

**GAMBARAN RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ASMA
PADA PASIEN ASMA DI UPTD.PUSKESMAS SIDOHARJO
WONOGIRI TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

Christina Ritasari Nurhayati

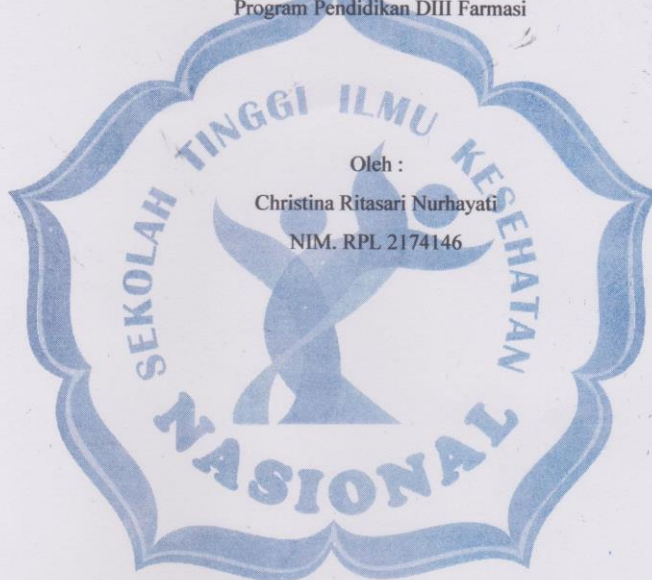
NIM. RPL 2174146

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NASIONAL
SURAKARTA
2018**

**GAMBARAN RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ASMA PADA
PASIEN ASMA DI UPTD.PUSKESMAS SIDOHARJO
WONOGIRI TAHUN 2017
(A PICTURE OF RATIONALITY OF ASTHMA DRUG USE IN ASTHMA
PATIENTS AT UPTD PUSKESMAS SIDOHARJO
WONOGIRI IN 2017)**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Farmasi



Oleh :

Christina Ritasari Nurhayati
NIM. RPL 2174146

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NASIONAL
SURAKARTA
2018**

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ASMA PADA
PASIEN ASMA DI UPTD.PUSKESMAS SIDOHARJO
WONOGIRI TAHUN 2017

Disusun oleh :

Christina Ritasari Nurhayati

NIM. RPL 2174146

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
dan telah dinyatakan memenuhi syarat / sah

Pada tanggal 16 Mei 2018

Tim Penguji

Trully Dian A, M.Sc, Apt

Hartono, S.Si, M.Si, Apt

Menyetujui,
Pembimbing Utama



Hartono, S.Si, M.Si, Apt

Mengetahui
Ketua Program Studi
DIII Farmasi



Iwan Setiawan, M.Sc, Apt

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya ini kepada :

 **Bapak Ibu ku yang selalu ada untukku di setiap saat**

 **Anakku Butsaina Iftitah Naila yang selalu membuatku untuk tetap tegar**

 **Adikku Yuliana Ngesti Putri yang selalu setia menemani lembur menyelesaikan karya ini**

MOTTO

- Tidak ada usaha, kekuatan dan upaya selain dengan kehendak Allah
- Kesendirian bukan alasan untuk mengeluh
- Perlakukan orang lain sebagaimana kamu ingin diperlakukan

PRAKATA

Asalamualaikum Wr Wb

Segala puji dan syukur senantiasa tercurahkan kepada Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah, dengan judul “GAMBARAN RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ASMA PADA PASIEN ASMA DI UPTD.PUSKESMAS SIDOHARJO WONOGIRI TAHUN 2017 “, diharapkan dapat berguna bagi berbagai pihak.

Penulis menyadari, bahwa tanpa bantuan dan kerjasama dengan berbagai pihak maka Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hartono, S.Si., M.Si.,Apt, selaku pembimbing dan penguji dalam penulisan KTI ini.
2. dr. Rukmi budi, selaku pimpinan “ UPTD. Pukesmas Sidoharjo”.
3. Seluruh Staf UPTD.Puskesmas Sidoharjo
4. Teman seangkatan Program RPL DIII Farmasi dan teman teman ku yang selalu memberi dukungan dan dorongan untuk terus berjuang
5. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya KTI ini.

Penulis berharap masukan, kritik dan saran yang membangun guna perbaikan penelitian di masa mendatang. Akhirnya penulis berharap semoga penelitian ini berguna bagi masyarakat, bangsa dan negara.

