

**GAMBARAN TINGKAT PEMAHAMAN PENGGUNAAN  
INHALER PADA PASIEN ASMA DI DEPO RAWAT JALAN  
UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**REVI AGUSTIN AULIA**

**NIM : KHGF22054**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI D-III FARMASI**

**2025**

**GAMBARAN TINGKAT PEMAHAMAN PENGGUNAAN  
INHALER PADA PASIEN ASMA DI DEPO RAWAT JALAN  
UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Farmasi (A.Md. Farm) pada program studi D – III Farmasi  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**REVI AGUSTIN AULIA**

**NIM : KHGF22054**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI D-III FARMASI**

**2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : GAMBARAN TINGKAT PEMAHAMAN PENGGUNAAN  
INHALER PADA PASIEN ASMA DI DEPO RAWAT  
JALAN UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT  
**NAMA** : REVI AGUSTIN AULIA  
**NIM** : KHGF22054

## KARYA TULIS ILMIAH

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian  
Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D-III Farmasi  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Karsa Husada Garut

Garut, 26 Juni 2025

Menyetujui  
Pembimbing



apt. Hj. Dina Nirwana Suwinda., M.Farm.

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : GAMBARAN TINGKAT PEMAHAMAN PENGGUNAAN  
INHALER PADA PASIEN ASMA DI DEPO RAWAT  
JALAN UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT  
**NAMA** : REVI AGUSTIN AULIA  
**NIM** : KHGF22054

## KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan  
Tim Penguji Program Studi D – III Farmasi  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Karsa Husada Garut

Garut, 10 Juli 2025

Menyetujui  
Pembimbing



**apt. Hj. Dina Nirwana Suwinda., M.Farm.**

Mengetahui  
Ketua Program Studi D – III Farmasi



**apt. Nurul., M.Farm.**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, KTI ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm.), baik dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 26 Juni 2025

Yang membuat pernyataan



**Revi Agustin Aulia**  
**NIM : KHGF22054**

## ABSTRAK

### GAMBARAN TINGKAT PEMAHAMAN PENGGUNAAN INHALER PADA PASIEN ASMA DI DEPO RAWAT JALAN UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT

**Revi Agustin Aulia**

Program Studi D – III Farmasi  
STikes Karsa Husada Garut

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis yang menyerang saluran pernapasan dan umum ditangani dengan penggunaan inhaler. Teknik penggunaan inhaler yang tidak tepat dapat mengurangi efektivitas obat, menyebabkan gejala tidak terkontrol, dan meningkatkan risiko kegagalan terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pemahaman penggunaan inhaler pada pasien asma di depo rawat jalan UOBK RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan jumlah responden sebanyak 46 pasien yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan *form checklist* berdasarkan 11 langkah penggunaan inhaler jenis DPI (*Dry Powder Inhaler*), yakni Turbuhaler dan Accuhaler. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 17–34 tahun (45,65%), berjenis kelamin perempuan (69,57%), dan memiliki pendidikan terakhir tingkat SMA (60,87%). Jenis inhaler yang paling banyak digunakan adalah DPI (*Dry Powder Inhaler*) Turbuhaler (69,57%), kemudian diikuti oleh Accuhaler (30,43%). Namun demikian, berdasarkan hasil skor pemahaman, sebagian besar pasien menunjukkan tingkat pemahaman yang baik dengan rata-rata 91,76% untuk Turbuhaler dan 96,10% untuk Accuhaler. Kesalahan umum yang ditemukan adalah tidak mencuci tangan sebelum penggunaan dan tidak berkumur setelah penggunaan inhaler. Meskipun tingkat pemahaman pasien tergolong baik, masih terdapat kesalahan dalam praktik penggunaannya. Oleh karena itu, Tenaga kesehatan perlu meningkatkan edukasi, konseling, dan pelatihan secara berkala kepada pasien terkait langkah – langkah penggunaan inhaler yang benar dan tepat, khususnya pada pasien usia lanjut atau dengan pendidikan rendah untuk meningkatkan ketepatan penggunaan inhaler demi keberhasilan terapi asma.

**Kata Kunci:** Asma, DPI Accuhaler, DPI Turbuhaler, Inhaler, Pemahaman Pasien

## ABSTRACT

### ***A STUDY ON THE LEVEL OF UNDERSTANDING OF INHALER USE AMONG ASTHMA PATIENTS AT OUTPATIENT PHARMACY UNIT OF UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT***

**Revi Agustin Aulia**

Program Studi D - III Farmasi  
STIKes Karsa Husada Garut

*Asthma is a chronic disease that affects the respiratory tract and is commonly treated using inhalers. Improper inhaler technique can reduce medication effectiveness, lead to uncontrolled symptoms, and increase the risk of treatment failure. This study aims to describe the level of understanding of inhaler use among asthma patients at the outpatient pharmacy unit of UOBK RSUD Dr. Slamet Garut. This study employed a quantitative descriptive method, involving 46 respondents selected based on inclusion and exclusion criteria. Data collection was carried out using a checklist form based on 11 steps for using Dry Powder Inhalers (DPI), namely the Turbuhaler and Accuhaler. The results showed that most of respondents were aged 17–34 years (45.65%), female (69.57%), and had completed senior high school education (60.87%). The most commonly used inhaler type was the DPI Turbuhaler (69.57%), followed by the Accuhaler (30.43%). However, based on the understanding score, most patients showed a good level of understanding, with an average of 91.76% for Turbuhaler users and 96.10% for Accuhaler users. Common mistakes found were not washing hands before use and not gargling after using the inhaler. Although the level of patient understanding is relatively good, there are still errors in the practice of its use. Therefore, healthcare professionals need to enhance education, counseling, and regular training for patients regarding the correct and proper steps for inhaler use, particularly among elderly patients or those with lower educational backgrounds, to improve inhaler use accuracy and ensure successful asthma therapy.*

**Keywords:** *Asthma, DPI Accuhaler, DPI Turbuhaler, Inhaler, Patient Understanding*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “**Gambaran Tingkat Pemahaman Penggunaan Inhaler Pada Pasien Asma di Depo Rawat jalan UOBK RSUD dr. Slamet Garut**”. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita semua selaku umatnya.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
2. Drs. H. Suryadi, M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., Selaku Ketua STIKes Husada Garut;
4. apt. Nurul, M.Farm., Selaku Ketua Prodi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut;
5. apt. Yogi Rahman Nugraha, S.Si., M.Farm., selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan arahan dalam proses belajar penulis selama ini.
6. apt. Hj. Dina Nirwana Suwinda., M.Farm., selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
7. apt. Diah Wardani, S.Si., M.Farm., selaku Penguji 1 dan Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep., selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam karya tulis ilmiah ini;

8. Seluruh dosen D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut yang turut memberikan dukungan serta motivasi;
9. Kedua orang tua tercinta dan keluarga atas segala doa, kasih sayang dan dukungan moril maupun materil yang telah diberikan kepada penulis;
10. Rekan-rekan mahasiswa/i, khususnya mahasiswa/i D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut.
11. Semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan, semoga Allah SWT. Meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda. Amiin.

Penulis sangat sadar bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Garut, 26 Juni 2025

**Revi Agustin Aulia**

**Nim : KHGF22054**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Praktis.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1 Tinjauan Pustaka .....	6
2.1.1 Pengertian Asma .....	6
2.1.2 Jenis – Jenis Asma .....	7
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kontrol Asma .....	7
2.1.4 Faktor Resiko .....	9
2.1.5 Terapi Inhalasi.....	9
2.1.6 Jenis Inhaler .....	10
2.2 Rumah Sakit .....	15

2.2.1	Definisi Rumah Sakit .....	15
2.2.2	Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	15
2.1	Kerangka Pemikiran .....	17
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>19</b>
3.1	Desain Penelitian .....	19
3.2	Variabel Penelitian .....	19
3.3	Definisi Operasional.....	19
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
3.4.1	Populasi Penelitian .....	21
3.4.2	Sampel Penelitian.....	21
3.4.3	Uji Validitas .....	23
3.4.4	Uji Reliabilitas .....	23
3.5	Waktu dan Tempat Penelitian .....	24
3.6	Instrumen Penelitian.....	24
3.7	Cara Pengumpulan Data .....	25
3.7.1	Analisis Data .....	26
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>27</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	27
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>37</b>
5.1	Kesimpulan.....	37
5.2	Saran.....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>38</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>42</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>		<b>59</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.1</b> Definisi Operasional.....	18
<b>Tabel 3.2</b> Skala Guttman .....	22
<b>Tabel 4.1</b> Karakteristik berdasarkan usia .....	25
<b>Tabel 4.2</b> Karakteristik berdasarkan jenis kelamin .....	26
<b>Tabel 4.3</b> Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan.....	27
<b>Tabel 4.4</b> Karakteristik berdasarkan jenis pekerjaan.....	28
<b>Tabel 4.5</b> Jenis inhaler yang digunakan .....	29
<b>Tabel 4.6</b> Jumlah pasien yang menggunakan inhaler dengan tepat dan tidak tepat .....	34
<b>Tabel 4.7</b> Tingkat pemahaman penggunaan inhaler berdasarkan langkah – langkah penggunaan inhaler .....	35

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> <i>Metered Dose Inhaler</i> .....	10
<b>Gambar 2.2</b> <i>Dry Powder Inhaler (Turbuhaler)</i> .....	12
<b>Gambar 2.3</b> <i>Dry Powder Inhaler (Accuhaler)</i> .....	12
<b>Gambar 2.6</b> Kerangka berpikir .....	16

