

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT KORTIKOSTEROID  
PADA PASIEN ASMA RAWAT JALAN  
DI PUSKESMAS TARUB**



**TUGAS AKHIR**

**Oleh :**

**DIANA CAHYAWATI**

**18080005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI**

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**2021**

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT KORTIKOSTEROID  
PADA PASIEN ASMA RAWAT JALAN  
DI PUSKESMAS TARUB**



**TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai Gelar Derajat  
Ahli Madya

**Oleh :**

**DIANA CAHYAWATI**

**18080005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT KORTIKOSTEROID  
PADA PASIEN ASMA RAWAT JALAN  
DI PUSKESMAS TARUB**

**TUGAS AKHIR**

Oleh :

**DIANA CAHYAWATI**

**18080005**

**DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :**

**PEMBIMBING I**



**apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM**  
**NIDN. 0623018502**

**PEMBIMBING II**



**Joko Santoso, M.Farm**  
**NIDN. 0623109201**



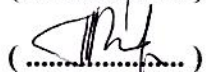
## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir dianjurkan oleh :

Nama : Diana Cahyawati  
NIM : 18080005  
Jurusan/Program Studi : Diploma III Farmasi  
Judul Tugas Akhir : Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Pada Pasien Asma Rawat Jalan Di Puskesmas Tarub.

Telah berhasil di pertahankan dihadapan 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

1. Ketua Sidang : apt. Heru Nurcahyo, S.Farm,M.Sc (  )
2. Anggota Penguji I : Joko Santoso, M.Farm (  )
3. Anggota Penguji II : apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc (  )

Tegal, 16 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 karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk  
Telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : DIANA CAHYAWATI

NIM : 18080005

Tanda Tangan :



Tanggal : 16 Maret 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Diana Cahyawati

NIM : 18080005

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 Tugas Akhir saya yang berjudul "Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Pada Pasien Asma Rawat Jalan Di Puskesmas Tarub" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Tugas Akhir 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 : 16 Maret 2021

Yang menyatakan



(Diana Cahyawati)

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap (QS. Al Insyirah: 6-8).

Jika memiliki banyak harta, kita akan menjaga harta. Namun, jika memiliki banyak ilmu, maka ilmu yang akan menjaga kita

### **PERSEMBAHAN**

Saya persembahkan Tugas Akhir ini kepada :

1. Kedua orang tua saya tersayang Bapak Rajuki dan Ibu Sukmawati yang selalu mendoakan setiap waktu, memberikan semangat dan dukungan, memberikan pendidikan yang terbaik, serta selalu memberikan kasih sayang yang sangat tulus kepada saya.
2. Kedua kakak saya tercinta yang selalu memberikan kebahagiaan, memberikan semangat, dan dukungan untuk menyelesaikan studi saya.
3. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM dan Bapak Joko Santoso, M.Farm selaku dosen pembimbing saya.
4. Teman-teman satu angkatan yang selalu ada buat saya, terimakasih.
5. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu terimakasih banyak telah membantu saya, mendukung saya di balik layar dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

## **PRAKATA**

**Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,**

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kekuatan, rahmat serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul “GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT KORTIKOSTEROID PADA PASIEN ASMA RAWAT JALAN DI PUSKESMAS TARUB” Sebagai salah satu persyaratan mencapai gelar Ahli Madya di Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama dapat terselesaikan dalam waktu yang diharapkan walaupun dalam bentuk yang sederhana.

Disadari ataupun tidak, dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini penulis memperoleh banyak motivasi, dorongan, dukungan dan ilmu yang sangat berarti dan membantu penulis menyelesaikan Tugas Akhir ini. Pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terimakasih kepada Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM, dan Bapak Joko Santoso, M.Farm yang telah berkenan membimbing dan mengarahkan saya dalam penyelesaian Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih dan penghargaan juga saya sampaikan kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, Amd, S.E, MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM selaku pembimbing I pelaksana Tugas Akhir Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
4. Bapak Joko Santoso, M.Farm selaku pembimbing II pelaksana Tugas Akhir Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
5. Keluarga besar Puskesmas Tarub yang membantu dalam proses penelitian ini, terimakasih atas segalanya.
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 terimakasih 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

### **Cahyawati, Diana., Prabandari, Sari., Santoso, Joko., 2021. Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Pada Pasien Asma Rawat Jalan Di Puskesmas Tarub.**

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik saluran napas yang menyebabkan penyempitan jalan napas sehingga timbul gejala seperti sesak napas dan mengi terutama pada malam atau dini hari. Keefektifan obat kortikosteroid yang diberikan dibuktikan dengan terkontrol atau tidaknya serangan asma yang dialami pasien. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran penggunaan obat kortikosteroid menurut jenis obat (tunggal dan kombinasi) dengan menggunakan frekuensi serta lama pemberian obat selama 10 hari pada pasien asma rawat jalan di Puskesmas Tarub.

Metode penelitian ini dengan rancangan deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Sampel yang digunakan adalah resep obat kortikosteroid pasien asma pada bulan September sampai November 2020 di Puskesmas Tarub dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dan data diambil secara retrospektif dari resep yang memenuhi kriteria inklusi (data resep obat kortikosteroid pada pasien asma lengkap) dan kriteria eksklusi (resep pasien asma yang meninggal).

Penelitian dilakukan terhadap 60 resep dengan 31 lembar resep tunggal dan 29 lembar resep kombinasi. Berdasarkan sampel resep yang diperoleh diketahui bahwa terapi tunggal (metilprednisolon dan dexametason) obat kortikosteroid penggunaan selama 10 hari efektif bagi pasien asma rawat jalan di Puskesmas Tarub. Sedangkan terapi kombinasi (metilprednisolon dengan salbutamol, dan dexametason dengan salbutamol) kurang efektif diberikan kepada pasien asma karena menimbulkan efek samping hipokalemia.

**Kata kunci:** *Gambaran, Kortikosteroid, Asma, Puskesmas Tarub*

## **ABSTRACT**

**Cahyawati, Diana., Prabandari, Sari., Santoso, Joko., 2021. Description of the use of corticosteroids drugs in outpatient asthma patients at Tarub Health Center.**

*Asthma is a chronic inflammatory disorder that causes a narrowig of the airway resulting in symptoms such as shortness of breath and wheezing, especially at night or early day. The effectiveness of the use of cortiosteroid is proven by whether or not the asthma attacks were controlled. The purpose of this study was to determine the description of the use of corticosteroid according to the types of drug (single and combination) using the frequency and administration of the medicine for 10 days treatment for in out-patient asthma patients at Tarub Health Center.*

*This research method with a qualitative and quantitative descriptive desigh. The sample used was prescriptions with corticosteroid for asthma patient from September to November 2020. The study used purposive sampling technique, and data was taken retrospectively from prescription that met the criterias which are inclusion (complete list of corticosteroid drug prescription data in asthma patients) and exclusion (prescription asthma patient who died).*

*The study was conducted on 60 recipes with 31 single recipe sheets and 29 combination recipe sheets. Based on the sample obtained, it is known that single therapy (methylprednisolone and dexamethasone) corticosteroid medication for 10 days was effective. While combination therapy (methylprednisolone with salbutamol and dexamethasone with salbutamol) was less effective for out-patient asthma patient at Tarub Health Center because it causes side effects of hypokalemia.*

**Keywords: Description, Corticosteroids, Asthma, Tarub Health Center**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah .....	3
1.4 Tujuan Penelitian .....	3
1.5 Manfaat Penelitian .....	3
1.6 Keaslian Penelitian.....	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Asma .....	6
2.1.1 Pengertian Asma .....	6
2.1.2 Patofisiologi Asma.....	7
2.1.3 Penyebab Asma.....	7
2.2 Klasifikasi Asma.....	8
2.2.1 Asma Saat Tanpa Serangan .....	8
2.2.2 Asma Serangan .....	9
2.3 Faktor Resiko Asma.....	10
2.3.1 Faktor genetik .....	10
2.3.2 Faktor lingkungan .....	10

2.4	Gejala Asma.....	11
2.5	Penggolongan Obat Asma.....	11
2.6	Kerasionalan Obat.....	13
2.7	Diagnosis Asma .....	14
2.8	Penatalaksanaan Asma.....	15
2.9	Kortikosteroid .....	16
2.9.1	Pengertian Kortikosteroid.....	16
2.9.2	Mekanisme Kerja Kortikosteroid.....	17
2.9.3	Indikasi Kortikosteroid .....	17
2.9.4	Efek Samping Kortikosteroid .....	18
2.9.5	Macam-macam Obat Kortikosteroid .....	19
2.10	Pengelompokkan Usia .....	21
2.11	Puskesmas .....	22
2.11.1	Definisi Puskesmas .....	22
2.11.2	Tugas dan Fungsi Puskesmas .....	23
2.11.3	Puskesmas Tarub .....	24
2.12	Resep.....	25
2.12.1	Definisi Resep.....	25
2.12.2	Jenis-jenis Resep.....	25
2.12.3	Unsur-unsur Resep.....	26
2.12.4	Singkatan Umum Pada Resep.....	27
2.13	Kerangka Teori .....	28
2.14	Kerangka Konsep.....	29
<b>BAB III .....</b>		<b>30</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>		<b>30</b>
3.1	Ruang Lingkup Penelitian.....	30
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian .....	30
3.3	Populasi dan Sampel .....	31
3.3.1	Populasi Penelitian.....	31
3.3.2	Sampel Penelitian .....	31
3.3.3	Teknik Sampling.....	33
3.4	Variabel Penelitian.....	33
3.5	Definisi Operasional .....	34
3.6	Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	35

3.6.1	Jenis Data.....	35
3.6.2	Cara Pengumpulan Data .....	35
3.7	Pengolahan dan Analisis Data .....	36
3.7.1	Pengolahan Data .....	36
3.7.2	Analisis Data.....	37
3.8	Etika Penelitian .....	37
BAB IV	.....	39
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	39
4.1	Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin .....	39
4.2	Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia .....	40
4.3	Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan.....	41
4.4	Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Berdasarkan Jenis Obat ...	42
4.5	Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Tunggal.....	43
4.6	Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Kombinasi.....	44
4.7	Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Berdasarkan Frekuensi ....	45
4.8	Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Berdasarkan Lama Pemberian .....	47
BAB V	.....	48
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	48
4.1	Kesimpulan .....	48
4.2	Saran .....	48
DAFTAR PUSTAKA	.....	49
LAMPIRAN	.....	52

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2.1 Klasifikasi Asma Saat Tanpa Serangan .....	8
Tabel 2.2 Singkatan Umum Resep.....	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	34
Tabel 4.1 Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin .....	39
Tabel 4.2 Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia .....	40
Tabel 4.3 Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan.....	41
Tabel 4.4 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Berdasarkan Jenis Obat..	42
Tabel 4.5 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Tunggal .....	43
Tabel 4.6 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Kombinasi.....	44
Tabel 4.7 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Berdasarkan Frekuensi...	45
Tabel 4.8 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Berdasarkan Lama Pemberian .....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	53
Lampiran 2. Contoh Resep.....	54
Lampiran 3. Pengambilan Data Sampel.....	55
Lampiran 4. Analisis Data Sampel.....	56
Lampiran 5. Profil Puskesmas Tarub .....	58
Lampiran 6. Struktur Organisasi Puskesmas Tarub.....	59



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit asma termasuk golongan penyakit tertinggi di berbagai daerah di Indonesia. Asma merupakan gangguan inflamasi kronik saluran napas yang menyebabkan penyempitan jalan napas sehingga timbul gejala seperti sesak napas, mengi, dan dada terasa berat terutama pada malam atau dini hari (Depkes RI, 2012). *World Health Organization* (WHO) mencatat asma sebagai penyebab kematian terbesar ke-13 di Indonesia pada tahun 2014 yang lalu. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi asma untuk seluruh kelompok usia sebesar 5,1%. Rentan usia penderita asma 24-80 tahun, mayoritas pasien berusia 55-64 tahun dan berusia 65-74 tahun.