Wassalamualaikum Wr Wb

Surakarta , Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
INTISARI	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Asma	4
1. Definisi Asma.....	4
2. Patogenesis Asma.....	4
3. Epidemiologi Asma.....	5
4. Faktor resiko Asma.....	6
5. Diagnosa dan Klasifikasi Asma.....	6
B. Pengobatan Asma.....	7

1. Tahapan penanganan Asma.....	7
2. Pengobatan berdasarkan derajat berat Asma.....	8
a. Asma Persisten Ringan.....	8
b. Asma Persisten Sedang.....	8
c. Asma Persisten Berat.....	9
3. Obat-obat asma.....	9
a) Penstabil sel mast.....	9
b) Agonis b2 adrenergik.....	10
c) Kortikosteroid.....	10
d) Antikolinergik.....	10
e) Derivat Xantin.....	11
4. Indokator Asma Terkontrol.....	11
5. Penatalaksanaan Asma.....	11
6. SOP Pengobatan Asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo.....	12
C. Peresepan.....	15
1. Pengertian Resep.....	15
2. Bagian dan kelengkapan Resep.....	15
3. Rasionalitas peresepan.....	16
BAB III. METODE PENELITIAN	17
A. Desain Penelitian.....	17
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
C. Populasi dan Sampel.....	17
1. Populasi.....	17

2. Sampel.....	17
D. Jalannya Penelitian.....	18
E. Definisi Operasional	18
F. Analisis Data.....	19
BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	20
1. Karakteristik pasien asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo.....	20
a. Berdasarkan umur	20
b. Berdasarkan jenis kelamin	21
2. Penggunaan obat asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo	23
a. Bronkodilator	23
b. Kortikosteroid	24
c. Expectoran	25
3. Ketepatan diagnosa dan ketepatan Pemilihan obat	27
a. Tepat diagnosa	27
b. Tepat pemilihan obat	28
BAB V Kesimpulan dan saran	30
A. Kesimpulan	30
B. Saean	30
Daftar Pustaka	31
Lampiran	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Paru – paru normal dan paru-paru terkena asma.....	4
Gambar 2. Jalannya penelitian	18
Gambar 3. Jumlah pasien asma berdasar umur	20
Gambar 4. Jumlah penderita asma berdasarkan jenis kelamin di UPTD. Puskesmas Sidoharjo.....	21
Gambar 5. Persentase penggunaan bronkodilator	24
Gambar 6. Presentase penggunaan kortikosteroid.....	25
Gambar 7. Presentase penggunaan expectorant.....	26
Gambar 8. Persentase obat asma	27
Gambar 9. Persentase tepat diagnosa.....	28
Gambar 10. Presentase tepat pemilihan obat	29

INTISARI

Asma adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hipereaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penyakit asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri dan untuk mengetahui gambaran rasionalitas penggunaan obat asma pada pasien asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri baik yang ditulis dokter maupun paramedis. Metode yang digunakan adalah restropektif dan dianalisa secara diskriptif. Penggunaan obat asma di UPTD. Puseksmas Sidoharjo wonogiri pada 49 pasien, terdapat 47 resep yang memenuhi kriteria tepat diagnosa dan tepat obat. Gambaran rasionalitas pada penelitian ini adalah sebanyak 96 %.

Kata kunci : Asma , tepat diagnosa , tepat obat

ABSTRACT

Asthma is a chronic airway inflammatory disorder that causes bronchial hyperactivity to various stimuli characterized by recurrent episodic symptoms of wheezing, coughing, shortness of breath and feeling of weight in the chest especially at night and / or early morning which is generally reversible both with or without treatment. The purpose of this research is to know the description of asthma disease in UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri and to find out the picture of rationality of asthma drug use in asthma patients in UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri both written doctors and paramedics. The method used is retrospective and analyzed descriptively. The use of asthma medication in UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri on 49 patients, there are 47 recipes that meet the exact criteria of diagnosis and proper medicine. The picture of rationality in this study is 96%.

Keywords: Asthma, proper diagnosis, proper medication

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang ditandai dengan adanya mengi episodik, batuk dan rasa sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas, termasuk dalam kelompok penyakit saluran pernapasan kronik. Walaupun mempunyai tingkat fatalitas yang rendah namun jumlah kasusnya cukup banyak ditemukan dalam masyarakat. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma. Jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah hingga mencapai 180.000 orang setiap tahun. Sumber lain menyebutkan bahwa pasien asma sudah mencapai 300 juta orang di seluruh dunia dan terus meningkat selama 20 tahun belakangan ini (DepKes,2009).

Saat ini penyakit asma masih menunjukkan prevalensi yang tinggi. Berdasarkan data dari WHO (2002) dan GINA (*Global Initiative for asthma* 2011), diseluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang menderita asma dan tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien asma mencapai 400 juta. Berbagai negara menunjukkan bahwa prevalensi penyakit Asma berkisar antara 1-18% (*Global Initiative for asthma* 2011). Sedangkan untuk nasional prevalensi penyakit asma berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013, umur 25-34 tahun mempunyai prevalensi asma tertinggi yaitu sebesar 5,7% dan umur <1 tahun memiliki prevalensi asma terendah sebesar 1,5 % (DepKes,2016).

Asma apabila tidak dicegah dan ditangani dengan baik, akan terjadi peningkatan prevalensi yang lebih tinggi lagi pada masa yang akan datang serta mengganggu proses tumbuh kembang anak dan kualitas hidup pasien (DepKes, 2009). Pengobatan asma yang rasional menjadi hal yang sangat penting dan mutlak dilakukan agar dapat mencegah dampak yang lebih buruk dan dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas akibat asma.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan tingkat pertama memiliki peran yang sangat penting dan strategis dalam upaya pencegahan dan pengobatan asma. Penegakan diagnosa yang tepat dapat memperkecil angka kesakitan dan kekambuhan penderita Asma. Penegakan diagnosa seharusnya dilakukan oleh dokter (medis). Di UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri, karena keterbatasan tenaga Medis, maka diagnosa kadang dilakukan oleh tenaga paramedis yang telah diberikan pendelegasian wewenang dari dokter.

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu dilakukan penelitian tentang gambaran rasionalitas penggunaan bronkodilator pada pasien asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui gambaran secara faktual rasionalitas persepan obat asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri yang dapat dijadikan sumber informasi dan referensi pengobatan dan pencegahan asma.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran rasionalitas penggunaan obat asma pada pasien asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri yang diresepkan oleh medis (dokter) dan paramedis ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran rasionalitas penggunaan obat asma pada pasien asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri yang diresepkan oleh medis (dokter) dan paramedis.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai sumber informasi terkait penyakit dan pengobatan asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri.
2. Sebagai sumber referensi dalam pengobatan dan penatalaksanaan penyakit asma.
3. Sebagai sumber referensi tenaga kesehatan, khususnya Tenaga Teknis Kefarmasian dalam menjalankan pelayanan kefarmasian.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dan dilakukan secara observasional dimana data diambil secara retrospektif dan dianalisa secara deskriptif. Data diambil dari resep pasien penderita asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo tahun 2017.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri, dilakukan di bulan Februari – Mei 2018 .

C. Populasi dan Sampel

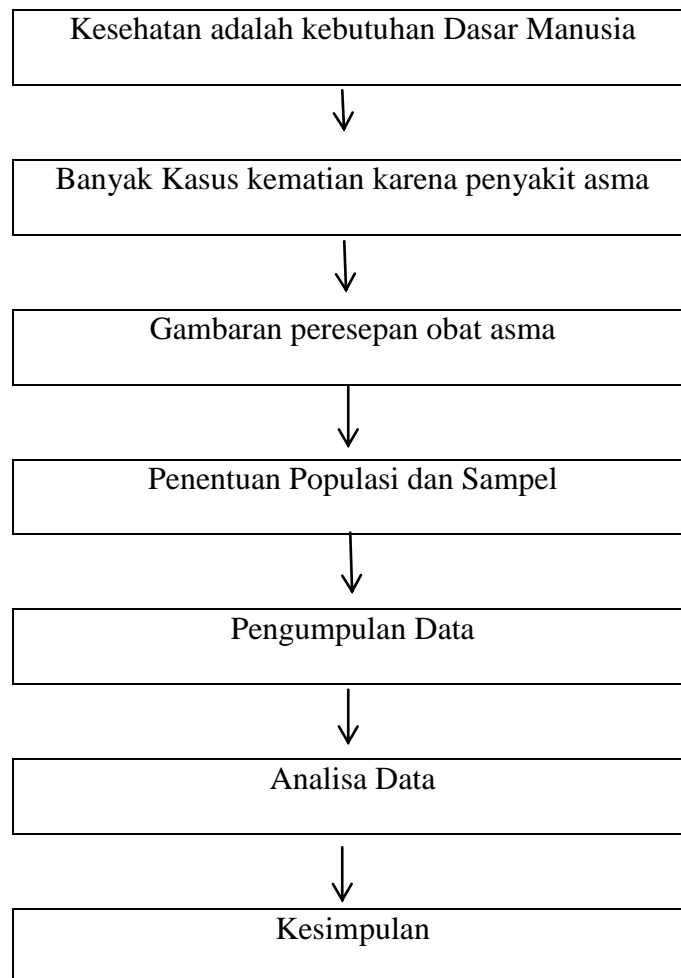
1. Populasi

Populasi adalah sumber keseluruhan elemen yang menjadi perhatian dalam suatu penelitian (Notoadmojo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Resep pasien penderita asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo selama tahun 2017 sebanyak 83.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu, sehingga dapat mewakili populasi (Notoadmojo, 2005). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah peresepan pertama pasien asma di UPTD.Puskesmas Sidoharjo selama satu tahun 2017. Dari 83 resep yang memenuhi syarat menjadi sampel sebanyak 49 resep.

D. Jalannya Penelitian



Gambar 2. Jalannya penelitian

E. Definisi Operasional

1. Asma adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hipereaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan.
2. Pasien adalah pasien rawat jalan yang mendapat resep obat asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri pada tahun 2017.

3. Rasionalitas peresepan adalah peresepan yang tepat diagnosis, tepat obat.
4. Tepat Diagnosis adalah ketepatan indikasi penyakit berdasarkan penegakan diagnosa dibandingkan dengan SOP penyakit Asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri.
5. Tepat Pemilihan obat adalah ketepatan dalam pemilihan obat dalam pengobatan asma dibandingkan dengan SOP penyakit Asma di UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri.

F. Analisis data

Gambaran kerasionalan diagnosa dan kerasionalan pemilihan obat bronkodilator pada pasien asma UPTD. Puskesmas Sidoharjo Wonogiri dianalisis secara deskriptif. Perhitungan tepat diagnosa dan tepat pemilihan obat :

$$\% \text{ Tepat Diagnosa} = \frac{\text{Jumlah resep yang tepat diagnosa}}{\text{Sampel}} \times 100$$

$$\% \text{ Tepat Pemilihan Obat} = \frac{\text{Jumlah resep yang tepat pemilihan obat}}{\text{Sampel}} \times 100$$

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Gambaran Rasionalitas persepan penggunaan obat asma pada pasien asma di UPTD.Puskesmas Sidoharjo didapatkan 47 resep yang rasional atau sebanyak 95 % resep yang rasional.

B. Saran

Perlu dilakukan sosialisasi kembali kepada penulis resep terutama paramedis tentang penatalaksanaan penyakit asma dan pengobatan penyakit asma, sehingga kedepannya persepan pada pasien asma akan lebih rasional lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- BinFar, 2011, *Modul penggunaan Obat rasional*, Nomor 75, Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, Jakarta.
- Dharmayanti I, Hapsari D, Ashar K, (2015), *Asma pada anak di Indonesia : Penyebab dan pencetus*, No.4, Vol. 9 Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Darmila, 2012, *Hubungan Karakteristik Pasien Asma Bronkial Dengan Gejala Penyakit Refluks Gastroesofagus (Prge) Di Rsud Dr. Soedarso Pontianak* , Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak
- DepKes RI, 2004, *Ilmu Resep Teori*, DepKes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Indonesia, 2007, *Pharmaceutical care untuk penyakit asma*, Direktorat BinFar DepKes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Indonesia, 2008, *KepMenKes RI No.1023 tahun 2008, Pedoman Pengendalian Penyakit asma*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Indonesia, 2009, *Pedoman Pengendalian Penyakit asma*, Jakarta.
- Ikawati, Z, 2016, *Penatalaksanaan Terapi Penyakit sistem pernafasan* , Edisi Pertama, 105-161, Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- Kemenkes, 2014, *Permenkes Pusat Kesehatan masyarakat, Nomor 75*, Kementerian Kesehatan republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes, 2016, *InfoDATIN*, Kementerian Kesehatan republik Indonesia, Jakarta.

- Kemenkes, 2016, *Permenkes Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Nomor 24, Kementerian Kesehatan republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes, 2016, *Permenkes Standar Pelayanan Kefarmasian di apotik*, Nomor 73, Kementerian Kesehatan republik Indonesia, Jakarta.
- KeMenKes, 2017, *Infodatin Asma*, Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI, Jakarta
- KPAI, 2002, *Undang-undang No 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak*, Komisi Perlindungan Anak, Jakarta.
- Lutfiyati H, Ikawati Z, Wiedyaningsih C, 2015, *Efek samping penggunaan terapi oral pada pasien asma*, Jurnal Farmasi Sains dan praktis, No.1, Vol.1 Yogyakarta.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003, *Pedoman Diagnosa dan penatalaksanaan Asma di Indonesia*, PDPI, Jakarta.
- Yusuf Saktian, 2017, *Asma Sap Leaflet dan lembar balik*, <<https://yusufsaktian.com/sap-leaflet-dan-lembar-balik-asma/> 2017>
- Yosmar R, Andani M, Arifin H, 2015, *Kajian Regimen dosis penggunaan obat asma pada pasien anak pediatric di rawat inap di bangsal anak RSUP.DR.M.DJamil Padang*, Jurnal Sains Farmasi & Klinis No.1, Vol.2, IAI Sumatera Barat, Padang.