

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ASMA DI PUSKESMAS
JAGALEMPENI KECAMATAN WANASARI
KABUPATEN BREBES**



TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

ANDIKA ARI SETIAWAN

18080127

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ASMA DI PUSKESMAS
JAGALEMPENI KECAMATAN WANASARI
KABUPATEN BREBES**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Farmasi

**Disusun Oleh :
ANDIKA ARI SETIAWAN
18080127**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

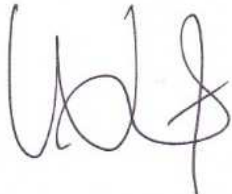
**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ASMA DI PUSKESMAS
JAGALEMPENI KECAMATAN WANASARI
KABUPATEN BREBES**

TUGAS AKHIR

Oleh :
ANDIKA ARI SETIAWAN
18080127

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I



Wilda Amananti, S.Pd., M.Si
NIDN. 0605128902

PEMBIMBING II



Apt., Susiyarti., M.Farm
NIPY.09.017.35

HALAMAN PENGESAHAN

karya tulis ilmiah ini ditujukan oleh :

NAMA : Andika Ari Setiawan
NIM : 18080127
Jurusan/Program Studi : Diploma III FARMASI
Judul Tugas Akhir : GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ASMA DI
PUSKESMAS JAGALEMPENI KECAMATAN
WANASARI KABUPATEN BREBES

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/Program Studi DIII Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : apt. Sari Prabandari, S. Farm., MM (.....)

Anggota Penguji 1 : apt. Susiyarti, S.Farm (.....)

Anggota Penguji 2 : Joko Santoso, M.Farm (.....)

Tegal, 19 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



apt. Sari Prabandari, S. Farm., MM

NIPY : 08015223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	ANDIKA ARI SETIAWAN
NIM	18080127
Tanda Tangan	
Tanggal	19 April 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama. Saya akan bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : ANDIKA ARI SETIAWAN

NiM : 18080127

Jurusan/Program Studi : Diploma III FARMASI

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan. Menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Non eksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ASMA DI PUSKESMAS JAGALEMPENI KECAMATAN WANASARI KABUPATEN BREBES”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Nonesklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan. Mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 27 Maret 2021

Yang menyatakan



Andika Ari Setiawan

Nim : 18080127

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Aku sudah pernah merasakan semua kepahitan dalam hidup, dan yang paling pahit adalah berharap kepada manusia.

(Ali bin Abi Thalib)

Keinginanmu terlalu tinggi tapi sujudmu kurang rendah.

(Andika Ari Setiawan)

PERSEMBAHAN

- ✚ Kedua orang tua & kakak tersayang yang sudah mendoakan dan memberi semangat
- ✚ Dosenku
Terima kasih kepada pembimbingku Ibu Wilda Amananti, S.Pd., M.Si dan Ibu Apt., Susiyarti., M.Farm yang telah memberikan ilmu dan masukannya.
- ✚ Sahabatku tersayang
Terima kasih untuk Atika wulandari, M. Nabil azhari, Sastra Putra Pratama yang selalu memberikan semangat dan dukungan.
- ✚ Kelas 6D farmasi

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan dan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir yang berjudul “GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ASMA DI PUSKESMAS JAGALEMPENI KECAMATAN WANASARI KABUPATEN BREBES.”

Dalam penulisan Tugas akhir ini, penulis mendapatkan banyak dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga semua dapat berjalan dengan baik dan lancar. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, Amd, S.E, MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu Apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM selaku Kaprodi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Ibu Wilda Amananti, S.Pd., M.Si selaku pembimbing I pelaksana Tugas Akhir Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
4. Ibu Apt., Susiyarti., M.Farm selaku pembimbing II pelaksana Tugas Akhir Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
5. Kedua orang tua atas doa dan motivasi.
6. Seluruh dosen farmasi yang telah banyak memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
7. Teman-teman farmasi angkatan 2021 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terima kasih persahabatan selama ini.

8. Serta semua pihak yang tidak saya sebutkan satu persatu namanya yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya atas kebaikan yang telah diberikan.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan karena itu penulis sangat berharap saran yang sifatnya membangun. Namun demikian semoga Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang membutuhkannya.

INTISARI

Setiawan, Andika Ari., Amananti, Wilda, Susiyarti, 2021. Gambaran Penggunaan Obat Asma Di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes. Politeknik Harapan Bersama

Penyakit asma masih merupakan masalah kesehatan di dunia, karena akan menurunkan kualitas hidup dan produktivitas pasiennya. Saat ini, pasien asma diseluruh dunia mencapai 300 juta orang. Pengobatan penyakit asma menggunakan obat aminofillin, ambroxol, dan salbutamol. Tujuan dari penelitian ini, untuk mengetahui gambaran penggunaan obat asma pada pasien asma di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

Penelitian kali ini berbentuk deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan Teknik total sampling. Sebanyak 96 resep pasien rawat jalan yang mengandung obat asma diambil sebagai sampel pada bulan September sampai November 2020. Analisis data dilakukan untuk mengetahui jenis kelamin, usia dan penggunaan obat asma pada pasien.

Hasil analisis data diketahui bahwa pasien asma di Puskesmas Jagalempeni Sebagian besar adalah perempuan(57%) dibandingkan jumlah pasien laki-laki(43%) berumur 30-40 tahun. Berdasarkan penggunaan obat, aminofillin paling banyak diberikan(66,67%) dibandingkan dengan 2 obat lainnya.

Kata kunci : Asma, Obat Asma

ABSTRACT

Setiawan Ari, Andika., Amananti, Wilda., Susiyarti., 2021. An overview of the use of asthma medicines for asthmatic patients.

Asthma is still becoming a health problem in the world. The reason because the disease is claimed to decrease quality of life and productivity. Currently, asthma patients worldwide reach 300 million people. Treatments of asthma mostly use aminofillin, ambroxol, and salbutamol. The purpose of this study was to find out the use of asthma medications or treatments among asthmatic patients at Puskesmas Jagalempeni District Wanasari Brebes.

The current study used descriptive quantitativ approach by applying total sampling technique. 96 doctor prescriptions containing asthma medications from September-November 2020 were involved during the study. Data analysis were administered to get further description on the use of medications as well as sex and age.

Acording to the analysis, asthma patients at the health center were mostly women(57%) compared to men(43%), aged between 30-40 years old. Menwhile, aminofillin was the most used medication(66,67%) among the other two(ambroxol and salbutamol) for asthmatic patients.

Keywords : The Use of Medicines Asthma, Asthma Medications

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
ABSTRACK	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Asma.....	7
2.1.1 Uraian Tentang Asma	7
2.1.2 Obat- Obat Asma.....	14
2.1.3 Puskesmas	16
2.1.4 Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	17
2.1.5 Tujuan Puskesmas.....	18
2.1.6 Jenis- jenis Puskesmas	18

2.1.7 Sejarah Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes	19
2.1.8 Visi Puskesmas Jagalampeni Brebes	20
2.1.9 Misi Puskesmas Jagalampeni Brebes.....	20
2.1.10 Ruang Farmasi Puskesmas Jagalampeni Brebes	21
2.2 Kerangka Teori	22
2.3 Kerangka konsep	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Jenis Penelitian	24
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	24
3.2.1 Lokasi penelitian	24
3.2.2 Waktu penelitian	24
3.3 Populasi Dan Sampel.....	25
3.3.1 Populasi	25
3.3.2 Sampel.....	25
3.4 Kriteria Inklusi:	25
3.5 Kriteria Eksklusi	26
3.6 Variabel Penelitian	26
3.7 Definisi Operasional Variabel	26
3.8 Jenis Dan Sumber Data	27
3.8.1 Jenis Data	27
3.8.2 Cara Pengambilan Data.....	28
3.9 Pengolahan Dan Analisis Data	28
3.9.1 Pengolahan Data.....	28
3.10Etika penelitian	29
3.11Alur Penelitian.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	31
4.1 Karakteristik Jenis Kelamin Pasien	31
4.2 Karakteristik Berdasarkan Umur	32
4.3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan.....	33
4.4 Gambaran Penggunaan Obat Asma Di Puskesmas Jagalempeni	33

4.4.1 Gambaran Penggunaan Obat Tunggal.....	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	35
5.1 Kesimpulan.....	35
5.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	36

