

# Gambaran Efek Samping Terapi Oral Pada Pasien Asma Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2020

Mega Yulia<sup>a, 1\*</sup>, Esa Sahara<sup>a, 2</sup>, Khairil Armal<sup>b, 3</sup>

<sup>a</sup> Akademi Farmasi Imam Bonjol, Jl. Kesehatan No. 20 Bukittinggi 26114

<sup>b</sup> Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta, Jl. Sudirman Bukittinggi 26137

<sup>1</sup> megayuriano@yahoo.com.sg

\*korespondensi penulis

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Sejarah artikel: Diterima : 19-07-2023 Revisi : 26-07-2023 Disetujui : 27-06-2023  <b>Kata kunci:</b> Efek Samping; Terapi Oral; Pasien; Asma.	Asma merupakan suatu gangguan pada sistem pernapasan akibat terjadinya penyempitan saluran pernafasan. Penanda utama asma adalah nafas yang berbunyi saat penderita menghembuskan nafas, batuk, sesak nafas dalam beberapa menit atau bisa berlangsung sampai beberapa jam, bahkan selama beberapa hari. Selama sesak nafas timbul rasa cemas dan mengeluarkan banyak keringat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek samping yang terjadi pada penggunaan obat asma sebagai terapi oral di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang. Pengambilan sampel dengan metode <i>purposive sampling</i> yang dibatasi waktu penelitian, yaitu dengan meminta pasien mengisi lembar kuisioner dengan lama waktu pengumpulan data selama tiga bulan. Kuisioner dalam penelitian ini terdiri dari data demografi dan kuisioner. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 23 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efek samping terapi oral pada pasien asma dijumpai pada 5 orang responden (26,7%), Dimana dari 5 orang tersebut menunjukkan efek samping terapi oral penggunaan obat asma dengan rincian 2 orang responden mengalami nafsu makan berkurang, 2 orang responden gastritis dan 1 orang responden mengantuk. Kesimpulan penelitian ini adalah efek samping nafsu makan berkurang terjadi pada kombinasi penggunaan salbutamol, gastritis terjadi pada kombinasi penggunaan metilprednisolon dan mengantuk terjadi pada kombinasi penggunaan cetirizine.
<b>Key word:</b> Side effects; Oral Therapy; Patient; Asthma.	<b>ABSTRACT</b> Asthma is a disorder of the respiratory system due to narrowing of the airways. The main markers of asthma are breath sounds when the patient exhales, coughing, shortness of breath within a few minutes or can last up to several hours, even for several days. During shortness of breath, anxiety arises and sweats profusely. This study aims to determine the side effects that occur in the use of asthma drugs as oral therapy at the Ibnu Sina Islamic Hospital, Padang Panjang. Sampling with purposive sampling method was limited by the time of the study, namely by asking the patient to fill out a questionnaire which will be carried out for three months. The questionnaire in this study consisted of demographic data and questionnaires. The number of respondents in this study were 23 people. The results showed that the side effects of oral therapy in asthma patients were found in 5 respondents (26.7%). Where out of the 5 people showed side effects of oral therapy using asthma drugs with details of 2 respondents experiencing decreased appetite, 2 gastritis and 1 sleepy. The conclusion of this study is that a side effect of decreased appetite occurs in the combination use of salbutamol, gastritis occurs in the combination use of methylprednisolone and drowsiness occurs in the combination use of cetirizine.



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

## Pendahuluan

Penyakit asma berasal dari kata “Ashtma” yang diambil dari bahasa Yunani yang berarti

“sukar bernafas”. Asma merupakan suatu gangguan pada sistem pernafasan akibat terjadinya penyempitan saluran pernafasan. Penyempitan ini terjadi karena adanya inflamasi kronik yang

menyebabkan saluran pernafasan menjadi hiperresponsif, sehingga memudahkan terjadinya bronkokonstriksi, edema, dan hipersekresi kelenjar, yang menghasilkan pembatasan aliran udara di saluran pernafasan dengan manifestasi klinik yang bersifat periodik berupa mengi, sesak nafas, dada terasa sesak terutama pada malam hari atau dini hari/subuh (Kemenkes, 2022). Menurut Survey Kesehatan Nasional (SURKENAS) tahun 2001, penyakit saluran nafas merupakan penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah penyakit gangguan pembuluh darah (Ikawati, 2006). Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi asma di Indonesia mencapai 4,5%. Faktor terbesar yang berperan sebagai pencetus asma adalah lingkungan polusi udara yakni 48,5% (Yusrina dkk, 2014).

