udara) terdiri dari polusi di dalam ruangan (indoor) seperti asap kompor, asap obat bakar, dan lain – lain. Polusi di luar ruangan (outdoor) seperti gas buang industri dan kendaraan bermotor, debu jalanan dan lain – lain. Penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyakit paru kronik progresif dan non reversible, sehingga penatalaksanaan penyakit paru obstruktif kronik terbagi atas penatalaksanaan pada keadaan stabil dan penatalaksanaan pada eksaserbasi akut, masing – masing sesuai dengan klasifikasi derajat beratnya (4).

Tujuan utama tatalaksana penyakit paru obstruktif kronik adalah untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan mengurangi gejala, mengurangi tingkat penurunan fungsi paru, mencegah eksaserbasi, mengurangi angka kematian. Pendekatan multi disiplin yang melibatkan pengobatan non farmakologi dan farmakologi direkomendasikan untuk penatalaksanaan yang optimal pada pasien penyakit paru obstruktif kronik. Evaluasi pengobatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik adalah suatu proses yang terus menerus, sah secara organisasi dan tersruktur. Di tunjukan agar dapat memastikan terapi suatu obat dapat menjamin keamanan, ketepatan dan keefektifan dalam kepenggunaannya. Evaluasi pengobatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik berbeda, tergantung dari gejala dan tingkat keparahan dari keterbatasan aliran udara yang dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti frekuensi keparahan eksaserbasi, adanya gagal nafas, dan status kesehatan secara umum dan kemudian di sesuaikan dengan standar pengobatan penyakit paru obstruktif kronik di

instalasi Rumah Sakit Umum XYZ Jakarta Barat.

METODE

Desain pada penelitian ini adalah menggunakan desain deskriptif, dengan melihat data rekam medis pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik sesuai dengan periode Juli– Desember 2017. Penelitian ini dilakukan di ruangan rekam medik Rumah Sakit Umum XYZ Jakarta Barat pada 1 Desember 2017- 31 Januari 2018.

Sampel pada penelitian ini adalah rekam medis pasien penyakit paru obstruktif kronik di Rumah Sakit Umum XYZ periode Juli-Desember 2017. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah totally sampling adalah pengambilan sampel secara sengaja sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Pengambilan sampel dilakukan secara retrospektif dengan mengumpulkan data dari data rekam medis pasien penyakit paru obstruktif kronik.

Kriteria Inklusi

- Pasien penyakit paru obstruktif kronik di instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum XYZ Jakarta Barat pada periode Juli – Desember 2017.
- Pasien dengan penggunaan obat PPOK periode Juli - Desember 2017.
- Pasien dengan usia 18 - 70 Tahun.
- Pasien dengan eksaserbasi.

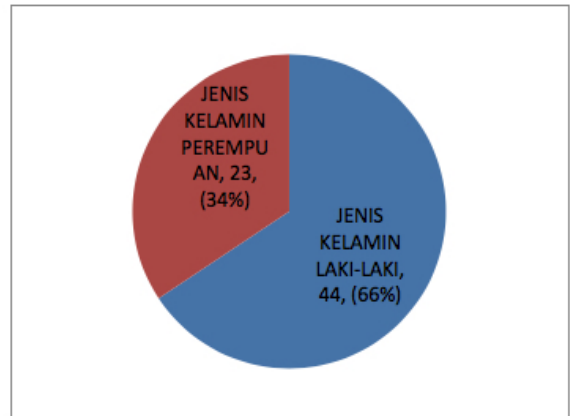
Kriteria Eksklusi

Pasien penyakit paru obstruktif kronik yang di rawat inap dan pasien dengan data rekam medis tidak lengkap.

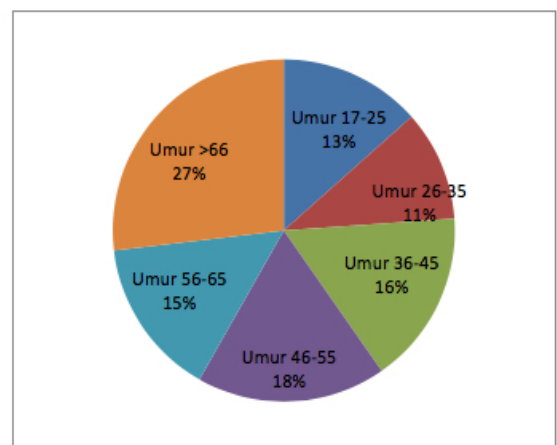
HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap evaluasi pengobatan penyakit paru obstruktif kronik di instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum XYZ periode Juli-Desember 2017 diperoleh pasien yang menderita penyakit paru obstruktif kronik adalah 67 pasien.