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Lembar <i>Informed concern</i> .....	40
<b>Lampiran 2.</b> Lembar <i>Form checklist</i> .....	41
<b>Lampiran 3.</b> Hasil uji validitas dan reabilitas <i>form checklist</i> .....	42
<b>Lampiran 4.</b> Tingkat pemahaman pasien berdasarkan langkah – langkah penggunaan inhaler .....	44
<b>Lampiran 5.</b> Surat izin penelitian dari LP4M.....	46
<b>Lampiran 6.</b> Surat izin penelitian dari Bakesbangpol .....	47
<b>Lampiran 7.</b> Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan .....	48
<b>Lampiran 8.</b> Surat izin penelitian dari RSUD dr. Slamet Garut.....	49
<b>Lampiran 9.</b> Daftar tilik penelitian .....	50
<b>Lampiran 10.</b> Dokumentasi responden.....	53
<b>Lampiran 11.</b> Matriks dan masukan perbaikan .....	54
<b>Lampiran 11.</b> Lembar persetujuan perbaikan.....	55
<b>Lampiran 12.</b> Lembar bimbingan.....	56

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sehat yang ditunjukkan oleh seseorang baik secara fisik, mental, dan sosial, dan bukan sekedar terbebas dari penyakit, sehingga memungkinkan hidup lebih baik dari berbagai aspek. Upaya kesehatan adalah segala bentuk kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkelanjutan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat. Pelayanan kesehatan dapat diberikan oleh pemerintah atau swasta dalam bentuk pelayanan kesehatan masyarakat atau pelayanan kesehatan perseorangan. Salah satu sarana kesehatan untuk melaksanakan upaya kesehatan tersebut yaitu rumah sakit. Rumah Sakit merupakan sebuah tempat yang menyelenggarakan pelayanan perseorangan secara lengkap dengan menyediakan beberapa pelayanan diantaranya: rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (UU RI Nomor 17 Tahun 2023). Salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit yakni pelayanan kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat

terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan penunjang dan juga pusat pendapatan, karena lebih dari 90% pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, alat kesehatan habis pakai dan alat kesehatan lainnya (Arwani dan Batubara, 2022).

Pengobatan asma biasanya menggunakan inhaler yang diperlukan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan pasien dalam langkah – langkah penggunaan inhaler. Ketepatan penggunaan inhaler dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Langkah – langkah penggunaan inhaler yang tidak tepat dapat menyebabkan pasien asma tidak mendapatkan manfaat pengobatan yang maksimal, hal ini berkaitan dengan pemantauan asma yang buruk menjadi tidak efektif sehingga efek bronkodilator akan hilang (Alamsyah, 2019). Jika penggunaan inhaler tidak tepat, seluruh dosis bisa gagal masuk ke area sasarannya, yaitu paru-paru.

Prevalensi penyakit asma berdasarkan diagnosis medis dalam laporan kegiatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) penduduk Indonesia pada tahun 2018. Hasilnya menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang menderita asma sebanyak 1.017.290 jiwa, dengan angka prevalensi kasus asma pada semua umur sebesar 2,4%. Peresntase angka tertinggi tercatat di Yogyakarta (4,5%), disusul Kalimantan Timur (4,0%) kemudian Bali dengan prevalensi (3,9%). Sedangkan jumlah kasus asma di Jawa Barat sebesar 2,79%. Garut menempati kasus penyakit

asma tertinggi urutan ke enam sebesar 3,30% setelah kota Cimahi sebesar 4,40%, kota Bandung 4,04%, Kabupaten Bandung 3,75%, Kabupaten Sumedang 3,46%, dan Purwakarta sebanyak 3,37% (Riset Kesehatan Jawa Barat, 2018).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan pada pasien asma di RSUD Sukoharjo periode Agustus 2015, dari 32 responden, hanya 10 responden (31,25%) yang menggunakan inhaler dengan benar dan tepat. Kesalahan yang paling banyak dilakukan yaitu pasien tidak mampu menahan nafas selama 5 – 10 detik sebanyak 21 responden (61,61%), kemudian tidak mengocok inhaler sebanyak 8 responden (25%), dan tidak menarik nafas sebelum menggunakan inhaler. Selanjutnya tidak mampu menghirup inhaler sebanyak 7 responden (21,83%) (Khoerunnisa, 2019). Akibat dari tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien dan penggunaan inhaler yang tidak tepat dalam terapinya antara lain kegagalan terapi, dan yang lebih berbahaya adalah terjadinya keracunan akibat kurangnya informasi dan komunikasi dengan petugas kesehatan dan pasien (Dayani dan Adiana, 2023).

Salah satu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pengobatan terhadap pasien asma yang mendapat terapi inhalasi adalah rumah sakit. RSUD Dr Slamet Garut merupakan rumah sakit negeri tipe B dengan jumlah kunjungan pasien yang cukup banyak. Jenis inhaler yang digunakan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut yaitu DPI (*Dry Powder Inhaler*) Turbuhaler dan Accuhaler. Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka akan dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pemahaman penggunaan inhaler pada pasien asma di depo rawat jalan UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Bagaimana gambaran tingkat pemahaman penggunaan inhaler pada pasien asma di depo rawat jalan UOBK RSUD dr. Slamet Garut?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pemahaman penggunaan inhaler pada pasien asma di depo rawat jalan UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran pemahaman penggunaan DPI (*Dry Powder Inhaler*) jenis Accuhaler.
2. Untuk mengetahui gambaran pemahaman penggunaan DPI (*Dry Powder Inhaler*) jenis Turbuhaler.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai referensi penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang pemahaman pasien dalam menggunakan inhaler dengan benar dan tepat.

### **1.4.2 Praktis**

- a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memberikan informasi bagi peneliti.

b. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu pembelajaran terutama dalam bidang farmasi klinis.

c. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi terkait penggunaan inhaler dengan benar dan tepat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

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

Asma berasal dari bahasa Yunani yaitu "*asthma*" yang artinya sulit bernapas. Penyakit asma adalah peradangan saluran napas kronik dengan indikasi adanya mengi, batuk, dan rasa sesak yang timbul berulang terutama saat malam atau menjelang pagi karena adanya penyumbatan pada saluran pernapasan. Asma merupakan penyakit kronis yang mengganggu jalan napas akibat adanya inflamasi dan pembengkakan dinding dalam saluran napas sehingga menjadi sangat sensitif terhadap masuknya benda asing yang menimbulkan reaksi berlebihan. Akibatnya saluran nafas menyempit dan jumlah udara yang masuk dalam paru-paru berkurang. Hal ini menyebabkan timbulnya napas berbunyi (*wheezing*), batuk-batuk, dada sesak dan gangguan bernapas terutama pada malam hari dan dini hari (Sasadara *et al.*, 2022).

Asma merupakan penyakit yang terjadi pada saluran bronkus yang biasanya terjadi dengan gejala "mengi", yaitu bunyi siulan bernada tinggi pada saat bernapas, terutama pada saat menarik napas. Namun mengi tidak selalu terjadi, asma juga bisa menyebabkan sesak napas atau batuk, terutama pada anak-anak. Asma paling sering terjadi pada masa anak-anak, dan lebih dari tiga perempat anak-anak yang mengalami gejala sebelum usia 7 tahun tidak lagi

mengalaminya pada usia 16 tahun. Asma dapat terjadi pada tahap kehidupan apapun, termasuk saat dewasa (Humaidi, 2020).

### **2.1.2 Jenis – Jenis Asma**

Ada dua jenis pemicu penyakit asma, yaitu alergen dan iritan. Alergen adalah zat yang menyebabkan gejala penyakit asma dengan cara memunculkan reaksi alergi. Alergen penyakit asma yang umum di antaranya: serbuk sari (bunga), hewan, dan tungau debu rumah. Iritan adalah zat yang menyebabkan gejala penyakit asma dengan cara mengganggu saluran pernapasan. Iritan penyakit asma yang umum di antaranya: udara dingin, asap rokok, dan asap sisa pembakaran bahan kimia. Ada 3 klasifikasi penyakit asma, yaitu: berdasarkan waktu (terdiri dari penyakit asma akut, penyakit asma kronis, dan penyakit asma periodik), berdasarkan penyebab (terdiri dari penyakit asma ekstrinsik, dan penyakit asma intrinsik), berdasarkan berat/ringan gejala (terdiri dari penyakit asma berat, penyakit asma sedang, dan penyakit asma ringan) (Wijaya dan Toyib, 2022).

### **2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kontrol Asma**

#### **1. Usia**

Asma dapat terjadi pada semua kelompok usia mulai dari anak hingga dewasa. Seiring bertambahnya usia sering terjadi kondisi dimana suatu penyakit atau kondisi medis tidak terdiagnosis atau terdeteksi secara akurat yang diakibatkan penurunan sensitivitas terhadap gejala. Usia paling banyak mempengaruhi tingkat kontrol asma yaitu pada usia dewasa paruh baya antara umur 40 – 60 tahun. Seiring bertambahnya usia sering terjadi kondisi medis tidak terdiagnosis atau

terdeteksi secara akurat. Penurunan diakibatkan karena sensitivitas terhadap gejala, gejala klinis yang tidak spesifik dan sering menjadi faktor pemicu dari komorbid (Hamdin *et al.*, 2021).