Di Indonesia pengobatan asma umumnya dikombinasikan dengan beberapa jenis obat seperti adrenergik, antikolinergik, derivat-xantine, mukolitik dan ekspektoran, beta-2 mimetika, dan kortikosteroid. Kortikosteroid digunakan sebagai obat pengontrol pada pasien asma dan antiinflamasi. Cara kerjanya dengan mengurangi pembengkakan saluran napas dan memperbaiki kerja bronkodilator yang sudah lemah (Tuon, 2016).

Kortikosteroid merupakan obat yang efektif untuk pasien asma. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ani (2018). Penelitian dilakukan dengan mengambil data dari petugas Rekam Medik. Hasil

penelitian yang diperoleh di Puskesmas Tambakrejo terdapat sebanyak 160 resep pasien asma akut dengan terapi metilprednisolon, dan 7 resep pasien asma resisten dengan terapi dexametason. Keefektifan obat kortikosteroid dibuktikan dengan terkontrol atau tidaknya serangan asma yang dialami pasien. Hasil penelitian lain yang dilakukan Ratna (2015) di Puskesmas Gondokusuman diperoleh hasil sebanyak 62% (25 pasien) terkontrol baik dan 38% (15 pasien) tidak terkontrol. Pasien yang tidak terkontrol terjadi karena terdapat faktor yang mempengaruhinya, seperti penggunaan obat kortikosteroid inhalasi, tingkat pendidikan, kephahaman dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan asma.

Indonesia banyak pasien asma yang menjalani pengobatan di puskesmas. Puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan yang paling dekat dan secara langsung dapat dirasakan oleh masyarakat. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tarub yang terletak di jalan raya Tangkil, Mindaka kecamatan Tarub kabupaten Tegal karena Puskesmas tersebut merupakan Puskesmas yang terdapat pasien asma paling banyak daripada Puskesmas lainnya. Terdapat sebanyak 140 resep pasien asma rawat jalan pada bulan September sampai November 2020. Rata-rata per bulan pasien asma di Pukesmas Tarub sebanyak 47 pasien, sedangkan pasien asma di Puskesmas Kesamiran dan Puskesmas Kramat hanya sekitar 25 pasien per bulan.

Dengan demikian, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Pada Pasien Asma Rawat Jalan di Puskesmas Tarub”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah bagaimana gambaran penggunaan obat kortikosteroid pada pasien asma rawat jalan di Puskesmas Tarub?

## **1.3 Batasan Masalah**

Agar permasalahan pada peneliti tidak meluas maka batasan masalah pada penelitian ini dibatasi dengan batasan masalah sebagai berikut :

1. Gambaran penggunaan obat kortikosteroid meliputi jenis obat (terapi tunggal dan terapi kombinasi), frekuensi, dan lama pemberian.
2. Penelitian ini dilakukan pada pasien asma rawat jalan di Puskesmas Tarub.
3. Data yang diambil adalah resep obat kortikosteroid oral yang ada di Puskesmas Tarub pada periode September sampai November 2020.
4. Penelitian ini menggunakan pedoman Depkes RI tahun 2012.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah untuk mengetahui gambaran penggunaan obat kortikosteroid pada pasien asma rawat jalan di Puskesmas Tarub.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi berbagai pihak meliputi sebagai berikut :

### 1. Bagi Puskesmas Tarub

Untuk bahan evaluasi tentang pengobatan asma dan untuk mencegah terjadinya risiko pada asma.

### 2. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk menambah wawasan tentang pengaruh aktivitas fisik terhadap penyakit asma.

### 3. Bagi Ilmu Farmasi

Untuk menambah pengetahuan tentang penggunaan obat kortikosteroid dalam pengobatan asma.

## 1.6 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Pembeda	Baihaqi, 2017	Ulfa, 2019	Yuniza, 2019	Cahyawati, 2020
1	Judul Penelitian	Rasionalitas Penggunaan Kortikosteroid Pada Pasien Asma Rawat Inap di RSUD UKI	Evaluasi Penggunaan Kortikosteroid Pada Pola Peresepan Pasien Asma di RSUD Pesawaran	Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Pada Pasien Asma di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung	Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Pada Pasien Asma Rawat Jalan di Puskesmas Tarub
2	Sampel (subjek) Penelitian	Pasien asma rawat inap di RSUD UKI periode Desember 2016	Pasien asma rawat jalan di RSUD Pesawaran periode Juli-September 2018	Pasien asma rawat jalan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung periode Desember 2018	Pasien asma rawat jalan di Puskesmas Tarub periode bulan September-November 2020

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Baihaqi, 2017	Ulfa, 2019	Yuniza, 2019	Cahyawati, 2020
3	Metode Penelitian	Deskriptif kualitatif	Deskriptif kuantitatif	Deskriptif kuantitatif	Deskriptif kualitatif-kuantitatif
4	Hasil Penelitian	<p>a. Kortikosteroid yang paling digunakan adalah metil prednisolon sebesar 91%.</p> <p>b. Rasionalitas yang diperoleh tepat diagnosis 89,6%, tepat indikasi 89,6%, tepat obat 91%, dan tepat dosis 23,9%.</p>	<p>a. Jumlah pasien asma yang mendapatkan perawatan selama waktu penelitian sebanyak 59 orang.</p> <p>b. Analisis yang diperoleh tepat indikasi 100%, tepat obat 94%, tepat dosis 96,47%, dan tepat pasien 98,82%.</p>	<p>a. Mayoritas pasien adalah perempuan.</p> <p>b. Rata-rata usia pasien adalah 87% dengan rentan usia 18-65 tahun.</p> <p>c. Kortikosteroid yang paling digunakan adalah metil prednisolon dan flutikason sebesar 59%.</p>	<p>a. Pasien paling banyak adalah perempuan.</p> <p>b. Rata-rata usia pasien 31-45 tahun.</p> <p>c. Kortikosteroid yang paling banyak direepkan oleh dokter adalah metil prednisolon sebesar 64,52% dengan jumlah resep 20 lembar.</p>

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asma**

##### **2.1.1 Pengertian Asma**

Istilah asma berasal dari kata Yunani yang artinya “terengah-engah” dan berarti serangan napas pendek. Serangan asma didefinisikan sebagai peningkatan gejala episodik seperti batuk, sesak napas, mengi, atau kombinasi dari gejala tersebut (Gina, 2016). Asma merupakan kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran nafas yang menyebabkan hipereaktifitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa batuk, sesak napas, dan rasa berat di dada terutama pada malam hari atau dini hari (Depkes RI, 2012).

Dampak buruk asma meliputi penurunan aktivitas tubuh, risiko perawatan di rumah sakit, bahkan kematian. Pengobatan secara efektif dapat menurunkan gejala asma, namun efektivitas hanya tercapai jika penggunaan obat yang sesuai. Selain dikarenakan kurang tepatnya tindakan pengobatan, faktor lain yang dapat menyebabkan penurunan aktivitas tubuh meliputi rendahnya tingkat pemahaman penderita tentang asma dan pengobatannya (Direktorat Binfar, 2014).

### **2.1.2 Patofisiologi Asma**

Serangan asma terjadi apabila terpapar alergen. Terpaparnya alergen tersebut menyebabkan terjadinya bronkokonstriksi, edema, dan hipersekresi saluran napas dengan hasil akhir terjadi gangguan ventilasi berupa kesulitan napas pada saat ekspirasi (Lenfant, 2014).

Terperangkapnya udara saat ekspirasi mengakibatkan peningkatan tekanan CO<sub>2</sub> dan pada akhirnya menyebabkan penurunan tekanan O<sub>2</sub> dengan akibat penimbunan asam laktat. Adanya penyumbatan saluran napas juga akan menyebabkan terjadinya inflamasi paru yang mengakibatkan tekanan paru meningkat sehingga usaha napas meningkat. Usaha napas dapat terlihat nyata pada saat ekspirasi yang memanjang. Adanya peningkatan tekanan CO<sub>2</sub>, penurunan O<sub>2</sub> dan penimbunan asam laktat dapat menyebabkan vasokonstriksi pulmonal yang berakibat pada penurunan surfaktan (zat yang melapisi alveoli di dalam paru-paru) (Lenfant, 2014).

### **2.1.3 Penyebab Asma**

Asma disebabkan oleh interaksi antara genetika dan lingkungan. Semua faktor ini memengaruhi baik tingkat keparahan dan juga respons terhadap terapi. Adanya peningkatan penderita asma belakangan ini disebabkan oleh perubahan faktor genetik dan lingkungan hidup (Miller, 2012).

## 2.2 Klasifikasi Asma

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 tentang Asma di Indonesia. Asma diklasifikasikan atas asma saat tanpa serangan dan asma saat serangan (akut).

### 2.2.1 Asma Saat Tanpa Serangan

Pada orang dewasa, asma saat tanpa atau diluar serangan terdiri atas intermitten, persisten ringan, persisten sedang, dan persisten berat (Depkes RI, 2012).

**Tabel 2.1 Klasifikasi Asma Saat Tanpa Serangan**

Derajat Asma	Gejala	Gejala Malam	Faal Paru
<b>Intermitten</b>	Bulanan a. Gejala <1x/minggu. b. Tanpa gejala diluar serangan. c. Serangan singkat.	≤2 kali sebulan	APE ≥80% a. VEP <sub>1</sub> ≥80% nilai prediksi APE ≥80% nilai terbaik. b. Variabiliti APE <20%
<b>Persisten Ringan</b>	Mingguan a. Gejala >1x/minggu tetapi <1x/hari. b. Serangan dapat mengganggu aktifitas dan tidur.	>2 kali sebulan	APE >80% a. VEP <sub>1</sub> ≥80% nilai prediksi APE ≥80% nilai terbaik. b. Variabiliti APE 20-30%.
<b>Persisten Sedang</b>	Harian a. Gejalasetiap hari. b. Serangan mengganggu aktifitas dan tidur. c. Membutuhkan bronkodilator setiap hari.	>2 kali sebulan	APE 60-80% a. VEP <sub>1</sub> 60-80% nilai prediksi APE 60-80% nilai terbaik. b. Variabiliti APE >30%.



**Lanjutan Tabel 2.1 Klasifikasi Asma Saat Tanpa Serangan**

<b>Derajat Asma</b>	<b>Gejala</b>	<b>Gejala Malam</b>	<b>Faal Paru</b>
<b>Persisten Berat</b>	Kontinyu a. Gejala terus menerus. b. Sering kambuh c. Aktifitas fisik terbatas	Sering	APE $\leq$ 60% a. VEP <sub>1</sub> $\leq$ 60% nilai prediksi APE $\leq$ 60% nilai terbaik. b. Variabiliti APE $>$ 30%

(Sumber: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2011)

### 2.2.2 Asma Serangan

Klasifikasi derajat asma berdasarkan frekuensi serangan dan obat yang digunakan sehari-hari, asma juga dapat dinilai berdasarkan berat-ringannya serangan. Derajat serangan menentukan terapi yang akan diterapkan. Klasifikasi tersebut meliputi sebagai berikut:  
(Depkes RI, 2012)

a. Asma serangan ringan

Tanda dan gejala klinis asma serangan ringan meliputi sesak napas, posisi dapat tidur terlentang, cara berbicara satu kalimat, kesadaran masih sadar, frekuensi napas  $<20$  per menit, mengi pada akhir ekspirasi.

b. Asma serangan sedang

Tanda dan gejala klinis asma serangan sedang meliputi sesak napas, posisi lebih suka duduk, cara berbicara beberapa kata, kesadaran gelisah, frekuensi napas 20-30 per menit, mengi pada akhir ekspirasi.

c. Asma serangan berat

Tanda dan gejala klinis asma berat meliputi sesak napas, posisi duduk bertopang lengan, cara berbicara kata demi kata, kesadaran gelisah, frekuensi napas >30 menit, mengi pada inspirasi dan ekspirasi.

Perlu dibedakan antara asma (aspek kronik) dengan serangan asma (aspek akut). Sebagai contoh, seorang pasien asma persisten berat dapat mengalami serangan ringan saja, tetapi ada pasien yang tergolong episodik jarang mengalami serangan asma berat, bahkan serangan ancaman henti napas yang dapat menyebabkan kematian.

## **2.3 Faktor Resiko Asma**

Secara umum faktor resiko asma dibedakan menjadi 2 kelompok faktor genetik dan faktor lingkungan (Depkes RI, 2012).

### **2.3.1 Faktor genetik**

- a. Hipereaktifitas
- b. Alergi bronkus
- c. Jenis kelamin

### **2.3.2 Faktor lingkungan**

- a. Alergen di dalam ruangan
- b. Alergen di luar lingkungan
- c. Makanan

- d. Bahan yang mengiritasi (misalnya parfum, pengharum ruangan, dan lain-lain)

## 2.4 Gejala Asma

Gejala asma bersifat episodik, seringkali *reversible* dengan atau tanpa pengobatan gejala awal berupa: (Direktorat Binfar, 2014)

- a. Napas berbunyi (mengi) jika pasien menghembuskan napasnya
- b. Batuk terutama pada malam atau dini hari
- c. Dahak sulit keluar
- d. Sesak napas dan rasa berat di dada

Gejala yang berat adalah keadaan gawat darurat yang mengancam tubuh penderita meliputi: (Direktorat Binfar. 2014)

- a. Kesadaran menurun
- b. Sianosis (kulit kebiruan, yang di mulai dari sekitar mulut)
- c. Serangan batuk yang hebat dan sulit tidur

## 2.5 Penggolongan Obat Asma

- a. Adrenergik

Adrenergik dengan efek  $\alpha$  dan  $\beta$  adalah bronkodilator terkuat dengan kerja cepat tetapi singkat dan digunakan untuk serangan asma hebat. Contoh obat golongan ini adalah adrenalin, efedrin, fenilpropanolamin, dan isoprenalin (Tjay dkk, 2013).

b. Antikolinergik

Antikolinergik membentuk reseptor muskarin dari saraf-saraf menjadi dominan dengan efek bronkodilatasi. Contoh obat golongan ini adalah ipratropium, tiotropium, dan depropium (Tjay dkk, 2013).

c. Derivate-Xantin

Daya bronkorelaksasinya diperkirakan berdasarkan blockade reseptor adenosine. Selain tu, teofilin seperti kromoglikat yaitu mencegah meningkatnya hiperaktifitas dan berdasarkan ini bekerja profilaktis. Contoh obat golongan ini adalah teofilin dan aminofilin (Tjay dkk, 2013).

d. Kortikosteroid

Kortikosteroid berkhasiat meniadakan efek mediator, seperti peradangan. Kortikosteroid menghambat mekanisme kegiatan alergen melalui IgE yang dapat menyebabkan degranulasi sel mast dan juga meningkatkan kepekaan reseptor- $\beta_2$  hingga efek mimetika diperkuat. Contoh obat golongan ini adalah prednisone, dexametason, flutikason, budenosid, metilprednisolon, dan mumetason furoat (Tjay dkk, 2013).

e. Mukolitik dan Ekspetoran

Obat ini dapat meringankan perasaan sesak napas dan terutama berguna pada serangan asma hebat yang mematikan bila sumbatan lendir sedemikian kental tidak dapat dikeluarkan. Contoh obat golongan ini adalah asetilsistein, bromhexin, ambroxol, kalium iodida, dan ammonium klorida (Tjay dkk, 2013).

f. Beta-2 mimetika

Zat-zat ini bekerja selektif terhadap reseptor-<sub>2</sub> adrenergik. Contoh obat golongan ini adalah salbutamol, terbutalin, fenoterol, prokaterol, klenbuterol, salmeterol, dan foemuterol (Tjay dkk, 2013).

## 2.6 Kerasionalan Obat

Menurut WHO (2013) di dalam modul penggunaan obat rasional yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 bahwa penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis untuk periode waktu yang akurat dengan biaya yang terendah bagi pasien dan masyarakat. Menurut WHO (2013) secara praktis penggunaan obat dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Tepat Diagnosa

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasinya.

b. Tepat Indikasi

Penyakit setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Kortikosteroid misalnya diindikasikan untuk asma. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya asma.

c. Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit dan selalu waspada terhadap kemungkinan pasien alergi terhadap obat-obat tersebut.

d. Tepat Dosis

Tepat dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebih, khususnya untuk obat yang dengan terapi yang sempit, akan sangat berisiko timbulnya efek samping, sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

e. Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Misalnya untuk Tuberculosis dan Kusta, lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

## 2.7 Diagnosis Asma

Penegakkan diagnosis asma didasarkan pada anamnesis, tanda-tanda klinik dan pemeriksaan tambahan (Sundaru dkk, 2014).

- a. Pemeriksaan anamnesis keluhan episodik batuk kronik berulang, mengi, sesak dada, dan kesulitan bernapas.

- b. Faktor pencetus dapat berupa iritan (debu), pendinginan saluran napas, alergen dan emosi, sedangkan perangsang berupa kimia, infeksi dan alergen.
- c. Pemeriksaan fisik sesak napas, mengi, bicara terputus-putus, agitasi, hiperinflasi toraks, lebih suka posisi duduk. Tanda-tanda lain sianosis, ngantuk, susah bicara, dan takikardia.
- d. Pemeriksaan uji fungsi paru sebelum dan sesudah pemberian metakolin atau bronkodilator sebelum dan sesudah olahraga dapat membantu menegakkan diagnosis asma.

## **2.8 Penatalaksanaan Asma**

Penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar pasien asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Depkes RI, 2012).

Tujuan penatalaksanaan asma meliputi :

- a. Menghilangkan dan mengendalikan gejala asma
- b. Mengupayakan aktivitas normal seperti olahraga
- c. Menghindari efek samping obat
- d. Mencegah terjadinya keterbatasan aliran udara

Penatalaksanaan asma dibagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis meliputi bronkodilator, kortikosteroid inhalasi, dan kortikosteroid oral. Sedangkan terapi non farmakologis meliputi edukasi pasien, pemberian oksigen, mengendalikan

faktor pencetus, banyak minum untuk menghindari dehidrasi terutama pada anak-anak, kontrol secara teratur dan pola hidup sehat (Depkes RI, 2012).

## **2.9 Kortikosteroid**

### **2.9.1 Pengertian Kortikosteroid**

Kortikosteroid adalah kelompok obat yang memiliki aktivitas glukokortikoid dan mineralkortikoid sehingga memperlihatkan efek yang sangat beragam yang meliputi efek terhadap metabolisme karbohidrat, protein dan lipid, efek terhadap keseimbangan air dan elektrolit, dan efek terhadap pemeliharaan fungsi berbagai sistem dalam tubuh. Namun, secara umum efeknya dibedakan atas retensi natrium, efek terhadap metabolisme karbohidrat dan efek antiinflamasi (Aprianto, 2016).

Kortikosteroid merupakan kelompok hormon steroid alami pada manusia yang diproduksi oleh kelenjar korteks adrenal. Penggunaannya efektif untuk berbagai gangguan inflamasi dan autoimun (Liu dkk., 2013) serta obat paling efektif untuk penatalaksanaan dan pengontrolan asma (Rozaliyani, 2011).

Penggunaan kortikosteroid yang tidak sesuai berpotensi menimbulkan efek samping yang serius. Oleh karena itu, dalam penggunaan kortikosteroid membutuhkan pertimbangan berkaitan dengan resiko dan manfaat untuk pasien (Brunton dkk, 2010).



### **2.9.2 Mekanisme Kerja Kortikosteroid**

Mekanisme kerja kortikosteroid adalah adrenokortikoid mengikat reseptor sitoplasmik intraseluler pada jaringan target. Ikatan kompleks antara kortikosteroid dengan reseptor protein akan masuk ke dalam inti sel dan diikat oleh kromatin. Ikatan reseptor protein-kortikosteroid-kromatin mengadakan transkripsi DNA, membentuk mRNA, dan mRNA merangsang sintesis protein (Gilman, 2012).

Kortikosteroid mengurangi jumlah sel inflamasi saluran napas pada tingkat selular termasuk eosinofil, limfosit T, sel mast, dan sel dendritik. Hal itu terjadi dengan menghambat perekrutan sel inflamasi ke dalam saluran napas melalui penekanan produksi mediator kemotaktik dan molekul adhesi serta menghambat keberadaan sel inflamasi dalam saluran napas. Kortikosteroid memiliki spektrum efek antiinflamasi luas pada asma dengan menghambat berbagai mediator serta sel inflamasi (Barnes dkk, 2011).

### **2.9.3 Indikasi Kortikosteroid**

Indikasi obat kortikosteroid sangat luas, berikut ini beberapa contoh manfaatnya (Katzung, 2012) :

- a. Peradangan atau inflamasi pada kasus seperti asma, radang persendian, radang mata, dan lain-lain.
- b. Penyakit gangguan sistem kekebalan tubuh, seperti berbagai jenis alergi dan penyakit lupus.

- c. Obat kortikosteroid juga dapat digunakan untuk pasien yang baru menjalani transplantasi organ untuk mencegah reaksi penolakan tubuh terhadap organ yang dicangkokkan.
- d. Sebagai terapi pendukung kemoterapi pada penyakit kanker.
- e. Digunakan untuk ibu hamil yang memiliki resiko melahirkan prematur, yaitu untuk mematangkan paru-paru janin, sehingga jika harus lahir prematur paru-paru bayi sudah cukup kuat dan bekerja dengan baik.

#### **2.9.4 Efek Samping Kortikosteroid**

Menurut Katzung (2012) obat kortikosteroid memiliki efek samping sebagai berikut :

- a. Efek Samping Dari Penggunaan Singkat *Steroids Sistemik*.
  - 1) Gangguan tidur
  - 2) Meningkatkan nafsu makan
  - 3) Meningkatkan berat badan
- b. Efek Samping Dari Penggunaan Jangka Panjang
  - 1) Osteoporosis terutama perokok, perempuan postmenopausal, dan pasien dengan diabetes atau masalah paru-paru. Osteoporosis dapat menyebabkan patah tulang belakang.
  - 2) Penurunan pertumbuhan pada anak-anak.
  - 3) Meningkatkan diabetes melitus, dan kenaikan lemak darah.
  - 4) Redistribusi lemak tubuh: *moon face* dan *truncal obesity*.

- 5) Retensi garam: kaki bengkak, menaikkan tekanan darah, dan gagal jantung.
- 6) Penyakit mata, khususnya glaukoma dan katarak.
- 7) Efek psikologis termasuk perubahan *mood*, peningkatan energi, dan depresi.
- 8) Peningkatan resiko infeksi internal, terutama ketika dosis tinggi diresepkan (misalnya *tuberkulosis*).
- 9) Ada juga efek samping dari mengurangi dosis, termasuk kelelahan, sakit kepala, serta nyeri otot dan sendi.

### **2.9.5 Macam-macam Obat Kortikosteroid**

Macam-macam obat kortikosteroid adalah sebagai berikut (Putri, 2016).

#### **a. Prednisone**

Prednisone merupakan obat kortikosteroid oral yang sering digunakan karena memiliki efek glukokortikoid dan juga mineralkortikoid (Fisher, 2012). Prednisone adalah serbuk hablur berwarna putih atau hampir putih, tidak berbau, dan awalnya tidak berasa namun lama-lama akan terasa pahit. Dosis prednisone untuk dewasa 40-60 mg per hari selama 5 hingga 7 hari atau lebih (Bravo, 2011).

#### **b. Metilprednisolon**

Metilprednisolon adalah obat golongan kortikosteroid yang termasuk dalam kelompok adrenokortikostroid sintetik.

Metilprednisolon adalah serbuk kristal, tidak berbau, dan berwarna putih. Dosis penggunaan untuk dewasa adalah 4-24 mg per hari, pada asma akut diberikan melalui intravena dengan dosis 40 mg diulang tergantung kondisi pasien (Putri, 2016).

c. Dexametason

Dexametason merupakan obat kortikosteroid yang masuk kedalam kelompok glukokortikoid sintetik yang memiliki efek anti inflamasi dan immunosupresif (Insani dkk, 2015). Dexametason adalah butiran kristal, berwarna putih, dan praktis tidak larut dalam air. Dosis penggunaan untuk dewasa adalah 0,75-9 mg per hari dalam dosis yang terbagi setiap 6-12 jam (Putri, 2016).

d. Budenosid

Budenosid adalah obat golongan kortikosteroid yang tersedia dalam bentuk sediaan, yakni cairan atau serbuk yang dihirup melalui mulut (inhaler), semprotan hidung, dan kapsul. Obat ini digunakan untuk meredakan dan mencegah gejala serangan asma. Obat ini bekerja langsung pada saluran pernapasan dengan mengurangi peradangan dan pembengkakan saluran napas saat serangan asma terjadi (Putri, 2016).

Dosis inhalasi untuk dewasa 200-800 mcg per hari, yang dibagi ke dalam 1-2 jadwal penggunaan, sedangkan dosis cairan nebulizer 1-2 mg 2 kali sehari (Putri, 2016).

e. Fluticasone

Fluticasone adalah obat kortikosteroid yang dapat menekan fungsi sistem kekebalan yang melawan infeksi. Hal ini dapat meningkatkan risiko infeksi, terutama infeksi jamur mulut jika orang tidak membilas mulut dengan air setelah menggunakan fluticasone (Putri, 2016). Dosis penggunaan untuk dewasa pada awal asma ringan 100-250 mcg 2 kali sehari, pada asma sedang 250-500 mcg 2 kali sehari, dan pada asma berat 500-1000 mcg 2 kali sehari (Putri, 2016).

f. Mometason Furoat

Mometason Furoat adalah kortikosteroid dengan potensi sedang yang tersedia dalam bentuk spray hidung yang efektif sebagai terapi antiinflamasi (Yurakate, 2011). Dosis penggunaan untuk dewasa adalah 200 mcg 2 kali hirupan yang dilakukan 2 kali sehari (Yurakate, 2011).

## 2.10 Pengelompokan Usia

Umur merupakan rentang kehidupan yang diukur dengan tahun.

Menurut Depkes RI tahun 2016, umur dikategorikan sebagai berikut:

- a. Masa balita : 0-5 tahun
- b. Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
- c. Masa remaja awal : 12-16 tahun
- d. Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- e. Masa dewasa awal : 26-35 tahun

- f. Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- g. Masa lansia awal : 46-55 tahun
- h. Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- i. Masa manula : >65 tahun

## **2.11 Puskesmas**

### **2.11.1 Definisi 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 Teknik 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 (Permenkes, 2016).

Sumber daya manusia di Puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan meliputi dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium biomedis, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian yang bekerja sesuai dengan standar profesi, pelayanan, prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Tenaga non kesehatan dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas (Depkes RI, 2014).

### **2.11.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas**

Berdasarkan Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). 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 :

- a. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) pertama di wilayah kerjanya.
- b. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- c. Sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

### **2.11.3 Puskesmas Tarub**

#### **a. Profil Puskesmas Tarub**

Puskesmas Tarub terletak di jalan raya Tangkil, Mindaka kecamatan Tarub kabupaten Tegal dibangun pada tahun 1996 sebagai Puskesmas rawat jalan, dan sejak tahun 2013 Puskesmas Tarub berubah status menjadi Puskesmas rawat inap sesuai Surat Ketentuan Kementrian Kesehatan dan Surat Ketentuan Bupati Tegal. Puskesmas Tarub mempunyai beberapa layanan kesehatan yaitu: layanan gawat darurat, perawatan, layanan persalinan, layanan konseling terpadu, layanan KIA, layanan kesehatan gigi dan mulut, layanan pemeriksaan umum, layanan kefarmasian, ruang rekam medik, ruang laboratium, ruang bayi, ruang bidan, ruang konseling, dan ruang linen.

#### **b. Rawat Jalan Puskesmas Tarub**

Pelayanan rawat jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik. Karena bersifat rawat jalan maka pasien yang berobat hanya jam kerja saja, pasien tidak menginap di puskesmas. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan puskesmas tarub yaitu mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan di ruang tunggu dan mendapatkan pelayanan pemeriksaan diruang periksa. Kemudian pelayanan pengambilan obat di apotek, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya. Pelayanan rawat jalan fokus pada elemen penting dari segi: pasar, pelayanan organisasi



termasuk pula sistem pembayaran, sistem pemberian pelayanan, batasan hukum, kepuasan pasien, hasil manajemen dan status kesehatan masyarakat (Pangestu, 2013).

## 2.12 Resep

### 2.12.1 Definisi Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seseorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk menyiapkan dan membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien. Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *recipe* = ambilah. Di belakang tanda ini biasanya baru tertera nama dan jumlah obat. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut (Khotijah, 2016).

### 2.12.2 Jenis-jenis Resep

Resep memiliki beberapa jenis, menurut Jas 2009 jenis-jenis resep sebagai berikut :

#### a. Resep Standar (R/. *Officinalis*)

Resep standar (R/. *Officinalis*) adalah resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.

b. Resep Magistrales (R/. *Polifarmasi*)

Resep Magistrales adalah resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.

c. Resep Medicinal

Resep medicinal adalah resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang, maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan.

d. Resep Obat Generik.

Resep obat generik adalah penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu, dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan.

### 2.12.3 Unsur-unsur Resep

Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Menurut Syamsuni, resep yang lengkap memuat unsur-unsur sebagai berikut :

- a. Nama, alamat praktek, nomer telepon dokter, dan nomorsurat izin praktik dokter (SIP), dokter gigi atau dokter hewan.
- b. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*).
- c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*).
- d. Nama setiap obat dan komposisinya (*ordinatio*).
- e. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signature*).

- f. Tanda tangan atau paraf dokter penulisan resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (*scriptio*).
- g. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
- h. Resep resmi diberi tanda penutup dengan garis yang disertai dengan tanda tangan dokter.

#### 2.12.4 Singkatan Umum Pada Resep

Resep biasanya disajikan dengan menggunakan singkatan-singkatan umum. Singkatan pada resep yang sering digunakan antara lain dapat dilihat pada tabel sebagai berikut (Syamsuni, 2006).

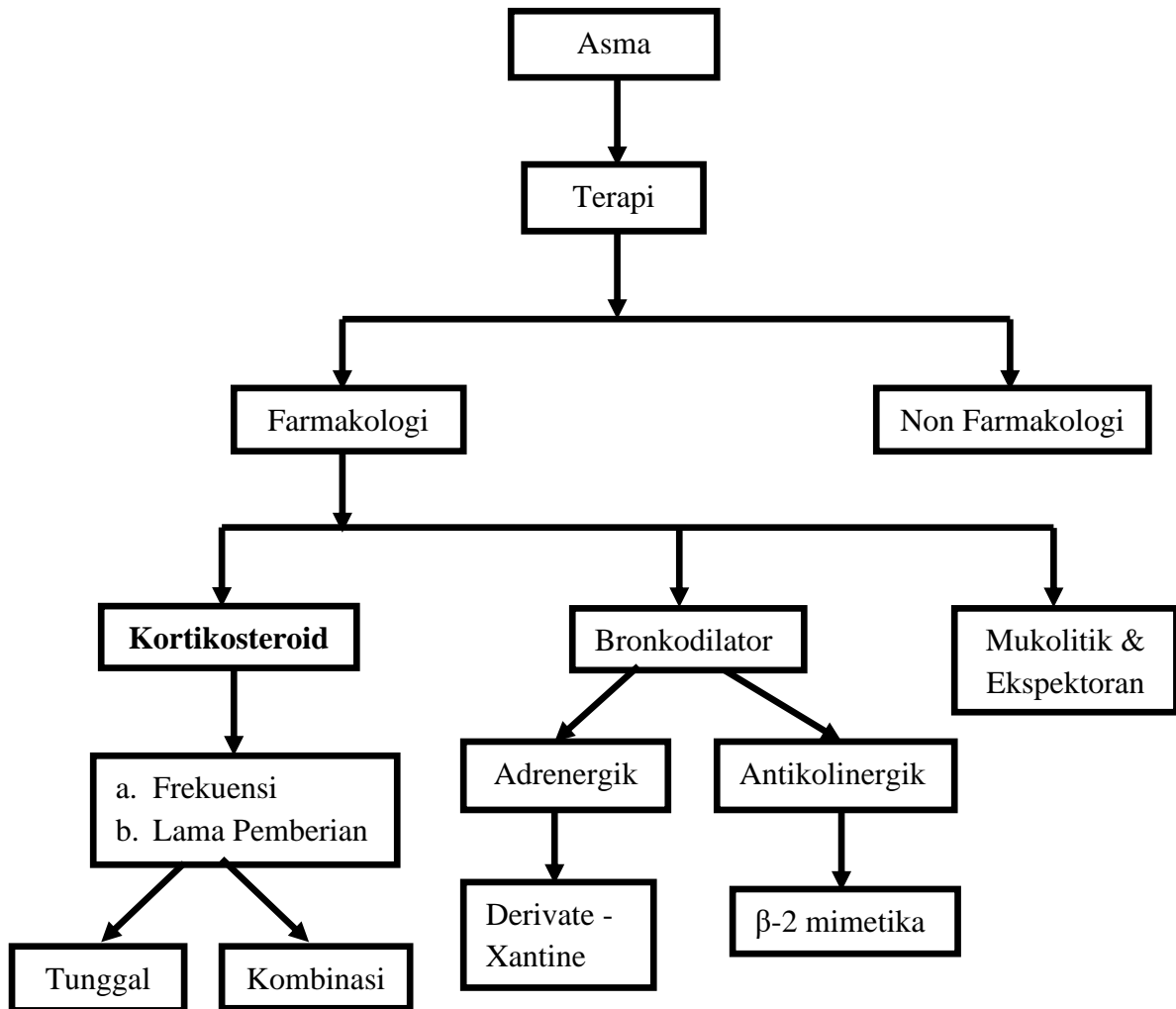
**Tabel 2.2 Singkatan Umum Resep**

<b>Singkatan</b>	<b>Bahasa Latin</b>	<b>Arti</b>
<b>a.c.</b>	<i>Ante coenam</i>	Sebelum makan
<b>a.d.</b>	<i>Auris dexter</i>	Telinga kanan
<b>alt. die.</b>	<i>Alternus die</i>	Dua hari sekali
<b>alt. h.</b>	<i>Alternur horis</i>	Selang satu jam
<b>a.m</b>	<i>Ante meridiem</i>	Pagi hari
<b>Iter</b>	<i>Iteretur</i>	Diulang
<b>Pulv.</b>	<i>Pulvis</i>	Serbuk
<b>aurist.</b>	<i>Auristillae</i>	Telinga
<b>b.d.</b>	<i>Bis die</i>	Dua kali
<b>b.in.d.</b>	<i>Bis in die</i>	Dua kali sehari
<b>Ad. Us. Ext.</b>	<i>Ad usum extrenum</i>	Untuk pemakaian luar

(Sumber: Syamsuni, 2006)

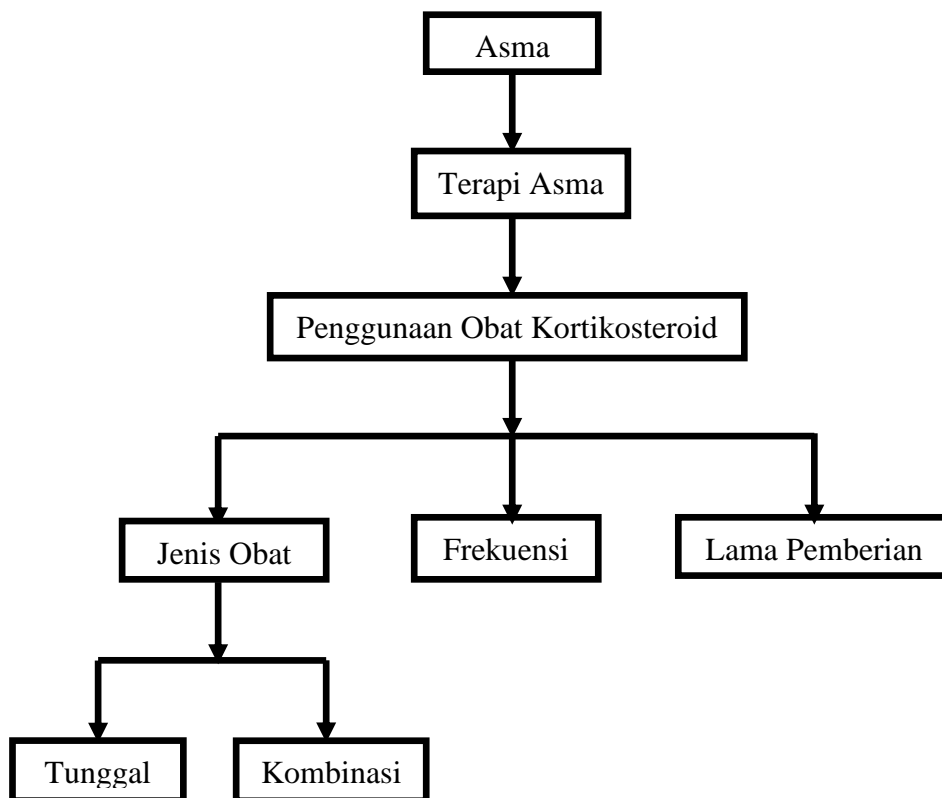
### 2.13 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah penjabaran dari tinjauan teori serta disusun untuk memecahkan masalah penelitian (Notoatmodjo, 2010).



## 2.14 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2014).



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian farmasi sosial tentang gambaran penggunaan obat kortikosteroid pada pasien asma di Puskesmas Tarub.

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tarub yang terletak di kecamatan Tarub kabupaten Tegal.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2020 sampai Februari 2021, untuk pengambilan data responden dilaksanakan pada periode bulan September sampai November 2020.

#### **3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian dilakukan dengan studi retrospektif yaitu sebuah studi yang didasarkan pada catatan medis, mencari mundur sampai waktu peristiwanya terjadi dimasa lalu (Putra, 2012). Data yang dikumpulkan berupa data sekunder yang diperoleh dari dokumen resep obat kortikosteroid pasien asma yang ada di Puskesmas Tarub.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah resep pasien asma yang mengandung obat kortikosteroid di Puskesmas Tarub sebanyak 140 resep pada bulan September sampai November 2020.

#### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah resep obat kortikosteroid pada pasien asma yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Puskesmas Tarub sebanyak 60 resep.

Dari data populasi penelitian, ditentukan resep yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Data resep pasien asma lengkap meliputi nama, usia dan jenis kelamin pasien.

b. Kriteria Eksklusi

Resep pasien asma yang meninggal.

Ukuran sampel merupakan banyaknya sampel yang akan diambil dari suatu populasi. Rumus yang digunakan dalam pengambilan sampel ini adalah berdasarkan rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

$e^2$  = persentase kelonggaran ketidak telitian (10% = 0,1)

Jumlah populasi diambil pada bulan September sampai November 2020 sebanyak 140 pasien, dari data tersebut sehingga :

$$n = \frac{140}{1 + 140 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{140}{1+140 (0,01)} = 58 \text{ sampel}$$

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 resep tetapi dibulatkan menjadi 60 resep yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Penelitian ini dilakukan retrospektif (penelitian yang berusaha meneliti ke belakang) dengan teknik sampling metode *purposive*



*sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti untuk dapat dianggap mewakili karakteristik populasinya (Supardi dkk, 2014).

### **3.3.3 Teknik Sampling**

Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan Teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah cara pengambilan sampel ini dengan mengambil 140 populasi menjadi 60 sampel dengan memperhatikan beberapa pertimbangan yang dibuat oleh penulis. Semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diambil sebagai sampel penelitian (Khotijah, 2016).

## **3.4 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengambil dalam sebuah penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah jenis obat (terapi tunggal dan kombinasi), frekuensi, dan lama pemberian.

### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
1	Jenis kelamin	Jenis kelamin responden pasien di Puskesmas Tarub	Resep	a.Laki-laki b. Perempuan	Nominal
2	Usia	Usia responden yang pertama kali di diagnosa menderita asma	Resep	a. <30 Tahun b. 31-45 Tahun c. 46-55 Tahun d. 56-65 Tahun e. >65 Tahun	Interval
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Resep	a.SD b. SMP c.SMA	Nominal
4	Jenis obat	Jenis obat yang diresepkan oleh dokter untuk pasien asma di Puskesmas Tarub meliputi terapi tunggal dan kombinasi	Resep	a. Terapi dengan jumlah 1 obat b. Terapi dengan jumlah lebih dari 1 obat	Nominal

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
5	Frekuensi	Berapa kali obat diminum dalam sehari atau dalam waktu tertentu untuk menghasilkan efek terapi	Resep	a. 1 per hari b. 2 per hari c. 3 per hari	Nominal
6	Lama Pemberian	Lama obat digunakan atau lama pengobatan yang dibutuhkan pasien	Resep	a. 3 hari b. 5 hari c. 7 hari d. 10 hari	Rasio

### 3.6 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Jenis Data

Jenis data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitian (Khotijah, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dengan mengamati dan menyeleksi resep-resep yang ada di Puskesmas Tarub.

#### 3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini dengan menggunakan observasi yaitu cara pengumpulan data dengan mengamati secara langsung resep kortikosteroid pasien asma yang ada

di bulan September sampai November 2020. Alat ukur yang digunakan adalah resep pasien asma.

### **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 (Khotijah, 2016).

Adapun kegiatan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut :

a. Memeriksa (*Editing*)

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

b. Memberi Kode (*Coding*)

*Coding* merupakan kegiatan memberi kode terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori untuk mempermudah penelitian dalam melakukan tabulasi dan analisa data. Pemberian kode pada masing-masing variabel, kemudian dimasukan ke dalam lembar tabel kerja guna mempermudah pengolahan data.

c. Tabulasi Data

Tahap ini merupakan tahap kelanjutan dari tahap *coding* yaitu pengorganisasian data agar mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dalam bentuk distribusi.

d. Proses pemasukan data dalam komputer melalui program Microsoft Excel. Sebelum dilakukan analisa dengan komputer dilakukan pengecekan ulang terhadap data.

### 3.7.2 Analisis Data

Adapun analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variable penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmojo, 2010). Pada penelitian ini data yang diperoleh dari hasil pengumpulan disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

## 3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Program Studi Diploma III Farmasi dan permintaan izin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Tarub. Peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan dengan menekankan pada etika penelitian yang meliputi :

a. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Menjaga kerahasiaan partisipan dengan tidak mencatumkan nama subjek penelitian tetapi cukup menuliskan kode pada lembar pengumpulan data penelitian.

b. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan yang diberikan oleh subjek dijamin peneliti dan tidak disampaikan kepada pihak lain yang tidak terkait penelitian tanpa persetujuan dari sampel penelitian.

c. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti. Penelitian menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. Jika responden setuju untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti akan harus menghormati hak responden.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini untuk mengetahui penggunaan obat kortikosteroid oral pada pasien asma di Puskesmas Tarub pada bulan September-November 2020. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dan disajikan secara *deskriptif retrospektif* dengan menggunakan data sekunder. Data penelitian ini diambil dengan cara observasi dari semua resep kortikosteroid pasien asma. Populasi yang masuk pada bulan September sampai November 2020 sebanyak 140 resep. Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan pada penelitian ini menurut rumus slovin yaitu sebanyak 60 resep. Pada penelitian ini dilihat dari karakteristik pasien asma berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, jenis obat (terapi tunggal dan kombinasi), frekuensi, dan lama pemberian.

#### 4.1 Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian karakteristik pasien asma di Puskesmas Tarub berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	33	55
Laki-laki	27	45
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang diolah (2020)

Dari tabel 4.1 pasien asma berjenis kelamin perempuan sebanyak (55%) dan laki-laki sebanyak (45%). Prevalensi kejadian asma pada pasien perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan adanya pengaruh hormonal dan hiperesponsif jalan napas yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki faktor resiko yang mempengaruhinya, diantaranya adalah adanya peranan psikis premenstruasi dan hormon progesteron. Hormon progesteron inilah yang menyebabkan bronkokonstriksi sehingga memicu serangan asma, karena hormon progesteron memiliki fungsi yang sangat penting yaitu menstimulasi pusat pernapasan (Desmawati,2011). Pada penelitian Atmoko (2011) diperoleh hasil 64,5% pasien asma berjenis kelamin Perempuan dan 35,5% pasien asma berjenis kelamin Laki-laki. Hasil ini mendukung teori dari Gina (2011) yang menyebutkan bahwa perempuan lebih banyak menderita asma dibandingkan laki-laki.

#### 4.2 Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia

Hasil penelitian karakteristik pasien asma di Puskesmas Tarub berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia**

<b>Usia (tahun)</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<30	4	6,67
31-45	23	38,33
46-55	15	25
56-65	11	18,33
>65	7	11,67
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang diolah (2020)



Berdasarkan resep dengan karakteristik kelompok usia, pasien paling banyak mengalami asma adalah pasien dengan usia 31-45 tahun sebesar 38,33% dengan jumlah 23 resep. Banyaknya penderita asma pada usia 31-45 tahun karena usia tersebut merupakan usia produktif sehingga banyak aktivitas dan sulit untuk mencegah terpaparnya alergen. Oleh karena itu perlu dilakukan edukasi untuk mengurangi terpaparnya alergen sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Heni, 2015).

#### 4.3 Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian karakteristik pasien asma di Puskesmas Tarub berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
SD	28	46,67
SMP	21	35
SMA	11	18,33
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data yang diolah (2020)

Berdasarkan resep dengan karakteristik kelompok pendidikan, pasien yang paling banyak mengalami asma adalah pasien dengan pendidikan terakhir SD sebesar 46,67% dengan jumlah 28 resep. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan pendidikan rendah lebih banyak daripada yang berpendidikan tinggi. Hal ini dikarenakan kurangnya menjaga pola hidup yang sehat agar terhindar dari munculnya faktor terjadinya serangan asma. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi bisa menjaga pola hidup

yang sehat dengan baik dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Herawati, 2013).

#### 4.4 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Berdasarkan Jenis Obat

Hasil penelitian penggunaan obat kortikosteroid oral pasien asma di Puskesmas Tarub berdasarkan jenis obat dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Berdasarkan Jenis Obat**

Jenis Obat	Jumlah	Persentase (%)
Tunggal	31	51,67
Kombinasi	29	48,33
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data yang diolah (2020)

Dari tabel di atas gambaran penggunaan obat asma berdasarkan jenis obat untuk terapi obat tunggal sebesar 51,67% dengan jumlah 31 resep, dan terapi obat kombinasi sebesar 48,33% sebanyak 29 resep. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairun (2015), menyatakan bahwa penggunaan obat asma oral tunggal lebih banyak digunakan dibandingkan dengan obat asma oral kombinasi. Hal ini karena dikhawatirkan terapi obat kombinasi dapat memperbesar efek samping dari penggunaan obat tersebut (Syarifudin, 2015).

#### 4.5 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Tunggal

Hasil penelitian gambaran penggunaan obat kortikosteroid oral tunggal di Puskesmas Tarub dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Tunggal**

<b>Jenis Obat Tunggal</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Metilprednisolon	20	64,52
Dexametason	11	35,48
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber : Data yang diolah (2020)

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa obat kortikosteroid oral tunggal yang paling banyak diresepkan dokter adalah metilprednisolon sebesar 64,52% dengan jumlah 20 resep. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Amalia (2018), menyatakan bahwa penggunaan obat kortikosteroid oral tunggal yang terbanyak adalah metilprednisolon sebesar 63,04%. Hal ini dikarenakan obat metilprednisolon memiliki masa kerja obat pendek sehingga efek samping lebih sedikit dibandingkan dengan obat kortikosteroid oral lainnya (Chung, 2015). Sedangkan pada obat dexametason jarang diresepkan karena memiliki masa kerja obat panjang sehingga menimbulkan efek samping yang cukup berat seperti hipokalemia, diabetes melitus, hipertensi, glaukoma, gangguan saluran cerna, dan kejang (Ari dkk, 2015).

#### 4.6 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Kombinasi

Berdasarkan hasil penelitian gambaran penggunaan obat kortikosteroid oral kombinasi di Puskesmas Tarub dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut :

**Tabel 4.6 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Kombinasi**

<b>Jenis Obat Kombinasi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Metilprednisolon + Salbutamol	15	51,73
Dexametason + Salbutamol	14	48,27
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Sumber : data yang diolah (2020)

Tabel diatas menunjukkan bahwa obat kortikosteroid oral kombinasi dengan obat asma lain di Puskesmas Tarub yang paling banyak diresepkan dokter adalah metilprednisolon dengan salbutamol sebesar 51,73% dengan jumlah 15 resep. Kombinasi antara metilprednisolon dengan salbutamol bekerja saling sinergi yaitu metilprednisolon berfungsi menurunkan gejala serangan asma dan salbutamol memiliki mekanisme kerja bronkodilatasi yaitu obat yang dapat memperlebar luas permukaan bronkus dan mencegah timbulnya bronkospasme (Gina, 2011). Terapi kombinasi antara metilprednisolon dengan salbutamol tersebut dapat mengurangi gejala, meningkatkan fungsi paru, dan menurunkan serangan asma lebih cepat pada pasien (Nabil, 2014). Pada terapi kombinasi antara dexametason dengan salbutamol juga bekerja saling sinergi yaitu dexametason memiliki mekanisme kerja antiinflamasi dengan memblok alergen, menurunkan jumlah sel yang terinflamasi dan salbutamol memiliki mekanisme kerja

bronkodilatasi. Namun, penggunaan kombinasi obat antara dexametason dengan salbutamol tersebut kurang efektif karena kedua obattersebut memiliki efek samping yang sama yaitu hipokalemia (Sumantri, 2016).

#### 4.7 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Berdasarkan Frekuensi

Hasil penelitian penggunaan obat kortikosteroid oral pasien asma di Puskesmas Tarub berdasarkan frekuensi dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

**Tabel 4.7 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Berdasarkan Frekuensi**

<b>Nama Obat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Metilprednisolon	2	20	33,33
Dexametason	3	11	18,33
Metilprednisolon + Salbutamol	2 dan 3	15	25
Dexametason + Salbutamol	3 dan 3	14	23,33
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data yang diolah (2020)

Dari tabel di atas hasil penelitian penggunaan obat kortikosteroid berdasarkan frekuensi yaitu metilprednisolon 2 kali sehari sebanyak 20 resep (33,33%), dexametason 3 kali sehari sebanyak 11 resep (18,33%). Setiap obat memiliki frekuensi berbeda beda. Pada metilprednisolon oral diberikan 2 kali sehari, hal ini sesuai dengan literatur bahwa frekuensi metilprednisolon oral 1-3 kali sehari. Pada dexametason oral diberikan 3 kali sehari, hal tersebut sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa frekuensi dexametason oral 2-3 kali sehari. Kombinasi antara

metilprednisolon dengan salbutamol yang diresepkan oleh dokter masing-masing memiliki frekuensi berbeda yaitu metilprednisolon diberikan 2 kali sehari dan salbutamol diberikan 3 kali sehari. Pada kombinasi antara dexametason dengan salbutamol yang diresepkan dokter masing-masing memiliki frekuensi yang sama yaitu 3 kali sehari (Depkes RI, 2012).

Frekuensi penggunaan obat tergantung dengan tingkat serangan asma. Pemberian frekuensi pada obat kortikosteroid oral tersebut baik terapi tunggal maupun terapi kombinasi diberikan pada saat pasien mengalami serangan asma sedang sampai serangan asma berat. Jika pasien mengalami serangan asma berat, maka pasien diberikan terapi kombinasi dengan frekuensi 2-4 kali sehari. Sedangkan jika pasien mengalami serangan asma sedang, maka pasien diberikan terapi tunggal dengan frekuensi 2-3 kali sehari. Tujuan frekuensi penggunaan obat adalah untuk mencapai kondisi paru terbaik, mengurangi gejala seperti sesak napas, mengi, dan rasa berat di dada seringan mungkin, dan meminimalkan terjadinya efek samping pada pasien dengan penggunaan dosis yang rendah (Gina, 2015).

#### 4.8 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Berdasarkan Lama Pemberian

Hasil penelitian penggunaan obat kortikosteroid oral pasien asma di Puskesmas Tarub berdasarkan lama pemberian dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut :

**Tabel 4.8 Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Berdasarkan Lama Pemberian**

<b>Nama Obat</b>	<b>Lama Pemberian</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Dexametason+Salbutamol	3 hari	10	16,67
Metilprednisolon+Salbutamol	5 hari	17	28,33
Dexametason	7 hari	13	21,67
Metilprednisolon	10 hari	20	33,33
<b>Total</b>	-	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data yang diolah (2020)

Dari tabel hasil penelitian penggunaan obat kortikosteroid berdasarkan lama pemberian 3 hari sebanyak 10 resep (16,67%), 5 hari sebanyak 17 resep (28,33%), 7 hari sebanyak 13 resep (21,67%), dan 10 hari sebanyak 20 resep (33,33%). Pada penelitian ini lama pemberian paling banyak adalah 10 hari dengan jumlah resep sebanyak 20 resep (33,33%). Lama pemberian pada penggunaan obat kortikosteroid oral pada penelitian ini diberikan dalam jangka waktu 3-10 hari. Pada jangka waktu 3-7 hari pasien sudah tidak mengalami sesak napas. Namun, rata-rata pasien diberikan obat dalam jangka waktu 10 hari karena untuk memaksimalkan kondisi terbaik pasien. Pengobatan selama beberapa hari umumnya tidak menimbulkan efek samping, kecuali digunakan dengan dosis sangat tinggi (Gina, 2015).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran penggunaan obat kortikosteroid oral pasien asma rawat jalan di Puskesmas Tarub pada periode September sampai November 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 60 resep, dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat kortikosteroid oral berdasarkan terapi tunggal yang paling banyak diresepkan dokter adalah metilprednisolon sebanyak 20 resep (64,52%), terapi kombinasi yang paling banyak diresepkan adalah metilprednisolon dengan salbutamol sebanyak 15 resep (51,73%), frekuensi yang paling sering digunakan adalah frekuensi 2x1 dalam sehari sebanyak 20 resep (33,33%), dan lama pemberian paling banyak diberikan dalam jangka waktu 10 hari sebanyak 20 resep (33,33%).

#### **5.2 Saran**

Dari hasil penelitian disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti evaluasi penggunaan obat kortikosteroid pada pasien asma.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aprianto. (2016). Mengenal Kortikosteroid Sang Obat Dewa. *Karya Tulis Ilmiah*. Jakarta.
- Ari, E., dan Arif, A. (2015). *Obat Lokal dalam Farmakologi dan Terapi Edisi V*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Barnes. (2011). Bagaimana Cara Kerja Kortikosteroid Pada Asma?. *Jurnal Respir Indo*, vol 31 (4), 210-223.
- Bravo. (2011). *The United States Pharmacopeia*. Edisi ke-33. *Jurnal Sains Natural Universitas Nusa Bangsa*. Baltimore: UBP.
- Brunton, L.L., Parker, K.L. (2010). *Manual Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: EGC.
- Chung. (2015). *Corticosteroids In Asthma 3rd ed*. London: Chapman & Hall Medical.
- Crown. (2018). Mengapa Penatalaksanaan Defisiensi Glukokortikoid Masih Kontroversial?. *Endokrinologi Klinis*, Vol 63 (5), 483-492.
- Depkes RI. (2012). *Asma di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. (2016). *Kategori Usia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Desmawati. (2011). *Gambaran Hasil Pemeriksaan Spirometri Pada Pasien Asma Bronkial di Poliklinik Paru RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2014. Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Asma. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fisher, A. (2012). *Berpikir Kritis Sebuah Pengantar*. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Gina. (2011). Strategi Global Untuk Manajemen dan Pencegahan Asma. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis 2015*, vol 1 (1).
- Gina. (2015). Strategi Global Untuk Manajemen dan Pencegahan Asma. *The Indonesia Society of Respirology*.

- Gina. (2016). Strategi Global Untuk Manajemen dan Pencegahan Asma. *Jurnal Syifa MEDIKA* 2018, Vol 9 (1), 16-24.
- Goodman dan Gilman. 2012. *Dasar Farmakologi Terapi*. Edisi 10, vol 2.
- Heni Lutfiyati. (2015). *Efek Samping Penggunaan Terapi Oral Pada Pasien Asma*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada.
- Herawati. (2013). *Pengaruh Konseling Oleh Farmasis Terhadap Tingkat Kontrol Asma dan Kepuasan Terapi Inhalasi Pasien Asma Rawat Jalan*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Ilfa. (2010). Definsi Umur. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi*, vol 1, 42-47.
- Insani, A., Samsuri, I Ketut Berata. (2015). Gambaran Histopatologi Hati Tikus Putih yang Diberikan Deksametason dan Vitamin E, *Indonesia Medicus Veterinus*, vol 25 (1), 228-237.
- Jas A. 2009. *Perihal Resep dan Dosis Serta Latihan Menulis Resep edisi I*. Medan: Universitas Sumatra Utara Press.
- Katzung. (2012). *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Katzung. (2016). *Farmakologi Dasar dan Klinik ed 6*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Bina Pelayanan Kefarmasian.
- Khotijah, S. 2016. Gambaran Penggunaan Obat-Obat Gastritis di Apotek Daerah Kendal pada Periode Januari-Desember 2015. *Karya Tulis Ilmiah*. Kendal: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal.
- Lenfant C. 2014. Inisiatif Global Untuk Asma. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Vol. 14 (3), 175-180.
- Liu, dkk. (2013). Evaluasi Penggunaan Kortikosteroid Pada Pasien Asma Anak di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Januari - Maret 2015. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, vol III (1), 168-178.
- Miller. 2012. *Perawatan Untuk Kesehatan Orang Tua*. Jakarta: Penerbit Medika Utama.
- Nabil, N.M. (2014). Efek Penambahan Beta-2 Agonis Kerja Panjang dan Kortikosteroid serta Peningkatan Dosis Kortikosteroid dalam Meningkatkan Pengendalian Asma. *Jurnal Tuberkulosis Penyakit Dada*, hal 761-764.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 8-37.

- Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 8-37.
- Pangestu, A., Y. 2013. Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2013. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negri (UIN) Syarif Hidayatullah.
- Permenkes, RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes, RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Putri, A. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesar. *Jurnal Kesehatan*.
- Rozaliyani. (2011). Mekanisme Resistensi Kortikosteroid Pada Asma. *Jurnal Farmasi Malahayati 2019, vol III (1)*, 50-57.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumantri. (2016). *Pendekatan Diagnosis Hipokalemia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sundaru H, Sukamto. 2014. Asma Bronkial. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, Vol 14 (3)*, 175-180. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Supardi, Arikunto, dan S, Suhardjono. (2014). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Syamsuni. 2006. *Farmasetika Dasar dan Hitungan Farmasi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Syarifudin. (2015). Kortikosteroid Pada Asma Kronis. *The Indonesia Society of Spirology*.
- Tjay, Tan Hoan dan Kirana, Rahadja. (2013). *Obat-obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya*. Edisi 6 (262), 269-271. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



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 parapemikir.farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 033.03/ FAR.PHB/X/2020  
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,  
 Kepala Puskesmas Tarub  
 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 : Diana Cahyawati  
 NIM : 18080005  
 Judul KTI : Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid pada Pasien Asma di Puskesmas Tarub.