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi.....	21
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.3 Bagan Kerangka Konsep.....	23
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Profil Puskesmas Jagalempeni.....	39
Lampiran 2. Data Obat Asma Bulan September.....	41
Lampiran 3. Data Obat Asma Bulan Oktober.....	42
Lampiran 4. Data Obat Asma Bulan September.....	43
Lampiran 5. Resep Obat Pasien Asma.....	44
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian Puskesmas Jagalempeni.....	45

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit asma masih merupakan masalah kesehatan di dunia, karena akan menurunkan kualitas hidup dan produktivitas pasiennya. Saat ini, pasien asma diseluruh dunia mencapai 300 juta orang, dari kalangan semua usia yang berasal dari berbagai latar belakang suku etnis. Jumlah ini diperkirakan akan bertambah lagi 100 juta orang pada tahun 2025. Prevalensi kecacatan akibat asma berkisar 15 juta per tahun dan menduduki urutan ke-25 *Disability-Adjusted Life Years Lost* tahun 2001. Jumlah ini menyerupai kecacatan akibat penyakit diabetes, sirosis hati dan skizofrenia. Selain itu, diperkirakan kematian akibat asma adalah 1 dari tiap 250 kematian (Price dkk, 2014)

Asma merupakan salah satu penyakit saluran nafas yang banyak dijumpai, baik pada anak-anak maupun dewasa. Asma merupakan penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran nafas yang ditandai adanya batuk, sesak napas, bernafas dengan cepat melalui mulut akibat penyumbatan saluran nafas, termasuk dalam kelompok penyakit saluran pernafasan kronik (Depkes RI, 2008). Penyakit asma merupakan penyakit 5 besar penyebab kematian di dunia. Data WHO pada 2005 menunjukkan ada 100-150 juta menderita asma di dunia (yosmar, 2015). Asma merupakan 10 besar penyebab kematian di Indonesia, Data studi Riset kesehatan Dasar (Riskesdes) di berbagai Provinsi di Indonesia sekitar 3,5%. angka kejadian pada orang dewasa 10-45% (Tyagi, 2012).

Kasus Asma bronkial selama tahun 2012 di Kabupaten Brebes dilaporkan terjadi sebanyak 15.317 kasus, atau kasus asma bronkial di Kabupaten Brebes pada tahun 2012 mengalami kenaikan sebesar 2.28% jika dibandingkan dengan pada tahun 2011 sebesar 1.61%. Kasus asma bronkial tyagi selama tahun 2020 diperkirakan sebanyak 47% dari kasus penyakit lainnya yang ada di Puskesmas Jagalempeni Kabupaten Brebes. Penanganan penyakit asma jika anda merasa sedang mengalami serangan asma, tetaplah tenang dan lakukan langkah-langkah pertolongan pertama pada penderita asma yaitu, duduk dan ambil nafas pelan-pelan dengan stabil. Tetap tenang karena panik justru akan semakin memperparah serangan asma, atur pernapasan lewat mulut, hindari pemicunya, ikuti rencana darurat pengobatan, menilai tingkat keparahan serangan asma, banyaknya kecacatan dan kematian akibat asma disebabkan oleh kurang sesuai dan kurang tepatnya penanganan asma.

Penanganan asma yang benar sangat memerlukan pengetahuan pasien asma tentang berbagai hal yang berhubungan dengan penyakitnya, khususnya pengetahuan tentang penggunaan obat asma berupa salbutamol, Dexametason, dan Ambroxol. Penggunaan obat dan teknik penggunaan sediaan inhalasi yang sesuai dan tepat, merupakan faktor penentu keberhasilan pengobatan. Karena itu, kerjasama dokter dengan pasien dalam melaksanakan edukasi kepada pasien asma, sangat diperlukan (Tantisira, 2011).

Berdasarkan Hasil Penelitian Carima (2016), penggunaan obat golongan β_2 agonis terdiri dari 2 jenis yaitu SABA (Short Acting β_2 agonis) dan LABA (Long Acting β_2 agonis). SABA yang sering digunakan di Instalasi Rawat

Jalan Paru RSUD Dr. Soetomo adalah salbutamol sebesar 64,2% dengan dosis 100 mg dan frekuensi penggunaan 3x1 karena salbutamol mempunyai efektivitas dalam pengobatan asma dengan efek samping lebih minimal dibandingkan dengan fenoterol. LABA yang digunakan adalah formoterol sebesar 90% dengan dosis 4,5 mcg frekuensi 2x1 dan kemudian disusul dengan salmeterol sebesar 10% dengan dosis 50 mcg frekuensi 3x1.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes yang merupakan salah satu pusat Kesehatan pertama yang menjadi rujukan bagi masyarakat dan mampu memberikan pelayanan terbaik terhadap penanganan asma. Berdasarkan permasalahan yang telah dibahas di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai persebaran obat asma di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes dengan alasan belum pernah dilakukan sebelumnya dan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat asma yang dapat dijadikan sumber informasi dan referensi pengobatan dan pencegahan asma.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul mengenai “Gambaran penggunaan obat asma di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes” yang dapat dijadikan sumber informasi dan referensi pengobatan dan pencegahan asma.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang terdapat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran penggunaan obat asma yang digunakan pada

pasien asma di Puskesmas Jagalampeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

1.3 Batasan Masalah

Agar penelitian ini memiliki arah dan tujuan maka sipeneliti harus memiliki ruang lingkup yang jelas dengan cara mengetahui batasan masalahnya. Adapun batasan-batasan masalah dalam penelitian ini, yaitu :

1. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jagalempeni pada bulan Desember 2020 - Januari 2021
2. Data yang diambil adalah resep pasien asma selama September- November 2020
3. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dimana peneliti melakukan observasi resep pada pasien penderita asma di Puskesmas Jagalempeni
4. Analisis data diolah berdasarkan deskriptif kuantitatif meliputi nama, usia 20-60 tahun, jenis kelamin, pekerjaan, dan penggunaan obat.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini, untuk mengetahui gambaran penggunaan obat asma pada pasien asma di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan mengaplikasi ilmu yang telah dipelajari.

2. Menjadi bahan pembandingan dan pelengkap bagi peneliti selanjutnya.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan hasil pemikiran sendiri berdasarkan latar belakang masalah, kemudian dari latar belakang di tentukan judul “Gambaran penggunaan obat asma di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes” yang mengacu pada penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Rahmi Yosmar (2015), Carima (2016) dan Mawarni (2015).

Bisa dilihat dari tabel berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Yosmar (2015)	Carima (2016)	Mawarni (2015)	Andika (2020)
1.	Judul penelitian	Kajian Regimen Penggunaan Obat Asma pada Pasien Pediatri Rawat Inap di bangsal Anak RSUP.Dr.M. Djamil Padang	Studi penggunaan obat golongan β^2 -agonis pada pasien asma di instalasi rawat jalan paru RSUD dr. Soetomo Surabaya	Profil pasien asma di puskesmas Ciputat tanggerang selatan	Gambaran penggunaan obat asma Di Puskesmas Jagalempeni Brebes
2.	Sampel	Data primer dari hasil kuesioner	Data primer hasil rekam medik	Data primer hasil rekam medik elektronik	Data sekunder hasil rekam medik
3.	Teknik <i>sampling</i>	<i>Konsekutif sampling</i>	Total <i>sampling</i>	Total <i>sampling</i>	<i>Total Sampling</i>
4.	Metode pengumpulan data	Data Rekam Medik Pasien Pediatri	Electronic Medical Record	Electronic Medical Record	Observasi Melalui Data Resep
5.	Cara analisis	Analitik	Deskriptif	Univariat	Deskriptif
6.	Hasil	Diperoleh hasil bahwa dexametason, prednisolone salbutamol, tefillin dan ambroxol adalah obat yang sering digunakan.	Diperoleh hasil kombinasi salbutamol, formoterol, dan kortikosteroid merupakan obat yang paling banyak digunakan.	Diperoleh hasil bahwa kategori lokasi kecamatan Ciputat dengan hasil prosentase 69,5% adalah penderita asma yang paling banyak.	Diperoleh hasil gambaran penggunaan obat asma di Puskesmas Jagalempeni dapat disimpulkan bahwa pasien perempuan yang menderita asma sebanyak 57% dan laki-laki 43%. Berdasarkan umur pasien paling banyak adalah usia 30-40 tahun. Obat asma yang paling banyak di resepkan adalah obat aminopillin 66,67%.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asma