## 2. Jenis kelamin

Prevalensi asma yang tinggi pada perempuan disebabkan oleh kadar estrogen yang beredar dalam tubuh dapat meningkatkan degranulasi eosinofil sehingga memudahkan terjadinya serangan asma. Kadar estrogen yang tinggi dapat berperan sebagai substansi proinflamasi (membantu atau memicu inflamasi) terutama mempengaruhi sel mast, dimana sel mast merupakan sel yang berperan dalam memicu reaksi hipersensitivitas dengan melepaskan histamin dan mediator inflamasi lainnya, sehingga memperberat morbiditas asma bronkial pada pasien perempuan. Penelitian lain juga menyebutkan, kecenderungan asma lebih sering terjadi pada perempuan disebabkan oleh fluktuasi kadar hormon dan juga berkaitan dengan masa menopause dimana terjadi penurunan level hormon estrogen yang menurunkan fungsi organ tubuh termasuk paru, sehingga menyebabkan rentan terhadap penyakit pernapasan, salah satunya asma (Ramadhona *et al.*, 2023).

## 3. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengendalian perilaku kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka perilakunya cenderung semakin baik dalam mencegah atau memperparah suatu penyakit. Namun, tingkat pendidikan tidak selalu mencerminkan perilaku atau pengetahuan tentang asma.

Pendidikan yang tinggi tidak menjamin seseorang memiliki pengetahuan atau perilaku yang baik tentang asma. Perilaku dan pengetahuan tentang asma dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain selain tingkat pendidikan. (Yahya dan Kartikasari, 2023).

#### **2.1.4 Faktor Resiko**

Faktor resiko asma dapat dibagi menjadi 3 bagian besar, yaitu alergen, iritan, dan hal-hal lain yang tidak tergolong dalam alergen maupun iritan. Faktor resiko asma yang mempengaruhi perkembangan dan ekspresi asma terdiri dari faktor internal (*host factor*) dan faktor eksternal (*environmental factor*). Faktor internal terdiri dari genetik, obesitas, jenis kelamin, usia, aktivitas fisik, dan ekspresi emosi yang kuat atau berlebihan. Sedangkan faktor eksternal meliputi iritan okupasional yaitu infeksi virus di saluran nafas, alergen, asap rokok, polusi udara, obat-obatan, dan perubahan suhu terkait perubahan musim atau kondisi geografis lainnya. Peningkatan intensitas paparan faktor resiko asma akan menyebabkan ekspresi asma lebih sering muncul. Hal ini menunjukkan kontrol penderita yang rendah terhadap penyakit asma, dan secara tidak langsung menunjukkan kegagalan terapi asma, sehingga perlu peninjauan kembali (Nursalam *et al.*, 2021).

#### **2.1.5 Terapi Inhalasi**

Terapi inhalasi adalah pemberian obat dalam bentuk aerosol langsung ke saluran pernafasan dan paru-paru. Inhalasi merupakan salah satu metode penghantaran obat untuk pengobatan penyakit pernafasan seperti asma, *cystic*

*fibrosis* atau penyakit paru obstruktif kronik (PPOK),<sup>1-3</sup>, karena memiliki beberapa keunggulan yaitu penghantaran obat langsung ke organ sasaran. Oleh karena itu, dosis yang dibutuhkan biasanya lebih rendah dibandingkan obat sistemik, permulaan kerja lebih cepat dan efek samping lebih sedikit. Inhalasi adalah suatu sediaan obat, larutan atau suspensi yang terdiri dari satu atau lebih obat dan diberikan melalui rongga hidung atau mulut untuk menimbulkan efek lokal atau sistemik. Dalam pengobatan asma, terapi inhalasi digunakan untuk mengantarkan obat langsung ke saluran napas melalui inhalasi (Kristiningrum, 2023).

#### **2.1.6 Jenis Inhaler**

Inhaler adalah alat yang digunakan untuk memberikan obat melalui inhalasi. Sistem inhalasi merupakan salah satu bentuk alat penghantaran obat yang penting dalam pengobatan penyakit pernafasan (seperti asma, bronkitis kronis, emfisema, dll) karena memiliki keunggulan dalam mengantarkan obat langsung ke saluran pernafasan dan memiliki efek samping yang lebih sedikit. Inhaler dirancang agar mudah digunakan. Namun, banyak pasien yang menyalahgunakan semua inhaler standar, yang merupakan penyebab utama perawatan yang tidak optimal. Teknik inhalasi yang tidak tepat akan mengurangi penghantaran obat ke saluran pernafasan, sehingga mengurangi efektivitas obat yang dihirup. Selain itu, biaya pengobatan menjadi lebih tinggi karena perlunya pengobatan tambahan, pengobatan karena gejala yang memburuk, bahkan pengelolaan efek samping akibat penyalahgunaan (Lorensa dan Suryadinata, 2018).

Keuntungan menggunakan inhaler adalah obat langsung masuk ke saluran pernafasan dan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan sediaan oral. Adapun berbagai jenis inhaler antara lain :

#### 1. MDI (*Metered Dose Inhaler*)

MDI (*Metered Dose Inhaler*) merupakan inhaler tertua yang ada di pasaran dan telah tersedia sejak awal tahun 1950-an. Ini berisi aerosol bertekanan yang dicampur dengan propelan yang membantu memindahkan obat dari inhaler dari mulut ke paru-paru. Setiap kali perangkat diaktifkan, “dosis terstruktur” dilepaskan. Aerosol dosis terukur terdiri dari wadah bertekanan dan ruang yang dilengkapi corong dan tutup pelindung. Wadah tersebut berisi obat, surfaktan, pelarut dan propelan cair. Inhaler sendiri dirancang untuk memberikan dosis obat yang tepat saat disemprotkan. Ketika tabung dimasukkan, katup pelepasan satu arah dibuka oleh mekanisme pemicu di rumah aktivator. Obat disemprotkan melalui corong dan pasien kemudian dapat menghirupnya (Lorensa dan Suryadinata, 2018). Obat – obatan yang biasa ada pada jenis inhaler ini yaitu salbutamol, ipratropium bromide, flutikason, natrium nedokromin, dan fenoterol hydrobromide.



**Gambar 2.1** *Metered Dose Inhaler*

Langkah – langkah menggunakan MDI (*Metered Dose Inhaler*) :

1. Melepaskan penutup inhaler
2. Mengecek perhitungan dosis sebelum digunakan
3. Memutarkan pegangan inhaler sampai bunyi “ klik ”
4. Mengeluarkan nafas
5. Meletakkan mouthpiece diantara dua bibir dan bibir tertutup
6. Menarik nafas secara kuat dan dalam
7. Melepaskan inhaler
8. Menahan nafas sekitar 5 – 10 detik
9. Mengeluarkan nafas
10. Membersihkan inhaler
11. Menutup kembali inhaler dengan penutupnya
12. Berkumur

2. DPI (*Dry Powder Inhaler*)

DPI (*Dry Powder Inhaler*) adalah perangkat portabel yang mengontrol aliran inspirasi yang mengantarkan formulasi bubuk kering ke paru-paru melalui obat yang dihirup. Obat bubuk kering dapat murni atau dicampur dengan bahan tambahan curah (biasanya laktosa) sebagai bubuk pembawa. Saat pasien menghirup, obat dilepaskan, dipecah dan didorong ke dalam bronkus (Lorensa dan Suryadinata, 2018). Ada berbagai jenis inhaler DPI, yaitu:

a) *Turbuhaler*

Obat – obatan yang terkandung dalam jenis inhaler ini yaitu budesonide, formoterol. Cara kerja Budesonide yaitu mengurangi peradangan pada saluran pernapasan, sedangkan formoterol melebarkan saluran pernapasan dengan cepat dan memiliki efek bronkodilator yang kuat.



**Gambar 2.2** *Dry Powder Inhaler (Turbuhaler)*

b) *Accuhaler*

Obat – obatan yang terkandung dalam jenis inhaler ini yaitu flutikason, salmetero. Cara kerja fluticasone untuk mengurangi peradangan pada

saluran pernapasan, sedangkan salmeterol untuk melebarkan saluran pernapasan dengan efek bronkodilator yang lebih lambat.



**Gambar 2.3** *Dry Powder Inhaler (Accuhaler)*

Langkah – langkah penggunaan *Dry Powder Inhaler* ( DPI ) :

1. Melepaskan penutup inhaler
2. Mengecek perhitungan dosis sebelum digunakan
3. Memutarkan pegangan inhaler sampai bunyi “ klik ”
4. Mengeluarkan nafas
5. Meletakkan mouthpiece diantara dua bibir dan bibir tertutup
6. Menarik nafas secara kuat dan dalam
7. Melepaskan inhaler
8. Menahan nafas sekitar 5 – 10 detik
9. Mengeluarkan nafas
10. Membersihkan inhaler
11. Menutup kembali inhaler dengan penutupnya
12. Berkumur.

## **2.2 Rumah Sakit**

### **2.2.1 Definisi Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif). Berdasarkan Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi perorangan secara menyeluruh dan paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Tenggor *et al.*, 2019). Salah satu pelayanan kesehatan yang ada dirumah sakit yaitu pelayanan kefarmasian.

