

GAMBARAN PERESEPAN OBAT UNTUK PASIEN ASMA DI PUSKESMAS TEGALREJO TAHUN 2017

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



DiSusun Oleh :

Zulia Erfiani

NPM : 15.0602.0049

**PROGAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN
GAMBARAN PERESEPAN OBAT UNTUK PASIEN ASMA DI
PUSKESMAS TEGALREJO TAHUN 2017

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Zulia Erfiani

NPM : 15.0602.0049

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing I

Tanggal



(Imron Wahyu H., M.Sc., Apt)
NIDN. 06251081103

31 juli 2018

Pembimbing II

Tanggal



(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt)
NIDN. 0619020300

31 juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PERESEPAN OBAT UNTUK PASIEN ASMA DI PUSKESMAS TEGALREJO TAHUN 2017

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Zulia Erfiani

NPM : 15.0602.0049

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal : 9 Agustus 2018

Dewan Penguji

Penguji I

(Tiara Mega K., M.Sc., Apt)
NIDN. 0607048602

Penguji II

(Imron Wahyu H., M.Sc., Apt)
NIDN. 06251081103

Penguji III

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt)
NIDN. 0619020300

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Pugu Widiyanto, M.Kep)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt)
NIDN. 0619020300

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau disebutkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini serta disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 18 Agustus 2018

Zulia Erfiani

INTISARI

Zulia Erfiani, GAMBARAN PERESEPAN OBAT UNTUK PASIEN ASMA DI PUSKESMAS TEGALREJO TAHUN 2017

Asma adalah penyakit heterogen dengan inflamasi kronik pada saluran napas yang melibatkan sel inflamasi didalamnya, yang akan merespon suatu *trigger* secara berlebih sehingga menimbulkan gejala episodik seperti mengi, sesak napas, rasa tertekan di dada, dan batuk (terutama pada pagi dan malam hari). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepan obat asma di puskesmas Tegalrejo Magelang tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif sebanyak 104 sampel dengan teknik *random sampling*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh resep pasien yang menerima obat asma di Puskesmas Tegalrejo Magelang periode 2017. Sampel yang digunakan adalah sebagian resep pasien asma di puskesmas Tegalrejo mulai dari anak-anak hingga dewasa periode 2017. Analisis data disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik pasien yang paling banyak jenis kelamin laki-laki 61,5%, pasien umur 40-65 tahun 51%. Berdasarkan karakteristik obat yang terbanyak item obat salbutamol 2 mg 46,5%, golongan obat Agonis β -2 adrenergik 55,1%, kombinasi obat 71,2%, kombinasi obat asma agonis β -2 adrenergik + antihistamin 51,4%. Obat 100% generik, sediaan 100% tablet. Kombinasi obat asma dengan obat lain yang paling banyak diresepkan Agonis β 2 adrenergik + ekspektoran + analgetik 14,4%. Aturan pakai obat asma yang banyak diresepkan salbutamol 2 mg aturan pakai 3x1 tab 29,7%. Kesimpulan : obat yang paling banyak diresepkan di puskesmas Tegalrejo adalah obat salbutamol 2 mg dan golongan Agonis β -2 adrenergik.

Kata kunci : persepan obat, pasien asma, puskesmas

ABSTRACT

Zulia Erfiani, THE DESCRIPTION OF MEDICINE PRESCRIPTION FOR ASTHMA PATIENTS IN TEGALREJO PUSKESMAS (COMMUNITY HEALTH CENTER) IN 2017

Asthma is a heterogeneous disease with chronic inflammation of the respiratory tract involving inflammatory cells in it. It will trigger more episodic symptoms excessively, such as wheezing, shortness of breath, feeling depressed in the chest, and coughing (especially in the morning and evening). This study aims to find out the description of medicine prescription for asthma patients in Tegalrejo Puskesmas (Community Health Center), Magelang in 2017. This research was a descriptive study with retrospective data collection of 104 samples using random sampling technique. The population used in this research were all prescription of patient who received asthma medication at the puskesmas tegalrejo in 2017. The sample used is some prescription for asthma patient at the tegalrejo health center, starting from children to adult in 2017. Data analysis which was presented in the form of table and diagram. Based on the characteristics of the patients, it was gained the research result that the most dominant patients were male 61.5%, while patients aged 40-65 years old were 51%. Based on the types of medicine, the most frequent medicine usage was 2 mg salbutamol medicine (46.5%), the group of β -2 adrenergic agonist (55.1%), medicine combination (71.2%), and combination of asthma medicine β -2 adrenergic agonist + antihistamine (51.4%). It was 100% generic medicine, and the medicine type was 100% tablet. The combination of asthma medicine with the most widely prescribed medicine was β -2 adrenergic agonist + expectorant + analgesic 14.4%. The most frequent rule of using asthma medicine was 2 mg salbutamol with 3x1 tab (29.7%). Considering the explanation above, I conclude that the most frequent prescriptions in Tegalrejo Puskesmas (Community Health Center) are salbutamol 2 mg medicine and the group of β -2 adrenergic agonist.

Keywords: medicine prescription, asthma patients, puskesmas.

KATA PENGANTAR

Assalammualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, alhamdulillahhir robbil 'alamin, puji syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah subhanahuwataala, atas berkah rahmat dan hidayah-nya, peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah. Sholawat serta salam tak lupa peneliti sanjungkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat.

Adapun judul penelitian ini adalah “Gambaran Peresepan Obat pada Pasien Asma di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2017” tidak luput dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Peneliti ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Heni Lutfiyati, M.,Sc.,Apt. selaku Kepala Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku dosen pembimbing II yang telah membantu, mengarahkan , meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing peneliti.
3. Imron Wahyu hidayat, M.,Sc.,Apt selaku dosen pembimbing I yang telah membantu, mengarahkan , meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing peneliti.
4. Tiara Mega K.,M.,Sc.,Apt selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan karya tulis ilmiah.
5. Seluruh Dosen Prodi Farmasi yang telah mendidik dan berbagi ilmu sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah penulis.
6. Kepala Puskesmas Tegalrejo yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
7. Ayah, ibu, dan seluruh keluarga yang senantiasa memberikan doa dan semangat demi kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah penulis.
8. Teman-teman seperjuangan D3 Farmasi yang telah bekerja sama dalam menggapai cita-cita.

9. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas do'a, dukungan dan bantuan yang telah diberikan

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang berguna untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah ini.

Wassalammu'alaikumWr. Wb

Magelang, 18 Agustus 20018

Penulis

PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Atas kih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya karya tulis ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW. Kupersembahkan karya tulis sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi

Sebagai tanda bakti, hormat, an rasa terima kasih yang tiada terhingga kuersembahkan karya kecil ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan asih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjai langkah awal untuk membuat ibu dan ayah bahagia karna kusadar, selama ini belum biasa berbuat yang lebih. Untuk ibu dan ayah yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku untuk menjadi pribadi yang lebih baik, terimakasih ibu, terimakasih ayah

Sahabat dan teman-teman seperjuangan D3 Farmasi yang telah bekerja sama dalam menggapai cita-cita. tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua tak kan mungkin aku sampai disini, terimakasih untuk canda tawa, tangis dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terimakasih untuk kenangan manis yang telah mengukir selama ini. Dengan perjuangan dan kebersamaan.

Terimakasih sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan karya tulis ilmiah ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya cintai dan saya sayangi. Dan semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu penegetahuan dan untuk penelitian selanjutnya di masa yang akan mendatang, Amin.

