

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ASMA DI PUSKESMAS
BULAKAMBA KABUPATEN BREBES**



TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

ANIS SAPITRI

18080191

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

2021

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ASMA DI PUSKESMAS
BULAKAMBA KABUPATEN BREBES**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai Gelar Ahli

Madya Program Diploma III Farmasi

Disusun Oleh :

ANIS SAPITRI

18080191

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ASMA DI PUSKESMAS
BULAKAMBA KABUPATEN BREBES**

TUGAS AKHIR



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH

PEMBIMBING I

Aldi Budi Riyanta , S.Si, M.T
NIDN: 0602038701

PEMBIMBING II

Apt. Heni Purwantiningrum, S.Si, M.Farm
NIDN: 0607048101

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Anis Sapitri

NIM : 18080191

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

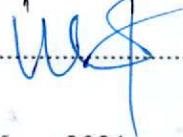
Judul Karya Tulis Ilmiah : GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ASMA DI
PUSKESMAS BULAKAMBA KABUPATEN BREBES.

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

TIM PENGUJI

Penguji 1 : Apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm. (...  ...)

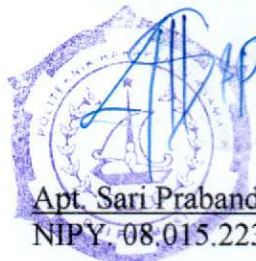
Penguji 2 : Apt. Heni Purwatiningrum, M.Farm. (...  ...)

Penguji 3 : Wilda Amananti, S. Pd., M.Si. (...  ...)

Tegal, 19 Maret 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



Apt. Sari Prabandari, S.Farm. MM
NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

NAMA	: Anis Sapitri
NIM	: 18080191
Tanda Tangan	
Tanggal	1 APRIL 2021 :

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama , saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anis Sapitri
NIM : 18080191
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (None- exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Penggunaan Obat Asma Di Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalihmedia/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 : POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
Pada Tanggal : 1 APRIL 2021

Yang Menyatakan



MOTO DAN PERSEMBAHAN

Untuk menjadi sukses bukanlah hal yang instan. Sukses butuh yang namanya usaha. Setiap usaha kecil kecil yang dilakukan harus dengan sepenuh hati, dan jangan pernah berhenti untuk melakukan usaha tersebut sebelum kamu mencapai tujuanmu.

(Nabi Muhammad SAW)

Kata terindah adalah Allah, lagu yang paling menabjubkan adalah ADZAN, buku sempurna dunia adalah AL-QUR'AN, & sangat beruntung jika anda seorang MUSLIM

(Ibnu Adz Bin Jabbal)

Banyak orang gagal dalam kehidupan, bukan karena kurangnya kemampuan, pengetahuan, atau keberanian, namun hanya karena mereka tidak pernah mengatur energinya pada sasaran

(Anis Sapitri)

Kupersembahkan Buat:

- Kedua orang tuaku
- Keluarga besarku di Bandung
- Sahabat-sahabat ku
- Keluarga besar PSHT
- Teman-teman satu angkatan
- Dosen pembimbingku
- Keluarga kecil Diploma III Farmasi
- Almamaterku

PRAKATA

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberi kekuatan, rahmat serta hidayah Nya kepada kami. Sholawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad S.A.W serta umatnya yang sholeh.

Saya mengucapkan syukur karena penulisan tugas akhir ini yang membahas tentang GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ASMA DI PUSKESMAS BULAKAMBA KABUPATEN BREBES dapat terselesaikan dalam waktu yang diharapkan walaupun dalam bentuk yang sederhana.

Dalam penulisan tugas akhir ini tentunya tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dwi Wahyu Daryoto, Ak., M.Si., CA, CPA selaku ketua Yayasan Politeknik Harapan Bersama.
2. Bapak Nizar Suhendra, S.E., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
3. Apt.Sari Prabandari, S.Farm, MM selaku Ketua program studi Diploma III Farmasi di Politeknik Harapan Bersama.
4. Aldi Budi Riyanta, S.Si, M.T selaku pembimbing I pelaksana tugas akhir Program studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
5. Apt.Heni Purwantiningrum, M.Fram selaku pembimbing II pelaksana tugas akhir Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama .

6. Orang tua dan keluarga atas restunya.
7. Bripka Ahmad Syarifudin atas suport moril maupun materilnya.
8. Semua pihak yang ikut membantu dalam penyusunan tugas akhir ini.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini masih sangat jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu saran serta kritikan dari semua pihak masih penulis harapkan demi perbaikan tugas akhir ini sehingga nantinya dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin

Tegal, 19 Maret 2021

Penyusun

INTISARI

SAPITRI,ANIS., RIYANTA, ALDI BUDI., PURWANTININGRUM, HENI., 2021. GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ASMA DI PUSKESMAS BULAKAMBA KABUPATEN BREBES

Asma merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius yang terjadi di masyarakat. Beberapa menyebutkan bahwa prevalensi dan morbiditas penyakit asma kini semakin meningkat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran penggunaan obat asma pada pasien asma di Pukesmas Bulakamba Kabupaten Brebes.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif penelitian yang di lakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik purposive sampling merupakan suatu cara pengumpulan data yang sifatnya tidak menyeluruh, yaitu tidak mencakup seluruh objek penelitian akan tetapi sebagian saja dari populasi yang dibentuk dalam penelitian. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 438 resep pasien yang mengandung obat Asma pada bulan Januari sampai Desember 2020 di Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes.

Data hasil penelitian penderita asma paling banyak di derita oleh laki-laki sebesar 55%. Pasien dengan rentan usia 31-50 tahun sebanyak 45%. Penggunaan obat asma salbutamol 68%.

Kata kunci : *Puskesmas, penelitian asma, pengobatan asma.*

ABSTRACT

SAPITRI, ANIS, RIYANTA, ALDI BUDI., PURWANTININGRUM, HENI., 2021. AN OVERVIEW OF THE USE OF ASTHMA DRUGS AT THE BULAKAMBA COMMUNITY HEALTH CENTER, BREBES REGENCY

Asthma is a serious health problem that occurs in the community. Some say that the prevalence and morbidity of asthma is increasing. The purpose of this study was to describe the use of asthma drugs in asthma patients in Bulakamba Community Health Center, Brebes Regency.

