

EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ASMA PADA PASIEN ASMA RAWAT JALAN DI KLINIK DOKTER X PERIODE JANUARI-MARET TAHUN 2025

Nurwulan Adi Ismaya*, Dewi Fitriani, Agung Dewantoro, Halimatu Sadiyah, Detiara Dintan Aulia

STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No. 1, Tangerang Selatan 15417, Indonesia

**E-mail: nurwulanadiismaya@wdh.ac.id*

ABSTRACT

Asthma is one of the world's five leading causes of death, with a 5-10% prevalence. This study aims to evaluate the appropriateness of asthma medication use in outpatients at X Clinic during the period of January to March 2025 based on parameters of rational drug use. This research employed a descriptive quantitative design with a retrospective approach. The sample consisted of 142 outpatient asthma medical records. Evaluation was conducted using eight parameters of rational drug use: accurate diagnosis, appropriate indication, proper drug selection, correct dosage, proper route of administration, appropriate dosing interval, correct duration of therapy, and appropriate patient. Results: The findings showed that the accuracy of diagnosis, indication, dosing interval, duration of therapy, and patient match reached 100%. The appropriateness of drug selection and route of administration were each 80.99%, while dosage accuracy was 74.65%. The most frequently used medication was from the short-acting β_2 -agonist (SABA) class, with Ventolin being the most commonly prescribed drug (21.93%). Conclusion: The use of asthma medications at X Clinic is considered fairly rational. However, improvements are still needed in drug selection and route of administration to enhance therapeutic effectiveness and the quality of clinical pharmacy services.

Keywords : Asthma, Drug Use Evaluation, Prescribing Pattern, Rational Use of Medicine

ABSTRAK

Asma merupakan penyakit lima besar penyebab kematian didunia yang bervariasi 5-10%. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi ketepatan penggunaan obat asma pada pasien rawat jalan di Klinik Dokter X periode Januari–Maret tahun 2025 berdasarkan parameter rasionalitas penggunaan obat. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Sampel terdiri dari 142 rekam medis pasien asma rawat jalan. Evaluasi dilakukan menggunakan delapan parameter rasionalitas penggunaan obat, yaitu tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval waktu, tepat lama pemberian, dan tepat pasien. Hasil Penelitian: Hasil menunjukkan bahwa ketepatan diagnosis, indikasi, interval waktu, lama pemberian, dan pasien mencapai 100%. Ketepatan pemilihan obat dan cara pemberian masing-masing sebesar 80,99%, dan ketepatan dosis sebesar 74,65%. Obat yang paling banyak digunakan adalah dari golongan agonis β_2 kerja singkat (SABA), dengan Ventolin sebagai obat yang paling sering diresepkan (21,93%). Kesimpulan: Penggunaan obat asma di Klinik Dokter X tergolong cukup rasional. Namun, masih diperlukan perbaikan pada aspek pemilihan obat dan cara pemberian guna meningkatkan efektivitas terapi dan mutu pelayanan farmasi klinik.

Kata Kunci: Asma, Evaluasi Penggunaan Obat, Pola Pemberian Resep, Penggunaan Obat yang Rasional

PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit lima besar penyebab kematian didunia yang bervariasi 5-10%. (alotia, et al,2020) Menurut data terbaru World Health Organization (WHO), sekitar 262 juta orang di dunia menderita asma, dengan 455 ribu kematian tiap tahunnya. WHO juga memperkirakan angka ini akan meningkat menjadi 400 juta kasus pada tahun 2025. Asma menyumbang sekitar 2,5% dari total beban penyakit global dan 35% dari seluruh beban penyakit akibat gangguan pernapasan, dengan 30–35% penderitanya adalah anak-anak, Tingginya angka ini menunjukkan bahwa asma merupakan masalah kesehatan serius yang memerlukan perhatian dalam aspek pencegahan, pengobatan, dan penelitian. (WHO,2023)

Asma merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi asma nasional tercatat sebesar 1,6%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Jawa Barat menempati posisi tertinggi dengan 156.977 kasus, yang diduga dipengaruhi oleh kepadatan penduduk, polusi udara dari emisi kendaraan, serta aktivitas industri dan urbanisasi yang tinggi. Provinsi lain seperti Banten (38.751 kasus) dan DKI Jakarta (33.552 kasus) juga mencatat jumlah kasus yang tinggi, dengan faktor risiko serupa seperti industrialisasi dan kualitas udara yang buruk. Di sisi lain, Papua Selatan mencatat jumlah kasus terendah, yaitu (1.684 kasus), meskipun tetap memerlukan perhatian dalam upaya pencegahan (SKI,2023)

Pengelolaan asma melibatkan dua jenis obat, yaitu obat pengendali jangka panjang, seperti kortikosteroid inhalasi untuk mencegah peradangan, dan obat pereda gejala, seperti bronkodilator untuk meredakan serangan. Pemilihan terapi yang tepat penting untuk mencapai kontrol asma yang optimal. (National Asthma Education and Prevention Program, 2020). Meskipun tersedia berbagai terapi, banyak pasien masih belum mampu mengendalikan gejala asma secara optimal. Kurangnya pemahaman tentang penyakit dan pengobatan menjadi faktor utama ketidakpatuhan dalam penggunaan obat (Bender et al., 2020), sehingga diperlukan evaluasi lebih lanjut terhadap penggunaan dan pemahaman terapi asma.

Pada penelitian evaluasi penggunaan obat asma pada pasien asma di instalasi rawat jalan rumah swasta Bekasi Timur Periode Januari Desember 2022 menunjukkan hasil, tepat obat 57%, tepat dosis 43%, dan (Anasthasya, 2022). Berdasarkan Jurnal Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Asma Di Instalasi Rawat Inap Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Hasil penelitian ditemukan pada 13 pasien (17,33%) dan 3 - 4 obat diresepkan lebih banyak yaitu pada 28 pasien (47,46%). Persentase ketepatan penggunaan obat terdiri dari tepat obat 74,58%, (Alotia et al, 2020).

Masih rendahnya rasionalitas penggunaan obat asma menyebabkan peneliti tertarik untuk meneliti tentang penelitian ini, bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan obat asma pada pasien serta mengidentifikasi faktor- faktor yang mempengaruhi penggunaan obat asma.

METODE

Jenis Penelitian yang di lakukan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan resropektif. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 142 pasien dengan

menggunakan teknik *sampling* yaitu *total sampling* rawat jalan di klinik X periode januari-maret Tahun 2025. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan lembar observasi pasien asma yang dilihat dari rekam medis pasien asma rawat jalan di klinik dokter x periode Januari-maret Tahun 2025. Data di analisis secara deskriptif untuk menjelaskan ketepatan penggunaan obat asma. Analisa yang di gunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariate* yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Prasetia, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Usia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap evaluasi penggunaan obat asma pada pasien asma di klinik dokter w periode januari-maret Tahun 2025 berdasarkan kelompok usia dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 1. Karakteristik Usia

No	Usia	Jumlah Pasien	Persentase %
1.	Anak-anak (6-11)	18	12,68%
2.	Remaja awal (12-16)	7	4,93%
3.	Remaja akhir (17-25)	22	15,49%
4.	Dewasa awal (26-35)	66	46,48%
5.	Dewasa akhir (36-45)	18	12,68%
6.	Lansia awal (46-55)	5	3,52%
7.	Lansia akhir (56-65)	4	2,82%
8.	Manula (>65)	2	1,41%
Total		142	100,00%

Sumber: Rekam Medis pasien rawat jalan klinik X periode januari-maret Tahun 2025.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan usia pada penderita asma terbanyak yaitu pada kelompok usia dewasa awal antara rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 66 Pasien (46,48%) kemudian kelompok usia paling sedikit yaitu pada usia manula antara rentang usia 65 tahun ke atas sebanyak 2 pasien (1,41%).