### **2.2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah salah satu bagian dari rumah sakit yang bertanggung jawab penuh atas pengelolaan obat serta faktor penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang merata kepada seluruh masyarakat di wilayah kerja rumah sakit dalam penyediaan obat-obatan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien atau penderita. Pengelolaan obat sangat penting untuk menunjang pelayanan kesehatan pada pasien. Pengelolaan obat salah satu pendukung penting dalam pelayanan kesehatan hal ini perlu dilakukan agar dapat melakukan perbaikan kualitas dasar. Sistem distribusi obat meliputi penghantaran sediaan obat yang telah di dispensing instalasi farmasi ke

daerah perawatan penderita dengan keamanan dan ketepatan jadwal, tanggal, waktu, metode pemberian obat kepada penderita serta keutuhan mutu obat. Pelayanan kefarmasian bertanggung jawab atas pasien dan berkaitan dengan sediaanfarmasi dengan tujuan agar meningkatkan mutu kesehatan pasien. Pelayanan kefarmasian didukung oleh adanya instalasi farmasi. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit di rumah sakit yang bertanggung jawab penuh terhadap penggunaan obat yang efektif dan efisien. Tujuan utama dari pengelolaan obat yaitu tersedianya obat dengan mutu yang baik, tersedia dalam jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kefarmasian bagi masyarakat yang membutuhkan (Afiya *et al.*, 2022).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2016 tentang Penetapan standar pelayanan kefarmasian rumah sakit bertujuan untuk :

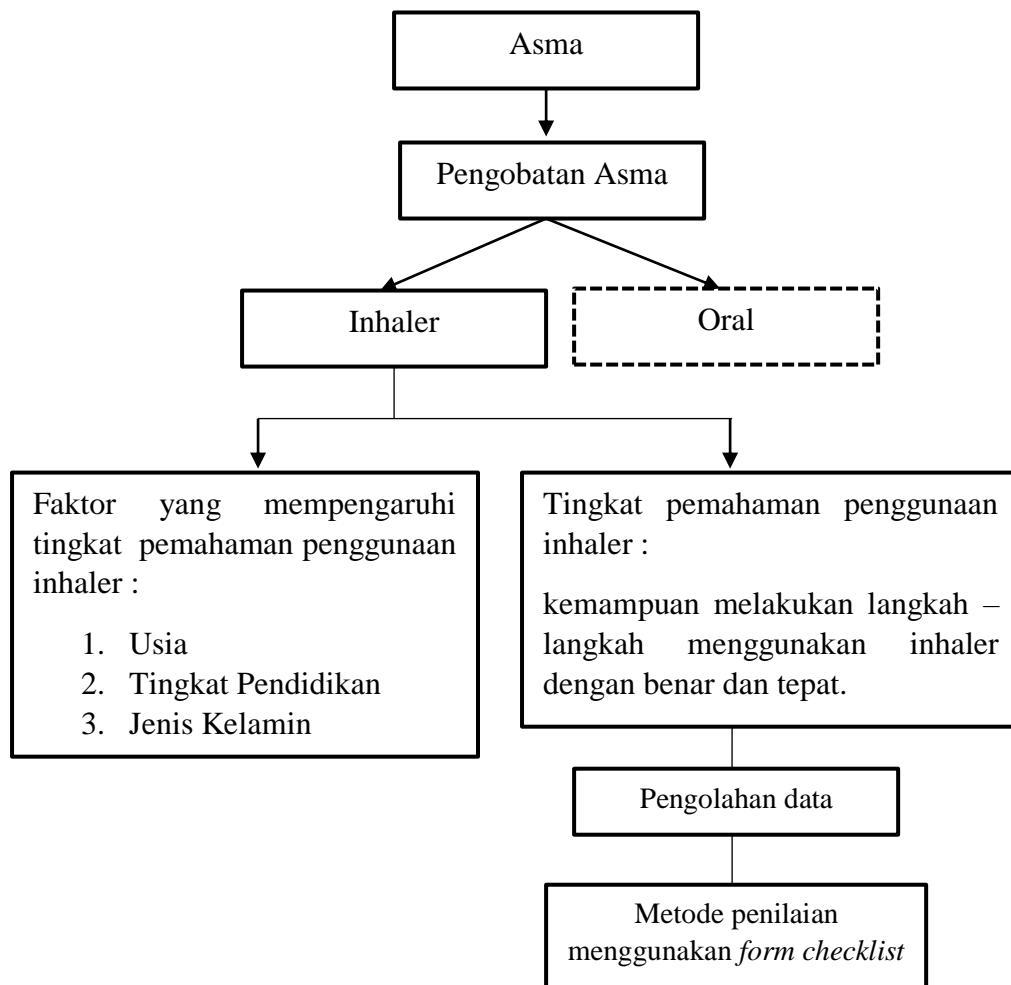
- a. peningkatan mutu pelayanan kefarmasian;
- b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian;
- c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam konteks keselamatan pasien.

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi standar :

- a) Pengelolaan obat, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan, meliputi seleksi, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan penatausahaan.

- b) Pelayanan farmasi klinik, yang meliputi: evaluasi dan persepan obat, peracakan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), pengeluaran sediaan steril dan pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD).

## 2.1 Kerangka Pemikiran



**Keterangan :**

**Gambar 2.6** Kerangka berpikir

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang erat kaitannya dengan teknik survei sosial, termasuk wawancara terstruktur melalui kuesioner, terstruktur, eksperimen, observasi terstruktur, analisis isi, analisis statistik formal (Mahardika, 2021). Penelitian ini mendeskripsikan gambaran tingkat pemahaman penggunaan inhaler pada pasien asma di depo UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

#### **3.2 Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini yaitu gambaran tingkat pemahaman penggunaan inhaler pada pasien asma di depo rawat jalan UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

#### **3.3 Definisi Operasional**

Definisi Operasional merupakan definisi suatu variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik variabel yang dapat diamati. Definisi operasional memuat indikator - indikator suatu variabel yang menjelaskan setiap variabel dalam suatu penelitian (Wijaya, 2023).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

<b>No.</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala</b>
1.	Usia	Usia pasien terhitung berdasarkan hari ulangtahun terakhir	Kuisisioner	Usia dalam tahun	<b>Ordinal</b>
2.	Jenis Kelamin	Sifat yang atau karakteristik yang membedakan penderita Laki – laki dan Perempuan	Form checklist	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laki – laki</li> <li>• Perempuan</li> </ul>	<b>Nominal</b>
3.	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan oleh pasien setiap harinya	Form checklist	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PNS</li> <li>• Wiraswasta Pelajar/</li> <li>• Mahasiswa</li> <li>• Lainnya</li> </ul>	<b>Nominal</b>
4.	Pemahaman penggunaan Inhaler	Kemampuan pasien memahami cara menggunakan inhaler dengan benar	Form checklist	Dikatakan baik apabila memenuhi standar 75% - 100% Cukup : 56% - 74% dan dikatakan Kurang $\leq 50\%$	<b>Nominal</b>

### **3.4 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi merupakan suatu wilayah umum yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan ciri – ciri tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Wulandari, 2022). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien asma yang menggunakan inhaler di depo UOBK RSUD dr.Slamet Garut.

#### **3.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik populasi. Sedangkan ukuran sampel merupakan langkah untuk menentukan besar kecilnya sampel yang diambil dalam melaksanakan penelitian (Wulandari, 2022). Sampel pada penelitian ini adalah pasien asma yang menggunakan inhaler di depo UOBK RSUD dr. Slamet Garut pada penelitian ini peneliti menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria Inklusi :

1. Pasien asma yang menggunakan inhaler.
2. Pasien yang berusia 17 tahun ke atas.
3. Pasien yang bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi :

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis.
3. Pasien yang berusia dibawah 17 tahun.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin Rumus tersebut digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya (Erwan dan Edi Setiawan, 2023).

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi pasien asma yang menggunakan inhaler pada bulan Januari – Februari 2024

$e^2$  = Tingkat kesalahan 5 % ( 0,05)

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

$$n = \frac{52}{1 + 52(0,05)^2}$$

$$n = \frac{52}{1 + 52(0,0025)}$$

$$n = \frac{52}{1 + 1,13}$$

$$n = \frac{52}{1,13}$$

$$n = 46$$

Dengan menggunakan rumus diatas, didapatkan hasil (n) sebanyak 46 sampel.

### 3.4.3 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam mengukur apa yang diukur. uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Suatu tes dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat. Validitas item ditunjukkan dengan adanya korelasi atau dukungan terhadap item total (skor total), perhitungan dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor item dengan skor total item. Dari hasil perhitungan korelasi akan didapat suatu koefisien korelasi yang digunakan untuk mengukur tingkat validitas suatu item dan untuk menentukan apakah suatu item layak digunakan atau tidak (Sanaky *et al.*, 2021).

### 3.4.4 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan *one shot methods* atau metode pengukuran sekali. Pengukuran dilakukan hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. *One shot methods* ini

memungkinkan peneliti melakukan pengukuran hanya sekali saja yang kemudian hasil tersebut dibandingkan dengan pertanyaan lain (Dilasari *et al.*, 2022).

### 3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April - Mei 2025, penelitian ini dilakukan di depo rawat jalan UOBK RSUD dr.Slamet Garut.

### 3.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan lembar *form checklist* merupakan teknik pengumpulan data dengan memberikan atau melakukan wawancara langsung, daftar pertanyaan kepada responden dengan harapan memberikan respon atas daftar pertanyaan tersebut, disebarkan oleh peneliti kepada pasien asma yang menggunakan inhalaer di depo rawat jalan UOBK RSUD dr.Slamet Garut. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Skala Guttman.

**Tabel 3.2** Skala Guttman

<b>Penilaian</b>	<b>Skor</b>
Benar	1
Salah	0

Sumber : Sugiyono, 2016

### 3.7 Cara Pengumpulan Data

#### 1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu menyiapkan surat izin penelitian sebagai syarat resmi dalam melakukan penelitian di RSUD dr. Slamet Garut.