The method used in this research is descriptive research method which is carried out with the main objective to create an objective description or description of a situation. The sampling technique used in this study was purposive sampling technique. The purposive sampling technique is a method of collecting data that is not comprehensive, that is, it does not cover all research objects but only a part of the population formed in the study. The sample used in this study was 438 patient prescriptions containing asthma drugs from January to December 2020 at the Bulakamba Community Health Center, Brebes Regency.

The data from the research result showed that asthma sufferers mostly dominated by men with 55%. Patients aged 31-50 years are much as 45%. Furthermore, those who are using the salbutamol asthma drug 68%.

Keywords: *Public health center, asthma research, asthma treatment.*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asma	6
2.1.1 Uraian Tentang Asma.....	6
2.1.2 Obat-obat Asma.....	13
2.1.3 Puskesmas	16
2.1.1.1 Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	17
2.1.1.2 Tujuan Puskesmas	17
2.1.1.3 Jenis- jenis Puskesmas	18
2.1.1.4 Profil Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes	19
2.2 Kerangka Teori	25
2.3 Kerangka Konsep.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1 Jenis Penelitian	27

3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.2.1	Lokasi Penelitian	27
3.2.2	Waktu Penelitian	27
3.3	Populasi,Sampel, Dan Teknik Sampling	27
3.3.1	Populasi	27
3.3.2	Sampel	28
3.4	Variabel Penelitian.....	28
3.5	Definisi Operasional Variabel	29
3.6	Jenis dan Sumber Data.....	29
3.6.1	Jenis penelitian	29
3.6.2	Cara Pengambilan Data	30
3.7	Pengolahan dan Analisis Data	30
3.7.1	Pengolahan Data.....	30
3.8	Etika penelitian	32
3.9	Alur Penelitian	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		33
4.1	Karakteristik Jenis Kelamin Pasien	33
4.2	Karakteristik Umur	36
4.3	Penggunaan Obat Asma Di Puskesmas Bulakamba	37
4.3.1	Penggunaan Obat Tunggal Dan Kombinasi.....	37
4.4	Penggunaan Obat Asma Secara Umum	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		40
DAFTAR PUSTAKA		43
LAMPIRAN		44

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keasilan Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Devinisi Oprasional Variabel.....	29
Tabel 4.1 Karakteristik Jenis Kelamin Pasien.....	33
Tabel 4.2 Karakteristik Umur	35
Tabel 4.3 Penggunaan Obat Tunggal.....	38
Tabel 4.4 Penggunaan Obat Kombinasi.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep.....	26
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	32
Gambar 4.1 Prosentase Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
Gambar 3.1 Karakteristik Berdasarkan Umur	36

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 (Molen, 2014).

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 kesakitan dan kematian di indonesia, Data studi Riset kesehatan dasar (Riskesdas) di berbagai provinsi di indonesia sekitar 3,5%. Angka kejadian pada orang dewasa 10-45% (Tyagi, 2012). Kasus asma bronkial selama tahun 2012 Kabupaten Brebes dilaporkan terjadi sebanyak 3.894 kasus, atau prevalensi kasus asma bronkial di Kabupaten Brebes untuk tahun 2012 sebesar 1,61% mengalami penurunan jika dibandingkan dengan *prevalensi* pada tahun 2011 sebesar 2,28%. Penderita asma di Puskesmas Bulakamba Kabupaten

Brebes pada tahun 2019 per bulan Januari-Juli kasus penderita asma mencapai 368 orang dalam 7 bulan. Penelitian dilakukan dengan menganalisis data resep pasien berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kombinasi obat lain, penyakit penyerta dan indikasi pasien di Puskesmas Bulakamba.

Banyaknya kecacatan dan kematian akibat asma disebabkan oleh kurang sesuai dan kurang tepatnya penggunaan asma. Penggunaan asma yang benar sangat memerlukan pengetahuan pasien asma tentang berbagai hal yang berhubungan dengan penyakitnya, khususnya pengetahuan tentang penggunaan obat asma berupa salbutamol, Dexamertason, 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).

Penyakit asma merupakan penyakit urutan ke 5 di Indonesia yang beresiko menyebabkan kematian angka ini menunjukkan bahwa asma adalah suatu penyakit yang harus diwaspadai karena tingkat kematian yang cukup banyak. Penggunaan obat asma tidak dapat menyembuhkan penyakit, melainkan hanya mengendalikan gejala yang anda alami sehingga asma akan terkendali. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bulakamba karena penderita asma di Puskesmas Bulakamba cukup banyak. Terdapat 30 penderita asma dengan kategori umur bervariasi. Dari data laporan harian obat menunjukkan tiap hari penggunaan obat asma meningkat mengikuti

resep pada penderita asma dengan tingkat penggunaan obat asma berdasarkan umur dan kombinasi obat dengan indikasi dan penyakit penyerta yang berbeda.

Penderita asma di puskesmas sitanggal mencapai 280 orang dalam satu tahun. Dari data laporan penyakit asma tahun 2019 per bulan Januari sampai dengan bulan Juli di Puskesmas Bulakamba, kasus penderita asma mencapai 368 orang dalam 7 bulan terakhir dimana dalam data kategori umur yang bervariasi.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul mengenai “Gambaran penggunaan obat asma di Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penggunaan obat asma yang umum digunakan pada pasien asma di Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes?

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini harus 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. Data yang diambil adalah resep pasien asma selama Januari – Desember 2020
2. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dimana peneliti melakukan observasi penderita asma di Puskesmas Bulakamba

3. Analisis data diolah berdasarkan deskriptif meliputi nama, usia, 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 Bulakamba Kabupaten Brebes

1.5 Manfaat Penelitian

- a. Bagi peneliti, memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan mengaplikasi ilmu yang telah dipelajari.
- b. menjadi bahan pembanding 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 Bulakamba Kabupaten Brebes” yang mengacu pada penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Handayani dan Waladi (2007) , Carima (2016) dan Mawarni (2017). Bisa dilihat dari tabel berikut.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Handayani dan Waladi (2007)	Carima (2016)	Mawarni (2015)	Fokus Penelitian KTI
1	Judul penelitian	Hubungan tingkat pengetahuan pasien asma dengan tingkat kontrol asma poliklinik paru RSUD. Zainoel abidin banda aceh	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 Bulakamba Kabupaten Brebes
2	Sampel	Data primer hasil kuesioner	Data primer hasil rekam medic	Data primer hasil rekam medik elektronik	Data sekunder yang akan disajikan dalam bentuk tabel yang di olah
3	Teknik sampling	<i>Cheklish</i>	<i>Time limited sampling</i>	<i>Total sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
4	Tempat penelitian	RSUD. Zainoel abidin banda aceh	RSUD dr. Soetomo surabaya	Puskesmas Ciputat Tangerang selatan	Puskemas Bulakamba Brebes
5	Metode pengumpulan data	Data primer hasil kuesioner	Electronic Medical Record	Electronic Medical Record	Observasi melalui data resep
6	Cara analisis	Analitik	Deskriptif	Univariat	Deskriptif
7	Hasil Penelitian	Terdapat hubungan tingkat pengetahuan pasien asma dan tingkat control asma dengan ($P < 0,05$)	Kerasionalan penggunaan obat asma tepat dosis, tepat indikasi, tepat pasien.	Pasien asma di Puskesmas Ciputat Tangerang Selatan terbanyak kecamatan Ciputat(68%)	Pasien terbanyak laki-laki dengan obat tunggal salbutamol (68%) disertai obat kombinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit 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).

Menurut Gina (2012) 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. 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 hiperesponsifitas 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 ditandai 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 polypsis) (Michael, 2009).

3. Faktor Risiko Mendapatkan 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

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 inhalasi dikombinasikan dengan glukokortikoid inhalasi, teofilin atau leukotrien. Untuk asma *severe persisten*, β 2-agonist inhalasi dikombinasikan dengan glukokortikosteroid inhalasi, teofilin 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 anxiety, 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 *excercise* 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-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 pengubahan 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 sintetis 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 immunosupresan 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)

4. Ambroxol

Ambroxol digunakan untuk saluran pernafasan akut dan kronis. Biasanya digunakan dengan kortikosteroid inhalasi untuk memperpanjang efek bronkodilatasi.

Obat ini mempunyai OAT yang lama sehingga sesuai digunakan pada serangan asma akut (Carima,2016)

Mekanisme kerja: memecah serat asam mukopolisakarida yang membuat dahak lebih encer dan mengurangi adhesi lender pada dinding tenggorokan sehingga mempermudah pengeluaran lender pada saat batuk dan mengurangi sesak nafas

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.

Pengertian di atas 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.

2.1.1.1 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.

2.1.1.2 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.

2.1.1.3 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.

Puskesmas Bulakamba merupakan Puskesmas puskesmas rawat inap dan non rawat inap. Rawat inap sendiri untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap dan non rawat inap tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

2.1.1.4 Profil Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes (2018), profil Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes, meliputi:

1. Keadaan Geografi

Keadaan geografi di Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes meliputi sebagai berikut:

a. Letak Geografi

UPTD Puskesmas Bulakamba terletak di Jalan Raya No. 27 Bulusari, Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes Kode pos 52253. Batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulakamba meliputi:

- 1) Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Puskesmas Kluwut dan Puskesmas Tanjung.
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Puskesmas Wanasari.

- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Larangan dan Kecamatan Ketanggungan.
- 4) Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Jawa.

2. Topografi

UPTD Puskesmas Bulakamba yang terletak di kecamatan Bulakamba merupakan daerah pantai, yaitu daerah ketinggiannya Antara 1 – 10 meter di atas permukaan laut terdiri dari tanah sawah dan tanah kering dan berada di bagian barat wilayah Kabupaten Brebes (Dinas Kesehatan Kabupaten ,2018).

3. Keadaan Penduduk

Menurut (Dinas Kesehatan, 2018), berdasarkan data statistik kecamatan Bulakamba, jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulakamba tahun 2018 adalah sebanyak 54.138 jiwa. Untuk wilayah dengan penduduk tertinggi ada di kelurahan Bulusari sebanyak 10.165 jiwa (42,17 dari total penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulakamba) dan terendah di kelurahan Jubang sebanyak 3.627 jiwa (15,84 dari total penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulakamba).

4. Situasi Sumber Daya Kesehatan

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes (2018), situasi sumber daya kesehatan di Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes meliputi sebagai berikut :

a. Data Dasar Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pengembangan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan ditingkat dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat.

Bila dibandingkan dengan konsep wilayah kerja Puskesmas, dimana sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah puskesmas rata-rata 30.000 penduduk per puskesmas, maka rasio jumlah puskesmas per 30.000 penduduk di UPTD Puskesmas Bulakamba tahun 2018 adalah 0,38. Ini berarti jumlah 3 puskesmas.

Untuk mengatasi hal ini, jangkauan pelayanan kesehatan diperluas dengan adanya puskesmas pembantu (pustu) dan puskesmas keliling (pusling). Dengan adanya jaringan puskesmas ini, diharapkan pelayanan terhadap kebutuhan kesehatan penduduk wilayah UPTD Puskesmas Bulakamba lebih mudah terjangkau dan terlayani dalam melaksanakan pelayanannya, UPTD Puskesmas Bulakamba dibantu dengan adanya 2 puskesmas pembantu, yaitu puskesmas Pulogading dan puskesmas Jubang

b. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) adalah upaya pembangunan kesehatan yang melibatkan peran serta masyarakat agar masyarakat dapat hidup sehat secara mandiri. UKBM sendiri terdiri atas desa siaga, forum kesehatan desa, poliklinik kesehatan desa dan posyandu.

Jumlah UKBM di UPTD Puskesmas Bulakamba tahun 2018 adalah sebanyak 49 UKBM, jumlah UKBM yang paling banyak adalah posyandu yaitu sejumlah 24, posbindu sejumlah 11, poskestren

sejumlah 2, dan pos UKK sejumlah 6, polides sejumlah 6, sedangkan untuk jumlah desa siaga yaitu sebanyak 0.

4. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Bulakamba telah tersebar hingga ke puskesmas pembantu, namun kenyataannya penempatan tenaga kesehatan disarana kesehatan khususnya milik pemerintah masih belum merata ditambah jumlah kebutuhan tenaga kesehatan sesuai teknis dan fungsinya belum sepenuhnya terpenuhi, hal ini menyebabkan mutu pelayanan kesehatan kurang maksimal. Untuk mengetahui apakah jumlah tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Bulakamba sudah sesuai dengan kebutuhan, makadapat membandingkan dengan target rasio yang ditetapkan berdasarkan indikator Indonesia sehat (Dinas Kesehatan Koabupaten brebes, 2018).