2. Karakteristik Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang di lakukan terhadap evaluasi penggunaan obat asma pada pasien asma Rawat Jalan di klinik dokter w periode januari-maret Tahun 2025 berdasarkan Jenis Kelamin Dapat Dilihat pada tabel 4.2

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase %
1.	Laki-Laki	57	40,14%
2.	Perempuan	85	59,86%
Total		142	100,00%

Sumber Rekam Medis pasien rawat jalan di klinik dokter w periode januari-maret

Tahun 2025.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pasien asma berdasarkan jenis kelamin pada laki-laki yaitu sebanyak 57 pasien (40,14%) dan pada perempuan sebanyak 85 pasien (59,86%). Dapat dilihat dari data tersebut bahwa jenis kelamin yang paling banyak menderita asma adalah perempuan dibanding laki-laki.

3. Diagnosa Dan Penyakit Penyerta

Pada penelitian ini diperoleh data demografi pasien asma berdasarkan diagnosa dan penyakit penyerta sebanyak 142 pasien rawat jalan di klinik dokter w periode januari-maret Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 3. Diagnosa dan Penyakit Penyerta

No	Diagnosa dan penyakit penyerta	Jumlah	Persentase %
1.	ASMA	106	74,65%
2.	ASMA+ISPA	20	14,08%
3.	ASMA+DM	2	1,41%
4.	ASMA+GERD	12	8,45%
5.	ASMA+SINUS	2	1,41%
Total		142	100,00%

Sumber Rekam Medik pasien rawat jalan di klinik dokter w periode januari-maret Tahun2025.

Berdasarkan tabel 3 menunjukan bahwa diagnosa terbanyak yaitu pada penderita asma yaitu sebanyak 106 pasien (74,65%). Dan penderita asma dengan penyakit penyerta paling banyak yaitu asma + ispa sebanyak 20 pasien (14,08%).

Adanya penyakit penyerta merupakan faktor pencetus terjadinya serangan asma dengan adanya gejala dan keluhan yang timbul dari penyakit yang diderita jadi bukan disebabkan karena timbul nya dari penggunaan obat tertentu.

4. Jumlah Penggunaan Obat Berdasarkan Golongan Obat Dan Jenis Obat

Pada penelitian ini diperoleh data penggunaan obat asma berdasarkan golongan dan jenis obat yang paling banyak di resepkan pada pasien penderita asma rawat jalan di klinik dokter w periode januari-maret tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.

No	Golongan Obat	Jenis obat	Rute Pemberian	Jumlah	Persentase jenis obat (%)	Persentase gol. Obat (%)
1.	β_2 Antagonis	Salbutamol tablet	Oral	55	12,36%	43,36%
		Terbutalin tablet	Oral	28	6,29%	
		Ventolin nebules	inhalasi oral	110	24,72%	
		Dexamethasone tablet	Oral	33	7,42%	
		Prednisone tablet	Oral	32	7,19%	
2.	Kortikosteroid	Triamcinolone tablet	Oral	31	6,97%	38,43%
		Methylprednisolone tab	Oral	54	12,13%	
		Pulmicort nebules	inhalasi oral	11	2,47%	
		Budesma nebules	inhalasi oral	10	2,25%	

3.	Metilxantin	Theopyline tablet	Oral	27	6,07%	15,96%
		Teosal tablet	Oral	44	9,89%	
4.	β_2 Antagonis+ kortikosteroid	Sertide inhaler	inhalasi oral	10	2,25%	2,25%
Total				445	100,00%	100,00%

Tabel 4. Golongan dan Jenis Obat

Sumber : Rekam Medis pasien di klinik X periode januari-maret Tahun 2025

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa penggunaan obat pada pasien asma berdasarkan golongan obat paling banyak digunakan yaitu golongan obat β_2 Antagonis sebanyak (43,36%) dan obat yang paling banyak digunakan ventolin nebulas (24,72%).

5. Tepat Diagnosa

Penggunaan obat di sebut rasional jika diberikan untuk diagnosa yang tepat jika diagnosa. tidak ditegakan dengan benar maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibat nya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya (kemankes RI,2011 dalam Utami et all 2021)

Tabel 5 Tepat Diagnosis

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tepat diagnosa	142	100%
2.	Tidak tepat diagnosa	0	0%
Total		142	100%

Berdasarkan tabel 5. diketahui bahwa penggunaan obat asma berdasarkan tepat diagnosa di peroleh hasil (100%) dengan jumlah keseluruhan yaitu 142 pasien dan (0%) tidak tepat diagnosa .

6. Tepat Indikasi

tepat indikasi adalah kesesuaian pemberian obat sesuai dengan indikasi atau sesuai dengan diagnosa dokter dan sesuai dan sesuai dengan literatur pustaka seharusnya (Kemankes RI, 2011 dalam Utami *et al.*, 2021)

Tabel 6. Tepat Indikasi

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tepat indikasi	142	100%
2.	Tidak indikasi	0	0%
Total		142	100%

Berdasarkan tabel 6. diketahui bahwa penggunaan obat asma berdasarkan tepat indikasi di peroleh hasil (100%) dengan jumlah keseluruhan yaitu 142 pasien dan (0%) tidak tepat indikasi.

7. Tepat Obat

Tepat obat adalah kesesuaian pemberian obat yang sesuai dengan terapi setelah diagnosa dokter yang tercatat dalam buku rekam medis seharusnya (kemankes RI,2011 dalam Utami et al., 2021)

Tabel 7. Tepat Obat

No	Keterangan	Jumlah	Persentase
----	------------	--------	------------

			(%)
1.	Tepat obat	115	80,99%
2.	Tidak tepat obat	27	19,01%
Total		142	100%

Berdasarkan tabel 7. diketahui bahwa penggunaan obat asma berdasarkan tepat obat di peroleh hasil (80,99%) dengan jumlah keseluruhan yaitu 142 pasien dan (19,01%) tidak tepat obat.

8. Tepat Dosis

Tepat dosis adalah pemberian dosis yang sesuai dengan pustaka atau literatur sebelumnya (kemankes RI, 2011 dalam Utami et al 2021)

Tabel 8. Tepat Dosis

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tepat dosis	106	74,65%
2.	Tidak tepat dosis	36	25,36%
Total		142	100%

Berdasarkan tabel 8. diketahui bahwa penggunaan dosis asma berdasarkan tepat dosis di peroleh hasil (74,65%) dengan jumlah keseluruhan yaitu 142 pasien dan (25,36) tidak tepat dosis.