2.1.1 Uraian Tentang Asma

1. Pengertian Asma

Asma dikenal sebagai penyakit alergi, biasanya dimulai pada masa kanak-kanak, dengan karakteristik obstruksi aliran udara yang reversibel dan bersifat episodik dan prognosis yang menguntungkan karena responnya yang baik terhadap obat anti inflamasi (Papaiwannou *et al.*, 2014). Dengan spesifik mendefinisikan asma menurut karakteristiknya secara klinis, fisiologis, dan patologis. Secara klinis, adanya episodik sesak napas terutama pada malam hari, sering disertai dengan batuk yang merupakan ciri utamanya. Karakteristik utama fisiologisnya yaitu, terdapat obstruksi saluran napas dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi. Berdasarkan patologisnya terdapat inflamasi jalan napas yang berhubungan dengan perubahan struktur jalan napas (Gina,2012). Asma melibatkan komponen genetik dan lingkungan, dengan patogenesisnya belum jelas, sehingga penjelasan operasional asma menurut konsekuensi secara fungsional dari inflamasi jalan napas yaitu, merupakan penyakit inflamasi kronik pada jalan napas yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Inflamasi kronik menyebabkan hiperesponsif jalan napas yang menimbulkan episode berulang mengi, sesak napas, sesak

di dada, dan batuk terutama saat malam atau dini hari. Episode ini bersifat reversibel dengan atau tanpa pengobatan (Anriyani, 2013).

Dijelaskan dalam ICSI (2012), penyakit inflamasi jalan napas ini melibatkan sel-sel inflamasi seperti eosinofil, makrofag, sel mast, sel epitelial, dan juga mengaktivasi limfosit yang mengeluarkan berbagai sitokin, molekul adhesi dan mediator lainnya. Ciri lain yaitu hipersensitivitas terhadap rangsangan alergen, iritan lingkungan, infeksi virus dan olahraga, dimana setiap penderita memiliki stimulus yang tidak selalu sama (Djojodibroto, 2012).

Asma adalah suatu penyakit serius kronis yang memberikan beban berat terhadap pasien, keluarga pasien, maupun masyarakat. Hal tersebut menyebabkan gejala pernapasan, pembatasan aktivitas dan serangan asma yang membutuhkan pertolongan secepatnya dan dapat berakibat fatal, sedangkan pengertian dari asma adalah penyakit heterogen, biasanya di tandai dengan inflamasi saluran nafas kronik. Gejala yang terjadi adalah gejala-gejala pernapasan diantaranya *wheezing*, nafas pendek dada terasa berat dan batuk yang intensitasnya bervariasi pada setiap waktu bersamaan dengan keterbatasan aliran ekspirasi udara pernapasan (Dayu, 2011).

2. Faktor Risiko Timbulnya Serangan Asma (Pencetus)

Pencetus asma adalah faktor risiko yang menyebabkan timbulnya serangan asma melalui rangsangan terjadi bronkokonstriksi akut (reaksi asma cepat) dan rangsangan inflamasi (reaksi asma

lambat) atau keduanya. Termasuk dalam faktor pencetus adalah Alergen di dalam dan di luar ruangan, iritan (asap rokok, polusi udara baik didalam dan di luar ruangan, bau-bauan yang merangsang, asap), infeksi pernapasan terutama infeksi virus dapat mencetuskan serangan asma, faktor fisik (*exercise*, udara dingin, hiperventilasi, perubahan cuaca, makanan dan "*food additives*" (pengawet, penyedap, pewarna makanan), obat-obatan (Beta blocker, antiinflamasi nonsteroid, aspirin), faktor endokrin (menstruasi, kehamilan, penyakit tiroid), lain-lain (refluks gastroesofagus, masalah saluran nafas atas seperti rinitis, sinusitis dan polyposis) (Michael, 2009).

3. Faktor Resiko Asma

Sampai saat ini tidak diketahui penyebab pasti asma bronkial. Beberapa faktor mempengaruhi berkembangnya asma yaitu atopi (kecenderungan membentuk IgE berlebihan) adalah suatu faktor predisposisi yang diturunkan, tetapi pengaruh lingkungan adalah penting dalam menentukan apakah individu atopi menjadi asma. Risiko berkembangnya asma merupakan interaksi kompleks dari berbagai faktor tersebut, yang secara garis besar di bagi menjadi:

a. Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi yaitu faktor pada individu untuk kecenderungan mendapatkan penyakit asma, termasuk dalam faktor predisposisi adalah atopi dan jenis kelamin.

b. Faktor Penyebab

Yaitu sesuatu yang mensensitisasi jalan nafas dan menyebabkan timbulnya asma, meliputi : Alergen di dalam ruangan (*indoor Allergen*), antara lain tungau debu rumah (*house dust mite*), (alergen binatang, alergen kecoa) jamur. Alergen di luar ruangan (*Outdoor Allergen*) meliputi tepung sari, biji-bijian, rumput-rumputan, jamur *altenaria* dan *cladosporium* dapat pula berada di luar ruangan dan menimbulkan asma terutama pada musim-musim tertentu .seperti musim panas dan kering serta sebagian pada musim penghujan. Bahan-bahan di lingkungan kerja (*Occupational agents*) menyebabkan asma yang ditimbulkan oleh bahan-bahan di lingkungan kerja dikenasebagai asma kerja.

c. Faktor kontribusi

Yaitu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya asma baik karena adanya pajanan (faktor penyebab) maupun karena adanya kecenderungan (faktor predisposisi) terdiri dari: infeksi pernapasan, berat badan lahir rendah (BBLR), merokok, diet, polusi udara.

4. Gejala Asma

Gejala asma sering timbul pada waktu malam dan pagi hari. Gejala yang di timbulkan berupa batuk-batuk pada pagi hari, siang hari, dan malam hari, sesak nafas/susah bernafas, bunyi saat bernapas (*wheezing* atau mengi) rasa tertekan di dada, dan gangguan tidur karena batuk atau sesak nafas atau susah bernafas. Gejala ini terjadi

secara *reversibel* dan *episodik* berulang. Gejala asma dapat diperburuk oleh keadaan lingkungan, seperti berhadapan dengan bulu binatang, uap kimia, perubahan temperature, debu, obat (aspirin, beta-blocker), olahraga berat, serbuk, infeksi sistem respirasi, asap rokok dan stress, gejala asma dapat menjadi lebih buruk dengan terjadinya komplikasi terhadap asma tersebut sehingga bertambahnya gejala terhadap distress pernapasan yang di biasa dikenal dengan status asmaticus (Rohman, 2015).

5. Klasifikasi Asma

Asma dapat diklasifikasikan berdasarkan derajat keparahan atau asma terkontrol. Berat ringanya asma ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain gambaran klinik sebelum pengobatan (gejala, eksaserbasi, gejala malam hari, pemberian obat inhalasi β -2 agonis dan uji faal paru) serta obat-obat yang digunakan untuk mengontrol asma (jenis obat, kombinasi obat dan frekuensi pemakaian obat). Tidak ada suatu pemeriksaan klinis tunggal yang dapat menentukan berat-ringanya suatu penyakit.(Elvira, 2014),

6. Pengobatan Asma

a. Pengobatan Farmakologi

Pengobatan farmakologi terhadap penderita asma, dilakukan berdasarkan tingkat keparahan terhadap gejala asma tersebut. Pada penderita asma asma *mild intermitten*, menggunakan pilihan obat glukokortikosteroid inhalasi dan didukung oleh teofilin, kromones,

atau leukotrien. Dan untuk asma *moderate persisten*, menggunakan pilihan obat β -agonist inhalsi dikombinasikan dengan glukokortikoid inhalasi, teofiline atau leukotrien. Untuk asma *severe persisten*, β 2-agonist inhalasi dikombinasikan dengan glukokortikosteroid inhalasi, teofiline dan leukotrien atau menggunakan obat β 2 agonist oral (Rohman, 2015).

1) Glukokortikosteroid inhalasi

Jenis obat ini digunakan selama satu bulan atau lebih untuk mengurangi gejala inflamasi asma. Obat ini dapat meningkatkan fungsi paru, mengurangi hiperresponsive dan mengurangi gejala asma dan meningkatkan kualitas hidup.