KATA MUTIARA

*Kemenangan yang seindah-indahnya dan sesukar-sukarnya
yang boleh direbut oleh manusia ialah menundukkan diri
sendiri*
(Ibu Kartini)

*Barang siapa bertaqwa kepada Allah, maka Allah
memberikan jalan keluar kepadanya dan memberi rezeki
dari arah yang tidak disangka-sangka.....*
*Barang siapa yang bertaqwa kepada Allah, maka Allah
jadikan urusannya menjadi mudah.....*
*Barang siap yang bertaqwa pada Allah akan dihapuskan
dosa-dosanya dan mendapatkan pahala yang agung...*
(QS.Ath-Thalaq : 2,3,4)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
PERSEMBAHAN	ix
KATA MUTIARA	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. TEORI MASALAH	5
B. Kerangka Teori.....	24
C. Kerangka Konsep	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Variabel Penelitian	26
C. Definisi Operasional.....	26
D. Populasi dan Sampel	26
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	28

F. Tempat dan Waktu Penelitian	28
G. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	28
H. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data	29
I. Jalannya Penelitian	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Karakteristik Pasien.....	Error! Bookmark not defined.
B. Karakteristik Obat	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
A. Kesimpulan.....	33
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema kerangka teori	24
Gambar 2. Skema kerangka konsep	25
Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian	31
Gambar.4. Persentase jenis kelamin.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar.5. Persentase umur.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar.6. Persentase Item Obat.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar.7. Prosentase golongan obat	Error! Bookmark not defined.
Gambar.8. persentase penggunaan obat tunggal atau kombinasi.....	Error!
	Bookmark not defined.
Gambar.9. Prosentase tunggal dan kombinasi obat.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar.10. Kombinasi obat asma dengan obat lain.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar.11. Persentase dosis dan aturan pakai obat	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 2. Klasifikasi asma berdasarkan berat penyakit	9
Tabel.3.Tatalaksana terapi asma	11
Tabel.4.Rencana pengobatan serangan asma berdasarkan berat serangan dan tempat pengobatan.	12
Tabel.5. Karaktistik pasien berdasarkan jenis kelamin.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel.6. Karakteristik pasien berdasarkan umur	Error! Bookmark not defined.
Tabel.7. Karakeristik obat berdasarkan item obat..	Error! Bookmark not defined.
Tabel.8. Golongan obat	Error! Bookmark not defined.
Tabel.9. Generik dan non generik obat	Error! Bookmark not defined.
Tabel.10. Tunggal dan kombinasi obat	Error! Bookmark not defined.
Tabel.11. Kombinasi obat asma	Error! Bookmark not defined.
Tabel.12. Kombinasi obat asma dengan obat lain..	Error! Bookmark not defined.
Tabel.13. Bentuk sediaan obat asma	Error! Bookmark not defined.
Tabel.14. Karakteristik obat berdasarkan dosis dan aturan pakai	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan ijin Pengambilan data..... **Error! Bookmark not defined.**

Lampiran.2. Surat Ijin Pengambilan Data.....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran.3. Surat Keterangan Pengambilan Data.**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran.4. Data Resep Pasien Asma**Error! Bookmark not defined.**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah penyakit heterogen dengan inflamasi kronik pada saluran napas yang melibatkan sel inflamasi didalamnya, yang akan merespon suatu *trigger* secara berlebihan sehingga menimbulkan gejala episodik seperti mengi, sesak napas, rasa tertekan di dada, dan batuk (terutama pada pagi dan malam hari). Perburukan episode asma yang dikenal dengan eksaserbasi asma merupakan penyebab terbesar pasien masuk ke UGD dan kejadiannya di Amerika mencapai 67 dari 10,000 pada tahun 2002 (Lorensia & Amalia, 2015).

Selama kurun waktu 15 tahun terakhir kasus asma di negara maju dan negara berkembang meningkat pesat. Asma menjadi lima besar penyebab kematian di dunia karena prevalensinya mencapai 17,4%. (WHO, 2005). World Health Organization (WHO) memperkirakan di tahun 2005 terdapat 255 ribu individu meninggal di dunia karena asma. Hasil penelitian *International Study on Asthma and Allergies in Childhood* pada tahun 2005 juga menunjukkan bahwa prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari sebesar 4,2% menjadi 5,4% dan merupakan penyebab kematian ke delapan di Indonesia (Utami, 2013).

Prevalensi asma di Indonesia menurut hasil Riskesdas (2013) masih menempati angka yang tertinggi untuk kategori penyakit tidak menular, yaitu sebesar 4,5%. Angka ini didominasi oleh klien perempuan dengan usia serangan terbanyak adalah klien yang berusia kurang dari 40 tahun. Asma merupakan penyakit yang dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan dan mempengaruhi kualitas hidup klien, kondisi ini, akan membebankan beban yang signifikan pada sistem perawatan kesehatan. Oleh karena itu diperlukan penanganan atau manajemen asma yang tepat agar dapat menurunkan beban pada sistem perawatan kesehatan tersebut (Maghfiroh & Kurniawan, 2014).

Tujuan utama penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar pasien asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan penatalaksanaan asma adalah menghilangkan dan mengendalikan gejala asma, mencegah eksaserbasi akut, meningkatkan dan mempertahankan faal paru seoptimal mungkin, mengupayakan aktivitas normal termasuk *exercise*, menghindari efek samping obat, mencegah terjadinya keterbatasan aliran udara (*airflow limitation*) ireversibel dan mencegah kematian karena asma (Depkes RI, 2007).

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang yang merupakan salah satu pusat kesehatan lini pertama yang menjadi rujukan bagi masyarakat dan mampu memberikan pelayanan yang terbaik terhadap penanganan pasien asma. Berdasarkan permasalahan yang telah di bahas diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai peresepan obat asma di puskesmas Tegalrejo dengan alasan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya dan sebagai upaya untuk mengetahui peresepan obat yang ada di puskesmas.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran peresepan obat pada pasien asma di Puskesmas Tegalrejo tahun 2017?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran peresepan obat untuk pasien asma di Puskesmas Tegalrejo Magelang pada tahun 2017

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien, yang meliputi prosentase :
 - a. Umur
 - b. Jenis kelamin
2. Untuk mengetahui karakteristik obat, yang meliputi prosentase :
 - a. Item obat

- b. Golongan obat
- c. Generik dan non generik obat
- d. Pemberian secara tunggal atau kombinasi
- e. Bentuk sediaan obat
- f. Dosis dan aturan pakai obat

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Menjadi bahan masukan bagi Puskesmas mengenai persepan obat asma yang sesuai

2. Bagi Institusi

Memberikan ilmu pengetahuan tentang persepan obat asma, dan dapat juga dijadikan pedoman bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan dan sebagai informasi kesehatan mengenai obat asma.

E. Keaslian penelitian

Berikut, tabel tentang perbedaan penelitian yang ditulis oleh penulis dengan penelitian sebelum-sebelumnya.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul KTI	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Dewi Hartati Progam Studi Farmasi Universitas Ngudi Waluyo Ungaran	Pola Peresepan Obat Asma di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Periode November 2016 – April 2017	Pemberian obat paling banyak secara kombinasi, obat yang paling banyak di resepkan adalah golongan bronkodilator.	Objek penelitian, waktu penelitian dan tempat penelitian

	Nama Peneliti	Judul KTI	Hasil Penelitian	Perbedaan
2.	Simon Andi Wibowo Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta	Kajian Profil Peresepan Pasien Asma Bronkial Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bangli-Bali tahun 2005	Pasien yang banyak berobat adalah laki- laki. Golongan obat yang sering di resepkan adalah broncodilator, mukolitik, kortikosteroid, pengganti ion tubuh dan antimikroba	Objek penelitian, waktu penelitian dan tempat penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MASALAH

1. Pengertian Asma

Asma adalah gangguan inflamasi kronis pada saluran nafas. Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan *hiperresponsif* jalan nafas yang menimbulkan gejala episodik berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama malam atau dini hari. (Sabri & Chan, 2014).

Asma adalah suatu keadaan klinik yang ditandai dengan terjadinya penyempitan bronkus yang berulang namun reversibel, dan diantara episode penyempitan bronkus tersebut terdapat keadaan ventilasi yang lebih normal. Keadaan ini pada orang yang rentan terkena asma mudah ditimbulkan oleh berbagai rangsangan , yang menandakan suatu keadaan *hiperaktivitas* bronkus yang khas.

Perubahan jaringan pada asma tanpa komplikasi terbatas pada bronkus dan terdiri dari spasme otot polos, edema mukosa, dan infiltrasi sel-sel radang yang menetap dan hipersekresi mukus yang kental. Penyempitan saluran pernapasan dan pengelupasan sel epitel siliaris bronkus kronis yang dalam keadaan normal membantu membersihkan mukus dapat menghambat mobilisasi sekresi lumen.