9. Tepat Cara Pemberian

Tepat cara pemberian obat adalah ketepatan pemilihan bentuk sediaan obat yang di berikan sesuai dengan diagnosa kondisi pasien dan sifat obat seharusnya. (Kemenkes RI,2011 dalam Utami et all 2021)

Tabel 9. Tepat Cara Pemberian

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tepat cara pemberian	115	80,99%
2.	Tidak tepat cara pemberian	27	19,01%
Total		142	100%

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa penggunaan obat berdasarkan tepat cara pemberian di peroleh hasil (81,69%) dengan jumlah keseluruhan yaitu 142 pasien dan (18,31%) tidak tepat cara pemberian.

10. Tepat Interval Waktu Pemberian

Tepat interval waktu pemberian obat adalah ketepatan penentuan frekuensi atau interval pemberian obat sesuai dengan sifat obat dan profil farmakokinetik seharusnya (kemankes RI,2011 dalam Utami et all 2021)

Tabel 10. Tepat Interval Waktu Pemberian

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tepat interval waktu pemberian	142	100%
2.	Tidak tepat waktu interval pemberian	0	0%
Total		142	100%

Berdasarkan tabel 10. menunjukkan bahwa penggunaan obat berdasarkan tepat interval waktu pemberian di peroleh hasil (100%) dengan jumlah keseluruhan yaitu 142 pasien dan (0%) tidak tepat waktu interval pemberian obat.

11. Tepat Lama Pemberian

Tepat lama pemberian obat adalah penetapan lama pemberian obat sesuai dengan diagnosa penyakit dan kondisi pasien seharusnya. (kemankes RI,2011 dalam Utami et all 2021)

Tabel 11. Tepat Lama Pemberian

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tepat waktu pemberian	142	100%
2.	Tidak tepat waktu pemberian	0	0%
Total		142	100%

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa penggunaan obat berdasarkan tepat lama pemberian di peroleh hasil (100%) dengan jumlah keseluruhan yaitu 142 pasien dan (0%) tidak tepat lama pemberian.

12. Tepat Pasien

Tepat pasien adalah pemilihan obat yang di berikan sesuai dengan kondisi pasien dengan memperhatikan kontra indikasi obat seharusnya (kemankes RI,2011 dalam Utami et al., 2021)

Tabel 12. Tepat Pasien

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tepat pasien	140	98,5%
2.	Tidak tepat pasien	2	1,50%
Total		142	100%

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa penggunaan obat berdasarkan tepat pasien di peroleh hasil (98,5%) dengan jumlah keseluruhan yaitu 140 pasien dan 2 (1,50%) tidak tepat pasien.

B. Pembahasan

1. Karakteristik usia

Pada evaluasi karakteristik usia berdasarkan usia ini bertujuan untuk mengetahui rentang usia yang paling banyak terjadi pada pasien yang terdiagnosa asma di rawat jalan klinik dokter x priode januari-maret 2025. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1. menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak adalah rentang 26–35 tahun, dengan jumlah 66 pasien (46,48%). Hal ini menunjukkan bahwa usia dewasa muda merupakan kelompok dominan dalam kasus asma rawat jalan di Klinik Dokter X. Kelompok usia tersebut secara fisiologis berada dalam kondisi tubuh yang prima, tetapi sering terpapar risiko lingkungan dan stres psikologis, dua faktor pencetus utama asma.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh gerry dkk,2021 bahwa usia yang paling banyak terjadi pada lansia akhir dengan rentang usia 56-65 tahun dengan jumlah sebanyak 10 pasien (16,95%). Hal ini sesuai dengan teori

yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu paktor resiko penyakit asma, baik dapat menyerang anak-anak hingga orang dewasa, tetapi penyakit ini lebih banyak terjadi pada anak-anak atau lansia (Gerry dkk., 2020)

Karakteristik usia pasien menjadi dasar penting dalam evaluasi terapi karena kebutuhan farmakologis seseorang sangat bergantung pada usia biologis. Usia berpengaruh terhadap metabolisme obat, imunitas, frekuensi kekambuhan, hingga respons fisiologis terhadap pengobatan. Dalam penyakit asma, kelompok usia tertentu memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami serangan akut akibat pemicu lingkungan dan fisiologis (Fatin dkk., 2024)..

Di lapangan, banyak pasien dalam kelompok usia 20–40 tahun yang memiliki kebiasaan merokok pasif maupun aktif, bekerja di lingkungan berdebu, serta kurang menjaga pola makan sehat. Hal-hal tersebut menjadi pemicu kekambuhan asma. Dalam hal ini, edukasi mengenai pencegahan dan deteksi dini gejala asma sangat penting ditingkatkan, terutama pada usia produktif, agar dapat menurunkan angka kekambuhan dan ketergantungan obat-obatan jangka panjang.

2. Karakteristik Jenis Kelamin

Pada evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui jumlah pasien laki-laki dan perempuan yang terdiagnosa asma rawat jalan di klinik dokter x periode januari-maret 2025. Berdasarkan hasil pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa penderita asma paling banyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 85 pasien (59,86%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Gerry dkk, 2021 jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 33 pasien (59,93) dan sejalan dengan anasthsya (2023) jenis kelamin terbanyak yaitu 53 pasien (70%) .

Jenis kelamin memiliki pengaruh fisiologis terhadap risiko dan kejadian asma. Hormon estrogen dan progesteron diketahui dapat memodulasi respons imun tubuh. Pada perempuan, terutama saat masa menstruasi dan kehamilan, fluktuasi hormonal dapat memperburuk gejala asma. Sementara pada laki-laki, asma cenderung lebih berat di masa anak-anak, tetapi prevalensinya berkurang saat dewasa (Fatin dkk., 2024).

Hal ini terjadi karena kecenderungan asma lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki di sebabkan oleh frekuensi kadar hormon estrogen yang berada dalam tubuh dapat meningkatkan pelepasan eosinophil sehingga memudahkan terjadinya asma (Ulya dkk,2021).

Di lapangan, perempuan dewasa sering datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan sesak yang memburuk saat pramenstruasi, serta dominan mengeluhkan kelelahan dan insomnia. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan terapi berbasis gender yang memperhatikan faktor hormonal dalam penatalaksanaan asma. Pendekatan edukasi pada perempuan juga perlu disesuaikan, termasuk pada ibu hamil dengan asma.

Maka dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini lebih banyak perempuan dibanding laki-laki hal ini dapat dibenarkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya serangan asma karena adanya perbedaan hormon estrogen dan ukuran paru paru lebih kecil pada perempuan.

3. Berdasarkan Diagnosa dan Penyakit Penyerta

Berdasarkan penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa 106 pasien (74,65%) memiliki diagnosis asma murni, sementara sisanya mengalami kombinasi dengan

penyakit penyerta terbanyak adalah asma + ISPA sebanyak 20 pasien (14,08%). ini menandakan bahwa infeksi saluran pernapasan merupakan komorbid paling sering yang memperberat gejala asma dan memperpanjang masa pengobatan pasien. Penyakit penyerta ini secara klinis menyebabkan peningkatan kebutuhan kortikosteroid dan bronkodilator karena peradangan dan pembengkakan mukosa yang lebih berat.

Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gerry dkk., 2020 penderita asma paling banyak yaitu tanpa komorbiditas sebanyak 29 pasien (34,94). Dan penyakit penyerta terbanyak yaitu penyakit endokrin nutrisi dan gangguan metabolik sebanyak 16 pasien (19,28%) pada hasil tersebut bahwa faktor endokrin dan imunologi merupakan faktor kompleks yang menyebabkan gangguan asma dalam berbagai tingkat individu. Faktor endokrin juga mengakibatkan yang asma lebih buruk dalam kondisi kehamilan dan saat menopause atau pada wanita menopause. Nutrisi yang tidak termetabolisme dengan baik dalam tubuh menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada patogenesis dan kebutuhan asma (Gerry dkk., 2020).