1. KARAKTERITIK PASIEN



Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa dari 67 data rekam medis yang diteliti mayoritas pasien yang mengalami PPOK adalah laki-laki dengan jumlah terbanyak 44 orang (65,67%) dan 23 orang (34,33%) adalah perempuan.



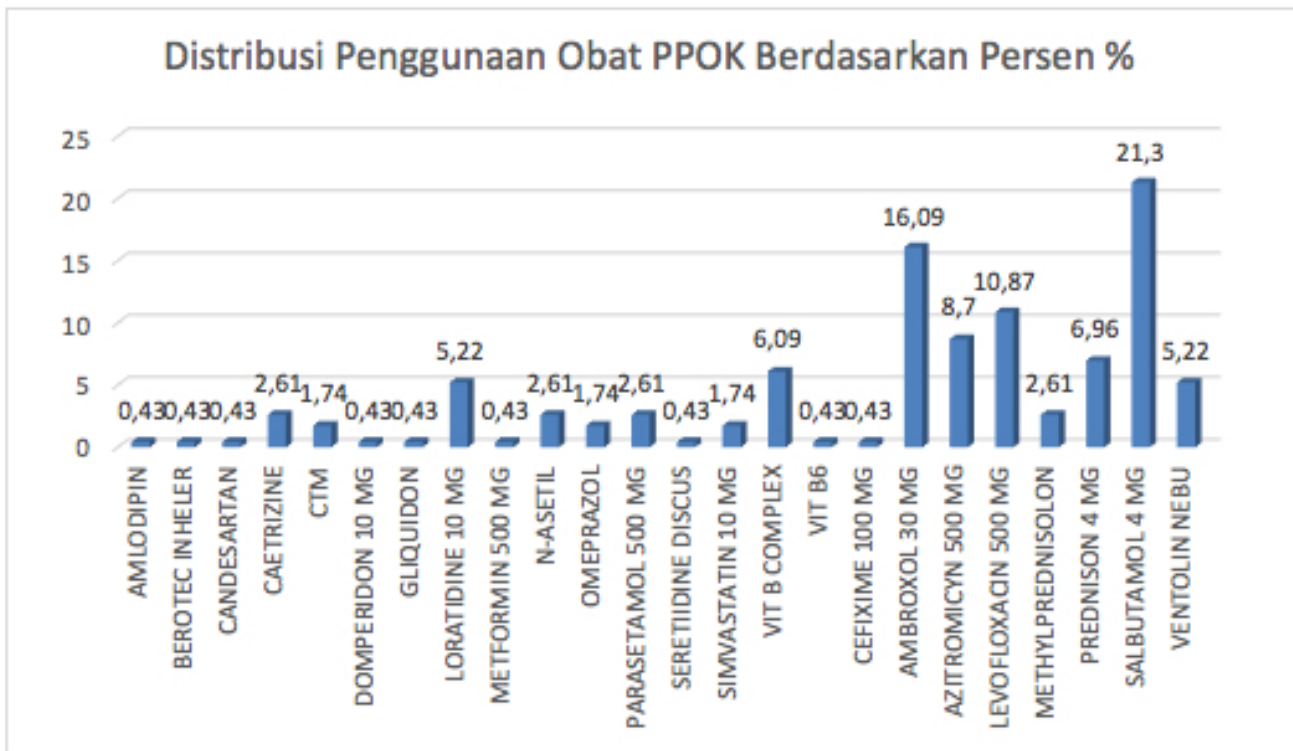
Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa usia pasien dewasa terbanyak pada penelitian ini yaitu usia >66 tahun sebanyak 18 orang (26,87%). Pada usia antara rentang usia 17-25 tahun sebanyak 9 orang (13,43%), kemudian usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 7 orang (10,45%), kemudian rentang usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 11 orang (16,42%), selanjutnya rentang usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 12 orang (17,91%) rentang usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 10 orang (14,93%).