2. Etiologi

Dari sudut etiologik, asma merupakan penyakit heterogenosa.. Berdasarkan stimuli yang menyebabkan asma, dua kategori timbal balik dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Asma ekstrinsik imunologik
- b. Asma intrinsik imunologik
- c. Asma Gabungan

Asma mempunyai karakteristik gabungan dari bentuk alergik dan non-alergik. Ada beberapa hal yang merupakan faktor predisposisi dan presipitasi timbulnya serangan asma bronkhial, yaitu :

1) Faktor predisposisi

Faktor ini bersifat genetik, yang mana diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya secara jelas. Penderita dengan penyakit alergi biasanya mempunyai keluarga dekat yang juga menderita penyakit alergi. Karena adanya bakat alergi ini, penderita sangat mudah terkena penyakit asma bronkhiale jika terpapar dengan faktor pencetus. Selain itu hipersensitifitas saluran pernafasannya juga bisa diturunkan (Putri & Soemarno, 2013).

2) Faktor presipitasi

Faktor ini disebabkan karena ada pemicunya, faktor pencetus dapat digolongkan menjadi faktor pencetus dari luar tubuh dan dalam tubuh. Yang termasuk faktor pencetus dari dalam tubuh yaitu infeksi saluran nafas, stres, stres psikis, aktivitas, olahraga, maupun emosi berlebihan. Faktor pencetus dari luar tubuh yaitu debu (debu rumah), serbuk bunga, bulu binatang, zat makanan, minuman, obat tertentu, zat warna, bau-bauan, bahan kimia, polusi udara, serta perubahan cuaca atau suhu (Resti, 2014).

a. Tipe-tipe Asma

1) Ekstrinsik (*atopic*) yaitu asma yang terjadi pada kelompok usia muda/anak-anak yang siap membentuk antibody terhadap allergen. Pasien biasanya sensitive terhadap factor yang berbeda-beda. Contohnya alergi terhadap protein, tepung sari, spora jamur, debu, dan lain-lain (Soemarno & Astuti, 2005).

2) Instrinsik (*Non atopic*) yaitu asma yang cenderung pada kelompok usia tua sebagai suatu keadaan kronik. Asma ini penyebabnya tidak jelas. Tipe asma ini merupakan gabungan dari infeksi broncus dan bronchitis kronik (Soemarno & Astuti, 2005).

b. Patofisiologi Asma

Hiperresponsivitas pada saluran nafas dan keterbatasan aliran udara ke paru-paru merupakan dua manifestasi utama dari gangguan fungsi paru pada penderita asma. Komponen penting asma yang mendasari ketidakstabilan saluran nafas adalah adanya respon bronkokonstriksi terhadap bermacam stimulus aksogen maupun endogen akibat dari hiperresponsivitas saluran nafas tercermin pada peningkatan variasi dari ukuran saluran nafas. Episode berulang dari keterbatasan aliran udara pada asma mempunyai empat bentuk, masing-masing berhubungan dengan respon inflamasi saluran nafas (Soemarno & Astuti, 2005).

c. Faktor resiko terjadinya asma

Risiko berkembangnya asma merupakan interaksi antara faktor pejamu (*host factor*) dan faktor lingkungan. Faktor pejamu tersebut adalah predisposisi genetik asma, alergi, hipereaktifitas bronkus, jenis kelamin, ras atau etnik (Depkes RI, 2007). Sedangkan faktor lingkungan yang dapat memicu terjadinya asma, yaitu :

- 1) Alergen didalam ruangan seperti tungau, debu rumah, kucing, jamur dan lain-lain.
- 2) Alergen diluar ruangan seperti alternaria dan tepung sari
- 3) Makanan seperti bahan penyedap, bahan pengawet, pewarna makanan, kacang, makanan laut, susu sapi dan telur
- 4) Obat-obatan tertentu misalnya golongan aspirin, NSAID, β bloker dan lain-lain
- 5) Bahan yang mengiritasi contohnya parfum
- 6) Emosi yang berlebihan
- 7) Asap rokok yang berasal dari perokok aktif dan pasif
- 8) Polusi udara di dalam maupun diluar ruangan
- 9) Melakukan aktifitas tertentu yang dapat menimbulkan kekambuhan asma
- 10) Perubahan cuaca (Menkes RI, 2008)

d. Gejala

Gejala asma bersifat episodik, seringkali reversibel dengan atau tanpa pengobatan. Gejala awal berupa batuk terutama pada malam atau dini hari, sesak napas dan napas berbunyi (mengi) yang terdengar jika pasien menghembuskan napasnya rasa berat di dada dahak sulit keluar. Gejala yang berat adalah keadaan gawat darurat yang mengancam jiwa. Sedangkan gejala berat berupa serangan batuk yang hebat, sesak napas yang berat dan tersengal-sengal, sianosis (kulit kebiruan, yang dimulai dari sekitar mulut), sulit tidur dan posisi tidur yang nyaman adalah dalam keadaan duduk dan kesadaran menurun (Depkes RI, 2007).

e. Diagnosis

Diagnosis asma dilakukan berdasarkan gejala yang bersifat episodik, pemeriksaan fisiknya dijumpai napas menjadi cepat dan dangkal dan terdengar bunyi mengi pada pemeriksaan dada (pada serangan sangat berat biasanya tidak lagi terdengar mengi, karena pasien sudah lelah untuk bernapas). Pemeriksaan fungsi paru, yang dapat diperiksa dengan spirometri atau *peak expiratory flow meter* merupakan hal yang penting. Spirometri adalah mesin yang dapat mengukur kapasitas vital paksa (KVP) dan volume ekspirasi paksa detik pertama (VEP1) (Depkes RI, 2007).

Pendiagnosian asma dapat juga didasarkan pada anamnesis, tanda-tanda klinik dan pemeriksaan tambahan.

- 1) Pemeriksaan anamnesis keluhan episodik batuk kronik berulang, mengi, sesak dada, kesulitan bernafas
- 2) Faktor pencetus (*inciter*) dapat berupa iritan (debu), pendinginan saluran nafas, alergen dan emosi, sedangkan perangsang (*inducer*) berupa kimia, infeksi dan alergen.
- 3) Pemeriksaan fisik sesak nafas (*dyspnea*), mengi, nafas cuping hidung pada saat inspirasi (anak), bicara terputus putus, agitasi,

hiperinflasi toraks, lebih suka posisi duduk. Tanda-tanda lain sianosis, ngantuk, susah bicara, takikardia dan hiperinflasi torak

- 4) Pemeriksaan uji fungsi paru sebelum dan sesudah pemberian metakolin atau bronkodilator sebelum dan sesudah olahraga dapat membantu menegakkan diagnosis asma (Liansyah, 2014).

f. Klasifikasi

Asma dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologi, berat penyakit dan pola keterbatasan aliran udara. Klasifikasi asma berdasarkan berat penyakit penting bagi pengobatan dan perencanaan penatalaksanaan jangka panjang, semakin berat asma semakin tinggi tingkat pengobatannya (Depkes RI, 2007).

Tabel 2. Klasifikasi asma berdasarkan berat penyakit

Derajat asma	Gejala	Fungsi Paru
I. Intermiten	Siang hari ≤ 2 kali per minggu Malam hari ≤ 2 kali per bulan Serangan singkat Tidak ada gejala antar serangan Intensitas serangan bervariasi	Variabilitas APE $< 20\%$ VEP1 $\geq 80\%$ nilai prediksi APE $\geq 80\%$ nilai terbaik
II. Persisten Ringan	Siang hari > 2 kali per minggu, tetapi < 1 kali per hari Malam hari > 2 kali per bulan Serangan dapat mempengaruhi aktifitas	Variabilitas APE 20 - 30% VEP1 $\geq 80\%$ nilai prediksi APE $\geq 80\%$ nilai terbaik
III. Persisten Sedang	Siang hari ada gejala Malam hari > 1 kali per minggu Serangan mempengaruhi aktifitas Serangan ≥ 2 kali per minggu Serangan berlangsung sehari-hari Sehari-hari menggunakan inhalasi β_2 -agonis short acting	Variabilitas APE $> 30\%$ VEP1 60-80% nilai prediksi APE 60-80% nilai terbaik
IV. Persisten Berat	Siang hari terus menerus ada gejala Setiap malam hari sering timbul gejala Aktifitas fisik terbatas Sering timbul serangan	Variabilitas APE $> 30\%$ VEP1 $\leq 60\%$ nilai prediksi APE $\leq 60\%$ nilai terbaik