2) Glukokortikosteroid Oral

Mekanisme kerja obat dan fungsi obat ini sama dengan obat kortikosteroid inhalasi. Obat ini dapat menimbulkan hipertensi, diabetes, penekanan kerja hipotalamus-pituitary dan adrenal, katarak, glukoma

3) Kromones

Obat ini menurunkan jumlah eosin bronchial pada gejala asma. Obat ini dapat menurunkan gejala dan menurunkan reaksi hiperresponsive pada 2-agonist inhalsi dikombinasikan dengan glukokortikoid inhalasi, teofiline atau leukotrien

4) B2-agonist inhalasi

Obat ini berfungsi sebagai bronkodilator selama 12 jam setelah pemakaian. Obat ini dapat mengurangi gejala asma pada waktu malam, meningkatkan fungsi paru

5) B2-Agonist Oral

Obat ini sebagai bronkodilator dan dapat mengontrol gejala asma pada waktu malam. Obat ini dapat menimbulkan anxietas, meningkatkan kerja jantung, dan menimbulkan tremor pada bagian *muskuloskeletal*

6) Teofiline

Obat ini digunakan untuk menghilangkan gejala atau pencegahan asma bronkial dengan merelaksasi secara langsung otot bronki dan pembuluh darah *pulmonal*.

7) Leukotriens

Obat ini berfungsi sebagai anti inflamasi. Obat ini berfungsi untuk mengurangi gejala termasuk batuk, meningkatkan fungsi paru dan menurunkan gejala asma.

b. Pengobatan Non Farmakologi

Pengobatan non farmakologi merupakan salah satu pengobatan *alternative* yang terbukti dapat menurunkan ventilasi alveolar terhadap hiperventilasi paru penderita asma, selain itu memperbaiki gejala yang ditimbulkan asma. Buteyko ini merupakan teknik bernapas yang dirancang khusus untuk penderita asma dengan prinsip latihan teknik bernapas dangkal

2.1.2 Obat- Obat Asma

1. Salbutamol

Salbutamol merupakan obat yang menstimulasi reseptor β terutama selektif pada reseptor β_2 yang biasa digunakan sebagai terapi asma akut dan asma akibat *exercise* karena merupakan bronkodilator poten yang mempunyai onset cepat atau biasanya disebut sebagai short Acting β_2 -agonist (SABA). Formulasi dari salbutamol terdiri dari campuran rasemat enansiomer -R dan enansiomer-R memberikan aktivitas bronkodilator beserta efek samping sedang enansiomer-R memberikan sifat inert (Kusuma, 2014).

Mekanisme kerja: salbutamol mengaktifkan adenil siklase, enzim yang merangsang produksi adenosine siklik-3;5'-monofosfat (cAMP). Peningkatan cAMP menyebabkan aktivasi protein kinase A, yang menghambat fosforilasi myson dan menurunkan konsentrasi ion intraselular, sehingga menimbulkan efek relaksasi otot polos (Kusuma, 2014).

2. Fenoterol

Fenoterol adalah β_2 agonis dengan aktivitas intrinsic lebih tinggi dari salbutamol. Menghasilkan efek maksimal yang lebih besar dan memiliki efek sistemik yang lebih besar jika digunakan lebih tinggi dari dosis konvensional (Lorensia, 2017).

Mekanisme kerja: fenoterol adalah melalui stimulasi β_2 di trachea 2adenilsiklase. Enzim ini memperkuat perubahan

adenosintrifosfat (ATP) yang kaya energy menjadi cyclic-adenosin monophosphate (cAMP) dengan pembebasan energy yang digunakan untuk proses-proses dalam sel (Lorensia, 2017).

3. Deksametason

Deksametason adalah kortikosteroid dengan aktivitas utama glukokortikoid. Deksametason digunakan terutama sebagai agen anti-inflamasi atau imuno supresan (Erlangga, dkk, 2014).

Deksametason merupakan salah satu kortikosteroid sintesis terampuh. Kemampuannya dalam menanggulangi peradangan dan alergi lebih sepuluh, kali lebih hebat dari yang dimiliki prednisone (Ridho, 2010).

Deksametason adalah salah satu kortikosteroid sintesis dengan aktivitas glukokortikoid yang sangat tinggi sedangkan aktivitas mineralokortikoid yang rendah, sehingga digunakan untuk kondisi yang memerlukan kortikosteroid tinggi tanpa retensi cairan yang membahayakan dan memiliki aktivitas imunosupresan serta efek anti-inflamasi (Humaira, 2011).

Mekanisme kerja: deksametason memiliki efek terhadap metabolisme dan mampu mengubah respon imun. Deksametason memiliki efek anti-inflamasi dengan efek mineralokortikoid yang minimal.

4. Terbutalin

Terbutalin adalah selektif β_2 -agonis, dengan profil yang mirip dengan salbutamol, dan profil efek samping yang mirip dengan yang dari salbutamol pada dosis setara yang juga termasuk SABA (Atmoko, 2011).

Mekanisme kerja: Terbutalin menstimulasi reseptor beta adrenergic di sistem saraf simpatetik sehingga menyebabkan relaksasi smooth muscle di bronchial tree dan peripheral vasculature. Efek pada resptor alfa adrenergik sedikit atau tidak ada (Ikawati, 2006)

5. Salmeterol

Salmeterol adalah selektif β_2 -agonis yang sangat poten dan mempunya DOA yang panjang (LABA) dari pada salbutamol. Biasanya digunakan dengan kortikosteroid inhalasi untuk memperpanjang efek bronkodilatasi. Obat ini mempunyai OOA yang lama sehingga tidak sesuai digunakan pada serangan asma akut (Carima, 2016).

Mekanisme kerja: salmeterol pada saluran nafas dengan merelaksasi otot dan membuka saluran udara untuk meningkatkan pernapasan. Mengontrol gejala masalah pernapasan dapat membuat anda dapat beraktivitas dengan normal.

2.1.3 Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016, Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

(FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Dari pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas merupakan salah satu fasilitas atau sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat, dan berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2.1.4 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan

sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
2. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
3. Sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

2.1.5 Tujuan Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomer 75 tahun 2014 memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran dan kemampuan hidup sehat.
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
3. Hidup dalam lingkungan sehat. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.1.6 Jenis- jenis Puskesmas

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2017), jenis Puskesmas menurut kemampuan penyelenggaraan kesehatan dibagi dua kelompok yakni :

1. Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

2. Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2017) Puskesmas pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.

2.1.7 Sejarah Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes

Pada tahun 1985 puskesmas jagalempeni hanyalah sebatas puskesmas pembantu (pustu) dari Puskesmas Kecamatan Wanasari yang berada di Jl. Raya Klampok No. 20 Wanasari Brebes 52252. Sebagaimana diamanatkan dalam undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintah daerah yang mengatur kewenangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus memiliki Sistem Kesehatan Sendiri, maka demikian karena jumlah pasien yang berobat pada pustu Jagalempeni meningkat dan jarak antara pustu dengan puskesmas wanasari cukup jauh sehingga dinas kesehatan daerah memutuskan pustu Jagalempeni pada tahun 1986 menjadi puskesmas Jagalempeni.

2.1.8 Visi Puskesmas Jagalampeni Brebes

Visi Puskesmas Jagalampeni Brebes adalah Puskesmas dengan pelayanan yang bermutu, menjadikan masyarakat di wilayah Puskesmas Jagalampeni sehat dan mandiri.