#### 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- 1) Mengambil responden sesuai dengan sampel yang telah ditentukan
- 2) Menyerahkan *informed consent* yang dimana peneliti menjelaskan mengenai penelitian yang akan dilakukan, kemudian responden bersedia dan menyetujui untuk dilanjutkan dengan tahap penelitian.
- 3) Memberikan lembar *form checklist* untuk diisi.
- 4) Mengambil lembar *form checklist* untuk kemudian diolah data.

#### 3. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan berupa data primer yang diperoleh dengan cara menggunakan lembar *form checklist* untuk mendapatkan data – data penelitian tentang gambaran tingkat pemahaman pasien dalam menggunakan inhaler. Pengolahan dan analisis data yaitu seluruh hasil penelitian yang berasal dari lembar *form checklist* kemudian di analisis menggunakan metode kuantitatif yang dimana hasil tersebut diolah dalam bentuk angka dan presentase. Selain itu, hasil penelitian yang dalam bentuk angka akan di deskripsikan dalam bentuk kata – kata untuk memperjelas dari pengolahan dan analisis data yang

telah dilakukan (Dayani dan Adiana, 2023). Pengolahan data berdasarkan tingkat pemahaman akan dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Tingkat pemahaman dengan kategori Baik jika nilainya 75 – 100 %
- 2) Tingkat pemahaman dengan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74 %
- 3) Tingkat pemahaman dengan kategori Kurang jika nilainya < 56 %

### 3.7.1 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yaitu data yang dikumpulkan berupa presentase, penyajian data dalam bentuk tabel menggunakan *Microsoft Excel* yang akan menjelaskan setiap indikator tingkat pemahaman pasien dalam menggunakan inhaler di depo rawat jalan UOBK RSUD dr. Slamet Garut, pertanyaan dengan jawaban Ya diberi nilai 1, sedangkan pertanyaan dengan jawaban Tidak diberi nilai 0, Tingkat pemahaman responden berdasarkan pertanyaan dengan jawaban Ya di hitung dengan rumus berikut :

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

Keterangan : P = Presentase

F = frekuensi jawaban

N = Jumlah total responden

Data yang dianalisis kemudian diperoleh berupa presentase dan di dapatkan hasil berupa kesesuaian (Ulfah *et al.*, 2016.)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pemahaman penggunaan inhaler pada pasien asma di depo rawat jalan UOBK RSUD dr. Slamet Garut dengan jumlah sebanyak 46 responden. Penyajian data di mulai dari data demografi responden tentang karakteristik responden yang meliputi : usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir responden. Penelitian dilakukan kepada 46 responden yang berusia > 17 tahun ke atas di depo rawat jalan UOBK RSUD dr. Slamet Garut, kemudian data yang sudah di dapat diperiksa kembali kelengkapannya dan dikelompokkan dalam bentuk tabel yang akan menggambarkan tingkat pemahaman pasien dalam penggunaan inhaler.

**Tabel 4.1** Karakteristik berdasarkan usia

<b>No.</b>	<b>Usia</b>	<b>Jumlah pasien</b>	<b>Presentase</b>
<b>1.</b>	17 – 34 Tahun	21	45,65 %
<b>2.</b>	35 – 54 Tahun	16	34,78 %
<b>3.</b>	> 55 Tahun	9	19,57 %
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Karakteristik responden berdasarkan tingkat usia dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu usia muda 17 – 34 tahun, dewasa pada

kelompok usia 35 – 54 tahun dan lanjut usia pada kelompok usia > 55 tahun (*Putra et al.*, 2021). Berdasarkan tabel 4.1 pemakaian inhaler paling banyak pada rentang usia 17 – 34 tahun sebanyak 45,65 % , kemudian rentang usia 35 – 54 tahun sebanyak 34,78%, dan selanjutnya diikuti dengan rentang usia > 55 tahun sebanyak 19,57 % . Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang merupakan pasien asma menggunakan inhaler di depo rawat jalan UOBK RSUD dr. Slamet Garut mayoritas berusia 17 – 34 tahun. Usia 17 – 34 tahun merupakan usia produktif yang mana responden sibuk melakukan aktivitas dan sibuk bekerja sehingga kurang memperhatikan kesehatan tubuh dan menjaga kesehatan yang mengakibatkan responden mengalami kekambuhan asma.

**Tabel 4.2** Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Presentase
1.	Perempuan	32	69,57 %
2.	Laki – laki	14	30,43 %
<b>Total</b>			<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa dari 46 jumlah responden, responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 69,57 % , sedangkan pada laki – laki hanya 30,43 % . Hasil pada penelitian ini menyebutkan bahwa prevalensi asma pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki – laki. Hal ini karena fluktuasi hormonal selama menstruasi, kehamilan,

dan menopause pada perempuan dapat menyebabkan gejala asma. Asma lebih sering terjadi pada perempuan karena disebabkan oleh frekuensi kadar hormon perempuan, prevalensi asma tertinggi pada perempuan disebabkan oleh hormon estrogen yang dapat meningkatkan degranulasi eosinofil sehingga menyebabkan asma. Kadar estrogen yang tinggi dapat memicu *degranulasi sel mast* yang merupakan proses pelepasan mediator inflamasi dari dalam sel mast menuju lingkungan sekitarnya, sel mast merupakan jenis sel imun yang berperan penting dalam respon alergi dan inflamasi. *Degranulasi sel mast* berperan penting dalam patogenesis penyakit alergi termasuk asma (Kamilah *et al.*, 2023).

**Tabel 4.3** Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase
1.	SD	5	10,87 %
2.	SMP	1	2,17 %
3.	SMA	28	60,87 %
4.	Lainnya	12	26,09 %
	<b>Total</b>		<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien asma tertinggi pada pendidikan SMA sebanyak 60,87 %, kemudian pada pendidikan lainnya yaitu Diploma/Sarjana sebanyak 26,09 %, selanjutnya pada tingkat pendidikan SD 10,87 %, dan pada tingkat pendidikan SMP 2,17%. Di dapatkan hasil frekuensi pendidikan pasien asma tertinggi pada pendidikan SMA. Tingkat

pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuannya, dalam hal ini tingkat pendidikan akan mempengaruhi cara pasien dalam memahami pengetahuan penggunaan inhalernya. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin sedikit resiko terkena asma, dikarenakan rata-rata yang berpendidikan tinggi sudah mengetahui apa saja faktor pencetus terjadinya asma (Fadhilah *et al.*, 2021). Pendidikan adalah sesuatu yang dapat mempengaruhi tindakan, sikap, pola atau cara berpikir seseorang, dimana pada setiap orang yang biasanya mengenyam pendidikan dasar, pendidikan menengah atau dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi, masing-masing memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Hal ini karena pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang. Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh, biasanya pikiran dan perilaku orang tersebut akan semakin baik, karena orang dengan pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan pribadinya (Kamilah *et al.*, 2023).

**Tabel 4.4** Karakteristik berdasarkan jenis pekerjaan

<b>No</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>1.</b>	Pelajar / Mahasiswa	11	23,91 %
<b>2.</b>	Pegawai Negeri Sipil	4	8,70 %
<b>3.</b>	Wiraswasta	12	26,09 %
<b>4.</b>	Buruh	4	8,70 %
<b>5.</b>	Lainnya : Tidak Bekerja	15	32,61 %
	<b>Total</b>		<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik jenis pekerjaan yang paling banyak pada pasien asma yang menggunakan inhaler yaitu pada pasien yang tidak lainnya: tidak bekerja / ibu rumah tangga sebanyak 32,61 % , selanjutnya wiraswasta sebanyak 26,09%, kemudian pada pelajar / mahasiswa sebanyak 23,91 % dan pada buruh dan pegawai negeri sipil sebanyak 8,70 % . Hasil yang didapat menjelaskan tingginya presentase responden asma sebagai ibu rumah tangga lebih tinggi dikarenakan lebih mudahnya ibu rumah tangga terpapar alergen seperti debu ketika membersihkan rumah. Alergen terbagi menjadi 4 jenis yaitu alergen yang masuk bersama komponen udara yang terhirup (*inhalan*), alergen dari makanan yang dikonsumsi lalu masuk ke saluran pencernaan (*ingestan*), alergen yang masuk ke tubuh melalui suntikan (*parenteral*), dan alergen yang masuk melalui kontak dengan kulit atau jaringan mukosa (*kontaktan*) Alergen pencetus terbanyak yang menimbulkan alergi pernapasan adalah alergen *inhalan* seperti serbuk sari, tungau debu rumah, kecoa, dan hewan peliharaan (Kurnia *et al.*, 2019)

**Tabel 4.5** Jenis inhaler yang digunakan

<b>No.</b>	<b>Jenis inhaler yang digunakan</b>	<b>Total</b>	<b>presentase</b>
<b>5.1</b>	Turbuhaler	32	69,57 %
<b>5.2</b>	Accuhaler	14	30,43 %
	<b>Total</b>		<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa sebanyak 69,57 % pasien menggunakan inhaler DPI Turbuhaler dan 30,43 % pasien menggunakan inhaler DPI Accuhaler. Kedua jenis inhaler termasuk golongan obat agonis beta -2 dengan kombinasi kortikosteroid, tetapi memiliki mekanisme kerja yang berbeda sesuai dengan kebutuhan. Turbuhaler sendiri memiliki kandungan budesonide (kortikosteroid) dan formoterol (agonis beta-2) kemudian memiliki mekanisme kerja merangsang adenil siklase intraseluler, yang menghasilkan peningkatan kadar adenosine monofosfat siklik. Sedangkan Accuhaler memiliki kandungan fluticasone (kortikosteroid) dan salmeterol (agonis beta-2) kemudian memiliki mekanisme kerja memperbesar saluran nafas pada paru paru, sehingga aliran udara dapat lebih lancar masuk ke paru-paru, agonis beta -2 inhalasi ini dapat mengatasi asma bila digunakan dengan kortikosteroid inhalasi. Agonis beta-2 inhalasi dan kortikosteroid inhalasi bekerja sama untuk meredakan gejala, mengurangi asma pada malam hari, dan mengurangi serangan asma. Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa pemberian kortikosteroid inhalasi bersama dengan agonis beta-2 dalam satu paket inhalasi sama efektifnya dengan pemberian keduanya dalam paket terpisah. Selain itu, pemberian kombinasi dalam satu paket inhaler lebih nyaman bagi pasien dan menghasilkan dosis yang lebih kecil (Hasanah *et al.*, 2023). Perbedaan utama dalam kedua inhaler ini yaitu formaterol dalam DPI turbuhaler mempunyai efek untuk melebarkan saluran pernapasan dengan cepat dan memiliki efek bronkodilator yang kuat, sedangkan salmeterol dalam DPI accuhaler sama sama memiliki fungsi untuk melebarkan

saluran pernapasan tetapi memiliki efek bronkodilator yang lambat dibandingkan formoterol.