5. Visi dan Misi UPTD Puskesmas Bulakamba

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes (2018) visi misi UPTD Puskesmas Bulakamba meliputi:

Visi Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes adalah “Puskesmas yang mampu mewujudkan

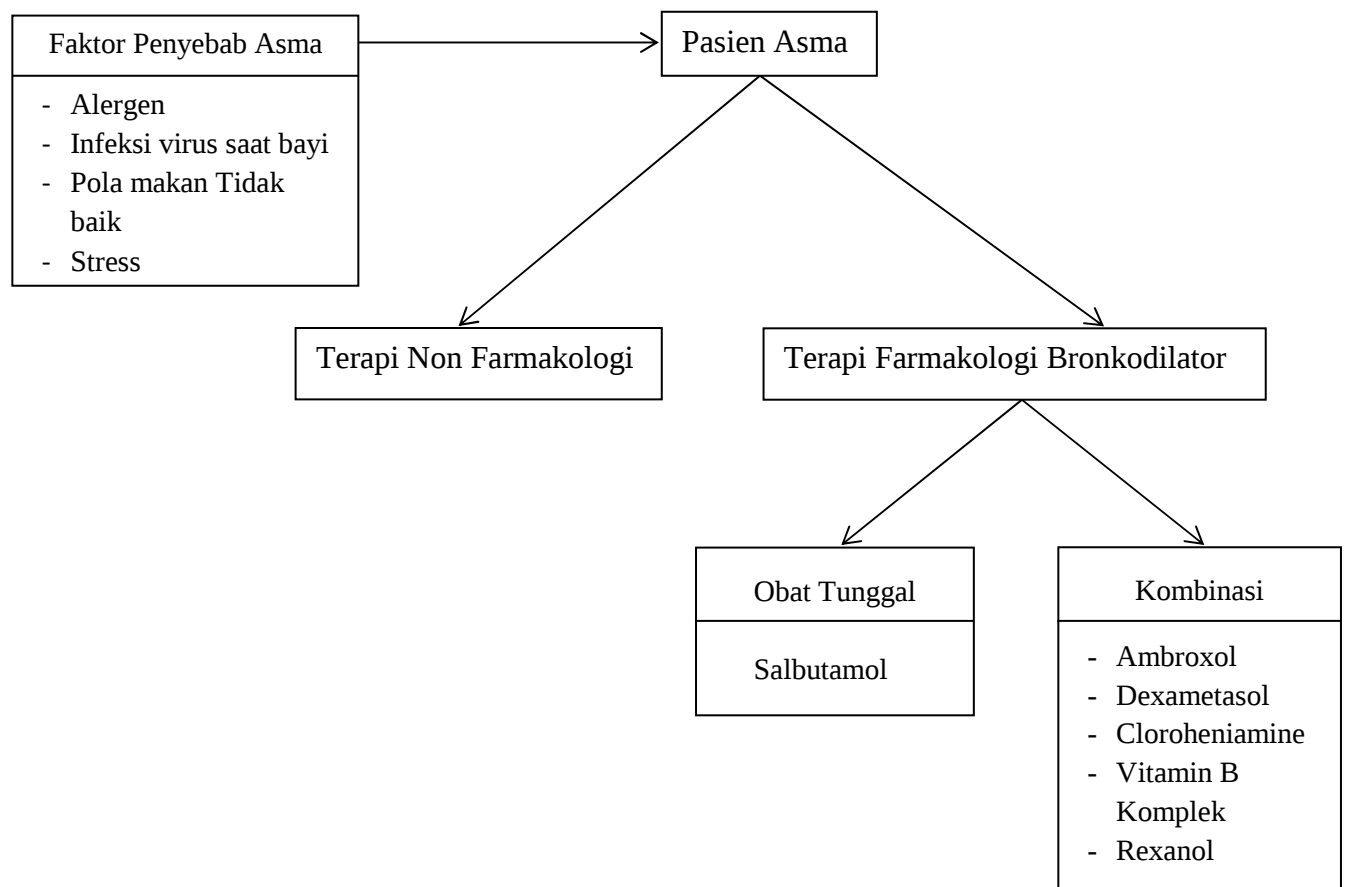
masyarakat wilayah Puskesmas Bulakamba yang sehat dan mandiri”.

Sedangkan Misi Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang Bermutu,Amanah dan Bersahabat.
2. Meningkatkan sarana dan prasarana guna mewujudkan masyarakat berperilaku sehat dan mandiri.
3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang professional dan bertanggung jawab.
4. Meninngkatkan kerja sama lintas program dan sektoral secara harmonis.

2.2 Kerangka Teori

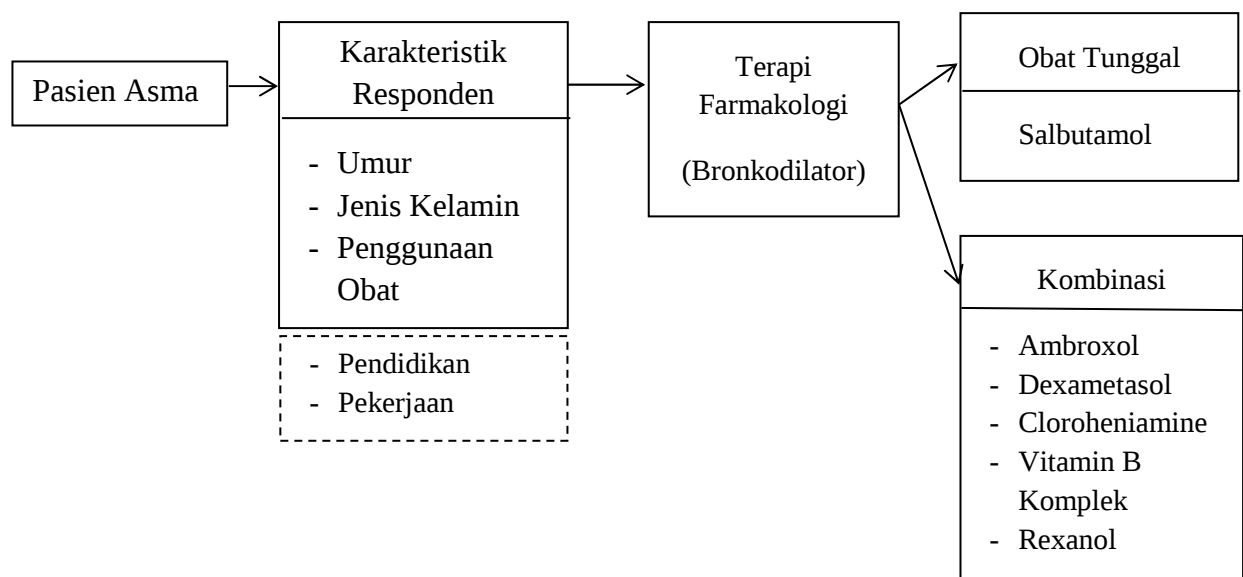
Kerangka konsep merupakan ikhtiar sebuah struktur logis dari arti yang memandu studi dan memungkinkan peneliti untuk menghubungkan pertemuan-pertemuan dalam ilmu pengetahuan keperawatan.