Diagnosa utama dan penyakit penyerta pada pasien asma sangat penting untuk dianalisis karena keduanya dapat memengaruhi pengobatan, efektivitas terapi, dan prognosis penyakit. Diagnosis asma yang murni biasanya ditandai oleh gejala seperti batuk, sesak napas, dan *wheezing* yang muncul periodik, serta membaik setelah pemberian bronkodilator. Namun, ketika terdapat penyakit penyerta, seperti infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), efusi pleura, atau dispepsia, maka pemilihan terapi harus mempertimbangkan interaksi obat dan kemungkinan memperburuk salah satu kondisi (IDAI, 2022).

Di lapangan, banyak pasien datang dengan batuk-batuk kronis, pilek, dan gejala demam ringan yang diikuti serangan asma. Hal ini menunjukkan bahwa pengendalian lingkungan dan edukasi kebersihan diri menjadi penting. Dalam praktiknya, dokter memberikan antibiotik tambahan atau ekspektoran sesuai kondisi klinis. Namun tetap penting dilakukan pendekatan terapi yang menyeluruh agar pemberian obat tidak bertabrakan antara kebutuhan utama (asma) dan komorbidnya.

Maka dapat di simpulkan bahwa dengan adanya penyakit penyerta pada pasien penderita asma juga menjadi faktor pencetus terjadinya serangan asma dengan adanya gejala dan keluhan yang timbul dan penyakit yang diderita.

4. Jumlah Penggunaan Obat Berdasarkan Golongan dan Jenis Obat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4, ditemukan bahwa golongan obat yang paling banyak digunakan adalah β_2 -agonis (SABA), dengan total persentase 43,36% dari seluruh resep yang diterima pasien. Jenis obat terbanyak adalah Ventolin nebulas dengan persentase 24,72%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien datang dalam kondisi serangan akut atau eksaserbasi asma, sehingga membutuhkan bronkodilator kerja cepat.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Anasthasya, 2023 menunjukkan bahwa pegguan obat asma paling banyak yaitu kombinasi dua obat golongan Kortikosteroid dan LABA Inhalasi paling banyak diresepkan pada penelitian ini berjumlah 17 pasien (22%). Hal tersebut terjadi karena penggunaan obat tersebut digunakan pada pasien asma dengan derajat asma presisten sedang. Menurut, PDPI 2021, pasien dengan derajat asma presisten sedang dapat menggunakan medikasi pengontrol harian utama dengan kombinasi inhalasi LABA dan Kortikosteroid dapat

ditambahkan Saba sebagai pelega apabila dibutuhkan (Anasthasya 2023).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pustaka yang menyatakan bahwa prinsip penatalaksanaan asma yang sesuai, dilakukan dengan memberikan bronkodilator atau pelega (*reliver*) jangka panjang, yang tetap diberikan pada saat stabil atau dalam saat serangan. Gina 2022. Penggunaan ventolin yang tinggi dalam penelitian ini mencerminkan peran penting golongan SABA (*Short-Acting Beta-2 Agonist*) sebagai obat pelega kerja cepat yang sangat efektif dalam mengatasi serangan asma akut (Gina,2022).

Evaluasi terhadap penggunaan obat berdasarkan golongan sangat penting untuk melihat kecenderungan terapi yang dipilih dokter dalam menangani pasien asma. Terapi asma melibatkan berbagai golongan obat seperti β_2 -agonis (*short-acting* dan *long-acting*), kortikosteroid, antihistamin, dan antikolinergik (IDAI, 2022). Pada evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui golongan dan jenis obat asma yang paling banyak diresepkan di rawat jalan klinik dokter x periode januari tahun 2025. Penggunaan obat asma yang termasuk pada kategori ini semua obat asma yang digunakan dalam terapi asma yang kemudian dibandingkan dengan semua obat dalam pustaka, Gina 2022. Pemilihan obat asma yang tepat sangat menentukan keberhasilan terapi asma tergantung dari tingkat keparahan penyakit dan kondisi pasien.

Dilapang secara praktik, pasien sering diberikan Ventolin tablet atau sirup karena pertimbangan ketersediaan dan kenyamanan konsumsi, terutama pada pasien anak dan dewasa muda. Namun, perlu menjadi perhatian bahwa pemilihan sediaan oral salbutamol seharusnya menjadi alternatif kedua setelah sediaan inhalasi, karena efek sistemiknya lebih besar. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan akses terhadap sediaan inhalasi dan edukasi penggunaan yang benar kepada pasien dan tenaga kesehatan. Maka dapat disimpulkan bahwa golongan dan jenis obat asma yang digunakan berbeda-beda dilihat dari kondisi dan gejala pasien maka pemilihan jenis obat berpengaruh pada keberhasilan efek terafi obat agar tercapainya efek terapi yang maksimal.

5. Tepat Diagnosa

Pemberian obat yang diberikan pada pasien harus yang tepat bagi suatu penyakit sesuai dengan gejala yang timbul. Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian dari 142 sampel yang diperoleh dari penggunaan obat asma pada pasien asma rawat jalan di klinik dokter x periode januari-maret tahun 2025 didapat hasil tepat diagnosis sebesar (100%). Hal ini dilihat dari dagnosa pasien asma dan memiliki penyakit penyerta ketepatan dignosa sudah sesuai anamensis pasien berdasarkan (Gina 2022).

Penelitian ini sejalan dengan temuan Gerry (2020) yang juga mencatat bahwa seluruh pasien dalam penelitiannya telah mendapatkan diagnosis yang sesuai. Hal ini menegaskan bahwa praktik klinis di layanan primer seperti klinik atau puskesmas semakin baik dalam menegakkan diagnosis berbasis gejala.

Tepat diagnosa merupakan ketepatan dokter dalam menetapkan penyakit yang diderita pasien berdasarkan gejala, anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (jika tersedia). Ketepatan dalam menegakkan diagnosa asma sangat penting karena menjadi dasar utama dalam pemberian obat. Diagnosis asma biasanya ditegakkan berdasarkan gejala khas dan respons terhadap bronkodilator. Kesalahan dalam diagnosis dapat menyebabkan pengobatan tidak efektif atau bahkan

membahayakan pasien (Widyapratwi dkk., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan temuan Gerry (2020) yang juga mencatat bahwa seluruh pasien dalam penelitiannya telah mendapatkan diagnosis yang sesuai. Hal ini menegaskan bahwa praktik klinis di layanan primer seperti klinik atau puskesmas semakin baik dalam menegakkan diagnosis berbasis gejala.

Di lapangan, sebagian besar pasien datang dengan riwayat kekambuhan gejala respirasi, terutama saat malam hari atau setelah aktivitas berat. Diagnosis ditegakkan dengan cepat berdasarkan kriteria klinis. Namun, evaluasi lanjutan tetap diperlukan untuk menilai apakah gejala membaik setelah terapi bronkodilator. Ini menegaskan pentingnya kontrol periodik agar diagnosis tetap relevan dan tidak terjadi pengobatan jangka panjang yang tidak tepat sasaran.