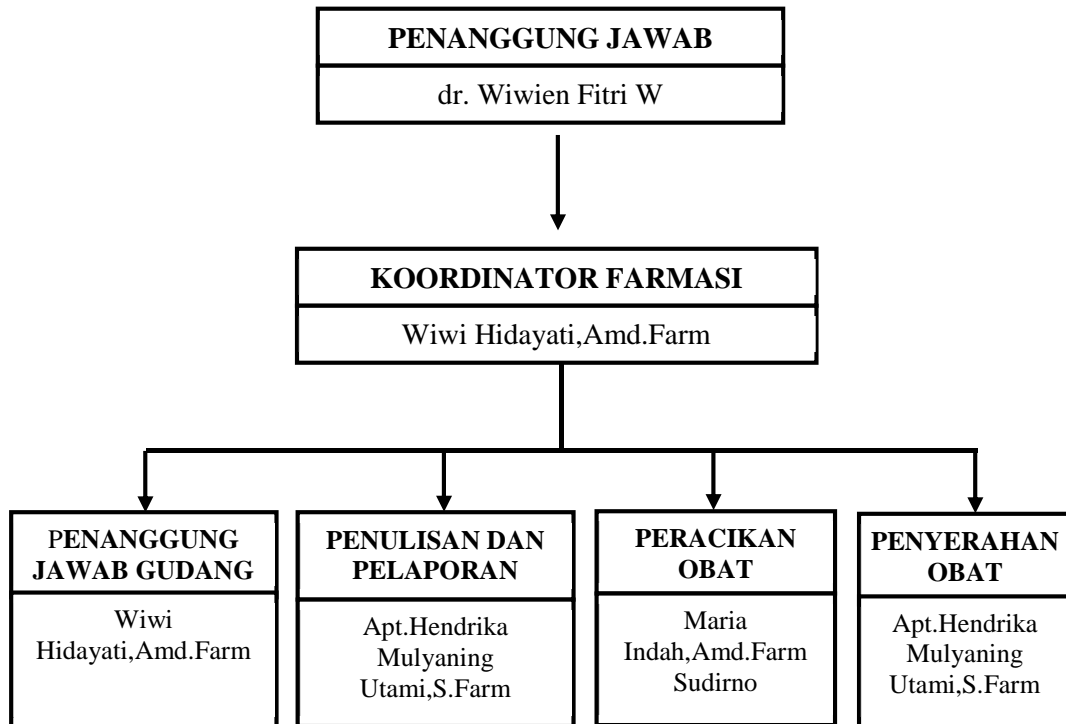
2.1.9 Misi Puskesmas Jagalampeni Brebes

Misi Puskesmas Jagalampeni Brebes yaitu :

1. Meningkatkan pelayanan yang bermutu, merata dan terjangkau.
2. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
3. Mendorong kemandirian seluruh warga masyarakat untuk berperilaku bersih dan sehat.
4. Meningkatkan kehatan individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungan.

2.1.10 Ruang Farmasi Puskesmas Jagalampeni Brebes

a. Struktur Organisasi Ruang Farmasi Puskesmas Jagalampeni Brebes.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi

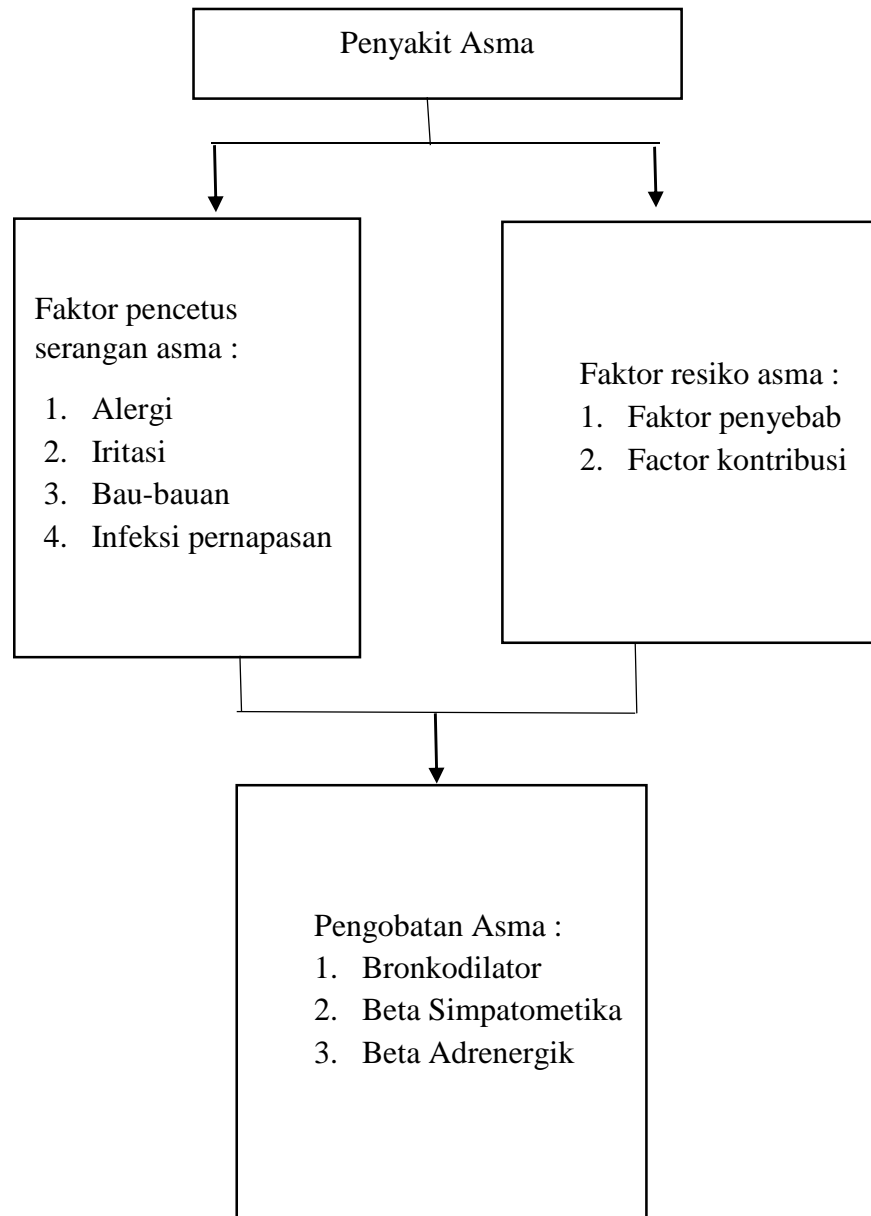
b. Sumber Daya Manusia di Puskesmas Jagalampeni.

Terdapat tiga orang dalam sumber daya pengolahan ruang farmasi diantaranya :

- 1) Ketua Farmasi : Wiwi Hidayati, Amd, Farm
- 2) Apoteker : Apt. Hendrika Mulyaning Utami, S. Farm
- 3) Asisten Apoteker : Maria Indah, Amd. Farm

2.2 Kerangka Teori

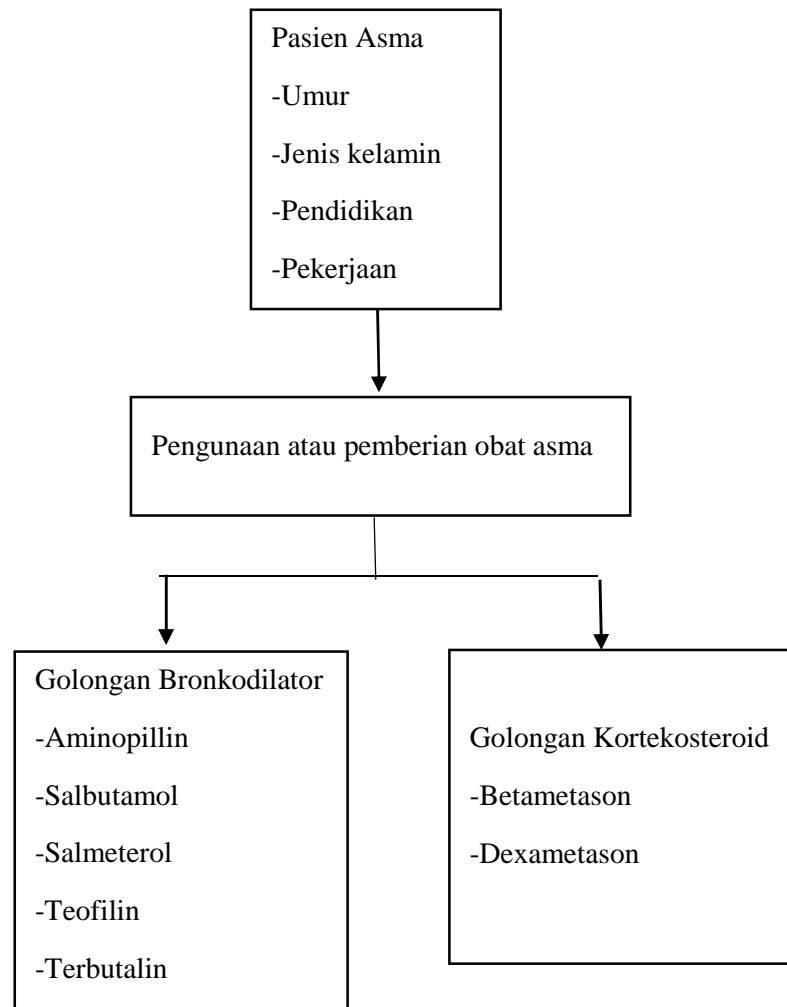
Kerangka konsep merupakan ikhtiar sebuah struktur logis dari arti yang memandu studi dan memungkinkan peneliti untuk menghubungkan pertemuan-pertemuan dalam ilmu pengetahuan farmasi.



Gambar 2.2 Kerangka Teori (Purnomo, 2008).

2.3 Kerangka konsep

Penelitian ini adalah Penelitian deskriptif . Berdasarkan tujuanya, kerangka konsep penelitian: **Gambaran penggunaan obat Asma di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes**



Gambar 2.3 Bagan Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmojo, 2010).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Total Sampling*. *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2010). Alasan mengambil total sampling karena menurut (Sugiyono, 2010) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 96 orang.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jagalempi Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020-Januari 2021

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau subjek yang memiliki karakter dan kualitas tertentu yang di tetapkan oleh seorang penelitian untuk dipelajari kemudian ditarik sebuah kesimpulan (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah Semua pasien yang mengidap penyakit asma pada bulan September sampai November 2020 di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang di miliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah 96 resep pasien yang mengandung obat asma pada bulan September sampai November 2020 di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

3.4 Kriteria Inklusi:

Kriteria inklusi adalah kriteria yang apabila terpenuhi akan mengakibatkan calon objek menjadi objek penelitian (Hajijah, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Resep Pasien asma pada usia 20-60 tahun di Puskesmas Jagalempeni Periode bulan September sampai November 2020.
2. Pasien asma tanpa Penyakit penyerta yang dilihat di resep.

3.5 Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah kriteria di luar kriteria inklusi (Hajijah, 2012). Kriteria eklusi adalah kriteria yang apabila dijumpai menyebabkan objek tidak dapat digunakan dalam penelitian. Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Resep tidak bisa dibaca.

3.6 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang berbentuk apa saja yang di tetapkan oleh seorang peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi mengenai hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulanya. (Sugiyono, 2013), Variable dalam penelitian ini adalah penggunaan obat asma di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

3.7 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala Ukur
Resep	Resep yang terdapat obat asma	Formular rekapitulasi data resep	Rekam medik	Semua resep yang mengandung obat asma	Nominal
Obat asma	Obat-obatan yang dapat memberikan efek penyembuhan bagi penderita asma.	Formular rekapitulasi data resep	Rekam medik	1. Salbutamol 2. Dexametason 3. aminofilin	Nominal

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

Jenis kelamin	Identitas sebagai laki-laki atau perempuan.	Formular rekapitulasi data resep	Rekam medik	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Umur	Umur adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya.	Formular rekapitulasi data resep	Rekam medik	1. 30-40 tahun 2. 41-50 tahun 3. 51-55 tahun	Nominal
Pendidikan	Sekolah formal yang telah diikuti responden dan telah memiliki tanda bukti lulus dari instalasi resmi yang terkait.	Formular rekapitulasi data resep	Rekam medik	1. SD 2. SMP 3. SMA	Nominal
Pekerjaan	Sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya.	Formular rekapitulasi data resep	Rekam medik	1. Ibu rumah tangga 2. Petani 3. Pedagang	Nominal

3.8 Jenis Dan Sumber Data

3.8.1 Jenis Data

Semua jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang di analisa secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel.

3.8.2 Cara Pengambilan Data

Pengambilan data secara retrospektif berupa data sekunder dari resep yang mengandung obat asma. Data resep yang diambil adalah resep pada bulan September-November 2020.

3.9 Pengolahan Dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk mendapatkan data atau ringkasan data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan (Nyayu, 2014).

Adapun kegiatan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. Memeriksa (*editing*)

Merupakan suatu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Data yang dikumpulkan kemudian diperiksa kembali satu persatu dan dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi.

2. Pemberian kode (*coding*)

Coding adalah pemberian atau pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. *Coding* dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kode L untuk pasien laki-laki dan P untuk perempuan (Pratiwi, 2014).

3. *Tabulasi*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberikan kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan untuk melakukan tabulasi ini dibutuhkan ketelitian dan kehati-hatian agar tidak terjadi kesalahan dalam tabulasi silang (Nyayu, 2014).

4. *Entry data* adalah proses pemindahan data dari data yang ada di dokumen-dokumen kertas ataupun catatan lainnya menjadi data digital yang dapat diolah software

3.9.2 Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian adalah analisa univariat. Analisa univariat dilakukan secara deskriptif yang berfungsi untuk meringkas, mengklasifikasikan dan menyajikan data. Bentuk analisa univariat dalam penelitian ini berdasarkan penggolongan obat asma disamping itu juga umur dan jenis kelamin pasien (Astuti, 2018).

3.10 Etika penelitian

Menurut Notoatmojo (2010), masalah etika penelitian sangat penting karena penelitian ini sangat berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

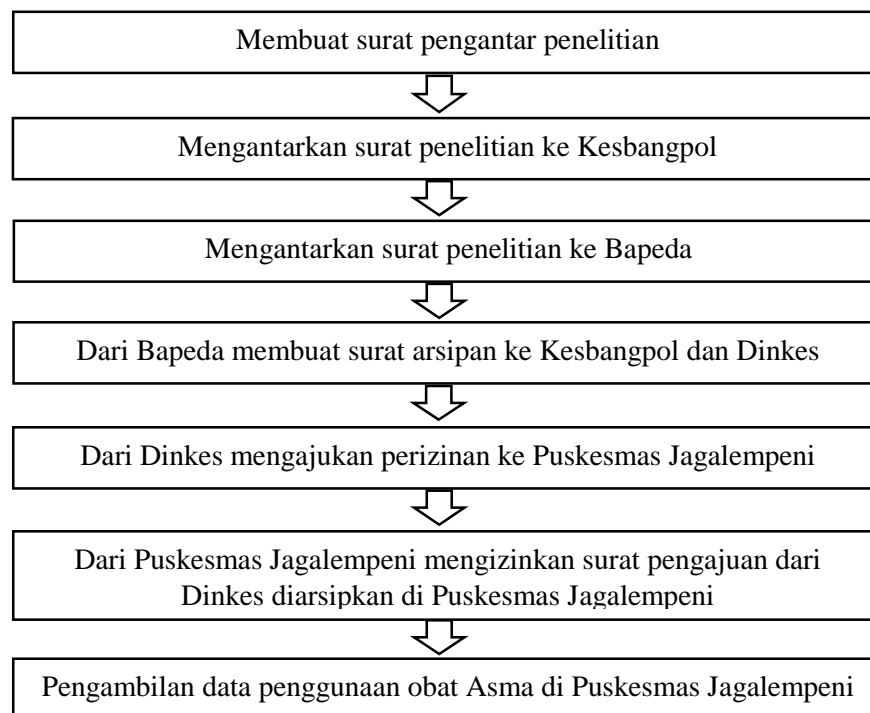
1. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti.

3.11 Alur Penelitian



Skema 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jagalempeni kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes, pada bulan September-November 2020. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 96 resep. Data yang diambil merupakan data resep penderita asma pada bulan September sampai November 2020. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat asma pada pasien asma di Puskesmas Jagalempeni kecamatan Wanasari kabupaten Brebes.

4.1 Karakteristik Jenis Kelamin Pasien

Tabel 4.1 Karakteristik Jenis Kelamin Pasien

Jenis kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
Laki-laki	41	43 %
Perempuan	55	57 %
Total	96	100%

Keterangan :

$$\text{Presentase} : \frac{\text{Jenis Kelamin}}{\text{Jumlah total}} \times 100\%$$

Berdasarkan hasil penelitian, data yang diambil diketahui bahwa jenis kelamin pasien asma di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes pada periode September-November jumlah terbanyak ada pada perempuan yaitu sebanyak 55 orang (57%) dibandingkan dengan pasien laki-laki yang hanya sebanyak 41 orang (43%). Dari data ini menunjukkan penyakit asma rata-rata paling banyak terdapat pada wanita.