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori (Purnomo, 2008).

2.3 Kerangka konsep

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



Keterangan :

= Yang diteliti

= Yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

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

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan suatu cara pengumpulan data yang sifatnya tidak menyeluruh, yaitu tidak mencakup seluruh objek penelitian akan tetapi sebagian saja dari populasi.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember - 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, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua resep pasien yang mengandung obat asma pada bulan Januari sampai Desember tahun 2020 di Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes sebanyak 1752 resep.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan metode pada :

Kriteria Inklusi:

1. Resep rawat Jalan Pasien asma di Puskesmas Bulakamba Periode bulan Januari sampai Desember 2020
2. Pasien asma tanpa penyakit penyerta
3. Pasien asma usia 17-60

Kriteria Eksklusi:

1. Resep tidak bisa dibaca.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh seorang peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi mengenai hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009) Variable dalam penelitian ini adalah penggunaan obat asma di Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Kategori	Skala
Umur	Rentan usia prnggunaaa n pada obat asma	Formulir rekapitulasi data resep	Didapat dari data resep dan disajikan dalam bentuk tabel	Pasien dengan rentan Usia 17-60 tahun	Nominal
Jenis Kelamin	Banyaknya penderita asma	Observasi	Didapat dari data resep dan rekam medis	1. laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pengobatan Asma Tunggal	Obat-obatan yang dapat memberikan efek penyembuhan bagi penderita asma	Formulir rekapitulasi data resep	Didapat dari data resep dan disajikan dalam bentuk tabel	1. Salbutamol 2. Terbutalin 3. Ambroxol	Nominal
Pengobatan Asma Kombinas i	Obat-obatan yang dapat memberikan efek penyembuhan bagi penderita asma	Formulir rekapitulasi data resep	Didapat dari data resep dan disajikan dalam bentuk tabel	1. Salbutamol 2. Terbutalin 3. Ambroxol	Nominal

3.6 Jenis Dan Sumber Data

3.6.1 Jenis penelitian

Semua jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah bersifat kuantitatif dan merupakan data sekunder yang akan disajikan dalam bentuk tabel yang diolah.

3.6.2 Cara Pengambilan Data

Pengambilan data digunakan data sekunder berupa dokumen resep yang ada di Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes.

Data yang diambil yaitu semua resep obat asma yang ada di bulan Januari-Desember 2020.

3.7 Pengolahan Dan Analisis Data

3.7.1 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 lainya menjadi data digital yang dapat diolah software

5. 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 disampng itu juga umur dan jenis kelamin pasien (Astuti, 2018).

3.8 Etika Penelitian

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

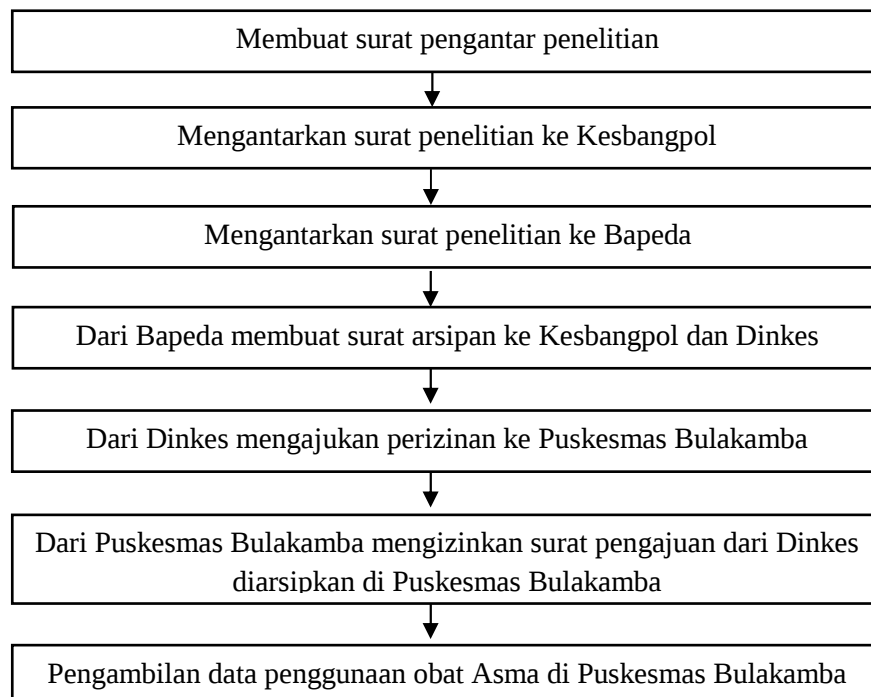
1. Tanpa Nama (*Anomity*)

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.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Bulakamba Brebes dengan pengambilan data peresepan maupun rekam medik pasien dari bulan Desember-Januari 2021 secara retrospektif. Dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 438 resep asma dari total keseluruhan populasi sebanyak 1752 resep. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran penggunaan obat asma pada pasien asma di Bulakamba Kabupaten Brebes.