APE = arus puncak ekspirasi

FEV1 = volume ekspirasi paksa dalam 1 detik

3. Penatalaksanaan Asma

Penatalaksanaan asma berfungsi untuk mengontrol penyakit. Asma dikatakan terkontrol bila gejala minimal termasuk gejala malam, tidak ada keterbatasan aktivitas termasuk *exercise*, kebutuhan bronkodilator (agonis β_2 kerja singkat) minimal (idealnya tidak diperlukan), variasi harian APE kurang dari 20 % , nilai APE normal atau mendekati normal, efek samping obat minimal dan tidak ada kunjungan ke unit gawat darurat (Depkes RI, 2007)

a. Terapi non-Farmakologi

1) Edukasi pasien

Edukasi kepada pasien atau keluarga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai penyakit asma meningkatkan keterampilan penanganan penyakit asma, meningkatkan kepuasan, meningkatkan rasa percaya diri, meningkatkan kepatuhan dan penanganan mandiri, membantu pasien agar dapat melakukan penatalaksanaan dan mengontrol asma. Bentuk pemberian edukasi yang dapat diberikan berupa ceramah, latihan atau training, supervisi, diskusi, tukar menukar informasi (*sharing of information group*), film atau video presentasi, Leaflet, brosur dan buku bacaan (Depkes RI, 2007)

Komunikasi yang baik adalah kunci kepatuhan pasien, upaya meningkatkan kepatuhan pasien dilakukan dengan :

- a) Edukasi dan mendapatkan persetujuan pasien untuk setiap tindakan/penanganan yang akan dilakukan. Jelaskan sepenuhnya kegiatan tersebut dan manfaat yang dapat dirasakan pasien
- b) Tindak lanjut (*follow-up*). Setiap kunjungan, menilai ulang penanganan yang diberikan dan bagaimana pasien melakukannya. Bila mungkin kaitkan dengan perbaikan yang dialami pasien (gejala dan faal paru).
- c) Menetapkan rencana pengobatan bersama-sama dengan pasien.
- d) Membantu pasien/keluarga dalam menggunakan obat asma.

- e) Identifikasi dan atasi hambatan yang terjadi atau yang dirasakan pasien, sehingga pasien merasakan manfaat penatalaksanaan asma secara konkret.
- f) Menanyakan kembali tentang rencana penanganan yang disetujui bersama dan yang akan dilakukan, pada setiap kunjungan.
- g) Mengajak keterlibatan keluarga (Depkes RI, 2007).

Pertimbangkan pengaruh agama, kepercayaan, budaya dan status sosioekonomi yang dapat berefek terhadap penanganan asma

2) Pengukuran *peak flow meter* Perlu dilakukan pada pasien dengan asma sedang sampai berat. Pengukuran Arus Puncak Ekspirasi (APE) dengan *Peak Flow Meter* ini dianjurkan pada :

- a) Penanganan serangan akut di gawat darurat, klinik, praktek dokter dan oleh pasien di rumah.
- b) Pemantauan berkala di rawat jalan, klinik dan praktek dokter.
- c) Pemantauan sehari-hari di rumah, idealnya dilakukan pada asma persisten usia di atas > 5 tahun, terutama bagi pasien setelah perawatan di rumah sakit, pasien yang sulit/tidak mengenal perburukan melalui gejala padahal berisiko tinggi untuk mendapat serangan yang mengancam jiwa (Depkes RI, 2007).

b. Tatalaksana terapi asma

Penatalaksanaan terapi asma dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel.3.Tatalaksana terapi asma

Berat Asma	Medikasi Pengobatan Harian	Alternatif/pilihan lain	Alternatif lain
Asma Intermiten	Tidak perlu	-	-
Asma Persisten Ringan	Glukokortikosteroid inhalasi (200-400 ug BD/hari atau ekivalennya)	- teofilin lepas lambat - kromolin <i>Leukotriene modifiers</i>	-
Asma Persisten sedang	Kombinasi inhalasi glukokortikosteroid (400-800 ug BD/hari atau ekivalennya) dan agonis beta-2 kerja lama	- glukokortikosteroid inhalasi (400-800 ug BD/hari atau ekivalennya) ditambah teofilin lepas lambat atau - glukokortikosteroid inhalasi (400-800 ug BD/hari atau ekivalennya) ditambah agonis beta-2 kerja lama	- ditambah agonis beta-2 kerja lama oral atau - ditambah teofilin lepas lambat

		oral, atau -glukokortikosteroid inhalasi dosis tinggi (>800 ug BD atau ekivalennya) atau - glukokortikosteroid inhalasi (400-800 ug BD/hari atau ekivalennya) ditambah <i>leukotriene modifiers</i>	
Asma Persisten Berat	Kombinasi inhalasi glukokortikosteroid (>800 ug BD atau ekivalennya) dan agonis beta-2 kerja lama, ditambah ≥ 1 di bawah ini : - teofilin lepas lambat - <i>leukotriene modifiers</i> - glukokortikosteroid oral	Prednisolon/ metilprednisolon oral selang sehari 10 mg ditambah agonis beta-2 kerja lama oral, ditambah teofilin lepas lambat	-

c. Rencana pengobatan serangan asma

Rencana pengobatan serangan asma berdasarkan berat serangan dan tempat pengobatan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel.4. Rencana pengobatan serangan asma berdasarkan berat serangan dan tempat pengobatan.

Serangan	Pengobatan	Tempat Pengobatan
RINGAN Aktiviti relatif normal Berbicara satu kalimat dalam satu napas Nadi <100 APE > 80%	Terbaik: Inhalasi agonis beta -2 Alternatif: Kombinasi oral agonis beta-2 dan teofilin	Di rumah Di praktek dokter/ klinik/ puskesmas
SEDANG Jalan jarak jauh timbulkan gejala Berbicara beberapa kata dalam satu napas Nadi 100-120 APE 60-80%	Terbaik Nebulisasi agonis beta-2 tiap 4 jam Alternatif: -Agonis beta-2 subkutan -Aminofilin IV -Adrenalin 1/1000 0,3ml SK Oksigen bila mungkin Kortikosteroid sistemik	Darurat Gawat/ RS Klinik Praktek dokter Puskesmas
BERAT Sesak saat istirahat Berbicara kata perkata dalam satu napas Nadi >120 APE <60% atau 100 l/dtk	Terbaik Nebulisasi agonis beta-2 tiap 4 jam Alternatif: -Agonis beta-2 SK/ IV -Adrenalin 1/1000 0,3ml SK Aminofilin bolus dilanjutkan drip Oksigen Kortikosteroid IV	Darurat Gawat/ RS Klinik
MENGANCAM JIWA Kesadaran berubah/ menurun Gelisah Sianosis Gagal napas	Seperti serangan akut berat Pertimbangkan intubasi dan ventilasi mekanis	Darurat Gawat/ RS ICU

d. Terapi Farmakologi atau Terapi Obat

1) Bronchodilator

Broncodilator mengarah pada obat yang mempunyai efek mendilatasi atau relaksasi bronkus. Obat ini sering digunakan sebagai antiasma. Bronkokonstriksi dapat terjadi karena perangsangan para simpatik atau hambatan simpatik di bronkus. Pada kasus asma perangsangan terjadi karena meningkatnya kepekaan bronkus terhadap rangsangan (Priyanto, 2010).

a) Agonis β -adrenergik (β -mimetika) mekanisme kerjanya adalah melalui stimulasi reseptor β_2 yang banyak terdapat di trachea (batang tenggorokan) dan bronchi, yang menyebabkan aktivasi dari *adenilsiklase*. Enzim ini memperkuat pengubahan *adenosintrifosfat* (ATP) yang kaya enersi menjadi *cyclic-adenosine-monophosphate* (cAMP) dengan pembebasan enersi yang digunakan untuk proses-proses dalam sel. Meningkatnya kadar cAMP di dalam menghasilkan beberapa efek melalui enzim *fosfokinase*, bronchodilatasi dan penghambatan pelepasan mediator oleh mastcells (Tjay & Rahardja, 2007).

Penggunaannya semula sebagai monoterapi kontinu, yang ternyata secara berangsur meningkatkan HRB dan akhirnya memperburuk fungsi paru, karena tidak menanggulangi peradangan dan peningkatan kepekaan itu alergen pada pasien alergis. (Tjay & Rahardja, 2007).

Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah adrenalin, efedrin, asthma soho, betaflu, bufakris, citobron, coparcetin, amtusin, fimoten, flucetin, flukol x-tra, ifasma, mediasma, neo asma, neo napacin, neo ultradin, novatusin dan lain sebagainya (BPOM RI, 2008).

b) Beta2-mimetika merupakan reseptor yang terdapat di bronkus jika dirangsang akan menyebabkan dilatasi. Inilah alasan mengapa beta2-mimetika digunakan untuk terapi asma.

Perangsang reseptor β ada 2, yaitu yang selektif dan non selektif. Yang selektif hanya merangsang reseptor β_2 saja, yang tidak selektif merangsang baik reseptor β_2 dan β_1 .

Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah salbutamol, salmeterol, albuterol, fenoterol dan terbutalin, asmacel, asmacon, bronchosal, combivent, fatrolin, grafalin, lasal, pritasma, salbuven, ventolin, vitrolin, flutias, astherin, brिकासma, forasma, lasmalin, neosma, terasma, berodual, berotec dan lain sebagainya (Sirait, 2015).

2) Antikolinergik

Indeks terapi antikolinergik tidaklah luas digunakan untuk terapi asma atau bronkodilator, meskipun berefek dilatasi bronkus. Hal ini disebabkan karena efek sampingnya lebih banyak dibandingkan bronkodilator yang lain. Obat golongan ini baru diberikan jika obat-obat lain kurang efektif atau hanya sebagai tambahan pada agonis beta-2 (Priyanto, 2010). Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah ipratropium bromida, atrovent, berodual, combivent, farbivent dan lain sebagainya.

3) Derivat-ksantin

Zat atau obat yang termasuk golongan xantin yang digunakan dalam klinik adalah kafein, teobromin dan teofilin. Zat tersebut berasal dari tanaman teh, kopi atau koka. Dari golongan xantin hanya teofilin yang dimanfaatkan sebagai bronkodilator (Priyanto, 2010). Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah aminofilin, teofilin, brondilex elixir, bufabron, asmadex, asma solon, bromedin dan lain sebagainya (BPOM RI, 2008).

4) Kortikosteroid

Efek utama dari kortikosteroid dalam terapi asma adalah menghambat inflamasi yang terjadi di saluran pernapasan. Steroid digunakan terutama jika bronkodilator lain sudah kurang efektif.

Kortikosteroid dapat diberikan secara oral, inhalasi dan secara injeksi (Priyanto, 2010). Cara kerja dari kortikostroid yaitu dengan daya anti radang ini berdasarkan blokade enzim *fosfolipase-A2*, sehingga pembentukan mediator peradangan prostaglandin dan leukotrien dari *asam arachidonat* tidak terjadi. Lagi pula pelepasan asam ini oleh mastcells juga dirintangi.

Singkatnya kortikosteroida menghambat mekanisme kegiatan alergen yang melalui IgE dapat menyebabkan degranulasi mastcells, juga meningkatkan kepekaan reseptor β_2 hingga efek β -mimetika diperkuat (Tjay & Rahardja, 2007). Obat-obatan yang termasuk dari golongan ini adalah prednison, deksametason, beklometason dan triamsinolon, amtocort, kenacort, ketricin, omenacort, tremacort, trilac, ziloven, prednisolon, borraginol-s, hexacort, inflason dan lain sebagainya (Sirait, 2015).

5) Antihistamin

Histamin adalah zat yang secara alamiah terdapat dan tersebar luas diseluruh tubuh. Tempat penyimpanan utamanya adalah di sel mast dan basofil. Kerja histamin diperantarai oleh 2 reseptor, yaitu reseptor H1 dan H2. Reseptor H2 kebanyakan terdapat di usus halus, bronkus dan sel pariental lambung. Histamin yang dilepaskan sel mast atau basofil akan berinteraksi dengan reseptornya menimbulkan gejala rhinitis (Priyanto, 2010).

Antihistamin sering digunakan untuk terapi alergi atau rhinitis. Obat-obat ini memblokir reseptor histamin dan dengan demikian mencegah efek bronkokontriksinya. Antihistamin memberikan efek yang terbatas dan kurang memuaskan untuk penderita asma, karena antihistamin tidak melawan efek bronkokontriksi dari mediator lain yang dilepaskan mastcells. Banyak antihistamin juga memiliki daya antikolinergis dan sedatif, mungkin inilah sebabnya mengapa samapai saat ini masih banyak digunakan pada terapi pemeliharaan (Tjay & Rahardja, 2007).

Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah ketotifen, astifen, dartifen, ditensa, intifen, maselaten, nortifen, pehatifen, prevas, profilas, tosmas, zaditen, akrivastin, astemizol, deksklorfeniramin maleat, difenhidramint, loratadin, cetirin dan lain sebagainya (BPOM RI, 2008).

6) Zat-zat Antileukotrien (LT)

Leukotrin turut menimbulkan bronkokonstriksi dan sekresi mukus pada pasien asma. Akhir-akhir ini para ilmuwan telah mengembangkan obat-obat baru, yaitu antagonis leukotrin yang bekerja spesifik dan efektif pada terapi pemeliharaan terhadap asma. Kerja leukotrien bisa berdasarkan penghambatan sintesa LT dengan jalan blokade enzim *lipoksigenase* atau berdasarkan penempatan reseptor LT dengan LT C4/D4-*blockers* (Tjay & Rahardja, 2007).

Beberapa obat yang termasuk dalam golongan adalah setirizin, loratadin, azelastin (Astelin), ebastin, zafirlukat, monstelukast, pranlukast, accolate dan lain sebagainya (Tjay & Rahardja, 2007).

4. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Menkes, 2016)

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Menkes, 2016).

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Menkes, 2016).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai serta pelayanan farmasi klinik. Untuk menjamin mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, harus dilakukan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi monitoring dan evaluasi (Menkes, 2016).

a. Profil Puskesmas Tegalrejo

Puskesmas tegalrejo adalah salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Magelang yang termasuk dalam Kecamatan Tegalrejo Berada di jl Pahlawan 196 Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang. Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo yaitu daerah Kabupaten Magelang dengan lingkungan yang sangat padat .Adapun batas-batas wilayah kerja :

- 1) Sebelah Utara : berbatas dengan Kecamatan Grabag
- 2) Sebelah Selatan : berbatas dengan Kecamatan Candimulyo
- 3) Sebelah Timur : berbatas dengan Kecamatan Secang
- 4) Sebelah Barat : berbatas dengan Kecamatan Pakis

Wilayah kerja 21 kelurahan yang semua wilayahnya dapat dijangkau dengan kendaraan dan jumlah penduduk sebanyak 8.909 ribu jiwa dalam 1 kecamatan. Keadaan sosial ekonomi di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo dapat dilihat dari tingkat pendidikan yang ada, dan mata pencaharian penduduk sehari – hari yang beraneka ragam, mulai dari Pegawai Negeri Sipil (PNS), ABRI, Swasta, Pedagang, Pensiunan, Polri dan Petani.

Tujuan berdirinya Puskesmas Tegalrejo adalah memberikan pelayanan secara menyeluruh baik secara kuratif, preventif, promotif dan rehabilitasi serta melakukan pelayanan kesehatan secara terpadu dan terorganisasi di wilayah tersebut.

b. Visi

“Terwujud Tegalrejo Sehat”

c. Misi

- 1) Menggerakkan dan mengembangkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan
- 2) Melakukan pelayanan kesehatan secara menyeluruh meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative
- 3) Melakukan pelayanan secara terpadu dan profesional sesuai kompetensi
- 4) Melaksanakan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu merata dan terjangkau

d. Motto pelayanan

Siap memberikan pelayanan “PRIMA” penuh tanggung jawab, ramah, inovatif bermutu dan amanah.

e. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas terdiri dari :

- 1) Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:
 - a) Perencanaan kebutuhan
 - b) Permintaan
 - c) Penerimaan
 - d) Penyimpanan
 - e) Pendistribusian

- f) Pengendalian
- g) Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan
- h) Pemantauan dan evaluasi pengelolaan

2) pelayanan Farmasi Klinik

- a) Pengkajian resep, penyerahan Obat dan pemberian informasi Obat
- b) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- c) Konseling
- d) Ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap)
- e) Pemantauan dan pelaporan efek samping Obat
- f) Pemantauan terapi Obat
- g) Evaluasi penggunaan Obat (Menkes, 2016).