Terapi asma pada pasien dewasa diberikan secara oral, inhalasi dan parenteral. Peresepan untuk pasien asma di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Magelang sebagian besar menggunakan obat oral karena mahalnnya harga obat Inhaler (Lutfiyati dan Zullies, 2004). Penggunaan inhaler membutuhkan keterampilan lebih dalam hal koordinasi pada saat menarik dan menahan nafas, serta mengeluarkan dosis obat. Kesulitan penggunaan inhaler ditemukan pada lansia dan anak-anak, yang dapat beresiko menyebabkan candidiasis orofaringeal (The Global Initiative for Astma, 2015). Selain itu, kesulitan penggunaan alat membawa dampak kesalahan penggunaan alat inhalasi, menyebabkan tidak terkontrolnya asma, meningkatnya eksaserbasi asma, tidak optimalnya dosis yang diterima pasien, dan peningkatan dosis obat yang seharusnya belum diperlukan. Hasil penelitian menunjukkan dari 71 pasien mendapat terapi oral, sebanyak 19 orang muncul adanya efek samping. Efek samping yang paling banyak dirasakan oleh pasien adalah gastritis atau gangguan pencernaan dan berdebar (Lutfiyati dan Zullies, 2015).

Hampir semua resep obat asma oral selalu didampingi dengan obat kortikosteroid. Obat kortikosteroid yang banyak digunakan adalah methylprednisolon dan dexametason. Efek samping obat kortikosteroid dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, emotional instability, psychic derangements (euphoria, insomnia, mood swings), bruising, facial erythema, wound healing impaired, carbohydrate intolerance, cushing syndrome, diabetes mellitus, fluid retention, growth suppression (pada anak), hypokalemia alkalosis, hypothyroidism enhanced, menstrual irregularities, sodium retention, pancreatitis, peptic ulcer, ulcerative esophagitis, peningkatan enzim hati,

osteoporosis, fraktur, steroid myopathy, exophthalmos, glaucoma, intraocular pressure increased, posterior subcapsular cataracts (Lacy dkk, 2008).

Jumlah pasien asma di Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Padang Panjang pada tahun 2019 sebanyak 1.293 orang. Dalam 1 tahun resep obat asma oral yang masuk sebanyak 613 lembar (47,41%). Sisanya sebanyak 680 (52,59) adalah gabungan obat asma oral dan obat inhalasi. Obat asma oral yang tersedia di RSI Ibnu Sina Padang Panjang adalah salbutamol, aminophyllin, retaphyl, methyl prednisolon, dexametason, monarin dan ambroxol HCl. Peresepan untuk pasien asma di RSI Ibnu Sina Padang Panjang sebagian besar menggunakan obat oral tanpa kombinasi dengan inhaler dan parenteral. Hal ini dikarenakan mahalnnya harga obat inhaler dan parenteral, sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai efek samping yang terjadi selama penggunaan obat asma oral tersebut.

## Metode

### 1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Ibnu Sina Padang Panjang pada Bulan Februari – April 2020.

### 2. Populasi dan Sampel

#### Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien asma dewasa usia 18-65 tahun yang mendapatkan obat oral asma di rawat jalan RSI Ibnu Sina Padang Panjang.

#### Sampel

Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* yang dibatasi waktu penelitian, yaitu dengan meminta pasien mengisi lembar kuisioner yang akan dilakukan selama tiga bulan. Kuisioner dalam penelitian ini terdiri dari data demografi dan kuisioner. Sampel yang diteliti harus memiliki kriteria sebagai berikut :

### 1. Kriteria Inklusi

- Pasien yang terdiagnosa asma dan berobat rawat jalan di RSI Ibnu Sina Padang Panjang.
- Pasien asma berusia 18-65 tahun.
- Pasien asma yang mendapatkan terapi oral yang disertai obat kortikosteroid.
- Pasien asma yang bersedia diikutkan dalam penelitian.

### 2. Kriteria Eksklusi

Pasien asma yang buta huruf, hamil dan menyusui, mempunyai cacat fisik dan mental, mengkonsumsi alkohol dan merokok.