**Tabel 4.6** Jumlah pasien yang menggunakan inhaler dengan tepat dan tidak tepat

<b>Jenis inhaler</b>	<b>Jumlah pasien</b>	<b>Tepat</b>	<b>Presentase</b>	<b>Tidak tepat</b>	<b>Presentase</b>
<b>DPI Turbuhaler</b>	32	13	40,63 %	19	59,38 %
<b>DPI Accuhaler</b>	14	8	57,14 %	6	42,86 %

Penggunaan inhaler dikatakan tepat apabila tidak ada satupun langkah – langkah dalam penggunaan inhaler yang terlewat oleh pasien dan dilakukan secara berurutan. Berdasarkan tabel 4.6 jumlah pasien DPI turbuhaler yang menggunakan inhaler dengan tepat sebanyak 40,63% sedangkan pasien yang tidak tepat menggunakan inhaler sebanyak 59,38%. Sedangkan pada DPI accuhaler sebanyak 57,14% menggunakan inhaler dengan tepat dan 42,86% menggunakan inhaler tidak tepat. Penggunaan inhaler membutuhkan koordinasi yang lebih antara tangan, mulut, dan paru – paru sehingga pasien sulit melakukan koordinasi demikian secara bersama sama dengan baik dan lebih banyak melakukan kesalahan saat menggunakannya terutama pada usia lanjut usia dibutuhkan pengawasan dan perhatian khusus.

**Tabel 4.7** Tingkat pemahaman pasien berdasarkan langkah – langkah pemakaian inhaler

<b>No.</b>	<b>Langkah – langkah penggunaan inhaler (Turbuhaler)</b>	<b>Presentase</b>	<b>Tingkat pemahaman</b>
1.	Mencuci tangan sebelum menggunakan inhaler	62,5 %	Cukup
2.	Mengecek perhitungan dosis sebelum digunakan	100 %	Baik
3.	Memutarakan pegangan inhaler sampai bunyi “ klik ”	100 %	Baik
4.	Meletakkan mouthpiece diantara dua bibir dan bibir tertutup	100 %	Baik
5.	Menarik nafas secara kuat dan dalam	100 %	Baik
6.	Melepaskan inhaler	100 %	Baik
7.	Menahan nafas sekitar 5 – 10 detik	78,13 %	Baik
8.	Mengeluarkan nafas	100 %	Baik
9.	Membersihkan inhaler	100 %	Baik
10.	Menutup kembali inhaler dengan penutupnya	100 %	Baik
11.	Berkumur	68,75 %	Cukup
Total		1009,38	

Presentase tingkat pengetahuan sebagai berikut :

$$1009,38 / 11 = 91,76\%$$

No.	Langkah – langkah penggunaan inhaler (Accuhaler)	Presentase	Tingkat pemahaman
1.	Mencuci tangan sebelum menggunakan inhaler	71.43 %	Baik
2.	Mengecek perhitungan dosis sebelum digunakan	100 %	Baik
3.	Memutarakan pegangan inhaler sampai bunyi “ klik ”	100 %	Baik
4.	Meletakkan mouthpiece diantara dua bibir dan bibir tertutup	100 %	Baik
5.	Menarik nafas secara kuat dan dalam	100 %	Baik
6.	Melepaskan inhaler	100 %	Baik
7.	Menahan nafas sekitar 5 – 10 detik	92,86 %	Baik
8.	Mengeluarkan nafas	100 %	Baik
9.	Membersihkan inhaler	100 %	Baik
10.	Menutup kembali inhaler dengan penutupnya	100 %	Baik
11.	Berkumur	92,86 %	Baik
	Total	1057,15	

Presentase tingkat pengetahuan sebagai berikut :

$$1057,15 / 11 = 96,10 \%$$

Pengetahuan penggunaan inhaler merupakan wawasan pasien dalam langkah – langkah menggunakan inhaler. Pada tabel 4.7 tingkat pengetahuan pasien pada tabel

turbuhaler di dapatkan presentase 91,76 % sedangkan pada tabel accuhaler di dapatkan presentase 96,10 % dan termasuk kedalam kategori baik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran tingkat pemahaman penggunaan inhaler pada pasien asma di depo Rawat Jalan UOBK RSUD dr. Slamet Garut dapat disimpulkan berada pada kategori baik, dengan nilai rata-rata 91,76% pada pengguna DPI (*Dry Powder Inhaler*) Turbuhaler.

2. Sedangkan 96,10% pada pengguna DPI (*Dry Powder Inhaler*) Accuhaler. Langkah-langkah yang masih kurang diperhatikan oleh sebagian pasien yaitu mencuci tangan sebelum menggunakan inhaler dan berkumur setelah menggunakan inhaler.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka disarankan :

1. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan edukasi, konseling, dan pelatihan secara berkala kepada pasien terkait penggunaan inhaler yang benar dan tepat. Khususnya pada pasien usia lanjut atau dengan pendidikan rendah.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut pada pemahaman pasien dalam penggunaan inhaler dan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi tingkat pemahaman pasien dalam menggunakan inhaler.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah HV. 2019. Evaluasi penggunaan inhaler pada pasien asma atau PPOK rawat jalan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih: Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
- Afiya, N., Permadi, Y. W., Rahmatullah, St., & Ningrum, W. A. (2022). Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah JOPHUS : Journal Of Pharmacy UMUS*, 3(02), 138–145. <https://doi.org/10.46772/jophus.v3i02.521>
- Arwani, H., & Batubara, S. (2022). Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tapanuli Selatan.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Laporan Provinsi Jawa Barat Riskesdas 2018/ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia . (2023). Undang - Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 17 . Jakarta.
- Dilasari, E. M., Yosita, G., & Sanjaya, V. F. (2022). Pengaruh Cita Rasa Dan Promosi Melalui Media Sosial Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Kopi Janji Jiwa Bandar Lampung. *REVENUE: Jurnal Manajemen Bisnis Islam*, 3(1), 25–42. <https://doi.org/10.24042/revenue.v3i1.10448>
- Erwan, E. S. & Edi Setiawan. (2023). Pengaruh Kemudahan Penggunaan Dan Promosi Penjualan Terhadap Keputusan Penggunaan E-Wallet Dana Pada Mahasiswa Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Dirgantara*, 16(1), 129–140. <https://doi.org/10.56521/manajemen-dirgantara.v16i1.822>
- Fadhilah, M. R., Soemarwoto, R. A., Sinaga, F. T. Y., & Oktobiannobel, J. (2021). Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Pengetahuan Penggunaan Inhaler Pada Pasien Asma Di Klinik Harum Melati dan RSU Wisma Rini Kabupaten Pringsewu Tahun 202.
- Hamdin, T. W. J. K., Irawan, R., Rahadiani, D., & Pramana, K. D. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Status Kontrol Pasien Asma Di Rsud Kota Mataram Tahun 2019. *Jurnal Kedokteran*, 6(2), 188. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v6i2.314>

- Hasanah, F., Handayani, S., Dasopang, E. S., Maharani, M., & Arafah, R. M. (2023). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Asma Rawat Jalan Di Rsud Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2021. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(3), 935–945. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i3.20846>
- Humaidy, R. S. (2020). Analisis konsentrasi eosinofil dan limfosit terhadap kejadian asma eksaserbasi akut derajat ringan dan berat di IGD rumah sakit umum haji surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Kamilah, Z., Melviani, Irawan, A., & Yuwindry, I. (2023). Kualitas Hidup Pasien Asma Pengguna Inhaler di Instalasi Rawat Jalan RSUD Sultan Suriansyah: Quality of Asthma Patients' Life Using Inhalers in The Outpatient Installation of RSUD Sultan Suriansyah. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 6(02), 201–208. <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v6i02.2589>
- Khoerunnisa NF. Evaluasi penggunaan inhaler pada pasien asma atau PPOK rawat jalan di rumah sakit umum persahabatan: Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
- Kristiningrum, E. (2023). Terapi Inhalasi Nebulisasi untuk Penyakit Saluran Pernapasan. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(2), 105–107. <https://doi.org/10.55175/cdk.v50i2.529>
- Kurnia, F. N., Hartana, A., & Rengganis, I. (2019). Faktor Pencetus Kejadian Alergi Pernapasan Pada Pasien Dewasa Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Sumberdaya Hayati*, 5(2), 72–80. <https://doi.org/10.29244/jsdh.5.2.72-80>
- Lorensia, A., & Suryadinata, R. V. (2018). Panduan Lengkap Penggunaan Macam-Macam Alat Inhaler pada Gangguan Pernafasan.
- Mahardika, (2021). *Pengaruh Kualitas Produk, Harga Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Konsumen (Studi Kasus Pada Rumah Makan Wilayah Utan Kayu Selatan)* (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Jakarta).
- Nursalam, N., Hidayati, L., & Sari, N. P. W. P. (2021). Asthma Risk Factors and Prevention Behaviour Relate to Asthma Level of Control. *Jurnal Ners*, 4(1), 9–18. <https://doi.org/10.20473/jn.v4i1.5005>
- Putra, P., Roslinda, E., & Latifah, S. (2021). Persepsi Masyarakat Terhadap Air Terjun Rombo Panga'a Di Desa Antan Rayan Dusun Sungai Durian Kabupaten Landak Sebagai Destinasi Wisata. 6.

- Ramadhona, S., Wasisto Utomo, & Yulia Rizka. (2023). Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien Asma Bronkial. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 6(1), 18–27. <https://doi.org/10.33369/jvk.v6i1.26180>
- Sanaky, M. M., Saleh, L. M., & Titaley, H. D. (2021). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. 11(1).
- Sasadara, M. M. V., Luh Putri Dianti Laksmi, Ni Luh Gede Erica Fridayana, Anak Agung Vivi Noviyanti, Ni Putu Arie Leony Kertita, & Ni Kadek Jessica Agustin. (2022). The Potential of Betel (*Piper betel* L.) as Anti-Asthmatic. *Usadha*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.36733/usadha.v2i1.3510>
- Tenggor, D., Pondaag, L., & Hamel, R. S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24328>
- Ulfah, N. A., Normelani, E., & Arisanty, D. (2016). Studi Efektifitas Bank Sampah Sebagai Salah Satu Pendekatan Dalam Pengelolaan Sampah Tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) Di Banjarmasin.
- Wijaya, A., & Toyib, R. (2022). Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Asma Dengan Menggunakan Algoritme Genetik (Studi Kasus RSUD Kabupaten Kepahiang). *Pseudocode*, 5(2), 1–11. <https://doi.org/10.33369/pseudocode.5.2.1-11>
- Wulandari, N. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas Kesehatan, Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Loyalitas Pelanggan Pengguna Bpjs Di Rumah Sakit Umum Daerah Kemayoran (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Jakarta).
- Yahya, E. D., & Kartikasari, D. (2023). Gambaran Tingkat Kontrol Asma pada Pasien Asma di Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Bendan Kota Pekalongan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 437–445. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9468>





**lampiran 2.** Lembar *form checklist*

No.	Cara penggunaan DPI (turbuhaler)	Ya	Tidak
1.	Mencuci tangan sebelum menggunakan inhaler		
2.	Mengecek perhitungan dosis sebelum digunakan		
3.	Memutarakan pegangan inhaler sampai bunyi “ klik ”		
4.	Meletakkan mouthpiece diantara dua bibir dan bibir tertutup		
5.	Menarik nafas secara kuat dan dalam		
6.	Melepaskan inhaler		
7.	Menahan nafas sekitar 5 – 10 detik		
8.	Mengeluarkan nafas		
9.	Membersihkan inhaler		
10.	Menutup kembali inhaler dengan penutupnya		
11.	Berkumur		

No.	Cara penggunaan DPI (accuhaler)	Ya	Tidak
1.	Mencuci tangan sebelum menggunakan inhaler		
2.	Mengecek perhitungan dosis sebelum digunakan		
3.	Memutarakan pegangan inhaler sampai bunyi “ klik ”		
4.	Meletakkan mouthpiece diantara dua bibir dan bibir tertutup		
5.	Menarik nafas secara kuat dan dalam		
6.	Melepaskan inhaler		
7.	Menahan nafas sekitar 5 – 10 detik		
8.	Mengeluarkan nafas		
9.	Membersihkan inhaler		
10.	Menutup kembali inhaler dengan penutupnya		
11.	Berkumur		

**Lampiran 3.** Hasil uji validitas dan reabilitas *form checklist*

<b>Jenis inhaler</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>r – hitung</b> <i>(Corrected item total correlation )</i>	<b>r – tabel</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Pengetahuan DPI (Turbuhaler)</b>	1	0.821	0.361	Valid
	2	0.821	0.361	Valid
	3	0.588	0.361	Valid
	4	0.437	0.361	Valid
	5	0.441	0.361	Valid
	6	0.437	0.361	Valid
	7	0.739	0.361	Valid
	8	0.821	0.361	Valid
	9	0.856	0.361	Valid
	10	0.444	0.361	Valid
	11	0.636	0.361	Valid

<b>Jenis inhaler</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>r – hitung</b>	<b>r – tabel</b>	<b>Keterangan</b>
		<i>(Corrected item total correlation)</i>		
<b>Pengetahuan</b>	1	0.858	0.306	Valid
<b>DPI</b>				
<b>(accuhaler)</b>				
	2	0.810	0.306	Valid
	3	0.499	0.306	Valid
	4	0.864	0.306	Valid
	5	0.866	0.306	Valid
	6	0.833	0.306	Valid
	7	0.888	0.306	Valid
	8	0.892	0.306	Valid
	9	0.742	0.306	Valid
	10	0.880	0.306	Valid
	11	0.811	0.306	Valid

**Lampiran 4.** Tingkat pemahaman pasien berdasarkan langkah – langkah penggunaan inhaler

<b>Jenis Inhaler yang digunakan</b>	<b>Langkah – Langkah Pemakaian Inhaler</b>	<b>Jumlah pasien yang menggunakan dengan tepat</b>	<b>Presentase</b>
	Mencuci tangan sebelum menggunakan inhaler	20	62,5 %
	Mengecek perhitungan dosis sebelum digunakan	32	100 %
	Memutarkan pegangan inhaler sampai bunyi “ klik ”	32	100 %
	Meletakkan mouthpiece diantara dua bibir dan bibir tertutup	32	100 %
<b>DPI Turbuhaler</b>	Menarik nafas secara kuat dan dalam	32	100 %
	Melepaskan inhaler	32	100 %
	Menahan nafas sekitar 5 – 10 detik	25	78,13 %
	Mengeluarkan nafas	32	100 %
	Membersihkan inhaler	32	100 %
	Menutup kembali inhaler dengan penutupnya	32	100 %
	Berkumur	22	68,75 %

<b>Jenis Inhaler yang digunakan</b>	<b>Langkah – Langkah Pemakaian Inhaler</b>	<b>Jumlah pasien yang menggunakan dengan tepat</b>	<b>Presentase</b>
	Mencuci tangan sebelum menggunakan inhaler	10	71,43 %
	Mengecek perhitungan dosis sebelum digunakan	14	100 %
	Memutarkan pegangan inhaler sampai bunyi “ klik ”	14	100 %
	Meletakkan mouthpiece diantara dua bibir dan bibir tertutup	14	100 %
<b>DPI Accuhaler</b>	Menarik nafas secara kuat dan dalam	14	100 %
	Melepaskan inhaler	14	100 %
	Menahan nafas sekitar 5 – 10 detik	13	92,86 %
	Mengeluarkan nafas	14	100 %
	Membersihkan inhaler	14	100 %
	Menutup kembali inhaler dengan penutupnya	14	100 %
	Berkumur	13	92,86 %

Lampiran 5. Surat izin penelitian dari LP4M



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007  
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat  
Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail [Stikeskarsahusada@yahoo.com](mailto:Stikeskarsahusada@yahoo.com)

Nomor : 0661 /STIKes KHG/UM/III/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala **BADAN KESBANGPOL Kabupaten Garut**  
di  
Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Revi Agustin Aulia  
NIM : KHGF22054  
Topik penelitian : Gambaran pemahaman penggunaan Inhaler pada pasien asma di Depo Rawat Jalan UOBK RSUD dr. Slamet Garut  
Data yang dibutuhkan : Responden pasien asma yang menggunakan inhaler

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*


Garut, 25 Maret 2025

Hormat kami,



Kusnadi, S.Kep., M.Kes  
NIK. 043298.1196.014

**Lampiran 6.** Surat izin penelitian dari Bakesbangpol



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

---


Nomor : 072/0364-Bakesbangpol/IV/2025  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Penelitian

Garut, 15 April 2025  
Kepada :  
Yth. Direktur UOBK RSUD  
dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0364-Bakesbangpol/IV/2025** Tanggal 15 April 2025, Atas Nama **REVI AGUSTIN AULIA / KHGF22054** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**Drs. H. NURRODHIN, M.Si.**  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:  
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;  
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;  
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;  
4. Arsip.