2. EVALUASI PENGGUNAAN OBAT BERDASARKAN JENIS OBAT

Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui jenis dan nama obat yang paling banyak diberikan pada pasien penyakit paru

obstruktif kronik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum XYZ Jakarta Barat Periode Juli – Desember 2017. Penggunaan jenis obat penyakit paru obstruktif kronik yang termasuk kategori ini adalah semua obat penyakit paru obstruktif kronik yang

digunakan dalam terapi penyakit paru obstruktif kronik. Berdasarkan jenis obat diambil berdasarkan obat yang digunakan oleh 67 pasien.



Gambar 1 Distribusi Penggunaan Obat PPOK

Berdasarkan gambar diatas jenis obat penyakit paru obstruktif kronik yang paling banyak digunakan adalah jenis obat Beta-2 agonis kerja singkat, terutama salbutamol yaitu digunakan oleh 49 pasien (21,30%). Penyakit paru obstruktif kronik. Salbutamol merupakan golongan beta- 2 agonis yang sering digunakan karena memiliki selektivitas beta 2 yang lebih besar dan durasi terapi yang lebih lama dari pada agen beta-2 kerja singkat lainnya. Mekanisme utama beta-2 agonis adalah merelaksasi otot polos saluran pernafasan dengan menstimulasi reseptor beta-2 adrenergik.

Pemakaian jenis obat penyakit paru obstruktif kronik terbanyak kedua yaitu golongan mukolitik dengan nama obat Ambroxol 30mg tab digunakan oleh 37 pasien (16,09%) golongan obat yang bekerja dengan cara memecah ikatan kimia mukoprotein dan mukopolisakarida pada dahak sehingga dahak menjadi lebih encer

dan tidak lengket, hal ini kemudian akan mempermudah pengeluaran dahak dari saluran nafas.

Obat ini dapat meredakan batuk dahak kronik yang kesulitan untuk mengeluarkan dahak terutama pada pasien penyakit paru obstruktif kronik. hanya diberikan terutama pada eksaserbasi akut karena akan mempercepat perbaikan eksaserbasi, terutama pada bronchitis kronik dengan sputum yang viscous. Mengurangi eksaserbasi pada penyakit paru obstruktif kronik bronchitis kronik, tetapi tidak dianjurkan sebagai pemberian rutin.

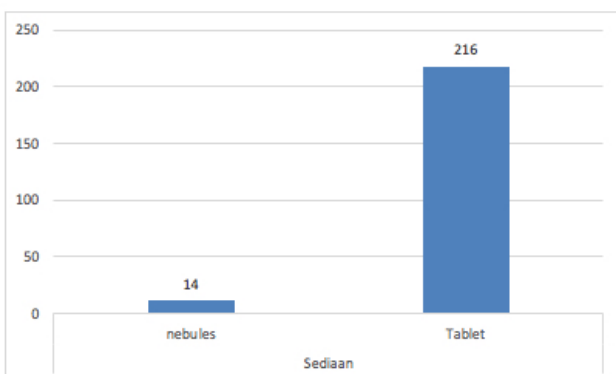
Penggunaan obat penyakit paru obstruktif kronik terbanyak ketiga adalah golongan antibiotik yaitu Levofloxacin 500Mg yang digunakan oleh 25 pasien (10,87%) terutama pasien penyakit paru obstruktif kronik eksaserbasi, meskipun sebagian penyakit paru obstruktif kronik

yang diduga disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, sebanyak 30% dari eksaserbasi disebabkan oleh faktor yang tidak diketahui. Antibiotik diberikan untuk pasien yang memiliki produksi sputum purulent. Setiap perubahan karakteristik sputum seperti warna, konsistensi, dan volume juga harus segera ditangani. Antibiotik tidak perlu digunakan untuk pasien yang memiliki eksaserbasi tanpa peningkatan seputum purulent, kecuali ada tanda-tanda pada rontgen dada. Pemilihan antibiotik harus didasarkan pada pola resistensi bakteri lokal, jika tersedia. Untuk eksaserbasi yang tidak parah, terapi yang direkomendasikan termasuk golongan antibiotik makrolid (azitromycin). Pada eksaserbasi yang parah dimana terdapat resistensi pneumokokus, terdapat beberapa organisme gram negatif enterik, terapi yang direkomendasikan termasuk fluorokuinolon (levofloxacin). Levofloxacin dikaitkan dengan tingkat keberhasilan bakterireologi yang lebih tinggi. (21)

Penggunaan obat lainnya yaitu dari golongan kortikosteroid, terutama Prednison 4mg digunakan oleh 16 pasien (6,96%). Kortikosteroid bekerja untuk mengurangi peradangan pada saluran udara. Pada pasien penyakit paru obstruktif kronik, pasien dengan FEV1 < 60% perawatan rutin dengan inhalasi kortikosteroid meningkatkan gejala, fungsi paru, kualitas hidup dan mengurangi frekuensi eksaserbasi

sediaan Tablet yaitu 216 (93,91%). Medikasi PPOK dapat diberikan melalui berbagai cara yaitu inhalasi, oral dan parenteral (subkutan, intramuscular, intravena). Kelebihan pemberian medikasi langsung ke jalan napas (inhalasi) dibandingkan cara lain adalah lebih efektif untuk dapat mencapai konsentrasi tinggi di jalan napas, efek sistemik minimal atau dihindarkan, beberapa obat hanya dapat diberikan melalui inhalasi, karena tidak terabsorpsi pada pemberian oral. Waktu kerja bronkodilator adalah lebih cepat bila diberikan inhalasi dari pada oral.

Pada penelitian ini dari 216 R/ sediaan tablet yang digunakan mayoritas adalah golongan Agonis beta-2 yaitu 49 R/. Bronkodilator Agonis beta2 memiliki manfaat yang besar dan bronkodilator yang paling efektif dengan efek samping yang minimal pada terapi PPOK. Penggunaan langsung melalui inhalasi akan meningkatkan bronkoselektifitas, memberikan efek yang lebih cepat dan memberikan efek perlindungan yang lebih besar terhadap rangsangan (alergen, latihan) yang menimbulkan bronkospasme. Berbagai penelitian menunjukkan penggunaan Agonis beta-2 merupakan terapi pilihan pada serangan akut

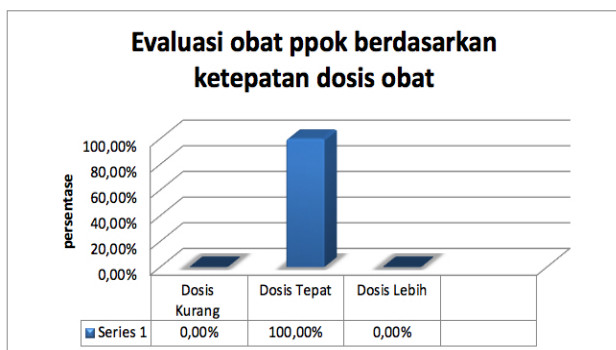


Berdasarkan gambar IV.3 dan gambar IV.4 dapat dilihat bahwa jenis obat yang paling banyak dipakai yaitu Agonis Beta 2 dengan nama obat Salbutamol sebanyak 49 (21,30%) item dan bentuk sediaan yang paling banyak digunakan adalah bentuk

3. EVALUASI OBAT PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK BERDASARKAN DOSIS OBAT

No	Nama Obat	Ketepatan	N	%	Keterangan
1	Ambroxol 30mg	Dosis Kurang	-		
		Tepat Dosis	37	22,16%	
		Dosis Berlebih	-		
2	Salbutamol 4mg	Dosis Kurang	-		
		Tepat Dosis	49	29,34%	
		Dosis Berlebih	-		
3	Levofloxacin 500 mg	Dosis Kurang	-		
		Tepat Dosis	25	14,97%	
		Dosis Berlebih	-		
4	Brotec inhaler	Dosis Kurang	-		
		Tepat Dosis	1	0,6%	
		Dosis Berlebih	-		
5	Seretide discus	Dosis Kurang	-		
		Tepat Dosis	1	0,6%	
		Dosis Berlebih	-		
6	Azithromycin 500 mg	Dosis Kurang	-		
		Tepat Dosis	20	11,97%	
		Dosis Berlebih	-		
7	Prednisone 4mg	Dosis Kurang	-		
		Tepat Dosis	16	9,58%	
		Dosis Berlebih	-		
8	Ventolin nebulizer	Dosis Kurang	-		
		Tepat Dosis	12	7,18%	
		Dosis Berlebih	-		
9	Methylprednisolon 4 mg	Dosis Kurang	-		
		Tepat Dosis	6	3,60%	
		Dosis Berlebih	-		
Total			167	100,00%	

Berdasarkan tabel IV.4, dosis penggunaan obat untuk terapi PPOK sebanyak 100% sudah tepat dosis sesuai dengan dosis ISO (20)



Pada penelitian ini terdapat 67 pasien yang mendapatkan dosis yang tepat (100%) dan tidak ditemukan adanya pasien yang menerima dosis kurang dan dosis lebih (0%). Pemberian dosis yang kurang dapat menyebabkan terjadinya efek terapi yang dihasilkan kecil, sehingga tujuan dari pengobatan tidak tercapai

Tepat dosis merupakan ketepatan dalam pemberian besaran dosis, frekuensi pemberian, rute dan durasi pemberian obat penyakit paru obstruktif kronik sesuai dengan standar Rumah Sakit Umum XYZ Jakarta Barat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian retrospektif pada pasien penyakit paru obstruktif kronik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum XYZ Jakarta Barat periode Juli – Desember 2017, dapat disimpulkan sebagai berikut : Berdasarkan Karakteristik Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum XYZ Jakarta Barat bahwa dari 67 pasien data rekam medis yang diteliti mayoritas pasien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronik adalah laki-laki dengan jumlah 44 pasien (65,67%) dan 23 orang (34,33%) adalah pasien perempuan. Golongan obat penyakit paru obstruktif kronik yang paling banyak digunakan adalah golongan beta-2 agonis dengan nama obat Salbutamol sebanyak 49 (21,30%) item. Terdapat 67 pasien yang mendapatkan dosis tepat (100%) dan tidak ditemukan adanya pasien yang menerima dosis kurang dan dosis lebih (0%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Syamsudin, Sesilia AK. Buku ajar farmakoterapi gangguan saluran pernafasan. Jakarta: Salemba Medika; 2013. Hal 33-412.
2. DEPKES. Pedoman penggunaan penyakit paru obstruktif kronik, 2008
3. WHO. 2006. COPD : Diagnosis and Classification of severity.
4. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013 .
5. GOLD. 2007. Global strategy For The Diagnosis, Management, And Prevention Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (GOLD).

6. Bourdet, S.V., 2005, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, in Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., Posey, L.M., (Eds.), *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, Sixth Edition, 537-554, McGraw-Hill Companies, USA
7. Goldsmith, T.L., & Weber, J.J., 2000, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, In Herfindal, E.T. et al., (Eds.) *Textbook Of Therapeutics Drugs And Disease Management*, Lippincot Williams And Wilkins, 765-775, USA
8. Yunus, F., 1997, Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruksi, *Cermin Dunia Kedokteran*, No. 114.
9. Bourdet, S.V., 2003, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, in Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., Posey, L.M., (Eds.), *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, Sixth Edition, 537-554, McGraw-Hill Companies, USA
10. Somantri, Imran. 2008. *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Merdeka. Jakarta
11. Ikawati, Z. 2006. *Farmakoterapi Penyakit Sistem Pernafasan*. Yogyakarta : UGM Press.
12. Bourdet, S.V. & Williams, D.M., 2005, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, in Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., Posey, L.M., (Eds.), *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, Sixth Edition, 537-554, McGraw-Hill Companies, USA
13. Rusi RW, dkk, *Skala Sesak* ; 2003
14. Anonim, 2003, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK): Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia, 1-31, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, Jakarta.
15. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Pedoman , Diagnosa, Dan Penatalaksanaan Di Indonesia; 2003. Hal 2-27.
16. Departemen kesehatan republic Indonesia. Pedoman Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Jakarta; 2008. Hal 2 -10.
17. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2014, Global Stategy for The Diagnosis, Management, and Prevention of Chronis Obstructive Pulmonary Disease.
18. Ingram, R.H., 2002, Bronkitis Kronik, Emfisema, dan Obstruksi Jalan Nafas, dalam Harrison (Ed.), *Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*, Vol 3 Edisi XIII, 1346-1357, Salemba Medika, Jakarta
19. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2006. *Penyakit paru ostruktif kronik*. Jakarta : PDPI.
20. PDPI. 2003, *Jurnal International Penyakit Paru Obstriktif Kronik (PPOK)*; pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI).
21. Lode H, J Eller, A Linnhoff, M Loanas Levofloxacin versi claritomycin in COPD Exacerbation: Focus on exacerbation, *Free Interval*. Germany,2004. P.1-6.