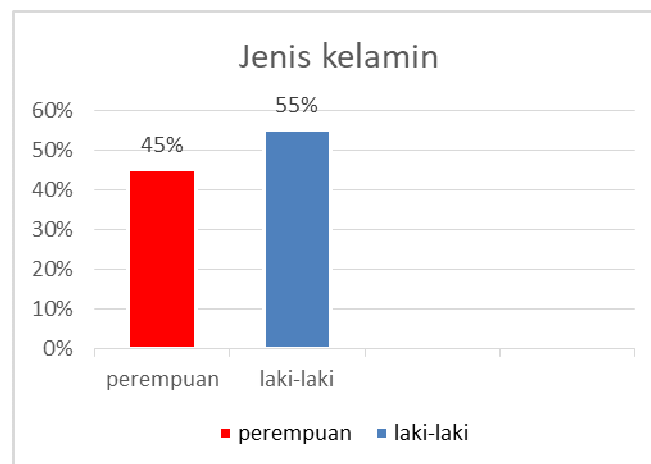
Dalam penelitian ini akan dibagi menjadi 1 variabel yang pertama karakteristik jenis kelamin, kedua umur, dan yang ketiga penggunaan obat asma sebagai berikut:

4.1 Karakteristik Jenis Kelamin Pasien

Tabel 4.1 Karakteristik Jenis Kelamin Pasien

Jenis kelamin	Jumlah	
	N	Presentase (%)
Laki-laki	240	55
Perempuan	198	45
Total	438	100

Keterangan Presentase = jumlah jenis kelamin : N Total x 100 %



Gambar 4.1 Prosentase Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, data yang diambil diketahui bahwa jenis kelamin pasien asma di puskesmas Bulakamba pada periode Januari-Desember jumlah terbanyak ada pada laki-laki yaitu sebanyak 240 orang (55%) dibandingkan dengan pasien perempuan yang hanya sebanyak 198 orang (45%). Dari data ini menunjukkan penyakit asma rata-rata paling banyak terdapat pada laki-laki. Penderita asma Indonesia sebesar 7,7 % dengan rincian perempuan 6,6 % dan laki-laki 9,2 % (Reviona, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki 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. 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).

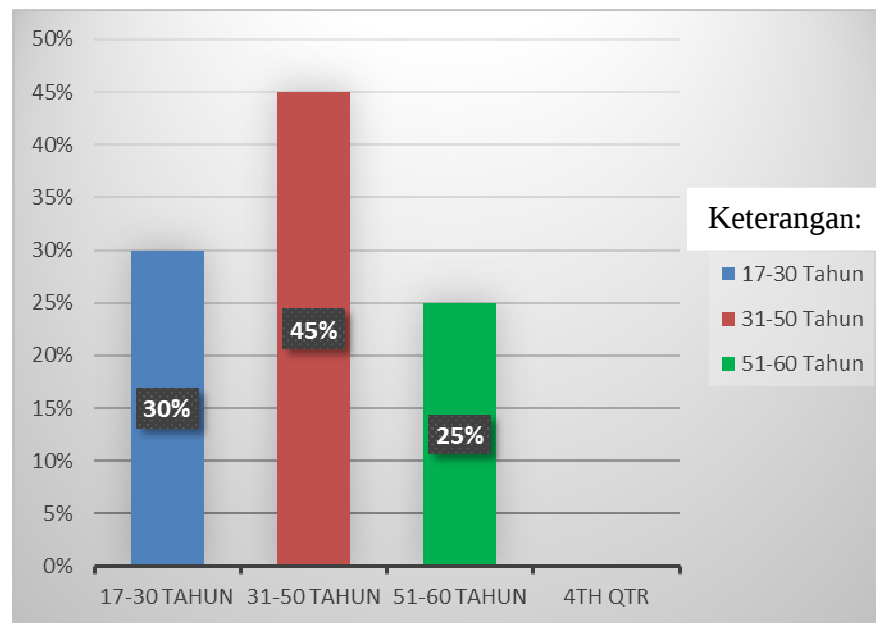
Berdasarkan penelitian Anriyani (2013), kelompok umur terbanyak pada rentang umur 26-45 tahun (38,8%), jenis kelamin lebih banyak laki-laki sebanyak 37 orang (55,2%). Jenis obat pegontrol saat serangan akut yang diberikan secara kortikosteroid di minum sebanyak 80,6% dan obat pelega yang diberikan berupa aminifilin atau teofilin yang diminum sebanyak 83,6%

4.2 Karakteristik Umur

Berdasarkan karakteristik umur responden di lihat pada resep dan rekam medis sebagai berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik Umur

Kelompok Umur	Jumlah	
	N	Presentase (%)
17-30	130	30
31-50	198	45
51-60	110	25
Total	438	100



Gambar 4.2 Karakteristik Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian, data yang diambil diketahui bahwa umur pasien asma di Puskesmas Bulakamba pada periode Januari-Desember jumlah terbanyak ada pada usia 17-30 tahun yaitu sebanyak 130 orang (30%) sedangkan pada usia 31 -50 tahun sebanyak 198 orang (45%) dan usia 51-60 tahun sebanyak 110 orang (25 %). Dari data ini menunjukkan usia 30 tahun keatas 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. Dan pada usia tersebut rata-rata mengalami peningkatan obesitas atau kelebihan berat badan karena pola makan yang tidak teratur dan kurangnya aktivitas fisik.

Menurut hasil survei asma pada remaja (17 sampai 20 tahun), menunjukkan prevalensi asma berkisar antara 3,7%-6,4% (Depkes RI, 2018).

Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa usia muda (usia produktif) lebih rentan terkena serangan asma. Termasuk dalam faktor 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). Namun, asma lebih cenderung pada faktor biologis atau keturunan (Saily, 2014).

4.3 Penggunaan Obat Asma Di Puskesmas Bulakamba

Penelitian mengenai gambaran penggunaan obat asma di Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes, meneliti mengenai penggunaan obat tunggal dan kombinasi serta penggunaan obat asma secara umum dari 438 resep yang dijadikan sampel penelitian

4.3.1 Penggunaan Obat Tunggal

Hasil penelitian mengenai penggunaan obat asma secara tunggal dan kombinasi di Puskemas Bulakamba Kabupaten Brebes dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Penggunaan Obat Tunggal

No	Usia Pasien	Jenis Kelamin		Salbutamol
		L	P	
1	17-30	97	33	86
2	31-50	124	100	142
3	51-60	19	40	69
	Total	240	198	297
	Persentase (%)	55%	45%	68%

Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa penggunaan obat tunggal pada resep penyakit asma di Puskesmas Bulakamba sebanyak 297 Salbutamol yang diresepkan, pada rentan usia 17-30 tahun sebanyak 86 obat, usia 31-50 tahun sebanyak 142 obat, usia 51-60 tahun sebanyak 69 obat. Penggunaan obat salbutamol terbanyak di usia dewasa hingga lansia untuk mengurangi rasa sesak pada penderita secara umum.

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 myosin dan menurunkan konsentrasi ion-ion intraselular (Kusuma, 2014).