5. Resep

a. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan/atau membuat, meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien (Anief, 2006).

Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Jika resep tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut. Resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut :

- 1) Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
- 2) Tanggal penulisan resep (*inscriptio*).
- 3) Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*). Nama setiap obat atau komposisi obat (*invocation*).
- 4) Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*).
- 5) Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*).
- 6) Jenis hewan serta nama dan alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.

7) Tanda seru atau paraf dokter untuk setiap resep yang melebihi dosis maksimalnya (Anief, 2006).

b. Pengkajian dan pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

1) Persyaratan administrasi meliputi:

- a) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- b) Nama, dan paraf dokter.
- c) Tanggal resep.
- d) Ruangan/unit asal resep.

2) Persyaratan farmasetik meliputi:

- a) Bentuk dan kekuatan sediaan.
- b) Dosis dan jumlah Obat.
- c) Stabilitas dan ketersediaan.
- d) Aturan dan cara penggunaan.
- e) Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat).

3) Persyaratan klinis meliputi:

- a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
- b) Duplikasi pengobatan.
- c) Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
- d) Kontra indikasi.
- e) Efek adiktif.

Kegiatan Penyerahan (*Dispensing*) dan Pemberian Informasi Obat, kegiatan ini merupakan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian. Tujuan dari kegiatan ini adalah supaya pasien memperoleh obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan

dan pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan (Menkes, 2016).

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan salah satu kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Tujuan dari pelayanan informasi obat sendiri yaitu :

- 1) Menyediakan informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
- 2) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat (contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).
- 3) Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan dari pelayanan informasi obat meliputi

- 1) Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
- 2) Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- 3) Membuat buletin, *leaflet*, label Obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
- 4) Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
- 5) Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- 6) Mengoordinasikan penelitian terkait Obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam memberikan PIO adalah sumber informasi obat, tempat, tenaga dan perlengkapan lainnya (Menkes, 2016).

d. Konseling

Kegiatan konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan Obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat. Kegiatan dalam konseling meliputi :

- 1) Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- 2) Menanyakan hal-hal yang menyangkut Obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai Obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari Obat tersebut, dan lain-lain.
- 3) Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat
- 4) Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan Obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

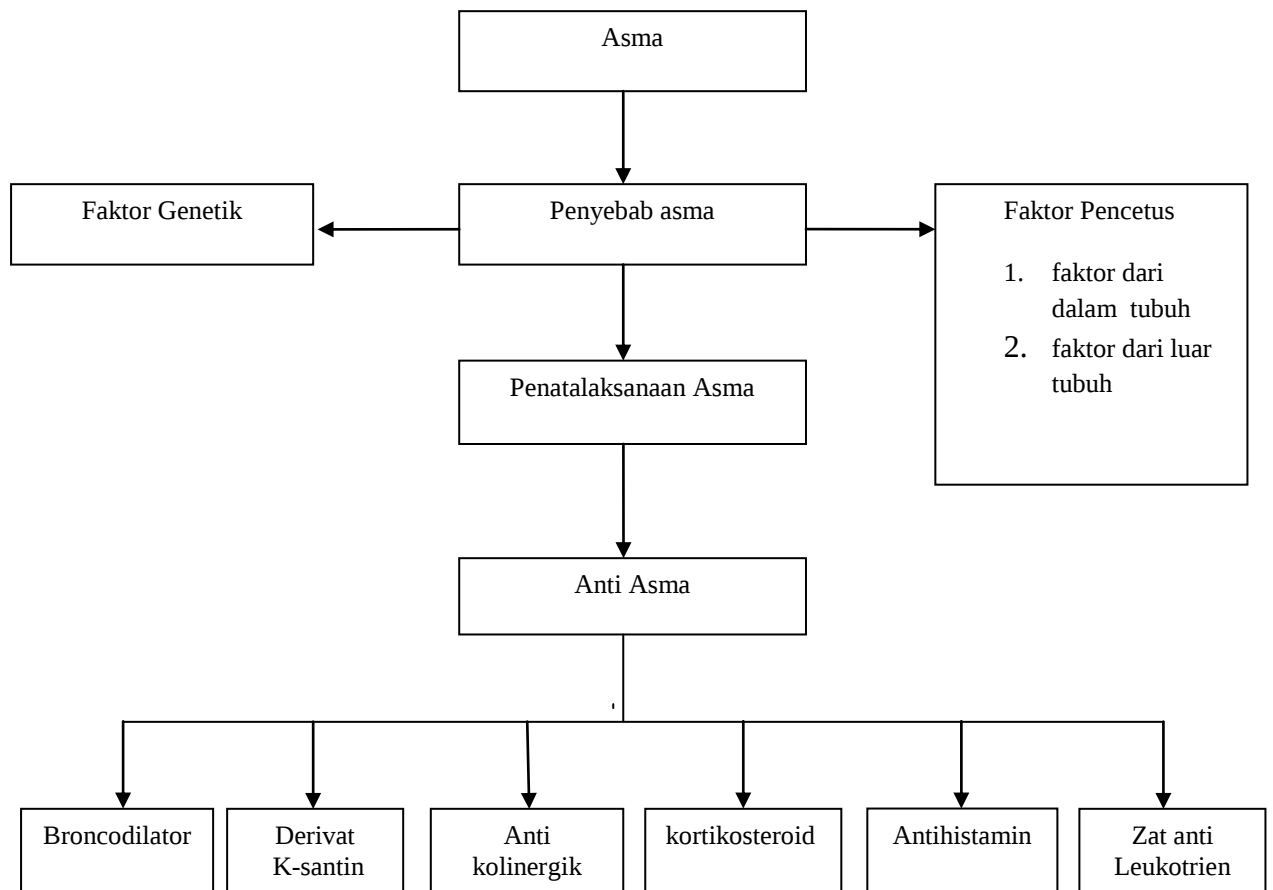
Faktor yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan konseling adalah

- 1) Kriteria pasien yang meliputi :
 - a) Pasien rujukan dokter.
 - b) Pasien dengan penyakit kronis.
 - c) Pasien dengan Obat yang berindeks terapetik sempit dan poli farmasi.
 - d) Pasien geriatrik.
 - e) Pasien pediatrik.

- f) Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.
- 2) Sarana dan prasarana yang diperlukan meliputi ruangan khusus dan kartu pasien/catatan konseling.