Penderita asma Indonesia sebesar 7,7 % dengan rincian laki-laki 6,6 % dan perempuan 9,2 % (Reviona, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan

lebih besar memiliki faktor penyebab penyakit asma. faktor risiko yang menyebabkan timbulnya serangan asma melalui rangsangan terjadi bronkokonstriksi akut (reaksi asma cepat) dan rangsangan inflamasi (reaksi asma lambat) atau keduanya.

4.2 Karakteristik Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 Karakteristik Umur

Kelompok Umur	Jumlah	
	N	Presentase (%)
30-40	53	55 %
41-50	32	33 %
51-55	11	12 %
Total	96	100 %

Berdasarkan hasil penelitian, data yang diambil diketahui bahwa umur pasien asma di Puskesmas Jagalempeni pada periode September-November jumlah terbanyak ada pada usia 30-40 tahun yaitu sebanyak 53 orang (55%) usia 41 -50 tahun sebanyak 32 orang (33%), dan usia 51-60 tahun sebanyak 11 orang (12 %). Data ini menunjukkan usia 30 tahun – 55 tahun rentan terkena asma. Tidak dipungkiri usia produktif dapat terkena serangan asma karena pada umur tersebut gaya hidup yang sibuk, serta paparan alergen dan iritan musiman, dapat berkontribusi terhadap masalah asma. Pada usia tersebut rata-rata mengalami peningkatan obesitas atau kelebihan berat badan karena pola makan yang tidak teratur dan kurangnya aktivitas fisik.

4.3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	
	N	Prosentase (%)
Ibu Rumah Tangga	50	52%
Petani	39	40%
Pedagang	7	8%
Total	96	100%

Berdasarkan hasil penelitian, data yang diambil diketahui bahwa jenis Pekerjaan pasien asma di Puskesmas Jagalampeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes pada periode September- November jumlah terbanyak adalah pada jenis pekerjaan Ibu Rumah Tangga dengan total 50 sampel dan dengan prosentase 52%. Tingginya angka kejadian asma pada ibu rumah tangga sering dikaitkan dengan alergen dalam lingkungan rumah. Hampir semua alergen pencetus serangan asma biasa di jumpai di lingkungan dalam rumah atau tempat tinggal pasien. Jenis alergen sering terjadi pencetus asma antara lain tungau (mite), debu rumah, kecoa, tikus, dan bulu binatang peliharaan. (Alfandi S,2013)

4.4 Gambaran Penggunaan Obat Asma Di Puskesmas Jagalempeni

Penelitian mengenai gambaran penggunaan obat asma di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes, meneliti mengenai penggunaan obat tunggal dan kombinasi serta penggunaan obat asma secara umum dari 96 resep yang dijadikan sampel penelitian.

4.4.1 Gambaran Penggunaan Obat Tunggal

Hasil penelitian mengenai penggunaan obat asma secara tunggal dan kombinasi di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Gambaran Penggunaan Obat Tunggal

No	Obat Asma	Jumlah	Prosentase (%)
1	Aminofillin	64	66.67
2	Ambroxol	18	18.75
3	Salbutamol	14	14.58
	Total	96	100

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa penggunaan obat tunggal pada resep penyakit asma di Puskesmas Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes, Aminofillin sebanyak 66.67%, Ambroxol 18.75%, dan Salbutamol 14.58%. Aminofillin merupakan obat yang paling banyak digunakan untuk penderita pasien asma karena pasien-pasien di Puskesmas Jagalempeni adalah pasien kronik yang dari awal pemeriksaan sudah mendapatkan obat aminofillin dari dokter sehingga Puskesmas Jagalempeni tinggal melanjutkan sambil terus dievaluasi, jika di perlukan pergantian obat maka akan diganti. Pasien dengan penyakit asma kronis membutuhkan aminofillin untuk terapi pencegahan agar tidak kambuh, sedangkan Salbutamol merupakan obat dengan golongan SABA (*Short acting beta agonists*) yang biasanya akan digunakan hanya saat terjadi serangan asma.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran penggunaan obat asma di Puskesmas Jagalempeni dapat disimpulkan bahwa pasien perempuan yang menderita asma sebanyak 57% dan laki-laki 43%. Berdasarkan umur pasien paling banyak adalah usia 30-40 tahun. Obat asma yang paling banyak diresepkan adalah obat aminofilin 66,67%.

5.2 Saran

Dalam penelitian ini bisa dikembangkan lagi untuk penelitian yang akan datang mengenai penggunaan obat asma sehingga dapat menjadi suatu informasi bagi peneliti dan dines kesehatan yang akan mencari suatu bukti mengenai penggunaan obat asma yang ada di Kabupaten Brebes.

DAFTAR PUSTAKA

- Anriyani, D. (2013). Karakteristik penderita asma bronkial rawat inap di RSUD Langsa tahun 2009-2012. *Karakteristik Penderita Asma Bronkial Rawat Inap Di RSUD Langsa Tahun 2009-2012*.
- Atmoko, W., Faisal, H. K. P., Bobian, E. T., Adisworo, M. W., & Yunus, F. (2011). Prevalens asma tidak terkontrol dan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kontrol asma di poliklinik asma rumah sakit persahabatan, jakarta. *J Respir Indo*, 31(2), 53–60.
- Carima, A. (2016). *Studi Penggunaan Obat Golongan β 2-Agonis Pada Pasien Asma*. 147.
- Dayu, A. (2011). *Asma Pada Balita*. Yogyakarta: Javalitra.
- Elvira. (2014). *Gambaran Penggunaan Obat Asma Pada Pasien Asma Di Puskesmas Kota Medan Tahun 2014*.
- Erlangga, M., Sitanggang, R. and Bisri, T. 2015. Perbandingan Pemberian Deksmetason 10 mg dengan 15 mg Intravena sebagai Adjivan Analgetic terhadap Skala Nyeri Pascabedah pada pasien yang Dilakukan Radikal Mastektomi Termodifikasi. *Journal Pnestesi Periopratif*, 3(3), pp. 146-154
- Hajijah. 2012. *Metode Penelitian*. Jakarta:PT. Rienka Cipta
- Humaira, A. (2011). Skrining Panjang Gelombang Serapan Maksimum Tablet Deksmetason Yang Dijual Di Pasar Pramuka Dengan Spektrofotometer UV-VIS, 58.
- Ikawati, Z., 2011. *Farmakopeterapi Penyakit Sistem Pernapasan*, hal 43-50, Fakultas Farmasi UGM, Yogyakarta.
- Kusuma, R. R. (2014). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Asma Dengan Tingkat Kontrol Asma Pada Penderita Asma Umur Lebih Dari Atau Sama Dengan 18 Tahun Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta (PhD Thesis). Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Lorensia, A., De Queljoe, D., dan Santosa, K. A. (2017). Kelengkapan Informasi Mengenai Cara Penggunaan Peak Flow Meter yang Diberikan kepada Pasien Asma di Apotek. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 1(2), 200–206.
- Michael, S. (2011). the prevalence of non adherence in difficult asthma.
- Mubarak, W.I. (2011). *Sosiologi Untuk Keperawatan* . Jakarta : Salemba Medika.
- Papaiwannou, A., Zarogoulidis, P., Porpodis, K., Spyrtos, D., Kioumis, I., Pitsiou, G., ... Mpakas, A. (2014). Asthma-chronic obstructive pulmonary disease overlap syndrome (ACOS): current literature review. *Journal of Thoracic*

Disease, 6(Suppl 1), S146. Rohman, D. (2015). Diajukan Sebagai Pedoman Pelaksanaan Penelitian Prodi Keperawatan S, 16.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2014.

Ridho, M. R. (2010). Pengaruh Pemberian Dekسامetason Dosis Bertingkat Per Oral 30 Hari Terhadap Kerusakan Tubulus Ginjal Tikus Wistar, 15. Humaira, A. (2011). Skrining Panjang Gelombang Serapan Maksimum Tablet Dekسامetason Yang Dijual Di Pasar Pramuka Dengan Spektrofotometer UV-VIS, 58.

Rohman, D. (2015). Diajukan Sebagai Pedoman Pelaksanaan Penelitian Prodi Keperawatan S, 16.

Sugiyono, 2013. Metode Penelitian Pendidikan pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.

Tyagi N gulati K, vijayan VK, Ray (2012) pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan penderita Asma di RSUD Surakarta *Jurnal of Asthma and chronic and Experimental therapeutics Apr:334(1):302-309*

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Yosmar,R., Andani, M., dan arifin, H. (2015). Kajian Regimen Dosis Penggunaan Obat Asma pada pasien pediatri Rawat inap di Bangsal Anak RSUP. Dr.M. Djamil padang. *Jurnal Sains Farmasi& Klinis,2(1),22-29.*

LAMPIRAN

Lampiran 1. Profil Puskesmas Jagalempeni

	Halaman depan puskesmas jagalempeni
	Ruang pendaftaran puskesmas jagalempeni
	Ruang peracikan obat puskesmas jagalempeni
	Rak obat di puskesmas jagalempeni



Lampiran 2. Data Obat Asma Bulan September

Tanggal	Aminofillin	Salbutamol	Ambroxol
01-09-2020	2	-	1
02-09-2020	-	-	-
03-09-2020	2	-	-
04-09-2020	2	-	-
05-09-2020	1	-	-
06-09-2020	-	-	-
07-09-2020	1	-	-
08-09-2020	1	-	-
09-09-2020	1	-	-
10-09-2020	1	-	-
11-09-2020	1	-	-
12-09-2020	-	1	1
13-09-2020	-	-	-
14-09-2020	1	-	-
15-09-2020	1	-	-
16-09-2020	2	-	-
17-09-2020	-	1	1
18-09-2020	1	-	-
19-09-2020	-	-	-
20-09-2020	-	-	-
21-09-2020	1	-	-
22-09-2020	-	1	1
23-09-2020	1	-	-
24-09-2020	-	-	-
25-09-2020	1	-	-
26-09-2020	-	-	-
27-09-2020	-	-	-
28-09-2020	-	-	-
29-09-2020	-	1	1
30-09-2020	-	1	-
Jumlah	20	5	5

Mengetahui

Peneliti

Apoteker Puskesmas Jagalempeni

Apt. Hendrika Mulyaning,Amd,Farm.

Andika Ari Setiawan

Lampiran 3. Data Obat Asma Bulan Oktober

Tanggal	Aminofillin	Salbutamol	Ambroxol
01-10-2020	1	-	-
02-10-2020	1	-	-
03-10-2020	-	-	-
04-10-2020	-	-	-
05-10-2020	1	-	-
06-10-2020	-	-	-
07-10-2020	2	1	1
08-10-2020	-	-	-
09-10-2020	1	1	-
10-10-2020	-	-	-
11-10-2020	-	-	-
12-10-2020	-	-	-
13-10-2020	1	1	-
14-10-2020	-	-	-
15-10-2020	2	-	1
16-10-2020	-	-	-
17-10-2020	-	-	-
18-10-2020	-	-	-
19-10-2020	1	-	-
20-10-2020	2	-	-
21-10-2020	-	-	-
22-10-2020	-	-	-
23-10-2020	2	-	-
24-10-2020	-	-	-
25-10-2020	-	-	-
26-10-2020	1	-	-
27-10-2020	1	-	-
28-10-2020	-	-	-
29-10-2020	-	-	-
30-10-2020	1	-	-
31-10-2020	-	1	1
Jumlah	17	4	3

Mengetahui

Peneliti

Apoteker Puskesmas Jagalempeni

Apt. Hendrika Mulyaning,Amd,Farm.

Andika Ari Setiawan

Lampiran 4. Data Obat Asma Bulan September

Tanggal	Aminofillin	Salbutamol	Ambroxol
01-11-2020	-	-	-
02-11-2020	3	-	2
03-11-2020	1	1	1
04-11-2020	2	-	
05-11-2020	1	-	
06-11-2020	2	-	
07-11-2020	-	1	1
08-11-2020	-	-	-
09-11-2020	1	-	1
10-11-2020	1	-	-
11-11-2020	-	-	-
12-11-2020	1	-	-
13-11-2020	1	-	-
14-11-2020	1	-	-
15-11-2020	-	-	-
16-11-2020	-	-	-
17-11-2020	1	-	-
18-11-2020	1	-	-
19-11-2020	3	1	-
20-11-2020	1	-	-
21-11-2020	1	-	-
22-11-2020	-	-	-
23-11-2020	-	-	-
24-11-2020	2	-	2
25-11-2020	1	-	-
26-11-2020	-	-	-
27-11-2020	2	-	1
28-11-2020	1	-	1
29-11-2020	-	-	-
30-11-2020	-	2	1
Jumlah	27	5	10

Mengetahui

Peneliti

Apoteker Puskesmas Jagalempeni

Apt. Hendrika Mulyaning,Amd,Farm.

Andika Ari Setiawan

Lampiran 5. Resep Obat Pasien Asma

mat
 Pasien
 Amisopletin $\frac{1}{30}$
 met predn $\frac{1}{30}$
 ronal $\frac{1}{30}$
 0852
 BP / 00882 / 0110

No. D...
 Alamat : ...
 Ri Amisopletin $\frac{1}{30}$ M $\frac{1}{30}$
 / pu 2m 1
 y Dofonele $\frac{1}{30}$ M $\frac{1}{30}$
 / pu 2m 1
 y Paracetol $\frac{1}{30}$ M $\frac{1}{30}$
 / 2m 1
 085298
 BP / 00882 / 0110

Alamat :
 Ri Salbutamol $\frac{1}{30}$ M $\frac{1}{30}$
 / pu 3m 1/2
 y Ambroxol $\frac{1}{30}$ M $\frac{1}{30}$
 / 7m 1
 y CTM $\frac{1}{30}$ M $\frac{1}{30}$
 / 3m 1
 y Dofonele $\frac{1}{30}$ M $\frac{1}{30}$
 / 7m 1
 085034
 BP / 00882 / 0110

Ri Ambroxol $\frac{1}{30}$ M $\frac{1}{30}$
 Dofonele $\frac{1}{30}$ M $\frac{1}{30}$
 CTM $\frac{1}{30}$ M $\frac{1}{30}$
 Salbutamol $\frac{1}{30}$ M $\frac{1}{30}$
 y pu dtd $\frac{1}{30}$
 / pu 3m pu 2
 146781
 BP / 00882 / 0110

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian Puskesmas Jagalempeni



**PEMERINTAH KABUPATEN BREBES
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JAGALEMPENI**

JlnRaya Jagalempeni No.04 Jagalempeni Kec. Wanasari Brebes 52252
Telepon 081524315440

Email: pkmjagalempeni@gmail.com



Jagalempeni, 28 April 2021

Nomor : B-613/ 440 / 4 /2021
Lampiran :
Perihal : Pemberian ijin Penelitian

Kepada

Yth . Ketua Panitia KTI D3 Farmasi Poltek Harapan Bersama

Di

TEGAL

Berdasarkan surat dari Ketua Panitia KTI D3 Farmasi Poltek Harapan Bersama Tegal Nomor : 109.03/FAR.PHB/XI/2020 Tanggal 18 November 2020 perihal permohonan ijin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Obsevasi , dengan demikian bersama ini kami berikan ijin kepada :

1. Nama : Andika ari Setiawan
2. NIM : 18080127
3. Prodi : D3 Farmasi
4. Judul : Gambaran penggunaan obat asma di Puskesmas Jagalempeni

Untuk melaksanakan penelitian tersebut diatas di wilayah Puskesmas Jagalempeni .

Demikian , atas kepercayaan dan perhatiannya disampaikan terima kasih.

Kepala Puskesmas Jagalempeni



SRI WAHYUNI, SKM
NIP. 196209251985032012

IDENTITAS MAHASISWA

Nama : Andika Ari Setiawan
NIM : 18080127
Jenis Kelamin : Laki laki
Tempat, Tanggal Lahir : Brebes, 8 Juni 2000
Alamat : Klampok Wanasari Brebes
Email : dikadidntwakeup@gmail.com
Riwayat Pendidikan :
SD : SD N Klampok 01
SMP : SMP N 2 Brebes
SMA : SMA N 1 Brebes
Perguruan Tinggi : Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal
Nama Ayah : Dody Buanto
Nama Ibu : Tarsumi
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Judul Penelitian : Gambaran Penggunaan Obat Asma di Puskesmas
Jagalempeni Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes