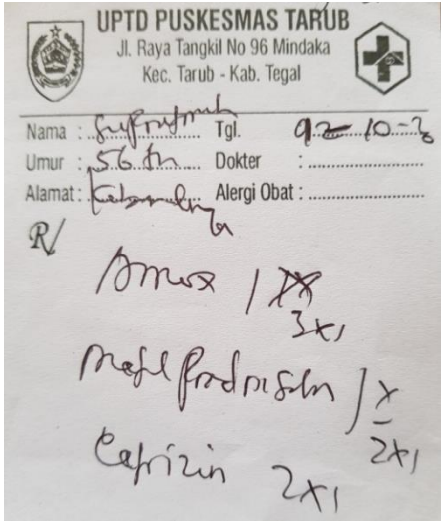
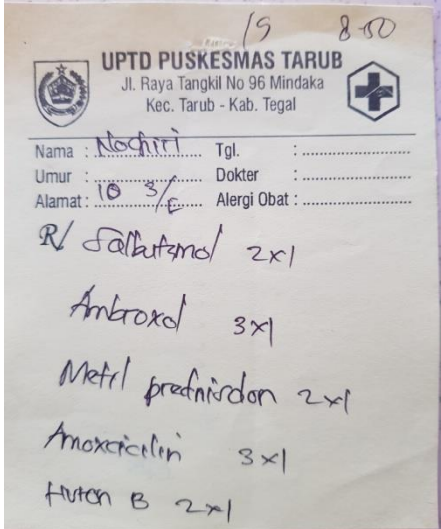
Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.  
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 26 Oktober 2020


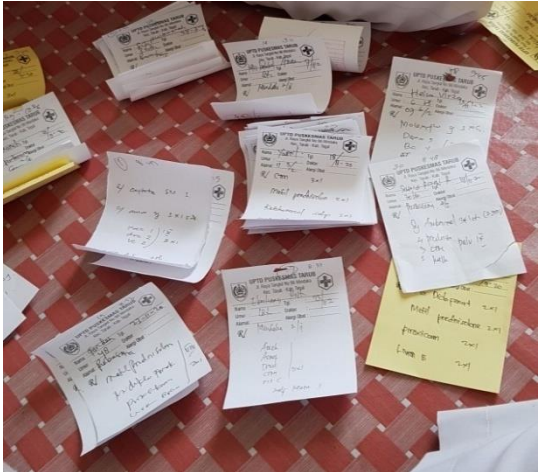
Mengetahui,  
 Ka. Prodi DIII Farmasi  
  
 apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM f  
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,  
  
 Poli Kusnadi, M.Pd  
 NIPY. 04.015.217 Tegal

### Lampiran 2. Contoh Resep

No	Gambar	Keterangan
1	 <p>UPTD PUSKESMAS TARUB Jl. Raya Tangkil No 96 Mindaka Kec. Tarub - Kab. Tegal</p> <p>Nama : Supriyah Tgl. 02-10-20 Umur : 56 th Dokter : Alamat : [blank] Aleri Obat : R/ Amox 1x 3x1 Metil prednisoln 1x 2x1 Cefrizin 2x1</p>	Contoh resep tunggal
2	 <p>UPTD PUSKESMAS TARUB Jl. Raya Tangkil No 96 Mindaka Kec. Tarub - Kab. Tegal</p> <p>Nama : Nohari Tgl. 19 8-20 Umur : 10 3/4 Dokter : Alamat : [blank] Aleri Obat : R/ Salbutamol 2x1 Ambroxol 3x1 Metil prednisolon 2x1 Anoxicelen 3x1 futen B 2x1</p>	Contoh resep kombinasi

**Lampiran 3. Pengambilan Data Sampel**

No	Gambar	Keterangan
1		Pengambilan data sampel
2		Data sampel

#### Lampiran 4. Analisis Data Sampel

Jenis kelamin	Pendidikan	Umur	Terapi	Obat	Frekuensi	Lama pemberian
P	SD	68	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	5 hari
L	SD	69	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	5 hari
L	SD	45	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
P	SD	77	Kombinasi	Dexametason+Salbutamol	3 dan 3	5 hari
P	SMP	44	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
L	SMP	38	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
P	SD	67	Kombinasi	Dexametason+Salbutamol	3 dan 3	5 hari
L	SD	33	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
P	SD	42	Tunggal	Dexametason	3x1	7 hari
P	SMA	31	Tunggal	Dexametason	3x1	7 hari
P	SD	67	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	5 hari
L	SD	45	Tunggal	Dexametason	3x1	7 hari
L	SD	45	Kombinasi	Dexametason+Salbutamol	3 dan 3	5 hari
P	SD	43	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
P	SMP	58	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	5 hari
P	SMA	27	Tunggal	Dexametason	3x1	7 hari
L	SMA	35	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
P	SMP	54	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	5 hari
P	SD	69	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	5 hari
L	SD	58	Kombinasi	Dexametason+Salbutamol	3 dan 3	5 hari
P	SMP	54	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
L	SMP	40	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
L	SMA	29	Tunggal	Dexametason	3x1	7 hari
P	SMP	46	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	5 hari
L	SD	59	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	5 hari
P	SD	57	Kombinasi	Dexametason+Salbutamol	3 dan 3	3 hari
P	SD	51	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
L	SMA	29	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
L	SD	53	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	5 hari
P	SMA	37	Tunggal	Dexametason	3x1	7 hari
L	SD	57	Kombinasi	Dexametason+Salbutamol	3 dan 3	3 hari
P	SD	58	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
L	SMA	37	Tunggal	Dexametason	3x1	7 hari
L	SMP	47	Kombinasi	Dexametason+Salbutamol	3 dan 3	3 hari
P	SMP	38	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
L	SD	49	Kombinasi	Dexametason+Salbutamol	3 dan 3	3 hari
P	SD	49	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	5 hari
P	SMA	36	Tunggal	Dexametason	3x1	7 hari
L	SMP	47	Kombinasi	Dexametason+Salbutamol	3 dan 3	3 hari
P	SD	48	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
L	SMA	34	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
L	SMA	35	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari



---

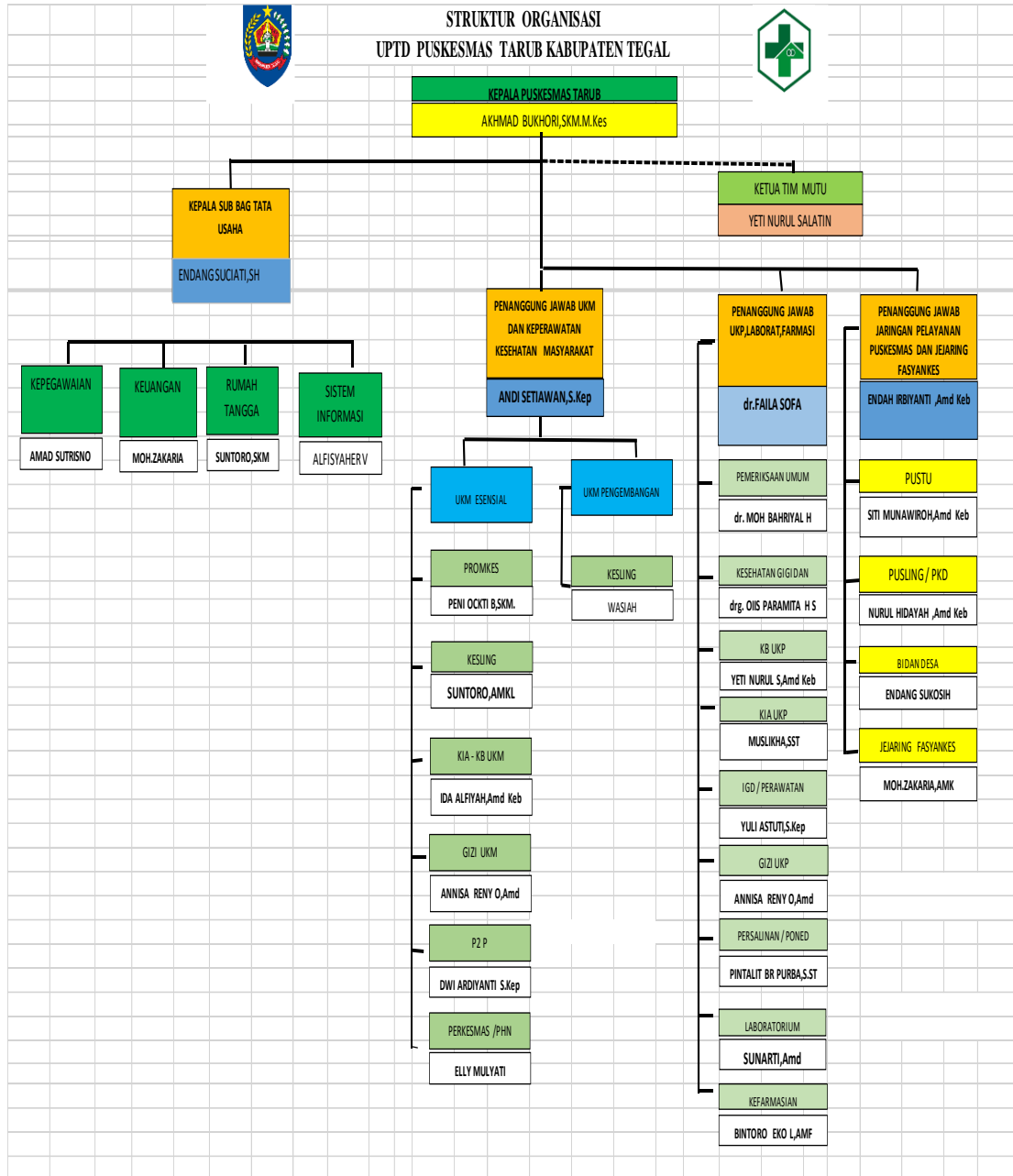
L	SMP	27	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
P	SMP	63	Kombinasi	Dexametason+Salbutamol	3 dan 3	3 hari
L	SMP	50	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	5 hari
P	SD	56	Kombinasi	Dexametason+Salbutamol	3 dan 3	3 hari
P	SMP	35	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
L	SMP	52	Kombinasi	Dexametason+Salbutamol	3 dan 3	3 hari
P	SD	65	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	5 hari
P	SMP	35	Tunggal	Dexametason	3x1	7 hari
L	SMP	48	Kombinasi	Dexametason+Salbutamol	3 dan 3	3 hari
P	SD	44	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
P	SD	57	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	5 hari
L	SMP	46	Tunggal	Dexametason	3x1	7 hari
P	SMP	36	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
P	SMP	40	Kombinasi	Dexametason+Salbutamol	3 dan 3	3 hari
P	SMA	33	Tunggal	Metilprednisolon	2x1	10 hari
L	SD	62	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	7 hari
P	SD	78	Kombinasi	Metilprednisolon+Salbutamol	2 dan 3	7 hari
L	SMP	54	Tunggal	Dexametason	3x1	7 hari

---

### Lampiran 5. Profil Puskesmas Tarub

No	Gambar	Keterangan
1.		Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal
2.		Denah Letak Puskesmas Tarub

Lampiran 6. Struktur Organisasi Puskesmas Tarub



## IDENTITAS MAHASISWA



Nama : Diana Cahyawati  
NIM : 18080005  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 10 Juli 1998  
Alamat : Kedokansayang Rt 06/Rw 04, Kec.Tarub Kab.Tegal  
No. Tlp/HP : 081927119529  
Email : dianacahyawati376@gmail.com

Riwayat Pendidikan

SD : SDN Kedokansayang 01  
SMP : SMP Negeri 2 Kramat  
SMA/K Sederajat : SMA Negeri 1 Kramat  
Diploma III : Politeknik Harapan Bersama  
Nama Ayah : Rajuki  
Nama Ibu : Sukmawati  
Pekerjaan Ayah : Pedagang  
Pekerjaan Ibu : Pedagang  
Judul/Penelitian : Gambaran Penggunaan Obat Kortikosteroid Pada Pasien Asma Rawat Jalan di Puskesmas Tarub.