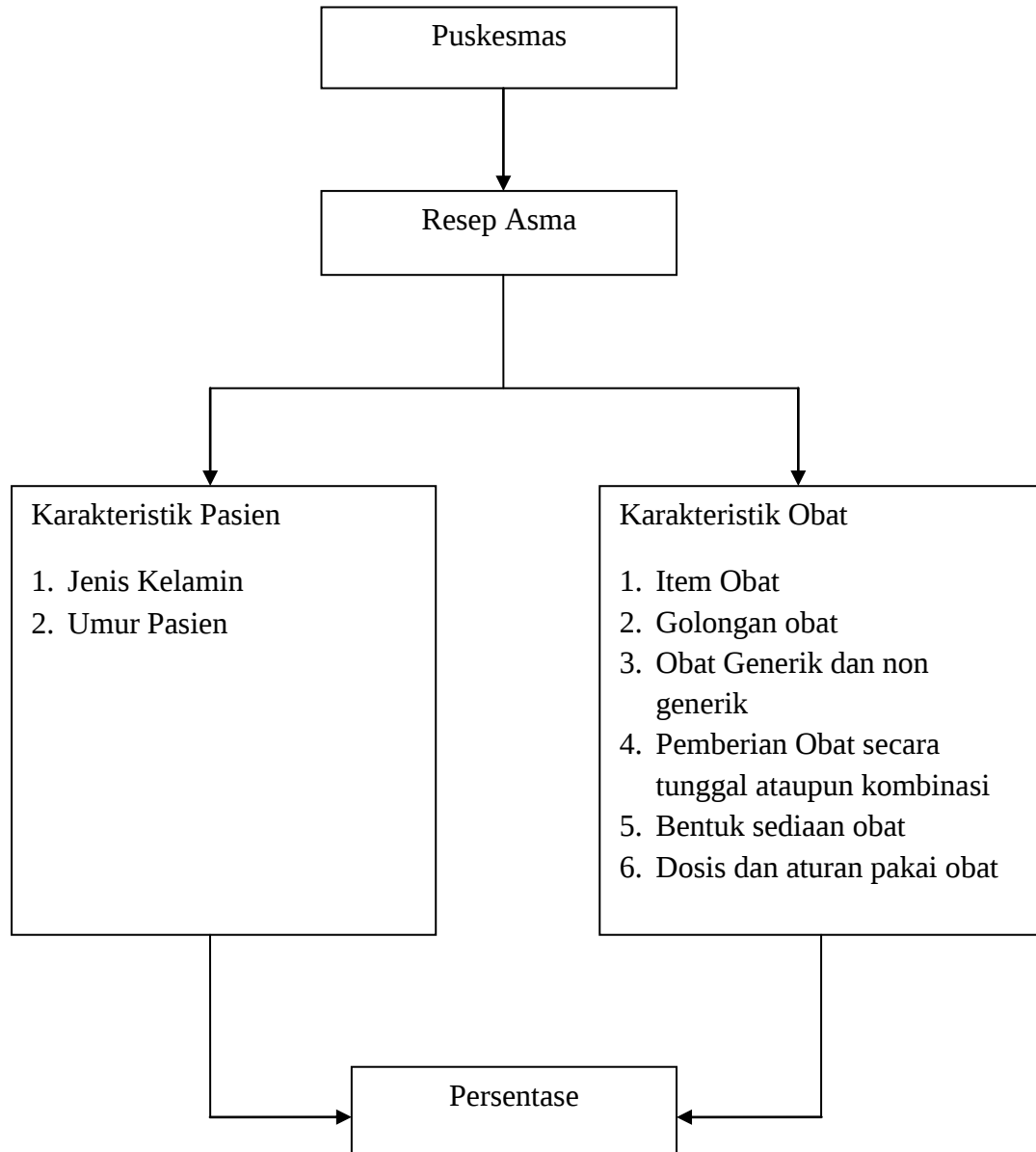
Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapat risiko masalah terkait obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik Obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan Obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan Obat dan/atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi Obat (Menkes, 2016).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Skema kerangka teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Skema kerangka konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif , yaitu penelitian dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran secara realita dan obyektif atau keadaan yang sebenarnya terjadi dalam masyarakat (Imron, 2014). Pengambilan data dilakukan dengan metode *retrospektif* dengan resep-resep yang ada di instalasi farmasi Puskesmas Tegalrejo Magelang.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah peresepan obat asma.

C. Definisi Operasional

Operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik yang ada sebagai dasar dalam memperoleh data (Wahyuni, 2009).

1. Gambaran peresepan obat meliputi: item obat, golongan obat, obat generik maupun non-generik, pemberian obat secara tunggal atau kombinasi bentuk sediaan obat dan dosis dan aturan pakai obat.
2. Pasien asma adalah pasien yang menderita penyakit asma yang melakukan pengobatan ke Puskesmas Tegalrejo Magelang.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh resep pasien yang menerima obat asma di Puskesmas Tegalrejo Magelang periode 2017.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebagian resep pasien asma di puskesmas Tegalrejo mulai dari anak-anak hingga dewasa periode 2017.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sistem *random sampling*, dengan rumus (Wahyuni, 2009) :

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

Dimana :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Derajat kesalahan yang dapat ditolerir (5%)

Sehingga apabila jumlah populasi pasien asma di puskesmas Tegalrejo dalam satu tahun 134 dan tingkat kesalahan yang akan dipakai adalah 5 %, maka jumlah sampel bisa dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{134}{1 + 134 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{134}{1,335}$$

$$n = 100,3$$

Dengan demikian dengan jumlah populasi sebesar 134 maka jumlah sampel yang bisa diambil sejumlah 100,37 objek. Dapat dibulatkan menjadi 104 resep untuk mengantisipasi adanya kesalahan dalam menghitung resep.

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang terdiagnosa asma yang berobat di puskesmas Tegalrejo Magelang
 - b. Pasien yang berusia 6 tahun ke atas
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang menderita asma yang di bawah umur 6 tahun
 - b. Pasien yang sedang hamil dan menyusui
 - c. Pasien yang menderita komplikasi penyakit pernapasan lain seperti penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), tuberkulosis (TB), kanker paru, pneumonia, infeksi saluran napas atas dan lain-lain.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Lokasi penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Puskesmas Tegalrejo Magelang yang beralamatkan di Jl pahlawan No. 196 Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang
2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukam pada bulan Maret – April 2018

G. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data, instrumen penelitian inidapat berupa kuesioner (daftar pernyataan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah resep dan rekam medis, pada pasien yang mendapatkan obat asma di puskesmas Tegalrejo Magelang.
2. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan merupakan data sekunder yaitu data yang tidak didapat langsung dari sumbernya melainkan didapat dari pihak

lain (Wahyuni, 2009). Langkah awal dalam pengumpulan data ini yaitu melakukan survei terlebih dahulu ke tempat penelitian. Selanjutnya mengajukan perizinan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Setelah mendapatkan surat dari Dinas Kesehatan surat tersebut di berikan ke Puskesmas Tegalrejo.

Metode pengumpulan data dilakukan secara retrospektif yaitu penelitian yang berusaha melihat kebelakang yang artinya melihat resep pasien asma di tahun sebelumnya yaitu tahun 2017. Pengambilan data pertama kali dilakukan di rekam medis dan di catat pasien ang mendapatkan obat asma kemudian setelah mendapatkan data pasien yang mendapat obat asma kemudian menuju ke instalasi farmasi untuk pengambilan data resep.

Pengambilan resep dilakukan secara sistematis yaitu untuk bulan pertama diambil resep dengan nomor ganjil, untuk bulan selanjutnya diambil resep dengan nomor genap dan begitu seterusnya. Pengambilan setiap bulannya sebanyak 9 resep pasien asma. Setelah pemilihan resep kemudian data di catat disesuaikan dengan karakteristik pasien dan obat. Karakteristik pasien meliputi umur dan jenis kelamin dan karakteristik obat meliputi item obat, golongan obat, generik dan non-generik, pemberian obat baik secara tunggal atau kombinasi bentuk sediaan obat dan dosis serta aturan pakai obat.

H. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari penelitian yang berupa sampel kemudian diolah dengan cara:

- a. Editing* yaitu memeriksa kembali data yang diperoleh dari proses sampling. Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan kembali data resep yang telah didapatkan apakah sudah sesuai atau belum.
- b. Entry* data yaitu memasukkan data kedalam database komputer kemudian dibuat distribusi sederhana berupa diagram-diagram

dengan menggunakan *Microsoft Office Excel 2010*. Setelah data di periksa dan dikelompokk sesuai dengan karakteristik pasien yang meliputi umur dan jenis kelamin dan karakteristik obat yang meliputi item obat, golongan obat, generik dan non-generik obat, pemberian obat secara tunggal maupun kombinasi, bentuk sediaan obat dan dosis serta aturan pakai obat selanjutnya data di masukkan ke dalam progam *atau software* yang digunakan adalah *Microsoft Office Excel 2010*, dan data berupa diagram.

2. Analisis Data

Analisa data menggunakan analisis deskriptif yaitu menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada tahap ini data kualitatif akan diubah menjadi data kuantitatif berupa angka yang kemudian diperoleh skor berupa persentase jumlah resep sesuai dengan pengelompokannya yang berdasarkan karakteristik pasien yang meliputi prosentase umur dan jenis kelamin. Karakteristik obat yang meliputi persentase item obat , komposisi golongan obat, generik dan non-generik, pemberian obat baik secara tunggal maupun kombinasi, bentuk sediaan obat dan dosis serta aturan pakai obat kemudian jumlahkan masing-masing resep sesuai karakteristiknya.