## Hasil Dan Pembahasan

### Hasil

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien asma dewasa yang menggunakan terapi oral berjumlah 23 pasien. Karakteristik subjek meliputi usia, pekerjaan, jenis kelamin dan pendidikan. Karakteristik dari pasien asma ditunjukkan secara distribusi kategori menurut pengelompokan dari variabel yang diteliti.

**Tabel 1.** Karakteristik pasien berdasarkan data pasien.

Karakteristik	Jumlah Pasien (Orang)	Frekuensi
<b>Jenis Kelamin</b>		
- Laki-laki	13	56,5 %
- Perempuan	10	43,5 %
<b>Usia (Tahun)</b>		
18 – 24	0	0%
25 – 44	2	8,7%
45 – 65	21	91,3%
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	15	65,2%
Tidak Bekerja	8	34,8%
<b>Pendidikan</b>		
≤ SMA Sederajat	2	95,7%
>SMA	21	4,3%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pasien asma laki-laki 13 orang (56,5%) lebih besar dibandingkan jumlah pasien asma perempuan 10 orang (43,5%) dengan usia terbanyak berkisar usia 45-65 tahun sebanyak 21 orang 91,3%. Riwayat pekerjaan pasien asma sebanyak 15 orang (65,2%) adalah Bekerja dan 8 orang (34,8%) adalah tidak bekerja. Pendidikan pasien asma yang berobat rawat jalan dan mendapatkan terapi oral paling banyak adalah pasien dengan tingkat pendidikan ≤SMA/ sederajat yaitu 22 orang (95,7%).

**Tabel 2.** Karakteristik Pasien Berdasarkan Data Penyakit.

Karakteristik	Banyak Pasien (Orang)	Frekuensi
<b>Frekuensi Kunjungan:</b>		
- Rutin	5 Orang	21,7%
- Kalau Sesak	18 Orang	78,3%
<b>Riwayat Keluarga</b>		
- Tidak ada	10 Orang	43,5%
- Ada	13 Orang	56,5%

Frekuensi kunjungan Pasien Asma ke RSI Ibnu Sina Padang Panjang sebanyak 18 orang (78,3%) yang datang berobat hanya jika terjadi

serangan dan 5 orang (21,7%) yang datang berobat secara rutin. Pasien asma yang mempunyai riwayat keluarga menderita asma sebanyak 13 orang (56,5%) dan yang tidak mempunyai riwayat keluarga 10 orang (43,5%).

**Tabel 3.** Karakteristik Pasien Berdasarkan Efek Samping Obat.

Terapi	Efek Samping	Frekuensi
Salbutamol 2 mg + Monarin (Montelukas 10mg)	Nafsu Makan berkurang	1 Orang (4,4%)
Methyl Prednisolon 4 mg +Erphapilin (Aminophyllin 150 mg) + Cetirizin 10 mg	Gastritis	1 Orang (4,4%)
Salbutamol 2 mg	Nafsu makan berkurang	1 Orang (4,4%)
Methyl Prednisolon 4 mg +Salbutamol 2 mg + Erphapilin (Aminophyllin 150 mg)	Gastritis	1 Orang (4,4%)
Salbutamol 2 mg + Cetirizin 10 mg	Mengantuk	1 Orang (4,4%)

Dari table di atas, terdapat 23 pasien yang mendapat terapi oral sebanyak 5 orang muncul adanya efek samping. Efek samping yang dirasakan adalah nafsu makan berkurang 2 Orang, gastritis 2 orang dan mengantuk 1 orang.

### Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di RSI Ibnu Sina Padang Panjang dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* yang dibatasi waktu penelitian dari bulan Februari sampai April 2020. Alat ukur yang digunakan adalah data karakteristik responden dan kuisioner. Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yakni berjumlah 13 orang (56,5%), lebih tinggi dibandingkan pasien berjenis kelamin perempuan yakni berjumlah 10 orang (43,5%). Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Usman dkk dimana didapatkan data angka kejadian asma pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan perbandingan 1,2 : 1 (Usman dkk, 2015). Berdasarkan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Wahani pada anak yang dirawat di RS Prof. R. D. Kandow Malalayang Manado pada bulan Januari 2007- Desember 2008 didapatkan data bahwa

kejadian asma pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan persentase masing-masingnya 52% laki-laki dan 48% perempuan (Wahani, 2011). Dilihat dalam penelitian Purnomo (2008) di rumah sakit Kabupaten Kudus menyimpulkan bahwa anak laki-laki 2,11 kali beresiko menderita asma dibandingkan anak perempuan. Fuseini dkk (2017), mekanisme yang mendasari perbedaan gender dalam asma merujuk pada sebagian besar untuk perbedaan hormonal dan perbedaan kapasitas paru-paru. Menurut Kusuma dkk (2004), terjadinya sensitivitas yang lebih tinggi pada anak laki-laki terhadap serangan asma dibandingkan anak perempuan dikarenakan diameter saluran napas anak laki-laki yang lebih kecil sehingga mereka lebih sensitif dan peka apabila terjadi penyumbatan pada saluran napas.

Berdasarkan distribusi frekuensi yang didapatkan dari penelitian ini, responden usia 45-65 tahun berjumlah 21 orang (91,3%), usia 25-44 tahun berjumlah 2 orang (8,7%) dan usia 18-24 tahun berjumlah 0 Orang (0%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyanto, 2009 dimana penderita asma usia lanjut sebanyak 21,6% lebih banyak dari pada usia remaja yaitu sebanyak 7,8%. Asma banyak terjadi pada usia lansia bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti kelemahan otot, daya tahan tubuh lemah, interaksi obat yang diminum dan lupa minum obat (Mega, 2019).

Riwayat pekerjaan pasien asma sebanyak 15 orang (65,2%) adalah bekerja dan 8 orang (34,8%) adalah tidak bekerja. Riwayat pekerjaan merupakan salah satu faktor bagaimana pasien akan terpapar allergen meski penelitian tentang pengaruh pekerjaan dengan angka kejadian asma belum banyak dilakukan. Asma kerja diperkirakan 15%-25% dari seluruh kasus asma dewasa di seluruh dunia. 1,3 Asma kerja diperkirakan oleh CDC sebanyak 1,9 juta kasus, atau lebih dari 15% dari kasus asma di Amerika. Kasus asma kerja didapatkan paling banyak pada kelompok umur 45-64 tahun (20,7%) (Asthma Meeting, 2016). Tingginya angka kejadian asma pada pasien yang bekerja karena besarnya tekanan di tempat kerja dan beratnya beban kerja pikiran stress, banyaknya aktifitas dan sulitnya menghindari paparan allergen sehingga meningkatkan frekuensi serangan asma. Oleh karena itu perlu edukasi pasien agar dapat menilai kondisi dirinya sendiri sehingga asmanya dapat terkontrol dengan baik. Allergen dan sensitisasi jalan nafas dan mempertahankan kondisi asma tetap aktif dengan mencetuskan serangan asma atau menyebabkan menetapnya gejala.

Pendidikan pasien asma yang berobat jalan dan mendapatkan terapi oral paling banyak adalah pasien dengan pendidikan  $\leq$ SMA/ sederajat yaitu 22 orang (95,7%). Penelitian ini didukung dengan hasil dari data (RISKESDAS, 2018) yaitu pendidikan pasien asma paling banyak adalah  $\leq$ SMA/ sederajat dibandingkan  $>$  SMA. Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki banyak pengetahuan tentang manajemen kesehatan. Pendidikan juga berpengaruh terhadap aktifitas fisik seseorang terkait dengan pekerjaan yang dilakukan (Fahra dkk, 2017).

Frekuensi kunjungan pasien asma ke RSI Ibnu Sina Padang Panjang sebanyak 18 orang (78,3%) datang berobat hanya jika terjadi serangan dan hanya 5 orang (21,7%) datang berobat secara rutin. Pasien asma yang berobat jika terjadi serangan saja, dikarenakan ada beberapa pasien yang menyimpan obat asma dirumah sebagaistok. Jika terjadi sesak nafas maka pasien akan segera minum obat tersebut. Namun jika sesak nafasnya tidak kunjung hilang, baru pasien berobat ke rumah sakit. Selain itu alasan lainnya karena sesak hanya terjadi bila adanya pemicu seperti allergen dan stress. Sehingga kebanyakan pasien berobat bila terjadi sesak nafas dan apabila stok obat sudah habis di rumah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfiyati, 2014 dimana pasien yang berobat bila sesak lebih banyak yaitu 93% dari pada yang berobat secara rutin yaitu 7 %.

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa jumlah pasien asma yang memiliki riwayat penyakit asma pada keluarga lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat penyakit asma pada keluarga. Pasien yang memiliki riwayat penyakit asma pada keluarga berjumlah 13 orang (56,5%). Pada penelitian yang sama, yang dilakukan oleh (Reviona, 2014) juga didapatkan data bahwa dari 31 orang pasien asma didapatkan 23 orang (74,2%) pasien asma yang memiliki riwayat asma pada keluarga dan 8 orang (25,8%) pasien asma yang tidak memiliki riwayat asma pada keluarga. Penelitian ini didukung oleh (Laisina, 2007) didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat asma pada orang tua, riwayat atopi pada orang tua selain asma, infeksi saluran nafas dan obesitas dengan kejadian asma pada anak. Selama berabad-abad diketahui bahwa asma merupakan penyakit keturunan dalam keluarga. Telah dibuktikan dalam berbagai penelitian bahwa orang tua yang menderita asma merupakan prediktor yang kuat terhadap kejadian asma pada anak. Hasil penelitian oleh Laisina ini menunjukkan bahwa kejadian asma pada anak yang orang tuanya memiliki riwayat asma adalah 72,7%

dan terdapat hubungan antara riwayat asma pada orang tua dengan kejadian asma pada anak.

Pasien asma sebagian besar mendapatkan obat antialergi karena alergi merupakan salah satu faktor pencetus asma. Pada penelitian ini anti alergi yang digunakan adalah cetirizine. Cetirizine dosis 5-20 mg/hari efektif dalam mengobati rhinitis alergi dan menurunkan gejala dapat asma ringan dan sedang (Spector *et al*, 1995).

Penanganan asma selain untuk mengatasi gejala penyakit seperti sesak dada, sesak napas, dan juga batuk, tujuan lainnya adalah untuk menekan terjadinya inflamasi. Dalam hal ini obat kortikosteroid merupakan obat yang efektif untuk mengatasi inflamasi. Penggunaan kortikosteroid oral menimbulkan berbagai efek samping yang lebih banyak, sehingga dikembangkan kortikosteroid inhalasi yang memiliki keuntungan obat dapat langsung ke paru-paru, sehingga inhalasi kortikosteroid ini mempunyai efek samping yang lebih ringan dibandingkan kortikosteroid oral (Badan POM, 2015).

Frekuensi asma yang tidak sensitif terhadap kortikosteroid tersebut sekitar 5% dari seluruh pasien asma sedangkan asma resisten kortikosteroid frekuensinya kurang dari 0,1%. Pasien asma resisten kortikosteroid jumlahnya tidak banyak tetapi dapat menimbulkan masalah dalam penatalaksanaannya.

Data yang diperoleh dari rekam medis menunjukkan bahwa selain obat asma pasien diresepkan juga obat tambahan untuk mengatasi keluhan yang dirasakan ketika pasien datang berobat. Salah satu kondisi yang biasa menyertai asma adalah batuk. Oleh karena itu pada pasien asma sering diberikan tambahan mukolitik dan ekspektoran seperti ambroxol. Sedangkan obat antitusif tidak bermanfaat jika diberikan pada pasien asma karena antitusif dapat menyebabkan retensi sputum yang mungkin membahayakan bagi pasien bronkitis kronis dan bronkiektasis (Badan POM, 2015). Efek samping dari penggunaan obat asma sering kali tidak disadari pasien. Efek samping yang dirasakan oleh pasien asma yang mendapat terapi oral berdasarkan hasil wawancara dengan pasien adalah nafsu makan berkurang, gastritis, dan mengantuk. Dari 23 pasien yang mendapat terapi oral sebanyak 5 orang (21,7%) muncul adanya efek samping.

Berdasarkan penelitian ini, pasien asma yang mengalami efek samping nafsu makan berkurang sebanyak 2 orang. Yaitu yang mendapatkan terapi obat Salbutamol dan kombinasi salbutamol + monarin. Dari literatur, obat salbutamol dan monarin tidak ada efek samping yang

menyebabkan nafsu makan berkurang. Menurut analisa, pasien mengalami nafsu makan berkurang karena dari personal pasien tersebut. Bila sesak timbul, energi yang dibutuhkan pasien asma meningkat, pasien menginginkan untuk istirahat (tidur) sehingga nafsu makan berkurang. Efek samping salbutamol adalah tremor, palpitasi, kejang otot, takikardia, sakit kepala dan ketegangan (ISO, 2017). Pemberian secara inhalasi jauh lebih sedikit menimbulkan efek samping dari pada oral. Dianjurkan pemberian inhalasi, kecuali pada penderita yang tidak dapat atau memungkinkan menggunakan terapi inhalasi.