Maka dapat disimpulkan bahwa ketepatan diagnosa sangat penting jika tidak dilakukan secara tepat dapat mempengaruhi kurang tepatnya terapi obat maka akibatnya pemberian obat yang tidak sesuai dengan indikasi bila terapi obat yang tidak sesuai dengan indikasi dapat meningkatkan resiko efek samping atau toksisitas obat.

6. Tepat Indikasi

Berdasarkan tabel 4.6 hasil 142 pasien yang diperoleh dari penggunaan obat asma pada pasien asma rawat jalan di klinik dokter x periode Januari-Maret 2025 didapatkan seluruh pasien 100% dinyatakan telah menerima obat yang tepat berdasarkan indikasi medis yang ditunjukkan. Ini menunjukkan bahwa dokter di Klinik Dokter X telah mempertimbangkan secara tepat kondisi klinis saat meresepkan obat. Misalnya, penggunaan salbutamol diberikan pada pasien dengan *wheezing* dan sesak, antihistamin diberikan pada pasien dengan riwayat alergi, dan ekspektoran pada pasien dengan batuk produktif. Semua pengobatan telah mencerminkan adanya indikasi rasional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian, Anasthasya,2023 sebanyak 74 pasien (100%) sudah tepat indikasi. Pada hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa pemberian obat yang tepat indikasi berarti penggunaan obat disesuaikan dengan indikasi penyakit pasien, dalam hal ini pemebrian obat dilakukan apabila ada indikasi yang benar (sesuai dengan diagnosa dokter) serta tanda dan gejala yang timbul untuk setiap penggunaan obat (Gerry dkk,2020).

Temuan ini sejalan dengan pedoman Gina,2022, yang menekankan pentingnya pengobatan berbasis gejala. Ulya dkk. (2021) juga mendukung hal ini dalam penelitiannya, di mana seluruh pasien yang mengalami gejala akut asma diberikan bronkodilator dan antiinflamasi sesuai indikasi. Hal ini memperlihatkan bahwa di banyak fasilitas primer, dokter telah mengikuti pendekatan berbasis gejala yang rasional dan berbasis bukti.

Tepat indikasi merupakan kesesuaian antara obat yang diberikan dengan diagnosis dan kondisi klinis pasien, obat asma dikatakan tepat indikasi jika sesuai dengan tingkat keparahan dan kontrol asma sesuai dengan pedoman terapi asma yang berlaku seperti GINA 2022, yaitu tingkat keparahan asma (Interminten, ringan, sedang, berat) dan tujuan pengendalian gejala (Ulya dkk 2021).

Di lapangan, pengamatan menunjukkan bahwa pasien yang datang dalam kondisi eksaserbasi langsung diberikan terapi simptomatik, dan pasien dengan riwayat alergi lebih banyak diberikan antihistamin. Kombinasi obat juga diberikan secara bijak, misalnya menghindari pemakaian lebih dari dua jenis bronkodilator kecuali dalam

kondisi berat. Hal ini menunjukkan kesadaran dokter untuk tidak hanya fokus pada diagnosa, tetapi juga menyesuaikan pengobatan dengan indikasi medis yang ada. Maka dapat disimpulkan bahwa ketepatan indikasi sangat berpengaruh dan penting dalam menentukan terapi obat guna agar tercapainya terapi yang diinginkan dan sesuai dengan manfaat terapinya.

7. Tepat Obat

Berdasarkan 4.7 pada penelitian terhadap 142 pasien asma rawat jalan di klinik dokter x periode Januari-Maret tahun 2025 menunjukkan bahwa 115 pasien (80,99%) telah mendapat obat yang sesuai dengan kondisi penyakitnya. Kesalahan ini sebagian besar berasal dari pemberian obat yang sudah tidak direkomendasikan, seperti salbutamol oral, atau pemilihan golongan obat yang kurang relevan dengan klasifikasi asma pasien. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kekeliruan dalam implementasi panduan terapi terkini oleh sebagian praktisi klinik.

Dan hasil penelitian ini lebih baik dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gerry dkk. (2020), yang mencatat angka ketepatan obat sebesar 75,58%. Hal ini dapat menunjukkan bahwa dokter di Klinik Dokter X sudah mulai menerapkan prinsip terapi rasional sesuai rekomendasi seperti PDPI 2021 dan Gina 2022, meskipun masih perlu perbaikan pada aspek pemilihan bentuk sediaan dan jenis bronkodilator. Sebagai contoh, pasien dengan asma persisten seharusnya lebih banyak menggunakan kombinasi LABA + kortikosteroid inhalasi, bukan hanya SABA oral (PDPI, 2021).

Ketepatan obat merupakan kesesuaian pemilihan obat asma dengan diagnosis dan standar pedoman diagnosis dan pedoman penata laksanaan asma di Indonesia yang disusun oleh perhimpunan dokter paru Indonesia tahun 2020. Pemilihan obat tidak tepat dapat menyebabkan kegagalan terapi dan memperburuk kondisi pasien (Utami dkk, 2021).

Di lapangan, pemilihan obat yang tidak tepat umumnya dipengaruhi oleh keterbatasan formulasi yang tersedia atau kebiasaan prescribing yang tidak diperbarui. Misalnya, penggunaan tablet salbutamol dipilih karena lebih mudah diberikan pada anak-anak, meskipun inhalasi lebih direkomendasikan. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan edukasi dan penyediaan alat bantu seperti spacer atau inhaler yang lebih terjangkau untuk mendukung ketepatan pemilihan terapi. Maka dapat disimpulkan bahwa ketepatan obat yang sangat penting dan berpengaruh terhadap keberhasilan efek terapi karena pemilihan obat yang tidak tepat akan mengakibatkan tujuan terapi tidak tercapai.

8. Tepat Dosis

Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan dosis obat asma di rawat jalan klinik dokter x periode Januari 2025 yang kemudian dibandingkan dengan pustaka. Berdasarkan hasil tabel 4.8 menunjukkan bahwa hanya 106 pasien (74,65%) mendapatkan dosis yang tepat. Angka ini cukup tinggi dan mengindikasikan adanya potensi masalah dalam praktik pemberian resep di fasilitas kesehatan tempat penelitian dilakukan. Ketidaktepatan ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti keterbatasan akses terhadap pustaka dosis terkini, ketergantungan pada pengalaman klinis tanpa pembaruan, atau kurangnya perhatian terhadap perhitungan berat badan pada pasien anak.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Anasthasya (2023) yang melaporkan

bahwa lebih dari 70% pasien asma di rumah sakit tempat penelitiannya menerima dosis yang tidak sesuai dengan pedoman (Gina,2022). Begitu pula dengan studi Gerry (2020) yang menyatakan bahwa dalam praktik klinis masih banyak dokter memberikan lansoprazole dua kali sehari, padahal secara farmakokinetik cukup satu kali sehari. Hal ini memperlihatkan bahwa permasalahan ketepatan dosis bukan hanya lokal, tetapi juga menjadi isu nasional yang terjadi akibat kurang optimalnya pemahaman atau pelatihan berkelanjutan terhadap tenaga kesehatan (Gerry, 2020).

Dosis merupakan salah satu unsur penting dalam keberhasilan terapi pengobatan. Ketepatan dosis menyangkut kuantitas obat yang diberikan kepada pasien dalam satuan waktu tertentu, dan harus sesuai dengan standar pengobatan yang diakui. Dosis yang tidak sesuai akan mengakibatkan dua hal ekstrem: *underdosing* yang menyebabkan ketidakefektifan terapi, atau *overdosing* yang berisiko toksisitas dan efek samping serius. Ketepatan dosis merupakan pemberian obat yang sesuai dengan jangkauan dosis. Dosis tidak terlalu besar dan tidak terlalu kecil sangat berpengaruh dengan terapi pasien dan efek samping yang akan timbul (Alotitia dkk., 2020).

Dalam penyakit asma, pengaturan dosis melibatkan berbagai golongan obat seperti kortikosteroid, β_2 -agonis, antihistamin, dan ekspektoran, yang masing-masing memiliki ambang batas dosis tersendiri tergantung usia, berat badan, dan derajat keparahan asma (Putra dkk., 2022). Evaluasi ketepatan dosis yang dilakukan dalam penelitian ini mengikuti takaran dosis dan frekuensi pemberian obat dengan standar pedoman nasional Asma pada anak tahun 2022, Pedoman diagnosis dan Penatalaksanaan Asma di Indonesia tahun berdasarkan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia 2021 serta referensi jurnal pendukung lainnya

Di lapangan, sebagian besar kesalahan terjadi pada frekuensi pemberian dan total dosis harian. Misalnya, pemberian cetirizin HCl dan Loratadin 10 mg yang seharusnya diberikan sesuai dosis lazim yaitu 10 mg/hari justru diberikan 3 kali sehari (Widyaprawati, 2023). Selain itu, dalam kasus pasien anak, sering kali berat badan tidak dicantumkan, padahal hampir semua pedoman dosis pediatrik mengacu pada berat badan (misalnya Theophylline dengan dosis 0,5 mg/kgBB/hari atau Terbutalin pada anak < 12 tahun: 0,05 mg/kgbb 3 kali sehari, maks 5 mg/hari. Anak usia 12–15 tahun: 2,5 mg, 3 kali sehari) (PDPI, 2021). Ketidaktepatan ini bukan hanya berdampak pada tidak optimalnya terapi, tetapi juga dapat menimbulkan efek sistemik, seperti supresi adrenal pada penggunaan kortikosteroid atau takikardia pada penggunaan β_2 -agonis.

Penggunaan obat yang tidak tepat bisa berakibat fatal pada pasien dan juga bisa mengalami *overdosis*, mengalami risiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang atau bisa juga memperburuk kesakitan yang diderita oleh pasien (Kemenkes RI, 2011 dalam Utami *et al.*, 2021). Maka dapat disimpulkan bahwa ketidaktepatan dosis berpengaruh pada keberhasilan terapi dengan kurang atau lebih nya dosis bisa mempengaruhi efek keberhasilan dari terapi tersebut.

9. Tepat Cara Pemberian Obat

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa penggunaan obat berdasarkan tepat cara pemberian dengan total 115 pasien (80,99%) telah menerima obat dengan cara pemberian yang tepat. pada pemberian salbutamol oral yang sebenarnya sudah tidak direkomendasikan sebagai terapi utama asma. Obat-obat lain seperti methylprednisolone, cetirizine, dan ambroxol sudah diberikan sesuai rute yang

seharusnya, yaitu oral atau inhalasi, tergantung sediaan dan kondisi pasien. Temuan ini selaras dengan pedoman (Gina,2022) yang merekomendasikan penggunaan inhaler dosis terukur (MDI) atau *dry powder inhaler* (DPI) sebagai rute utama pemberian bronkodilator dan kortikosteroid pada pasien asma. Ulya dkk. (2021) dalam penelitiannya juga menekankan bahwa pemberian oral salbutamol sebaiknya dihindari karena bioavailabilitasnya tidak stabil dan menyebabkan efek samping sistemik lebih besar, seperti takikardia dan tremor.

Ketepatan cara pemberian obat terhadap pasien dilihat dari kesesuaian antara rute obat dengan usia pasien dan referensi buku panduan semua obat yang diberikan melalui per rute oral, baik dalam sediaan tablet, sirup maupun inhaler (ulya dkk,2021). Dalam pengobatan asma, cara pemberian yang paling efektif adalah melalui saluran napas, baik menggunakan inhaler (MDI), nebulizer, atau inhalasi serbuk kering (DPI). Hal ini karena obat dapat langsung bekerja di lokasi target, yaitu saluran pernapasan, sehingga membutuhkan dosis lebih kecil dan efek sistemik yang minimal. Ketidaktepatan cara pemberian dapat menyebabkan terapi tidak efektif dan meningkatkan efek samping sistemik, terutama jika sediaan oral digunakan secara berlebihan.

Dalam praktik di lapangan, ditemukan bahwa sebagian besar pasien anak dan dewasa muda diberikan obat oral karena alasan kemudahan dan keterbatasan alat bantu inhalasi. Beberapa pasien bahkan mengaku tidak memahami cara menggunakan inhaler dengan benar, sehingga dokter lebih memilih memberikan bentuk tablet. Kondisi ini menunjukkan perlunya edukasi penggunaan inhaler bagi pasien serta penyediaan alat bantu seperti spacer di fasilitas kesehatan agar terapi menjadi lebih optimal dan tepat sasaran.

Maka dapat disimpulkan secara keseluruhan hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien sudah mendapatkan cara pemberian obat yang tepat namun masi perlu dilakukan perbaikan dalam aspek edukasi agar seluruh pasien mendapatkan terapi sesuai setandar.

10. Tepat Interval Waktu Pemeberian

berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan hasil bahwa penggunaan obat asma berdasarkan kriteria tepat interval waktu pemberian hasil sebanyak 142 (100%) sudah tepat interval waktu pemberian (Gina,2022). Sebagai contoh, salbutamol diberikan 3 kali sehari, dan methylprednisolone diberikan 3 kali sehari sesuai dengan dosis standar.

nterval waktu pemberian obat mengacu pada jarak antar waktu konsumsi obat yang disarankan agar kadar obat dalam tubuh tetap dalam rentang terapeutik. Dalam kasus asma, pengobatan seperti bronkodilator dan kortikosteroid memiliki durasi aksi yang berbeda, sehingga penting untuk memperhatikan interval pemberiannya. Misalnya, salbutamol dapat diberikan setiap 6 jam, sedangkan prednison biasanya cukup diberikan sekali sehari. Ketidaktepatan interval dapat menyebabkan penurunan efektivitas obat atau peningkatan risiko efek samping (Kemenkes RI, 2011 dalam Utami *et al.*, 2021)

Temuan ini sejalan dengan pedoman diagnosis dan penatalaksanaan Asma 203 dan referensi (Gina,2022) yang menekankan pentingnya menjaga konsistensi waktu dalam pemberian obat. Selain itu, hasil ini juga mencerminkan kepatuhan dokter terhadap prinsip waktu paruh obat dan farmakokinetik, yang sangat penting untuk menjaga stabilitas gejala dan mencegah eksaserbasi asma. Dalam penelitian Gerry (2020), ditemukan bahwa beberapa dokter masih salah memberi jadwal obat, seperti lansoprazole diberikan dua kali sehari padahal cukup satu kali. Namun, dalam penelitian

ini, tidak ditemukan kasus serupa.

Secara lapangan, informasi waktu pemberian obat biasanya tertulis jelas pada resep dan label botol obat. Pasien juga mendapat edukasi oleh apoteker mengenai waktu minum obat yang disesuaikan dengan jadwal makan atau tidur. Hal ini mendukung efektivitas terapi dan mengurangi kemungkinan pasien salah waktu konsumsi obat. Faktor ini berkontribusi terhadap tingginya angka ketepatan dalam interval pemberian pada studi ini. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ketepatan interval waktu pemberian obat sangat penting karena untuk menjaga agar kadar obat dalam tubuh berada dalam kisaran yang sesuai dengan terapi, adanya ketidaktepatan interval waktu pemberian dapat mempengaruhi efek terapi yang tidak maksimal.

11. Tepat Lama Pemberian

berdasarkan tabel 4.11 diperoleh bahwa penggunaan obat berdasarkan kriteria tepat lama pemberian sebanyak 142 pasien (100%) sudah tepat lama pemberian berdasarkan (Gina,2022). Misalnya, salbutamol dan ekspektoran diberikan selama 5 hari, kortikosteroid oral seperti methylprednisolone diberikan selama 3–5 hari untuk serangan akut, dan antihistamin juga diberikan sesuai jangka waktu terapi simtomatik. Hal ini menunjukkan bahwa dokter telah mengikuti pedoman terapi jangka pendek untuk penanganan asma eksaserbasi ringan hingga sedang (IDAI, 2022).

Tepat lama pemberian berarti durasi terapi sesuai dengan kebutuhan klinis dan jenis obat yang diberikan. Lama pemberian yang terlalu singkat dapat menyebabkan gejala belum sepenuhnya membaik, sedangkan terlalu lama dapat meningkatkan risiko efek samping, terutama pada obat kortikosteroid. Dalam pengobatan asma, lama pemberian obat bergantung pada fase serangan (akut atau kontrol), jenis obat, dan respons pasien terhadap terapi (Kemenkes RI, 2011 dalam Utami *et al.*, 2021)

Sesuai dengan rekomendasi dari (Gina,2022) terapi untuk serangan asma ringan hingga sedang cukup diberikan selama 3–5 hari, kemudian dievaluasi. Hasil ini juga mendukung temuan dari Anasthasya (2023) yang menunjukkan bahwa terapi jangka pendek pada serangan asma efektif mengurangi gejala dan mencegah perburukan, asalkan lama pemberian dipantau dengan ketat. Dengan tidak adanya pasien yang mendapat terapi terlalu lama, risiko efek jangka panjang seperti osteoporosis atau supresi adrenal pun bisa dihindari.

Lama pemberian obat asma di lihat dari kondisi dan gejala pasien pemberian obat asma biasanya terkontrol dengan jangka panjang atau pendek. biasanya evaluasi dilakukan dalam rentang 3-6 bulan penggunaan obat dan di ulang dengan interval yang jaraknya relatif sama untuk dilakukan perencanaan terbaru (apakah dosis diturunkan, dinaikan, atau bahkan tidak perlu lanjut obat karena asma sudah terkontrol dengan baik. (Gina,2022).

Di lapangan, dokter mencatat durasi terapi dengan jelas di resep dan pasien diminta datang kembali setelah 3–5 hari untuk kontrol. Ini menunjukkan adanya kesadaran praktik evaluatif dari dokter terhadap respon pasien terhadap terapi. Penggunaan antibiotik juga dikontrol ketat dan tidak diberikan kecuali ada indikasi infeksi, sehingga tidak ada kasus pemberian antibiotik berlebihan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ketepatan lama pemberian sangat penting dan berpengaruh karena untuk memastikan manfaat obat yang diperlukan sesuai dengan diagnosa penyakit dan kondisi pasien untuk tetap mengontrol gejala atau rasa sakit sampai membaik.

12. Tepat Pasien

Tepat pasien adalah ketepatan pemberian obat sesuai dengan kondisi fisiologis dan klinis pasien terhadap efek obat yang akan ditimbulkan dan tidak adanya kontraindikasi terhadap pasien (Ramdhan dkk, 2021) berdasarkan tabel 4.12 di peroleh bahwa pasien penggunaan obat berdasarkan kriteria tepat pasien diperoleh sebanyak 140 pasien (98,5%) telah mendapatkan obat yang sesuai dengan kondisi personal mereka, sedangkan 2 pasien (1,50%) dengan keluhan Asma dan diabetes tidak mendapatkan obat yang tepat. Pada pasien diabetes, penggunaan obat-obatan tertentu seperti kortikosteroid dapat meningkatkan kadar glukosa darah secara signifikan dan memicu hiperglikemia. Penelitian Dewi dan Titami (2024) menjelaskan bahwa penggunaan kortikosteroid dengan dosis tinggi dan secara jangka panjang dapat menimbulkan peningkatan glukosa darah pasien bahkan dapat menyebabkan munculnya penyakit diabetes, terutama pada individu yang sebelumnya mengalami resisten insulin atau obesitas.

Hasil penelitian ini lebih baik dari pada penelitian yang dilakukan Gerry dkk, 2020 dengan hasil tepat pasien yaitu sebesar 56 (94,92%) tepat pasien, Ketidaktepatan pasien dapat ditunjukkan pada kasus pemberian bisoprolol bagi pasien diabetes sebesar 28%, beta blockers dapat memberikan efek peningkatan glukosa darah dengan cara memblokir pelepasan insulin melalui mekanisme mengganggu sistem saraf pada pankreas sehingga produksi insulin terganggu meskipun glukosa darah menunjukkan nilai yang tinggi, beta-1 blockers (bisoprolol, atenolol, dan nebivolol) dapat meningkatkan kadar gula darah sehingga sebaiknya tidak digunakan pada pasien diabetes. Demikian pula ketidaktepatan pada pemberian Pradaxa terhadap pasien dispepsia. Pemberian dabigatran (pradaxa) dapat meningkatkan resiko pendarahan serius pada saluran pencernaan sebesar 21% (Gerry 2020).

Di lapangan, pelaksanaan prinsip tepat pasien dilakukan dengan baik. Pasien biasanya diminta menyampaikan riwayat penyakit sebelumnya, penggunaan obat rutin, dan keluhan tambahan yang dimiliki. Dokter mencatat semua data tersebut dalam rekam medis dan menggunakannya sebagai dasar pertimbangan terapi. Selain itu, apoteker juga turut membantu mengingatkan dokter jika ditemukan resep yang tidak sesuai dengan riwayat alergi atau penyakit penyerta. Sinergi antar profesi kesehatan inilah yang memperkuat keberhasilan terapi berbasis pasien dan memperkecil risiko kesalahan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ketidaktepatan pasien sangat penting untuk menilai kondisi pasien dengan adanya penyakit yang menyertai dan rawayat alergi sehingga dapat mempertimbangkan kembali dalam pemilihan obat yang sesuai dengan kondisi pasien.

KESIMPULAN

Penggunaan obat asma di Klinik Dokter X tergolong cukup rasional. Namun, masih diperlukan perbaikan pada aspek pemilihan obat dan cara pemberian guna meningkatkan efektivitas terapi dan mutu pelayanan farmasi klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aan, K., Dinda, A. H., Elis, S., & Fatih. (2024). Gambaran Pengetahuan Obat Dan Pengetahuan Obat Pada Pasien Asma. *Jurnal Kesehatan Muhammadiyah*,
- Albrecht, H. H., Dicipinigaitis, P. V., & Guenin, E. P. (2020). Role Of Guaifenesin In The Management Of Chronic Bronchitis And Upper Respiratory Tract Infections. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 12, 1-11.
- Alotia, G. S., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Asma Di Instalasi Rawat Inap Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado. *PHARMACON*, 9(4), 613-621.
- Bender, B. G., Et Al. (2020). Adherence And Persistence With Asthma Therapy. *Journal Of Allergy And Clinical Immunology*, 145(2), 259-269.
- Chippis, B. E., Murphy, K. R., & Oppenheimer, J. (2022). 2020 NAEPP Guidelines Update And GINA 2021—Asthma Care Differences, Overlap, And Challenges. *The Journal Of Allergy And Clinical Immunology: In Practice*, 10(1), S19-S30.
- Dewi, N. A., & Titami, A. (2024). Review Artikel: Pengaruh Glukokortikoid Terhadap Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Farmasi SYIFA*, 2(2), 68-73.
- Ekayanti Hafidah Ahmad., S.K.M.M.K. Et Al. (2023) *Metodologi Penelitian Kesehatan. Rizmedia Pustaka Indonesia*. Available At:
- Elkomy, M. H., El Menshawe, S. F., Kharshoum, R. M., Abdeltwab, A. M., Hussein, R. R., Hamad, D. S., ... & Aboud, H. M. (2022). Innovative Pulmonary Targeting Of Terbutaline Sulfate-Laded Novasomes For Non-Invasive Tackling Of Asthma: Statistical Optimization And Comparative In Vitro/In Vivo Evaluation. *Drug Delivery*, 29(1), 2058-2071.
- Fachreza, K. A., Harvian, M., Zahra, N., Islam, M. I., Daffa, M., & Wardiyah, M. L. (2024). Analisis Komparatif Antara Probability Dan Nonprobability Dalam Penelitian Pemasaran. *Jurnal Pajak Dan Analisis Ekonomi Syariah*, 1(3), 108-20.
- Fatin, F.F., Aditama, T. Y., & Gunawan, A. (2024). Profil Asma Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI. *Junior Medical Journal*, 3(1), 46-58.
- Febriani, A., & Husna, F. (2025). Kajian Kelengkapan Administratif, Farmasetik, Dan Klinis Pada E-Resep Pasien Di Puskesmas Petir Kota Tangerang Januari–Maret 2023. *Sainstech Farma: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 18(1), 10-20.
- Gina. (2021). *Global Initiative For Asthma (GINA) Global Strategy For Asthma Managament*. GINA. Fontana, USA
- Global Initiative For Asthma – GINA*. 2022 GINA MAIN REPORT[Internet]. 2022 [Cited 2022 June 20]. Available From: <https://Ginasthma.Org/Gina- Reports/>
- Haryati, N., Rahmawati, F., & Wahyono, D. (2020). Penyesuaian Dosis Obat Berdasarkan

Nilai Kreatinin Klirens Pada Pasien Geriatri Rawat Inap Di Rsup Dr. Kariadi Semarang, Indonesia. *Majalah Farmaseutik*, 15(2), 75-85.

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2022. *Pedoman Nasional Asma Anak Edisi Ke-3*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Indonesia, Perhimpunan Dokter Paru. "Panduan Umum Praktik Klinis Penyakit Paru Dan Pernapasan." *Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI, 2021)*: 26-35.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*.

Khoirin, K., & Mayasari, N. R. (2021). EVALUASI PENGGUNAAN OBAT TERKAIT DOSIS PADA PASIEN ASMA. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 13(1).

Litanto, Andriani, And Kartini Kartini. "Kekambuhan Asma Pada Perempuan Dan Berbagai Faktor Yang Memengaruhinya." *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan* 4.2 (2021): 79-86.

National Asthma Education And Prevention Program. (2020). *Guidelines For The Diagnosis And Management Of Asthma*. Retrieved From [NAEPP]

Nauli, Anasthasya Chyntia Tiara. "EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ASMA PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT SWASTA BEKASI TIMUR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2022."

Ni Kadek, L. P., Natalia, G., & Rostina, M. (2021). Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Asma Di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Manado. *Pharmacy Research Journal*, 1(1). 1-5.

Prasetia, I. (2022). *Metodologi Penelitian Pendekatan Teori Dan Praktik*. Umsu Press.

Pratami, B. N. R., & Hasina, R. (2024). PROFIL PERESEPAN OBAT PREKURSOR DI APOTEK NIA KOTA MATARAM PERIODE BULAN SEPTEMBER 2023. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 1(1): 133-138.

Putra, A. P., Aisyah, R., Ramadhani, F. A., Sufiyantini, S., & Tasmin, T. (2022). EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTIASMA PADA PASIEN PEDIATRIK DI PUSEKESMAS XYZ JAKARTA. *Jurnal Farmasi Kryonaut*, 1(2), 14-21.

Ramadhan, V., Arwani, R., Huda, N., & Septiyaningrum, D. (2021, May). Evaluasi Rasionalitas Bronkodilator Pada Pasien Asma Di Puskesmas Purwosari Kudus. In *Prosiding University Research Colloquium* (Pp. 198-201).

Safitri, D. (2023). *EVALUASI PENGOBATAN ASMA PADA ANAK DI RAWAT INAP PERIODE TAHUN 2019-2022 DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang)

Sandra, R. R., & Supadmi, W. (2019). IDENTIFIKASI DRUG RELATED PROBLEMS PADA PASIEN AUTIS DI RUMAH SAKIT X KOTA YOGYAKARTA. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 30-40.

- Sugiyono. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Kesehatan. Jakarta:Rhineka Cipta.
- Tapa, J. K., & Usakti, K. B. (2021). Kekambuhan Asma Pada Perempuan Dan Berbagai Faktor Yang Memengaruhinya: Sebuah Tinjauan. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan Vol, 4(2)*.
- Ulya, K. U., Muthoharoh, A., Ersila, W., & Ningrum, W. A. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Asma Pada Pasien Geriatri Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Kraton Periode Januari-Desember 2021. *Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian, 5(2)*, 151-160.
- Utami, P., Rahajeng, B., Diastuti, R. W., Ghozali, M. T., Hadning, I., Maziyyah, N., ... & Orbayinah, S. (2021, January). Prospective Study: Study Of Asthma Therapy And The Relationship Between Asthma Control Levels And Quality Of Life Of Asthma Patients. In *4th International Conference On Sustainable Innovation 2020–Health Science And Nursing (Icosihsn 2020)* (Pp. 493-499). Atlantis Press.
- World Health Organization. (2023). Asthma. Retrieved From <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>*
- Zahara, A., Azahra, A. A., Firanti, B. P., Ningtias, D. A., Praviti, D., & Lediyan, R. (2023). Review Jurnal: Penggunaan Analgetik Dan Antipiretik Pada Masyarakat Secara Swamedikasi: Journal Review: Use Of Analgesics And Antipyretics In Community Swamedicated. *Medimuh: Jurnal Kesehatan Muhammadiyah, 4(1)*, 13-18.