**Lampiran 7. Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan**



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT  
DINAS KESEHATAN**

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat  
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail [dinkesgarut1@gmail.com](mailto:dinkesgarut1@gmail.com)

Nomor : 800.1.11.8/8987/Dinkes  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1  
Perihal : Penelitian

Garut, 23 Maret 2025

Kepada Yth,  
Direktur UOBK RSUD dr.Slamet Garut  
Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Stikes Karsa Husada

Nomor 072/0364-Bakesbangpol/IV/2025 Perihal Penelitian Pada

Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada

Nama : REVI AGUSTIN AULIA

NPM : KHGF22054

Tujuan : Penelitian

Lokasi/Tempat : RSUD dr.Slamet Garut

Tanggal/Observasi : 15 April 2025 s/d 30 Mei 2025

Bidang/Judul : Gambaran Pemahaman Penggunaan Inhaler pada Pasien Asma  
di Depo Rawat Jalan UOBK RSUD dr. Slamet Garut

Untuk Melaksanakan Penelitian /di RSUD dr.Slamet Garut Demikian agar menjadi  
maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan



**Engkus Kusman.S.IP.MSI**

Penata Tingkat 1

NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 8. Surat izin penelitian dari RSUD dr. Slamet Garut



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT**  
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrslamet.garutkab.go.id  
Email [garutsuddrslamet@gmail.com](mailto:garutsuddrslamet@gmail.com) Kode Pos 44151  
GARUT

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
Nomor :800.2.4/ /UOBK RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/0918-Bakesbangpol/X/2024, Tanggal '31 Oktober 2024. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi D3 Farmasi, dalam rangka Studi Pendahuluan dengan judul "*Gambaran Pemahaman Penggunaan Inhaler Pada Pasien Asma dengan Media Audio Visual di Depo Rawat Jalan RSUD dr Slamet Garut*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 01 November 2024 - 30 Desember 2024, atas nama :

Nama : Revi Agustin Aulia  
NIM : KHGF22054

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :


Penelitian Kesehatan	Tarif (Rp)
1) Menggunakan rekam medik 1-30	190.000,-
2) Menggunakan wawancara 1-10 responden	350.000,-
3) Menggunakan kuesioner 1-30	200.000,-

- c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 14 November 2024

Direktur

  
**dr. H. Husodo Dewo Adi, SpOT (K) Spine., FICS**  
NIP. 196605171991031013

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan

Lampiran 9. Daftar tilik penelitian

Lampiran 1 Data Responden DPI (*Dry Powder Inhaler*) Turbuhaler

No.	Nama	usia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total
1.	Ny. N	52 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
2.	Tn. A	60 th	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
3.	Tn. T	48 th	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
4.	Ny. K	64 th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
5.	Ny. N	58 th	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
6.	Ny. I	65 th	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
7.	Ny. E	47 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
8.	Ny. S	38 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
9.	Tn. I	37 th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10.	Tn. E	39 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
11.	Tn. Y	42 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
12.	Ny. S	35 th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13.	Tn. O	36 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
14.	Tn. M	77 th	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
15.	Ny. L	55 th	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
16.	Ny. E	27 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
17.	Ny. L	41 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
18.	Ny. Y	47 th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
19.	Ny. T	49 th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
20.	Ny. W	39 th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21.	Ny. D	37 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
22.	Tn. A	29 th	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
23.	Tn. R	45 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
24.	Ny. N	29 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
25.	Tn. E	59 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
26.	Tn. R	43 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
27.	Ny. S	35 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
28.	Ny. E	28 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

No.	Nama	usia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total
29.	Tn. S	54 th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
30.	Ny. A	27 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
31.	Ny. I	27 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
32.	Ny. R	32 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
<b>total</b>			<b>20</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	

Keterangan :

- P1 : Pertanyaan 1
- P2 : Pertanyaan 2
- P3 : Pertanyaan 3
- P4 : Pertanyaan 4
- P5 : Pertanyaan 5
- P6 : pertanyaan 6
- P7 : Pertanyaan 7
- P8 : Pertanyaan 8
- P9 : Pertanyaan 9
- P10 : Pertanyaan 10
- P11 : Pertanyaan 11

Lampiran 2 Data Responden DPI (Dry Powder Inhaler) Accuhaler

No.	Nama	usia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total
1.	Ny. N	24 th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2.	Tn. A	19 th	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
3.	Tn. S	21 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
4.	Ny. N	18 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
5.	Ny. A	25 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
6.	Ny. N	21 th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7.	Ny. F	24 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
8.	Ny. I	22 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
9.	Ny. E	21 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
10.	Ny. R	19 th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11.	Ny. N	20 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
12.	Ny. L	23 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
13.	Ny. W	23 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
14.	Ny. S	24 th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
<b>total</b>			<b>10</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>13</b>

Keterangan :

- P1 : Pertanyaan 1
- P2 : Pertanyaan 2
- P3 : Pertanyaan 3
- P4 : Pertanyaan 4
- P5 : Pertanyaan 5
- P6 : pertanyaan 6
- P7 : Pertanyaan 7
- P8 : Pertanyaan 8
- P9 : Pertanyaan 9
- P10 : Pertanyaan 10
- P11 : Pertanyaan 11

**Lampiran 10. Dokumentasi responden**



**Gambar 1. Dokumentasi Penelitian**

**Lampiran 11. Matriks masukan dan perbaikan**



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada**  
 SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat  
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

**MATRIKS MASUKAN DAN PERBAIKAN  
 SEMINAR HASIL PENELITIAN**

Nama : Revi Agustin Aulia  
 NIM : KHGF22054  
 Judul Penelitian : Gambaran tingkat pemahaman penggunaan inhaler pada pasien asma di depo rawat jalan UOBK RSUD dr. Slamet Garut

Pembimbing : apt. Hj. Dina Nirwana Suwinda., M.Farm

No	Nama Dosen Penguji	Komentar/Masukan/ Saran	Hasil Perbaikan	Tanda Tangan
1	apt. Diah Wardani, S.Si., M.Farm	Kuisisioner di uji validitas dan reabilitas	Terlampir di halaman 42 - 43	
		Penulisan kata kunci abstrak sesuai abjad	Terlampir di halaman v - vi	
		Penulisan sitasi (&) menjadi (dan)	Terlampir di halaman 2, 3, 7, 9, 10	
		Perbaiki kesimpulan hanya menyimpulkan hasil	Terlampir di halaman 36	
2	Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep	Tujuan penelitian menjadi 2 (DPI Accuhaler dan Turbuhaler)	Terlampir di halaman 4	
		Kesimpulan menyimpulkan hasil (DPI Accuhaler dan Turbuhaler)	Terlampir di halaman 36	
		Lampiran daftar tilik diberi keterangan	Terlampir di halaman 50 - 52	

**Lampiran 12. Lembar persetujuan perbaikan**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN**

**NAMA : REVI AGUSTIN AULIA**  
**NIM : KHGF22054**  
**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PEMAHAMAN PENGGUNAAN  
INHALER PADA PASIEN ASMA DI DEPO RAWAT JALAN  
UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT.**

Telah melaksanakan perbaikan sesuai dengan saran tim penguji  
seminar hasil penelitian

Garut, 11 September 2025

Menyetujui,

Penguji I



**apt. Diah Wardani, S.Si., M.Farm**

Penguji II



**Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep**

Pembimbing



**apt. Hj. Dina Nirwana Suwinda, S.Si., M.Farm**

Lampiran 13. Lembar bimbingan



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada**

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

**KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**PROGRAM STUDI D-3 FARMASI**

Nama : Reu Agustin Aulia  
 NIM : KHGF22054  
 Peminatan Penelitian :  Profil  Survey  Eksperimen  
 Kelompok Keilmuan :  Farmasi Umum  Farmakologi & Farmasi Klinik  Biologi Farmasi  
 Analisis Farmasi & Kimia Medisinal  Farmasetika & Teknologi Farmasi  
 Judul Penelitian : Gambaran tingkat pemahaman penggunaan inhaler pada pasien asma di depo rawat jalan UOBK Pusp dr. Slamet Garut.  
 Pembimbing : apt. Dina Nirwana Suvinda, S.Si., M.Farm.

No	Tanggal	Komponen Penelitian	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	08/11-24	Pengajuan Judul	PIO audio visual asma	[Signature]
2.	17/11-24	Revisi Judul dan Bab 1	Revisi Bab 1	[Signature]
3.	24/11-24	Revisi Bab 1	latar belakang	[Signature]
4.	06/12-24	Bab 1 - 2	Revisi Bab 2, kerangka pemikiran.	[Signature]
5.	09/01-25	penggantian judul	gambaran pemahaman penggunaan inhaler pd pasien asma	[Signature]
6.	14/01-25	Bab 1 - 3	Acc bab 3	[Signature]
7.	28/04-25	Bab 1 - 3	Revisi sup Bab 1 - 3	[Signature]
8.	30/04-25		bimbingan penelitian	[Signature]
9.	02/06-25	bab 5	Hasil data hasil penelitian	[Signature]
10.	10/06-25	bab 5-6	pembahasan & kesimpulan	[Signature]
11.	17/06-25		Abstrak, lengkapi lampiran	[Signature]
12.	26/06-25	bab 1 - 6	Acc hasil	[Signature]

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Bandung pada tanggal 16 Agustus 2004, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara yang dilahirkan dari pasangan bapak Rudy Kurniawan dan Ibu Novia Puspitasari (Almh) yang beralamat di Kp. Ridogalih RT.01 RW. 09 Desa Tanjunglaya Kecamatan Cikancung Kabupaten Bandung. Penulis telah menempuh pendidikan di SDN Ridogalih 01 dan lulus pada tahun 2016, pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di SMP PGRI Cicalengka dan lulus pada tahun 2019. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di SMA PGRI Cicalengka dan lulus pada tahun 2022. Di tahun yang sama penulis diterima sebagai Mahasiswa di program studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut. Selama mengikuti perkuliahan penulis aktif dalam mengikuti kegiatan keorganisasian yaitu sebagai Bendahara II Himpunan Mahasiswa Farmasi (Himafarsi) pada tahun 2024/2025. Penulis melaksanakan praktek kerja lapangan di Klinik Cipanas, PBF PT. Ana Mandiri Jaya dan RSUD dr. Slamet Garut.