Erphapilin digunakan sebagai obat asma bronkial dan gangguan kekejangan bronki lainnya. Erphapilin dengan kandungan aminopilin merupakan obat asma dengan indeks terapi yang sempit. Dimana efek samping penggunaannya adalah mual, muntah, sakit kepala, pusing, gelisah, insomnia, sifat lekas marah, peningkatan volume urin, peningkatan sekresi asam lambung dan refleks gastroesofageal (Gondal dan Hassam, 2022).

Monarin tablet digunakan untuk mengobati asma kronis dan mencegah penyempitan saluran nafas (bronkokonstriksi) yang disebabkan oleh aktifitas berlebih. Efek samping monarin adalah diare, mual, muntah, ruam, sakit perut, dispepsia, pankreatitis, sakit kepala, demam dan kelelahan (Wermuth dkk, 2022).

Cetirizine adalah obat untuk mengatasi gejala alergi, seperti pilek, hidung tersumbat, mata berair, bersin-bersin, rasa gatal pada mata, hidung atau tenggorokan, serta ruam pada kulit. Sejumlah efek samping yang dapat terjadi setelah seseorang mengonsumsi obat cetirizine adalah mengantuk, pusing, lemas dan lelah, mual dan muntah, mulut kering, sakit tenggorokan, sakit perut dan diare. Cetirizine bekerja dengan cara menghalangi kerja senyawa histamin yang diproduksi oleh tubuh ketika terpapar oleh alergen. Hal ini karena senyawa histamin merupakan penyebab munculnya reaksi alergi. Cetirizine termasuk dalam golongan obat antialergi (antihistamin) yang tidak menyebabkan rasa kantuk. Obat antialergi lain yang segolongan dengan cetirizine adalah loratadine. Berbeda dengan loratadine, walaupun seharusnya tidak menyebabkan rasa kantuk, beberapa orang yang mengonsumsi cetirizine merasakan efek samping mengantuk.

Selanjutnya ditemukan pasien asma yang mengalami efek samping gastritis sebanyak 2 orang. Yaitu yang mendapatkan terapi obat methyl prednisolone + erphapilin + cetirizin dan methyl prednisolon + salbutamol + erphapilin. Efek tersebut timbul karena berdasarkan literatur,

methyl prednisolon dan cetirizin memang dapat menyebabkan efek samping sakit perut (gastritis). Kemudian pasien asma yang mengalami efek samping mengantuk ada 1 orang. Yaitu pasien yang mendapatkan terapi obat salbutamol + cetirizin. Efek mengantuk diduga bukan dari penggunaan obat salbutamol, melainkan penggunaan obat cetirizin. Cetirizine yang merupakan antagonis histamin H<sub>1</sub> memiliki efek samping yang umum berupa kantuk dan sakit kepala (Hussain dan Aziz, 2021).

Dari 23 orang pasien yang diamati pada penelitian ini, 2 diantaranya yang mendapatkan kortikosteroid mengalami efek samping. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lutfiyati, 2014 dimana meskipun 98,6% pasien mendapatkan kortikosteroid, tidak semua merasakan efek samping obat. Salah satu kemungkinan penyebab pasien tidak merasakan efek samping tersebut karena pasien tidak menggunakan obat secara teratur sehingga efek samping hampir tidak dirasakan dan meskipun durasi menderita asmanya sudah lama, efek samping juga tidak dirasakan karena pasien hanya menggunakan obat jika terjadi serangan. Hal ini bisa dilihat dari frekuensi kunjungan atau kontrol pasien yang sebagian besar datang berobat hanya jika terjadi serangan asma.

## Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang efek samping penggunaan terapi oral pada pasien asma dapat ditarik kesimpulan bahwa efek samping dijumpai pada 5 orang (26,7%) dari 23 pasien dengan efek samping yang dirasakan pasien adalah gastritis, nafsu makan berkurang dan mengantuk. Nafsu makan berkurang terjadi pada kombinasi penggunaan salbutamol, gastritis terjadi pada kombinasi penggunaan metilprednisolon dan mengantuk terjadi pada kombinasi penggunaan cetirizine. Disarankan adanya penelitian lebih lanjut mengenai penyebab terjadinya kejadian efek samping obat pada penderita asma.

## Ucapan Terima Kasih

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang.

## Daftar Pustaka

- Asthma Meeting. (2016). *Comprehensive Approach of Asthma*. PT. Percetakan Bali : Bali.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. (2015). *Pusat Informasi Obat Nasional (PIO Nas)*. Jakarta.
- Fuseini, H., Newcomb, D. C. (2017). Mechanism Driving Gender Differences in Asthma. *Curr Allergy Asthma Rep*, 17 (3), 19.
- Lacy, Charles, F., Armstrong, Lora, I., Goldman, Morton, P. (2008). *Drug Information Handbook*, 17th Ed. Lexi-Comp Inc : Canada.
- Fahra, R. U., Nur, W dan Jon, H. S. (2017). Hubungan peran perawat sebagai edukator dengan perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Bina Sehat Jember. *Nurse Line Journal*, 2 (1), 61-72.
- Gondal, A. Z., Hassam, Z. (2022). *Aminophylline*. National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information.
- Hussain, S., & Aziz, S. G. (2021). A case report of sleep terrors exacerbated by cetirizine. *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 17 (1), 99–101.
- Ikawati, Z. (2011). *Penyakit Sistem Pernafasan dan Tatalaksana Terapinya*. Bursa Ilmu : Yogyakarta.
- Informasi Spesialite Obat Indonesia Volume 51 – Tahun 2017 s/d 2018. (2017). PT. ISFI Penerbitan : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil utama RISKESDAS 2018*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id> tanggal 9 Juni 2022.
- Kusuma, H. M. S. C., Kalim, K. H., Muid, M. (2004). Hubungan antara derajat obstruksi saluran nafas serangan asma akut dengan jumlah sel-sel inflamasi darah tepi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 20 (3), 142-146.
- Laisina, A. H., Sondakh, D. T., Wantania, J. M. (2007). Faktor resiko kejadian asma pada anak sekolah dasar di Kecamatan Wenang Kota Manado. *Jurnal Sari Pediatri*, 8 (4), 299-304.
- Lutfiati, H., Zullies, I., Chairun, W. (2015). Efek samping penggunaan terapi oral pada pasien asma. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 1 (1), 21-29.
- Mega, D. I. (2019). *Inilah mengapa asma pada lansia lebih berbahaya*. Diakses dari

- <https://www.klikdokter.com> tanggal 9 Juni 2022.
- Priyanto, H. (2009). Studi perilaku mengontrol asma dan fungsi paru pada pasien asma yang tidak berobat teratur ke Rumah Sakit Persahabatan. *Thesis*, Universitas Indonesia.
- Purnomo. (2008). Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian asma bronkial pada anak (Studi kasus di RS Kabupaten Kudus). *Thesis*, Universitas Diponegoro.
- Reviona, D., Sri, M. M. M., Miftah, A. (2014). Penilaian derajat asma dengan menggunakan *asthma control test* (Act) pada pasien asma yang mengikuti senam asma di Pekan Baru, I (2), 1-13.
- Spector, S. L., Nicodemus, C. F., Corren, J., Schanker, H. M., Rachelefsky, G. S., Katz, R. M., & Siegel, S. C. (1995). Comparison of the bronchodilatory effects of cetirizine, albuterol, and both together versus placebo in patients with mild-to-moderate asthma. *The Journal of allergy and clinical immunology*, 96(2), 174–181.
- The Global Initiative for Asthma. (2015). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*.
- The Global Initiative for Asthma. (2017). Update of the GINA report : Global strategy for asthma management and prevention.
- Usman, I., Eva, C., Oea, K. (2015). Faktor resiko dan faktor pencetus yang mempengaruhi kejadian asma pada anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 392-397.
- Wahani, A. M. I. (2011) Karakteristik asma pada pasien anak yang aawat inap di RS Prof. RD Kandouw Malalayang Manado. *Sari Pediatri*, 13 (4), 280-284.
- Wermuth, H. R., Talel, B., Veronica, T. (2022). *Montelukast*. National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information.
- Yusriana, C. S., Tri, M. A., A. M. Wara, K. (2014). Pengaruh jenis terapi dan karakteristik penyakit asma terhadap kualitas hidup pasien asma rawat jalan di RSUD. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 4 (1), 25-32.