Hasil data analisa resep kemudian di hitung menggunakan rumus persentase sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

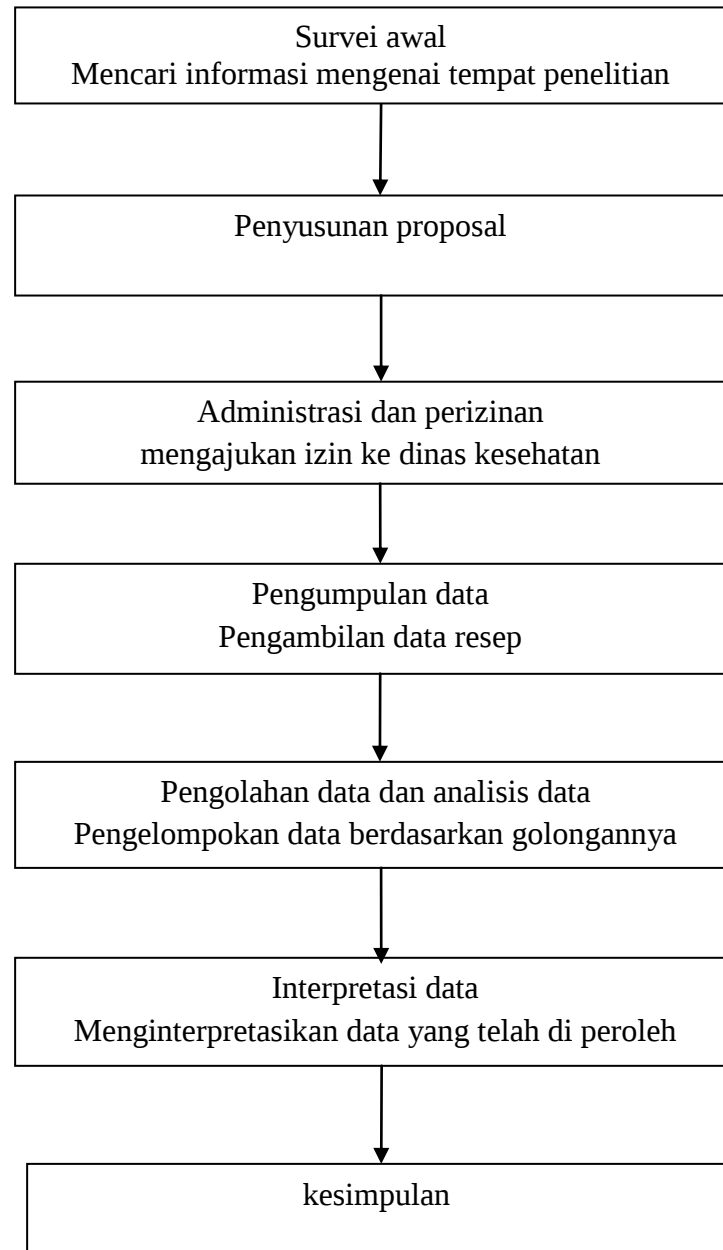
Keterangan :

P = angka persentase

F = jumlah item obat

N = jumlah keseluruhan item obat

I. Jalannya Penelitian



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran persepsian obat asma yang telah dilakukan di puskesmas Tegaltrejo tahun 2017 disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik Pasien berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah pasien laki-laki sebanyak 61,5%. Berdasarkan umur pasien paling banyak umur 40-65 tahun sebanyak (50,6%).
2. Item obat yang paling banyak diresepkan salbutamol 2 mg 46,5%. Golongan obat paling banyak yaitu agonis β -2 adrenergik (55,1%). Obat asma yang diresepkan 100% menggunakan obat generik.
3. Persepsian paling banyak diberikan dalam kombinasi 71,2% . kombinasi obat yang paling banyak diresepkan kombinasi antara agonis β -2 adrenergik + antihistamin 51,4%. Kombinasi obat asma dengan obat lain yang paling banyak diresepkan Agonis β 2 adrenergik + ekspektoran + analgetik 14,4%.
4. Obat asma yang diresepkan 100% dalam bentuk sediaan tablet. Aturan pakai obat asma yang banyak diresepkan salbutamol 2 mg aturan pakai 3x1 tab 29,7%.

B. Saran

1. Institusi
Perlu dilakukan evaluasi mengenai persepsian obat asma di insatalasi farmasi Puskesmas Tegaltrejo.
2. Peneliti selanjutnya
Penelitian selanjutnya disarankan diteliti mengenai efek samping obat dan interaksi obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M. (2006). *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- BPOM RI. (2008). *Informatorium Obat Nasional Indonesia*. Jakarta: Sagung Seto.
- Depkes RI. (2007). *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Asma*. Jakarta.
- Imron, M. (2014). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kusuma hati eva, Nurhasanah siti, E. D. R. (2016). Kajian Potensi Interaksi Obat pada Pasien Asma Rawat Jalan di RSAU dr. M. Salamun Bandung. *Jurnal Farmasi Galenika*, 4(3), 62–71.
- Liansyah, T. M. (2014). Pendekatan Kedokteran Keluarga dalam Penatalaksanaan Terkini Serangan Asma pada Anak. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 14(3), 175–180.
- Lorensia, A., & Amalia, R. A. (2015). Studi Farmakovigilans Pengobatan Asma pada Pasien Rawat Inap di Suatu Rumah Sakit di Bojonegoro. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 1(1), 8–18.
- Lutfiyati, H., Ikawati, Z., & Wiedyaningsih, C. (2015). Efek Samping Penggunaan Terapi Oral Pada Pasien Asma. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*, 1(1), 1–9.
- Maghfiroh, I. L., & Kurniawan, T. (2014). Program Self-Management pada Klien dengan Asma: Literature Review. In FK PSIK UNDIP (Ed.), *Proceeding Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan* (pp. 43–48). Semarang.
- Menkes. (2016). Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian.
- Menkes RI. (2008). *Kemenkes RI No. 1023 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, Hidayati Laily, S. N. P. W. P. (2008). Faktor Risiko Asma dan Perilaku Pencegahan Berhubungan dengan dengan Tingkat Kontrol Penyakit Asma.

- Jurnal Ners*, 4(1), 9–18.
- PDP indonesia. (2003). A s m a pedoma diagnosis dan penatalaksanaan di indonesia.
- Priyanto. (2010). *Farmakologi Dasar untuk Mahasiswa Farmasi dan Keperawatan*. Jakarta: Leskonfi.
- Putri, H., & Soemarno, S. (2013). Perbedaan Postural Drainage Dan Latihan Batuk Efektif Pada Intervensi Nabulizer erhadap Penurunan Frekuensi. *Jurnal Fisioterpi*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Resti, I. B. (2014). Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Stres Pada Penderita Asma. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(1), 1–20. Retrieved from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=144803&val=255&title=TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGURANGI STRES PADA PENDERITA ASMA>
- RI, M. (2010). PERMENKES_NO.HK.02.02_MENKES_068_I_2010_Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Jakarta.
- Riskesdas. (2013). Riset KESEHATAN DASAR.
- Sabri, Y. S., & Chan, Y. (2014). Artikel Penelitian Penggunaan Asthma Control Test (ACT) secara Mandiri oleh Pasien untuk Mendeteksi Perubahan Tingkat Kontrol Asmanya. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3), 517–526.
- Sirait, M. (2015). *ISO Indonesia Volume 49*. Jakarta: Isfi Penerbitan.
- Soemarno, S., & Astuti, D. (2005). Pengaruh Penambahan Mwd Pada Terapi Inhalasi, Chest Fisioterapi (Postural Drainage, Huffing, Caughing, Tapping Dan Clapping) Dalam Meningkatkan Volume Pengeluaran Sputum Pada Penderita Asma Bronchiale. *Jurnal Fisioterapi Indonesia*, 5(1), 56–71.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Tjay, T. H., & Rahardja, K. (2007). *Obat-obat Penting Kasiat, Penggunaan dan efek-efek sampingnya*. Jakarta: Gramedia.
- Utami, N. M. S. N. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan

Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma Ni Made Sintya Noviana Utami. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 12–21.

Wahyuni, Y. (2009). *Metodologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.