3.9.1 Penggunaan Obat Asma Kombinasi

Hasil penelitian mengenai penggunaan obat asma secara umum di Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes terdapat obat yang diberikan dari 438 resep yang di teliti, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Penggunaan Obat Kombinasi

No	Obat Asma Kombinasi	Jumlah	Presentase (%)
1	Salbutamol + Dexametason + Ambroxol	88	63
2	Salbutamol + Chlorphenamine + Vitamin B Kompleks	54	37
	Total	142	100

Penggunaan obat asma kombinasi hanya Ambroxol dan Dexametason pada Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes ditemukan obat asma paling banyak adalah obat salbutamol sebanyak 297 resep dari jumlah keseluruhan 1752 resep yang diberikan salbutamol. Pada penderita asma karena efek samping lebih rendah dan khasiatnya dapat meringankan gejala asma, sesak nafas dan meringkan gejala penyempitan jalan pernapasan pada pasien asma atau penyakit pada saluran pernapasan Penggunaan obat kombinasi seperti dexametason, ambroxol, chlorpheniramine, dan vitamin b kompleks. Mengurangi resiko serangan asma seperti saluran pernafasan yang membengkak, menyempit, dan menghasilkan banyak lendir serta sesak dan batuk(Anriyani,2016)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran penggunaan obat asma di Puskesmas Bulakamba, dapat disimpulkan bahwa untuk penggunaan obat asma di Puskesmas Bulakamba paling banyak pada golongan obat bronkodilator yaitu salbutamol sebanyak 68%. Kombinasi pengobatan asma Di Puskesmas Bulakamba Brebes dengan pemberian Bronkodilator (salbutamol, ambroxol) dikombinasi dengan chlorpheniramine dan dexametason (sebagai antihistamin)

5.2 SARAN

Penelitian ini bisa dikembangkan lagi untuk penelitian yang akan mendatang mengenai penggunaan obat asma sehingga dapat menjadi suatu informasi bagi peneliti dan dinas kesehatan yang akan mencari suatu bukti mengenai penggunaan obat asma yang ada di Kabupaten Brebes

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, N., dan Waladi, Z. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan pasien asma dengan tingkat kontrol asma di Poliklinik Paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 14(3), 139–145.
- 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*.
- Astuti, R., dan Darliana, D. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkial*. (1), 7.
- 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.
- Dinas Kesehatan. (2018). Profil UPTD Puskesmas Bulakamba. Pemerintah Kabupaten Brebes.
- Elvira. (2014). Gambaran Penggunaan Obat Asma Pada Pasien Asma Di Puskesmas Kota Medan Tahun 2014.
- Humaira, A. (2011). Skrining Panjang Gelombang Serapan Maksimum Tablet Dekametason Yang Dijual Di Pasar Pramuka Dengan Spektrofotometer UV-VIS, 58.
- Imelda, S., Faisal, Y., dan Wiwien, H. W. (2007). Hubungan derajat asma dengan kualitas hidup yang dinilai dengan asthma quality of life questionnaire. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57(12), 435–444.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Data Dasar Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kesehatan, K. M. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1023/Menkes/SK/XI/2008 Tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Asma Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

- 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. (2009). the prevalence of nonsdherence in difficult asthma.
- Notoatmojo, S. (2010). *metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nyayu, khodijah. (2014). *psikologi pendidikan*. Jakarta: Rajawali pers.
- 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.
- Pratiwi, P. N., Pristianty, L., Gusti Noorizka, V. A., dan Anila Impian, S. (2014). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-steroid Oral pada Etnis Thionghoa di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas Vol*, 1(2), 36–40.
- Price, D., Fletcher, M., dan Van Der Molen, T. (2014). Asthma control and management in 8,000 European patients: the REcognise Asthma and LInk to Symptoms and Experience (REALISE) survey. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 24, 14009.
- Purnami, N. P. ., Niruri, R., Tanasale, J. ., dan Erlangga, I. B. . (2014). Evaluasi Penggunaan Deksametason Pada Pasien Anak Dengan Demam Tifoid.
- Reviona, D. (2014). Penilaian derajat asma dengan menggunakan asthma control test (ACT) pada pasien asma yang mengikuti senam asma di Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran*, 2(1), 1–13.
- Ridho, M. R. (2010). Pengaruh Pemberian Deksametason Dosis Bertingkat Per Oral 30 Hari Terhadap Kerusakan Tubulus Ginjal Tikus Wistar, 15.
- Rohman, D. (2015). Diajukan Sebagai Pedoman Pelaksanaan Penelitian Prodi Keperawatan S, 16.
- Saily, S. S., dan Bebasari, E. B. (2014). Gambaran Faal Paru Dan Skoring Asthma Control Test (Act) Penderita Asma Rawat Jalan Di Poliklinik Paru RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran*, 1(2), 1–14.
- Sugiyono. (2008). *memahami penelitian kualitatif*. bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2009). *metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2010). *metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif kualitatif dan R&D*. bandung: Alfabeta

Sihab (2011) PK. Ezeamuzie Studi farmakovigilansi Pengobatan Asma Pada Pasien Rawat Inap Di Suatu Rumah Sakit Di Bojonegoro *Jurnal pharmacogenetic and Pharmacogenomic of Asthma Therapy*. *Pharmacogenetic Dec*:11(6):383-392

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

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. Surat Permohonan Ijin Politeknik Harapan Bersama



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 083.03/FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Puskesmas Bulakamba
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Anis Sapitri
 NIM : 18080191
 Judul KTI : Gambaran Penggunaan Obat Asma di Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 6 November 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi

apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia
 KUSNADI, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2. Foto Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes

Gedung Puskesmas



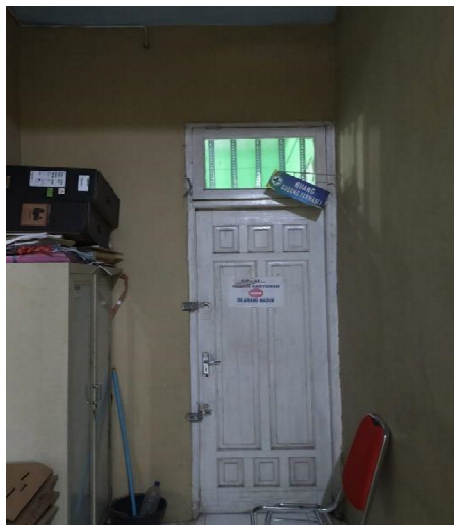
Ruang Tunggu



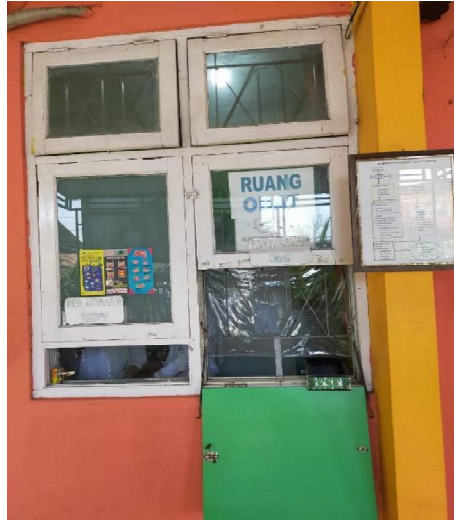
Ruang Induk Farmasi



Gudang Farmasi



Tempat Penyerahan Obat



Rak Penyimpanan Obat



Lemari Alkes



Lemari Dokumen Obat



Penyimpanan Obat Cair



Penyimpanan Tablet



Tempat Peracikan



Tempat Penyimpanan LASA



Alat Peracikan



Resep Obat Asma

Rekening Pembelian: Indragiri
Kesehatan Kabupaten Indragiri
UMK Puskesmas Tanjung

36.7%

036134 BPJS KESEHATAN

Revisi No. 000000

Nama: Raga E. Karyo
Umur: 17 th
No. BPJS: 630291001
Alamat: Indragiri 3/1

1. Asma, 200
2. Asma, 200
3. Asma, 200
4. Asma, 200
5. Asma, 200
6. Asma, 200
7. Asma, 200
8. Asma, 200
9. Asma, 200
10. Asma, 200

036134 036134

Bulan Januari 2020

Data rekam medis penggunaan obat asma puskesmas Bulakamba kabupaten Brebes

[illegible]

Bulan Februari 2020

Data rekam medis penggunaan obat asma puskesmas Bulakamba kabupaten Brebes

[illegible]

Bulan Maret 2020

Data rekam medis penggunaan obat asma puskesmas Bulakamba kabupaten Brebes

[illegible]

Bulan April 2020

Data rekam medis penggunaan obat asma puskesmas Bulakamba kabupaten Brebes

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Saibutamol		deksametason		Ambraxol		Chlorpheniramine		Vit B Kompleks	
				Dosis	Frekuensi	Dosis	Frekuensi	Dosis	Frekuensi	Dosis	Frekuensi	Dosis	Frekuensi
1	Darini	55	p	2 mg	3 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
2	M. Ibnu Rayhan	28	L	2 mg	3 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
3	M. Rafif	24	L	2 mg	3 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
4	Agus Salim	48	L	2 mg	3 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
5	Sabrina Nafa	20	P	2 mg	3 x 1								
6	Mantiningasih	50	P	2 mg	3 x 1								
7	Wustiah	51	P	2 mg	3 x 1								
8	Rukijah	53	P	2 mg	3 x 1								
9	Darmanto	60	L	2 mg	3 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
10	Topari	27	L	2 mg	3 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
11	Wutuh	50	P	2 mg	3 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
12	Natuhah	48	P	2 mg	3 x 1								
13	Jaetun	51	P	2 mg	3 x 1								
14	Dian Anita	22	P	2 mg	3 x 1								
15	Ani Syabila	17	P	2 mg	2 x 1								
16	Selsa Sanjaya	20	P	2 mg	3 x 1								
17	Agung Irawan	23	L	2 mg	3 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
18	Rodiyah	45	P	2 mg	3 x 1								
19	Sunyati	28	P	2 mg	3 x 1								
20	Karto	58	L	2 mg	3 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
21	Agustina	28	P	2 mg	3 x 1								
22	Dian Anggita	30	P	2 mg	3 x 1								
23	Ropiyatun	55	P	2 mg	3 x 1								
24	Susanti	32	P	2 mg	3 x 1								
25	Rapeno	48	P	2 mg	3 x 1								
26	Janitah	33	P	2 mg	3 x 1								
27	Trendy Wibowo	20	L	2 mg	3 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
28	Andi Budi	27	L	2 mg	3 x 1								
29	Cahya Ningrum	19	P	2 mg	2 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
30	Aldi Haryanto	22	L	2 mg	3 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
31	Puji Khoerohin	19	P	2 mg	2 x 1								
32	Ilham	20	L	2 mg	3 x 1								
33	Maisah	47	P	2 mg	3 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
34	Warso	56	L	2 mg	3 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
35	Jaitah	52	P	2 mg	3 x 1	0,5 mg	3 x 1	30 mg	3 x 1	4 mg	3 x 1	10 tab	3 x 1
36	Kusnadi	40	L	2 mg	3 x 1								
37	Wawan	31	L	2 mg	3 x 1								
38	Anto. P	28	L	2 mg	3 x 1								
39	Aji Putra	33	L	2 mg	3 x 1								
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													
49													
50													

Bulan Mei 2020

Data rekam medis penggunaan obat asma puskesmas Bulakamba kabupaten Brebes

[illegible]

Bulan Juni 2020

Data rekam medis penggunaan obat asma puskesmas Bulakamba kabupaten Brebes

[illegible]

Bulan Juli 2020

Data rekam medis penggunaan obat asma puskesmas Bulakamba kabupaten Brebes

[illegible]

Bulan Agustus 2020

Data rekam medis penggunaan obat asma puskesmas Bulakamba kabupaten Brebes

[illegible]

Bulan September 2020

Data rekam medis penggunaan obat asma puskesmas Bulakamba kabupaten Brebes

[illegible]

Bulan Oktober 2020

Data rekam medis penggunaan obat asma puskesmas Bulakamba kabupaten Brebes

[illegible]

Bulan November 2020

Data rekam medis penggunaan obat asma puskesmas Bulakamba kabupaten Brebes

[illegible]

Bulan Desember 2020

Data rekam medis penggunaan obat asma puskesmas Bulakamba kabupaten Brebes

[illegible]

CURICULUM VITAE



Nama : Anis Sapitri

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat tanggal lahir : Brebes, 25 Desember 2000

Agama : Islam

No.Hp : 085875946357

Email : anisas1225@gmail.com

Pendidikan : - MI Tahdzibul Fuad
- SMPN 01 Bulakamba
- SMAN 01 Wanasari
- D3 Politeknik Harapan Bersama

Judul KTI : GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ASMA DI PUSKESMAS
BULAKAMBA KABUPATEN BREBES

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Wirjo

Nama Ibu : Dapi

Pekerjaan Ayah : Petani

Pekerjaan Ibu : Petani

Alamat : Desa Tegalagah Rt. 01 Rw. 11 Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes