

DAFTAR PUSTAKA

- Audina, M., & Nusadewiarti, A. (2023). Penatalaksanaan asma persisten ringan pada pasien lansia usia 61 tahun melalui pendekatan kedokteran keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1523–1540.
- Baxter, K. (Ed.). (2010). *Stockley's drug interactions* (9th ed.). London: Pharmaceutical Press.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- DiPiro, J. T., Yee, G. C., Posey, L. M., Haines, S. T., Druger, D. T., & Ellingrod, V. L. (Eds.). (2023). *Pharmacotherapy: A pathophysiologic approach* (12th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dwiantara, W. M. A. G. (2020). Evaluasi rasionalitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasir Panjang. (Doctoral dissertation, Universitas Citra Bangsa), 53(9), 1689–1699.
- Erlia, F., Eliyanti, Y., & Nugraha, A. (2022). Pengaruh terapi pernapasan Buteyko terhadap penurunan gejala asma di Puskesmas Air Beliti Kabupaten Musi Rawas. *Injection: Nursing Journal*, 2(2).
- Hardina, S. S., & Wulandari, D. (2019). Pengaruh Konsumsi Air Hangat terhadap Frekuensi Nafas pada Pasien Asma di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2019. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(2), 77–86.
- Herdiani, F. D. (2021). Penerapan Oracle Enterprise Architecture Development (OADP) dalam Perancangan Arsitektur Sistem Informasi Manajemen Aset Properti: Studi Kasus PT. Pos Properti Indonesia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 5(1), 31–38.
- Ilmi, T., Sari, T. P., Probosis, N., & Laili, N. F. (2023). Evaluasi Rasionalitas Pemakaian Obat dan Hasil Terapi pada Pasien Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Rawat Jalan di RSUD X, Kraksaan. *Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia*, 5(1), 19–29.
- Kadek, N. I., Pratiwi, L., Godiman, N., & Melpin, R. (2024). Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat pada Pasien Penyakit Asma di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado Tahun 2021. 01, 1–5.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 189/MENKES/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Modul penggunaan obat rasional. Jakarta: POR.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI
- Lukito, J. I. (2023). Tata laksana farmakologis asma. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(1), 22–29.
- Manese, M., Bidjuni, H., & Rompas, S. (2021). Faktor risiko yang berhubungan dengan riwayat serangan pada penderita asma di Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 33–39.
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Rizqiah, A., & Damayanti, A. (2023). Review Interaksi Obat-Obat Potensial Terapi Antibiotik Pada Infeksi Saluran Pernafasan Pasien Anak Rawat Inap Di Rumah Sakit. *Journal of Pharmacy Science and Technology*, 3(2), 209–216.
- Saintika, Ferilda, S., Ningsih, W., Tri, S., Fendri, J., Putra, R. D., Fitriyasti, B., Klinis, P. F., Kesehatan, I., & Baiturrahmah, U. (2022). *Rasionalitas Penggunaan Kortikosteroid Pada Pasien Asma Di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Rationality of Corticosteroid Use in Asthma Patients in Siti Rahmah Islamic Hospital, Padang*. 425–431.
- Salim, W. P., Hutahae, Y. O., & Sitohang, F. A. (2024). Jurnal Sains dan Kesehatan. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 242–247.
- Sari, W., Ifaya, M., & Kadarman, A. (2022). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihiperlipidemia Di Puskesmas Bahodopi Kabupaten Morowali Sulawesi Tengah Tahun 2019. *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya*, 1(4), 158–164.
- Saragih, I. S., Gaol, H. L., Ginting, A. A. Y., Sembiring, F., Saragih, H., & Simbolon, M. P. A. (2024). Implementasi senam asma pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(2), 806–812.

- Sutrisna, M., Rahmadani, E., Studi, P., Keperawatan, I., Mandiri, T., & Bengkulu, S. (2022). Hubungan Jenis Terapi Dan Kontrol Asma Terhadap Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial. *Jurnal Ners*, 6(2), 70–76.
- Venkatesan, P. (2023). 2023 GINA report for asthma. *InThe Lancet. Respiratory medicine* (Vol. 11, Issue 7, p. 589).
- Yulita, E., Hamid, M. N. S., Dhilon, D. A., Program, M., Sarjana, S., Terapan, K., Ilmu, F., Universitas, K., Tuanku, P., Kunci, K., & Fisik, A. (2022). *VOLUME 1 NO 1 2022 SEHAT Jurnal Kesehatan Terpadu VOLUME 1, NO 1 2022 SEHAT Jurnal Kesehatan Terpadu 44. 1(1), 28–42.*

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan

		YAYASAN HARAPAN BUNDA BATAM INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA Jl. Seraya No 1 KOTA BATAM Telp/Fax (0778) 429431, website : http://mbp.ac.id SURAT KEPUTUSAN MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA No. 264/M/2020
Nomor	IS.2 /48201/R/IKMB/IV/2025	
Lampiran	: 1	
Hal	: Studi Pendahuluan / Pengambilan Data	
Yth,	: RSUD Embung Fatimah Batam	
di-	Batam	
Bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa sesuai dengan kurikulum Program Studi Sarjana Farmasi Institut Kesehatan Mitra Bunda, Mahasiswa tingkat akhir reguler wajib menyusun Skripsi. Untuk itu mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memfasilitasi mahasiswa dalam pengambilan data yang dibutuhkan untuk menyusun Skripsi, sebagaimana daftar nama terlampir. Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.		
REKTOR INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA  Dr. dr. H. MAMUARDI BADAR, M.M. NIDK : 0830650017		
Tembusan : 1. Yayasan Harapan Bunda 2. Arsip		
No Hp : 083765017765		

Lampiran 2 Surat Pengantar


PEMERINTAH KOTA BATAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH EMBUNG FATIMAH
 Jl. R. Soeprapto Blok D No. 1-9 Batu Aji 29438
 Telepon (0778) 364446 Faksimile (0778) 361363
 Email : rsud_batam@yahoo.co.id Website : http://rsud.batam.go.id
BATAM
 Kode Pos 29438

SURAT PENGANTAR
 Nomor : 37/800.2.1.2/IV/2025

Kepada
 Yth. Kepala Instalasi Farmasi

Berikut dikirimkan dan diserahterimakan mahasiswa yang akan melakukan pengambilan data di RSUD Embung Fatimah Kota Batam sebagai berikut:

Nama	: Kurnia Puspita Sari
Nim	: 61608100821055
Prodi	: S1 Farmasi
Asal Universitas	: Institut Kesehatan Mitra Bunda

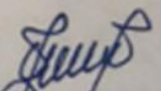
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Diterima Oleh
April 2025



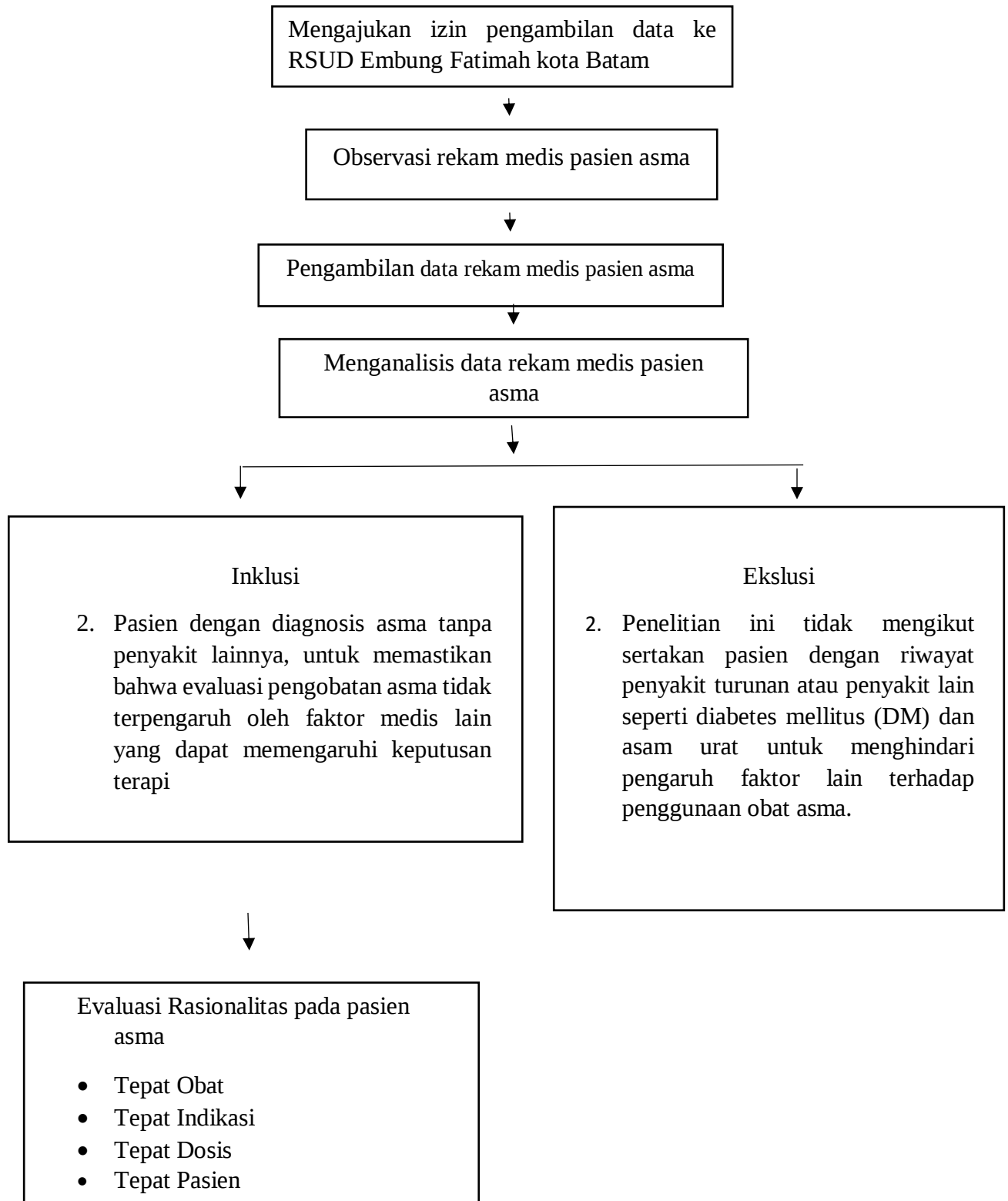
apt. Aladilla Nisriann Putri, S.Farm
 NIPPPK. 199309222014212025

Batam, 28 April 2025
 Kepala Instalasi Diklat
 RSUD Embung Fatimah



Cut Guspi Endang, SKM
 Nip. 196908291988032003

Lampiran 3 Skema Penelitian



Lampiran 4 Tabel Master Formula

No	Tanggal daftar	Umur	Jenis kelamin	Diagnose	Nama obat	Dosis	Aturan pakai

Lampiran 5 Tabel penyakit asma berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah pasien asma	
	Pasien	Persentase
Perempuan	60	80%
Laki-laki	15	20%
Total	75	100%

Lampiran 6 Tabel Penyakit asma berdasarkan umur

Rentang Usia	Jumlah pasien asma	
	Pasien	Persentase
12-16	2	2,67%
17-25	11	14,67%
26-35	10	13,33%
36 - 45	10	13,33%
46 - 55	22	29,33%
56 - 65	15	20%
65 +	2	2,67%
Total	75	100%

Lampiran 8 Tabel Terapi Kombinasi

Variasi Jumlah Obat Asma	Nama Obat	Jumlah Pasien
Tunggal	Salbutamol	3
	meptin	2
	Salbulin R3	2
	Euphyllin Retard	1
	Symbicort	13
	seretide	1
	Methyprednisolone	5
	Salbulin R3	1
	Suprasma HFA Inhaler	1
Kombinasi 2	Methyprednisolone + Symbicort	20
	Seretide + salbutamol	1
	Salbutamol+inhavent	1
	Combivent + Symbicort	2
	Methyprednisolone + Salbutamol	1
	Methylprednisolone + teosal	1
	Symbicort + Salbutamol	1
	Meptin + syimbicort	1
	Methyprednisolone + Seretide	4
Kombinasi 3	Methyprednisolone + Salbutamol + Symbicort	7
	Pulmicort+symbicort+farbivent	1
	Methylprednisolone + Symbicort + Lasal Syrup	3
	Methylprednisolone + Seretide diskus + Teosal Tab	1
	Methylprednisolone + Spiriva Respimat + Symbicort	1
	Methyprednisolone + Symbicort + Ventolin	1
Total		75

Lampiran 9 Tabel Interaksi Obat

Nama Obat	Interaksi	Drug Interaction Checker	GINA 2023	Stockley
Methylprednisolone + Symbicort	Minor	Methylprednisolone dan Symbicort sama-sama mengandung kortikosteroid dan bronkodilator. Penggunaan bersamaan dapat meningkatkan risiko hiperglikemia dan penurunan daya tahan tubuh.	Kombinasi ini aman dan sesuai pedoman Kortikosteroid sistemik digunakan jangka pendek dan diturunkan dosisnya setelah kondisi membaik.	Tidak terdapat kontraindikasi penggunaan bersamaan. Namun terdapat potensi efek aditif kortikosteroid sehingga perlu pemantauan.
combivent + symbicort	Minor	albuterol dan formoterol sama-sama pelega napas yang dapat meningkatkan denyut jantung dan mengganggu irama jantung bila digunakan tanpa pemantauan	Kombinasi ini aman dan sesuai pedoman, karena membantu memperbaiki bronkodilatasi dan kontrol gejala, dengan tetap memperhatikan respons klinis pasien.	obat dapat menimbulkan efek aditif bronkodilatasi, peningkatan denyut jantung atau tremor, namun aman jika digunakan sesuai dosis. Pemantauan klinis tetap dianjurkan.
Seretide + Salbutamol	Moderate	Tidak terdapat interaksi berbahaya, namun dapat meningkatkan efek samping seperti tremor dan takikardia.	Penggunaan SABA sebagai reliever bersama ICS/LABA diperbolehkan dalam terapi asma.	Kombinasi LABA dan SABA dapat meningkatkan efek bronkodilatasi, namun perlu pemantauan efek samping.
Salbutamol + Inhavent	Moderate	Tidak terdapat interaksi signifikan, kombinasi umumnya aman digunakan.	Kombinasi bronkodilator dapat digunakan pada kondisi tertentu seperti eksaserbasi	Kombinasi SABA dan antikolinergik dapat memberikan efek bronkodilatasi tambahan

Methylprednisolone + Teosal Stockley:	Moderate	Kombinasi dapat meningkatkan risiko efek samping seperti mual, tremor, dan takikardia sehingga perlu pemantauan.	Teofilin tidak direkomendasikan sebagai terapi utama karena efektivitas rendah dan risiko efek samping.	Kortikosteroid dapat mempengaruhi metabolisme teofilin sehingga berpotensi meningkatkan kadar teofilin dalam darah
Meptin + Symbicort	Moderate	Tidak terdapat interaksi berbahaya, namun dapat meningkatkan risiko efek samping seperti tremor dan takikardia.	Penggunaan SABA sebagai reliever bersama terapi ICS/LABA diperbolehkan dalam pengelolaan asma	Kombinasi beta-agonis kerja cepat (SABA) dan kerja panjang (LABA) dapat meningkatkan efek bronkodilatasi namun perlu pemantauan efek samping.
Methypredni solone + salbutamol	Minor	umumnya aman digunakan bersama dengan pemantauan efek β 2-agonis dan kortikosteroid.	Kombinasi ini aman dan sesuai pedoman, dengan penekanan bahwa kortikosteroid sistemik digunakan dalam jangka pendek untuk mempercepat perbaikan gejala dan mencegah perburukan asma.	penggunaan bersamaan dapat meningkatkan risiko hipokalemia akibat efek aditif antara kortikosteroid sistemik dan agonis β 2, namun interaksi ini tidak bersifat kontraindikasi dan jarang bermakna secara klinis bila digunakan sesuai dosis.
symbicort + salbutamol		symbicort dan salbutamol meningkatkan risiko efek jantung,	Kombinasi ini aman dan sesuai pedoman,	obat Keduanya merupakan agonis β 2-adrenergik

		namun sebagian kombinasinya tergolong ringan (minor) dan ada yang merupakan terapi standar bila sesuai anjuran dokter.	khususnya untuk meredakan gejala akut, dengan penekanan penggunaan sesuai kebutuhan dan evaluasi kontrol asma secara berkala.	sehingga dapat menimbulkan efek aditif, seperti tremor atau palpitasi, namun interaksi ini tidak bersifat kontraindikasi dan jarang bermakna secara klinis bila digunakan sesuai dosis.
methylprednisolone + seretide	minor	umumnya aman digunakan bersama dengan pemantauan efek aditif kortikosteroid.	Kombinasi ini aman dan sesuai pedoman, dengan penekanan bahwa kortikosteroid sistemik digunakan jangka pendek dan diturunkan atau dihentikan setelah kondisi pasien membaik	Penggunaan bersamaan kortikosteroid sistemik dan kortikosteroid inhalasi dapat menimbulkan efek aditif kortikosteroid, sehingga berpotensi meningkatkan risiko efek samping sistemik bila digunakan dalam dosis tinggi atau jangka panjang.
Methylprednisolone+ salbutamol + symbicort	minor	umumnya aman digunakan bersama dengan pemantauan efek β 2-agonis serta efek aditif kortikosteroid.	ortikosteroid sistemik dianjurkan digunakan jangka pendek, sedangkan salbutamol	penggunaan bersamaan kortikosteroid sistemik dan inhalasi dapat menimbulkan efek aditif

			digunakan sesuai kebutuhan untuk meredakan gejala, dengan evaluasi respons pasien secara berkala.	kortikosteroid, serta kombinasi agonis β_2 (salbutamol dan formoterol) dapat meningkatkan risiko tremor, palpitasi, dan hipokalemia.
methyprednisolone+ symbicort+ ventolin	minor	umumnya aman digunakan bersama dengan pemantauan efek β_2 -agonis serta efek aditif kortikosteroid.	merupakan terapi yang aman Kortikosteroid sistemik digunakan jangka pendek, sedangkan Ventolin digunakan sebagai obat pereda sesuai kebutuhan, dengan evaluasi respons pasien secara berkala.	Tidak terdapat interaksi kontraindikasi, namun penggunaan bersamaan kortikosteroid sistemik dan inhalasi dapat menimbulkan efek aditif kortikosteroid, serta kombinasi dua agonis β_2 (formoterol dan salbutamol) dapat meningkatkan risiko tremor, palpitasi, dan hipokalemia.

Pulmicort + Symbicort + Farbivent	Moderate	Tidak terdapat interaksi langsung, namun ada potensi peningkatan efek samping akibat duplikasi terapi.	Penggunaan dua ICS secara bersamaan tidak direkomendasikan dalam terapi asma.	Duplikasi penggunaan kortikosteroid inhalasi perlu dihindari karena meningkatkan risiko efek samping
Methylprednisolone + Symbicort + Lasal Syrup	Moderate	Perlu pemantauan karena potensi peningkatan efek samping kortikosteroid	Steroid oral hanya dianjurkan pada kondisi eksaserbasi, bukan terapi rutin	Kombinasi steroid oral dan inhalasi dapat meningkatkan efek sistemik kortikosteroid.
Methylprednisolone + Seretide Diskus + Teosal	Major	Interaksi dapat meningkatkan risiko takikardia dan stimulasi sistem saraf.	Teofilin tidak direkomendasikan sebagai terapi utama asma	Kombinasi teofilin dengan beta-agonis dapat meningkatkan risiko efek samping kardiovaskular.
Methylprednisolone + Spiriva Respimat + Symbicort	Minor	Tidak ditemukan interaksi yang bermakna secara klinis.	Kombinasi ICS, LABA, dan LAMA direkomendasikan pada asma berat.	Tidak terdapat interaksi klinis yang signifikan pada kombinasi ini

Lampiran 10 tabel Gambaran penggunaan obat di RSUD Embung Fatimah Kota Batam

Gambaran penggunaan obat di RSUD Embung Fatimah Kota

Batam

J.KELA MIN	USIA	RESEP	ATURAN PAKAI	OBAT ASMA	keterangan	Tingkat Asma
P	44	Methyprednisolone 4mg	3x1 sehari	Methyprednisolone 4mg	Penggunaan kombinasi inhalasi kortikosteroid dan LABA telah sesuai sebagai terapi pengontrol pada asma tingkat sedang	Ringan (FEV1 ≥80%)
P	50	ymbicort 160/4.5 120 dose	1x1 sehari	ymbicort 160/4.5 120 dose	Penggunaan kortikosteroid oral sebagai terapi tunggal tidak sesuai karena tidak disertai inhalasi kortikosteroid sebagai terapi utama dalam pengendalian asma.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	61	Meptin mini ymbicort 160/4.5 120 dose	2x1 bila sesak 1x1 sehari	Meptin mini ymbicort 160/4.5 120 dose	Kombinasi terapi pengontrol dan pelega gejala sudah sesuai dengan pendekatan terapi bertahap dalam pengelolaan asma.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	59	asetilsistein 200mg Methylprednisolone 4mg Symbicort 160/4,5 60 dose theobron Racik	3x1 sehari 3x 1 sehari 2 x 1 sehari 2x1 sehari	Methylprednisolone 4mg Symbicort 160/4,5 60 dose salbutamol 2 mg Racik	Kombinasi terapi pengontrol dan reliever sudah sesuai dengan pedoman	Sedang (FEV1 60–79%)

		salbutamol 2 mg Racik			pengobatan asma.	
P	64	Omeprazole 20 mg Asetilsistein 200 mg Meptin Mini	1 x 1 3 x 1 2x1 sesak	Meptin Mini	Penggunaan bronkodilator saja tanpa terapi pengontrol inhalasi tidak sesuai dengan prinsip terapi asma.	Ringan (FEV1 ≥80%)
P	58	asetilsistein 200 mg Innovair Nexthaler 1. obat kalau batuk sesak codein 10 mg loratadine 10 mg theobron cap salbutamol 2mg	3x1 2x1 3x1	salbutamol 2mg	Kombinasi inhalasi kortikosteroid dan bronkodilator telah sesuai dalam pengendalian asma.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	20	Methylprednisolone 8 mg tab 1. OBAT BATUK SESAK Asetilsistein 200 mg Loratadine 10 mg Theobron Cap Salbutamol 2 mg	3 X 1/2 tab 3 x 1 K/P	Methylprednisolone 8 mg tab Salbutamol 2 mg	Tidak adanya terapi inhalasi kortikosteroid sebagai pengontrol utama menyebabkan terapi tidak sesuai	Ringan (FEV1 ≥80%)
P	46	Aminoral 10 mg bisoprolol 5mg furosemid 40 mg gliquidone 30 mg salbulin R3 thiamazole 10 mg	1x1 sehari 1x1 sehari 1/2-0-0 1x1 sehari jika sesak (max 5x/hari) 1x2 sehari	salbulin R3	Terapi hanya menggunakan bronkodilator tanpa disertai inhalasi kortikosteroid sebagai terapi pengontrol	Ringan (FEV1 ≥80%)
L	48	loratadine 10 mg Symbicort 160/4.5 120 dose	1x1 mlm kalau pilek 1x1 sehari	Symbicort 160/4.5 120 dose	Penggunaan kombinasi ICS dan LABA telah sesuai sebagai terapi pengontrol asma.	Sedang (FEV1 60– 79%)
L	56	asetilsistein 200mg theobron	3x1 sehari 2x1 bila sesak 2x1 sehari	Symbicort 160/4.5 120 dose	Terapi inhalasi kortikosteroid dan LABA sesuai dengan	Sedang (FEV1 60– 79%)

		ymbicort 160/4.5 120 dose			pedoman terapi asma.	
P	34	Amlodipin 5 mg Methylprednisolone 8 mg tab Clindamycin 300mg Salbutamol 2 mg Symbicort 160/4.5 120 dose	1x1 prb 3x1/2 pc 3x1 pc 2 X 1 KALAU SESAK 2 X 1	Methylprednisolone 8 mg tab Salbutamol 2 mg Symbicort 160/4.5 120 dose	Kombinasi controller dan reliever sudah sesuai dengan pendekatan terapi.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	53	meloxicam 15 mg Racik(theobron salbutamol2 mg	2 x 1 sehari 2x 1 sehari	salbutamol2 mg	Penggunaan bronkodilator saja tanpa terapi pengontrol tidak sesuai pedoman.	Ringan (FEV1 ≥80%)
P	47	methylprednisolone 4 mg spriva respimat 2,5 mcg ymbicort 160/4.5 120 dose	3x 1 sehari 2 x 1 sehari 1 x 2 sehari 2 x 1 sehari	methylprednisolone 4 mg ymbicort 160/4.5 120 dose	Kombinasi ICS, LABA, dan antikolinergik menunjukkan terapi asma tingkat berat.	Berat (FEV1 <60%)
P	28	Asetilsistein 200 mg Suprasma HFA Inh Cefixime 200 mg capsul Symbicort 160/4.5 120 dose	3 x 1 1x1 di hirup bila sesak 2x1 habiskan 2 X 1	Symbicort 160/4.5 120 dose	Penggunaan ICS dan LABA telah sesuai dalam pengendalian asma.	Sedang (FEV1 60– 79%)
L	43	codein 10 mg methylprednisolon e 4 mg cetirizine ymbicort 160/4.5 120 dose	3 x1 sehari 2x1 sehari 1 x 1 malam 2 x 1 sehari	methylprednisolo ne 4 mg ymbicort 160/4.5 120 dose	Penambahan steroid oral tanpa data eksaserbasi menyebabkan terapi kurang rasional.	Sedang (FEV1 60– 79%)
P	16	Methylprednisolo ne 4 mg tab Symbicort 160/4.5 60 dose 1. OBAT KALAU BATUK SESA Asetilsistein 200 mg Chlorfeniramina Maleat (CTM) 4 mg	3x1 2 X 1 di hirup 3 x 1	Methylprednisolo ne 4 mg tab Symbicort 160/4.5 60 dose Salbutamol 4 mg	Penggunaan ICS/LABA sebagai controller dan salbutamol sebagai reliever telah sesuai dengan pedoman terapi asma.	Sedang (FEV1 60– 79%)

		Theobron Cap Salbutamol 4 mg				
P	30	1. OBAT BATUK SESAK Asetilsistein 200 mg Loratadine 10 mg Theobron Cap Salbutamol 2 mg	3 x 1	Salbutamol 2 mg	Terapi hanya menggunakan bronkodilator tanpa terapi pengontrol inhalasi tidak sesuai dengan pedoman	Ringan (FEV1 ≥80%)
P	40	Methylprednisolone 4 mg tab Chlorfeniramina Maleat (CTM) 4 mg Symbicort 160/4.5 120 dose	2 X 1 2 X 1 2 x 1 dihirup setiap hari	Methylprednisolone 4 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	Penggunaan steroid oral tanpa indikasi eksaserbasi yang jelas menyebabkan terapi dinilai kurang rasional.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	57	asetilsistein 200mg amlodipine 10mg methylprednisolone 4mg symbicort 160/4,5 60 dose	3 x1 sehari 1 x 1 sehari 2 x 1 sehari 2 x 1 sehari	methylprednisolone 4mg symbicort 160/4,5 60 dose	Terapi inhalasi sudah sesuai, namun penambahan steroid oral tidak didukung data klinis yang jelas.	Sedang (FEV1 60–79%)
L	61	symbicort 160/4,5 60 dose Racik Codein 20mg ctm 4mg	2 x 1 sehari 2 x 1 sehari 2 x 1 (kalau Batuk)	symbicort 160/4,5 60 dose	Penggunaan ICS dan LABA sesuai dengan terapi pengontrol asma	Sedang (FEV1 60–79%)
P	87	asetilsistein 200mg lansoprazole 30mg methylprednisolone 4mg	3 x1 sehari 1 x 1 malam 2 x 1 sehari 3 x 1 klo sakit kepala	methylprednisolone 4mg	Terapi pengontrol dan reliever sesuai dengan pendekatan	Ringan (FEV1 ≥80%)

		paracetamol 500mg			terapi bertahap	
P	31	Alprazolam 0,5mg Methylprednisolone 4 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	1X1 MALAM 3 x 1 2x1 di hirup	Methylprednisolone 4 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	Tidak terdapat penggunaan terapi inhalasi kortikosteroid sebagai terapi utama	Sedang (FEV1 60–79%)
P	52	Cefixime 200 mg symbicort 160/4,5 60 dose methylprednisolone 4 mg ctm 4 mg Teobron Cap salbutamol 2 mg	2 x 1 sehari 2 x 1 sehari 3 x 1 sehari	Methylprednisolone 8 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	Kombinasi terapi inhalasi sudah tepat, namun penambahan steroid oral perlu indikasi yang jelas.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	58	asetilsistein 200 mg methylprednisolone 4 mg	2 x 1 sehari 3 x 1 sehari	methylprednisolone 4 mg	Penggunaan steroid oral tanpa inhalasi kortikosteroid tidak sesuai pedoman	Ringan (FEV1 ≥80%)
L	46	methylprednisolone 4 mg tab pilmicort 0,5 mg /1-2 ml symbicort 160/4,5 60 dose RACIK asetilsistein 200 mg ctm 4 mg thobron cap salbutamol 2 mg	3x1 sehari 1 s 1 MM 1x1 sehari 2x1 sehari 3x1 sehari	methylprednisolone 4 mg tab symbicort 160/4,5 60 dose salbutamol 2 mg	Kombinasi terapi inhalasi dan reliever sesuai dengan pengelolaan asma	Sedang (FEV1 60–79%)
P	53	asetilsistein 200mg methyprednisolone 4mg tab ceririzine symbicort 160/4,5 60 dose	3X1 2X1 1X1 2X1	methyprednisolone 4mg tab symbicort 160/4,5 60 dose	Penambahan steroid oral tidak disertai data eksaserbasi sehingga dinilai kurang rasional.	Sedang (FEV1 60–79%)

P	45	lansoprazole 30 mg asetilsistein 200 mg Methylprednisolone 4 mg symbicort 160/4.5 120 dose	1x1 sehari 3x1 sehari 2x1 sehari 2x1 sehari	Methylprednisolone 4 mg symbicort 160/4.5 120 dose	Terapi inhalasi sesuai, namun penggunaan steroid oral memerlukan indikasi yang jelas.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	35	Asetilsistein 200 mg Methylprednisolone 4 mg tab Sucralfat Susp 500 mg/5 ml Symbicort 160/4.5 120 dose Lansoprazole 30 mg	3 x 1 2 X 1 3 x 1 2 x 1 2 x 1	Methylprednisolone 4 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	Penggunaan kombinasi terapi sudah tepat, namun tambahan steroid oral tidak dijelaskan indikasinya.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	48	asetilsistein 200 mg methylprednisolone 4 mg symbicort 160/4,5 60 dose	3X1 2X1 2X1	methyprednisolone 4mg tab symbicort 160/4,5 60 dose	Terapi inhalasi sudah sesuai, tetapi penambahan steroid oral tidak didukung data klinis.	Sedang (FEV1 60–79%)
L	31	Asetilsistein 200 mg Pulmicort Resp 0,5 mg /1 2 ml Symbicort 160/4.5 60 dose Farbivent 2.5ml Spiolto Respimat 2.5 MCG	3 x 1 1 x 1 2 X 1 1 x 1 1 x 1	Pulmicort Resp 0,5 mg /1 2 ml Symbicort 160/4.5 60 dose Farbivent 2.5ml Spiolto Respimat 2.5 MCG	Kombinasi ICS, LABA, dan antikolinergik sesuai untuk asma tingkat bera	Ringan (FEV1 ≥80%)
P	62	asetilsistein 200 mg Metylprednisolone 4mg Teobron cap Synbicort 160/4.5 120 dose	3x1 sehari 2x1 sehari 2x1 bila sesak 2x1 sehari	Metylprednisolone 4mg	Terapi inhalasi sudah tepat, tetapi penggunaan steroid oral tidak dijelaskan indikasinya.	Sedang (FEV1 60–79%)
L	17	Methylprednisolone 4 mg tab Salbutamol 4 mg Symbicort 160/4.5 120 dose	3 x 1 2 x 1/2 tab bila batuk/sesak 2 X 1	Methylprednisolone 4 mg tab Salbutamol 4 mg Symbicort 160/4.5 120 dose	Kombinasi terapi pengontrol dan reliever telah sesuai	Sedang (FEV1 60–79%)

					dengan pendekatan terapi bertahap.	
P	18	Asetilsistein 200 mg Methylprednisolone 8 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose Lasal Syrup	3 x 1 2 x 1/2 tab 2 x 1 dihirup setiap hari 3X1 CTH	Methylprednisolone 8 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose Lasal Syrup	Terapi inhalasi sudah sesuai, namun penambahan steroid oral tidak disertai indikasi eksaserbasi.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	40	Asetilsistein 200 mg Methylprednisolone 8 mg tab Cefixime 200 mg capsul Symbicort 160/4.5 120 dose Lasal Syrup	3 x 1 3 x 1/2 tab 2 x 1 2 x 1 dihirup setiap hari 3X1 CTH	Methylprednisolone 8 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose Lasal Syrup	Penggunaan kombinasi inhalasi sudah tepat, tetapi steroid oral tidak didukung data klinis yang jelas.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	44	Symbicort 160/4.5 60 dose Fortiboost D3	2 X 1 dihirup setiap hari 1 x 1	Methylprednisolone 8 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	Terapi inhalasi ICS dan LABA sesuai sebagai pengontrol pada asma	Sedang (FEV1 60–79%)
P	52	Asetilsistein 200 mg Amlodipin 5 mg Methylprednisolone 8 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	3 x 1 1 x 1 2 x 1/2 tab 2 x 1 dihirup setiap hari	Methylprednisolone 8 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	Penambahan steroid oral tidak dijelaskan indikasinya sehingga dinilai kurang rasional.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	47	Cefixime 200mg symbicort 160/4,5 60 dose Racik asetilsistein 200 mg ctm 4 mg Teobron Cap salbutamol 2mg	2 x 1 sehari 2 x 1 sehari 3 x 1 sehari	symbicort 160/4,5 60 dose salbutamol 2mg	Kombinasi controller dan reliever sesuai dengan pedoman pengelolaan asma.	Sedang (FEV1 60–79%)

L	20	Cetirizine Symbicort 160/4.5 120 dose	1 x 1 2 x 1 dihirup setiap hari	Symbicort 160/4.5 120 dose	Penggunaan ICS dan LABA sesuai sebagai terapi pengontrol asma	Sedang (FEV1 60– 79%)
P	44	Lansoprazole 30 mg Sucralfat susp 500 mg/5 ml Clopidogrel 75 mg Mecobalamin capsul 500 ug Methylprednisolo ne 4 mg tab Paracetamol tablet 500 mg - Bernofarm Betahistine 6 mg Thyrozol 10 mg	2 X 1 sebelum makan 3 x 10ml sebelum makan 1 x 1 1 x 1 2 X 1 3 x 1 3 x 1 1 x 1	Methylprednisolo ne 4 mg tab	Terapi hanya menggunakan steroid oral tanpa inhalasi kortikosteroid tidak sesuai pedoman.	Ringan (FEV1 ≥80%)
L	36	Symbicort 160/4.5 60 dose	1 x 1 Dihirup (PRB)	Symbicort 160/4.5 60 dose	Terapi inhalasi kortikosteroid dan LABA sudah sesuai dengan pengendalian asma	Sedang (FEV1 60– 79%)
P	53	Methylprednisolo ne 8 mg tab Ketorolac 10 mg Tab	2 x 1/2 tab (radang) 2X1 tab jika nyeri	Methylprednisolo ne 8 mg tab	Tidak terdapat penggunaan terapi inhalasi sebagai terapi utama	Ringan (FEV1 ≥80%)
L	49	Amlodipin 10 mg Methylprednisolo ne 8 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	1X1tab MALAM (PRB) 2 x 1/2 tab (radang) 2 x 1 dosis dihirup	Methylprednisolo ne 8 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	Terapi inhalasi sesuai, namun penggunaan steroid oral tidak dijelaskan indikasinya.	Sedang (FEV1 60– 79%)

P	47	Asetilsistein 200 mg Symbicort 160/4.5 120 dose Lansoprazole 30 mg	3 x 1 kaps (pengencer dahak) 2 x 1 dosis dihirup 2 x 1 kaps sebelum makan	Symbicort 160/4.5 120 dose	Penggunaan ICS/LABA sesuai sebagai terapi pengontrol.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	66	Asetilsistein 200 mg Suprasma HFA Inh	3 x 1 Kaps pengencer dahak 3 x 1 semprot JIKA SESAK	Asetilsistein 200 mg Suprasma HFA Inh	Tidak terdapat penggunaan inhalasi kortikosteroid sebagai terapi pengontrol utama.	Ringan (FEV1 ≥80%)
P	17	Asetilsistein 200 mg Methylprednisolone 8 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	3 x 1 kaps pengencer dahak 2 x 1/2 tab setelah makan 2 x 1 dosis dihirup	Methylprednisolone 8 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	Penambahan steroid oral tidak dijelaskan indikasinya sehingga dinilai kurang rasional.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	52	Asetilsistein 200 mg Symbicort 160/4.5 120 dose Euphyllin Retard	3 x 1 kaps pengencer dahak 2 x 1 dosis dihirup 2 X 1 tab (SESAK)	Symbicort 160/4.5 120 dose	Penggunaan tambahan bronkodilator oral tidak selalu direkomendasikan dalam terapi rutin.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	58	Methylprednisolone 8 mg tab Salbulin R3 Symbicort 160/4.5 120 dose	3 x 1/2 tablet SESUDAH MAKAN 1 X SEHARI (BILA SESAK) 2 X 1 dihirup setiap hari	Methylprednisolone 8 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	Kombinasi terapi pengontrol dan reliever sesuai pedoman.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	60	Methylprednisolone 4 mg tab Meloxicam 15 mg Symbicort 160/4.5 120 dose	2 X 1 RADANG 2 X 1 BILA SAKIT/NYERI 2 X 1 DIHIRUP	Methylprednisolone 4 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	Kurang rasional Penambahan steroid oral tidak disertai data	Sedang (FEV1 60–79%)

					eksaserbasi yang jelas.	
P	43	Asetilsistein 200 mg Methylprednisolone 8 mg tab Cefixime 200 mg kapsul Symbicort 160/4.5 120 dose Lasal Syrup	3 x 1 3 x 1/2 tab 2 x 1 2 x 1 dihirup setiap hari 3X1 CTH	Methylprednisolone 8 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	Terapi inhalasi sesuai, namun penambahan steroid oral tidak didukung indikasi eksaserbasi.	Sedang (FEV1 60–79%)
P	51	salbutin R3	kalau sesak	salbutin R3	Penggunaan bronkodilator saja tanpa terapi pengontrol inhalasi tidak sesuai pedoman	Ringan (FEV1 ≥80%)
P	51	cefixime 200mg asetilsistein 200mg ctm 4mg symbicort 160/4,5 60 dose	2 x1 sehari 3x1 sehari 2x1 sehari 2x1 sehari	symbicort 160/4,5 60 dose	Penggunaan ICS dan LABA sesuai sebagai terapi pengontrol asma	Sedang (FEV1 60–79%)
P	64	omeprazole 20mg asetilsistein 200 mg Meptin Mini	1 x1 sehari 3 x1 sehari 2 x1 sesak	Meptin	Tidak terdapat terapi inhalasi kortikosteroid sebagai pengontrol utama.	Ringan (FEV1 ≥80%)
L	19	Methylprednisolone 4 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	3 x 1 (RADANG) 2 x 1 dihirup	Methylprednisolone 4 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	Penambahan steroid oral tidak disertai indikasi eksaserbasi yang jelas.	Sedang (FEV1 60–79%)

P	21	Methylprednisolone 4 mg tab Codein 20 mg tablet Symbicort 160/4.5 120 dose Ventolin Inhaler Cfc Free Lansoprazole 30 mg	2 X 1 tab setelah makan 3 x 1/2 tab (BATUK) 2 x 1 dosis dihirup k/p jika sesak 2 x 1 kaps sebelum makan	Symbicort 160/4.5 120 dose Ventolin Inhaler Cfc Free Methylprednisolone 4 mg tab	Kombinasi controller dan reliever telah sesuai dengan pedoman terapi asma	Sedang (FEV1 60–79%)
P	16	Cetirizine Seretide diskus 250	1 x 1 TABLET (ALERGI) MALAM 2 X 1 DIHIRUP	Seretide diskus 250	Penggunaan ICS dan LABA sesuai sebagai terapi pengontrol	Sedang (FEV1 60–79%)
P	27	Asetilsistein 200 mg Methylprednisolone 4 mg tab Seretide diskus 250	3 x 1 PENGECER DAHAK 2 X 1 RADANG 2 X 1 Dihirup	Methylprednisolone 4 mg tab Seretide diskus 250	Terapi inhalasi sesuai, namun penggunaan steroid oral tidak didukung data klinis	Sedang (FEV1 60–79%)
P	51	Methylprednisolone 8 mg Loratadine 10 mg Symbicort 160/4.5 120 dose 1. obat nyeri dan kaku sendi Paracetamol tablet 500 mg - Bernofarm Eperisone 50 mg Vitamin B1 50 mg Vitamin B6 10 mg Stesolid 2 mg tab	3x1/2 1x1 malam 2x1 2x1	Methylprednisolone 8 mg Symbicort 160/4.5 120 dose	Penambahan steroid oral tidak disertai indikasi eksaserbasi	Sedang (FEV1 60–79%)
P	41	Loratadine 10 mg Symbicort 160/4.5 120 dose	1 x1 malam 2 x1 sehari	Symbicort 160/4.5 120 dose	Terapi inhalasi kortikosteroid dan LABA sesuai pedoman	Sedang (FEV1 60–79%)
P	54	cefixime 200mg cap asetilsistein 200 mg methyprednisolon	2x 1 sehari 3x1 sehari 3x1 sehari 3x1 K/P	methyprednisolone 200 mg seretide diskus 500	Kombinasi inhalasi sesuai, namun tambahan steroid oral	Sedang (FEV1 60–79%)

		e 200 mg salbulin R3 seretide diskus 500	sesak 2x1 sehari		tidak didukung data klinis.	
P	43	codein 20 mg pulmicort 0,5/1 2ml combivent 2,5 ml theobron symbicort 160/4,5 60 dose	2x 10 mg 1x1 sehari 1x1 sehari 2x1 sehari 2x1 sehari	combivent 2,5 ml symbicort 160/4,5 60 dose	Kombinasi banyak bronkodilator tanpa indikasi jelas dapat menyebabkan terapi berlebihan	Berat (FEV1 <60%)
P	17	Asetilsistein 200 mg Methylprednisolo ne 8 mg tab Seretide diskus 250	3 x 1 KAPS PENGECER DAHAK 2 X 1/2 TAB SETELAH MAKAN 2 X 1 DOSIS DIHIRUP	Methylprednisolo ne 8 mg tab Seretide diskus 250	Penambahan steroid oral tidak dijelaskan indikasinya.	Sedang (FEV1 60– 79%)
P	26	Asetilsistein 200 mg Methylprednisolo ne 4 mg tab Azithromycin 500 mg Symbicort 160/4.5 120 dose Lasal Syrup	3 x 1 kaps pengencer dahak 2 X 1 tab (RADANG) 1 x 1 tab dihabiskan 2 x 1 dosis dihirup 3 x 5 ml (SESAK)	Methylprednisolo ne 4 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose Lasal Syrup	Terapi inhalasi sesuai, namun tambahan steroid oral tidak didukung data eksaserbasi.	Sedang (FEV1 60– 79%)
P	39	Symbicort 160/4.5 120 dose	JIKA SESAK 1 hirup	Symbicort 160/4.5 120 dose	Penggunaan ICS dan LABA sesuai dalam pengendalian asma.	Sedang (FEV1 60– 79%)
P	51	ceirizine 10mg symbicort 160/4,5 60 dose	1 x 1 sehari 1 x 1 puff	Symbicort 160/4,5 60 dose	Terapi inhalasi sesuai sebagai terapi pengontrol	Sedang (FEV1 60– 79%)

P	27	Methylprednisolone 4 mg tab Seretide diskus 250 Teosal Tab	3 x 1 tablet (RADANG) 2 X 1 Dhirup 2X1 KALAU SESAK BATUK	Methylprednisolone 4 mg tab Seretide diskus 250 Teosal Tab	Penambahan steroid oral tidak disertai indikasi yang jelas	Sedang (FEV1 60–79%)
L	20	Methylprednisolone 4 mg tab Methylprednisolone 8 mg tab Cefixime 200 mg capsul 1. OBAT KALAU BATUK SESA Asetilsistein 200 mg Loratadine 10 mg Teosal Tab	3 x 1 3 X1/2 tablet (RADANG) 2 X 1 (DIHABISKAN) 3 x 1	Methylprednisolone 4 mg tab Methylprednisolone 8 mg tab Teosal Tab	Tidak terdapat penggunaan inhalasi kortikosteroid sebagai terapi utama	Ringan (FEV1 ≥80%)
P	47	Asetilsistein 200 mg Methylprednisolone 4 mg tab Spiriva Respimat 2.5 MCG Symbicort 160/4.5 120 dose	3 x 1 kaps pengencer dahak 2 X 1 tab (RADANG) 1X2 dosis dihirup 2 X 1 dosis dihirup	Methylprednisolone 4 mg tab Spiriva Respimat 2.5 MCG Symbicort 160/4.5 120 dose	Kombinasi ICS, LABA, dan antikolinergik sesuai untuk asma berat.	Berat (FEV1 <60%)
P	39	Methylprednisolone 4 mg tab Seretide diskus 250	2 X 1 tab RADANG 2 X 1 dosis dihirup	Methylprednisolone 4 mg tab Seretide diskus 250	Terapi inhalasi sesuai, namun tambahan steroid oral tidak didukung data klinis	Sedang (FEV1 60–79%)
P	26	Asetilsistein 200 mg Methylprednisolone 4 mg tab Cefixime 200 mg capsul Symbicort 160/4.5 120 dose	3 x 1 PENGECER DAHAK 2 X 1 (Radang) 2 X 1 Kapsul (Dihabiskan) 2 X 1 Dhirup	Methylprednisolone 4 mg tab Symbicort 160/4.5 120 dose	Penambahan steroid oral tidak dijelaskan indikasinya	Sedang (FEV1 60–79%)
P	44	methyprednisolone 4mg tab salbutamol 2 mg symbicort 160 /4,5 120 dose	3x1 sehari 2x1 bila sesak 2x1 sehari	methyprednisolone 4mg tab salbutamol 2 mg symbicort 160 /4,5 120 dose	Kombinasi controller dan reliever sesuai	Sedang (FEV1 60–79%)

					pedoman terapi asma	
P	62	pulmicort 0,5 mg /1-2 ml ambroxol syrup 15 ml / 5 ml dexamethasone 0.5 mg tablet combivent 2,5 ml spiriva respimat 2,5 MCG symbicort 160/4,5 60 dose	1x1 sehari 3x1 cth 2x1 sehari 1x1 sehari 1x2 sehari 2x1 sehari	combivent 2,5 ml symbicort 160/4,5 60 dose	Kombinasi terapi menunjukkan pengelolaan asma tingkat berat	Berat (FEV1 <60%)
P	57	Cetirizine Euphyllin Retard	1X1 MALAM (ALERGI) 2X1/2 TAB KALAU SESAK	Euphyllin Retard	Penggunaan bronkodilator oral tanpa terapi inhalasi tidak sesuai pedoman.	Ringan (FEV1 ≥80%)
L	20	Seretide diskus 250 1. OBAT KALAU BATUK SESAK Asetilsistein 200 mg Codein 20 mg tablet Loratadine 10 mg Salbutamol 2 mg	2 X 1 DOSIS DIHIRUP 3 x 1 KAPS (BATUK SESAK)	Seretide diskus 250 Salbutamol 2 mg	Kombinasi inhalasi dan reliever sesuai dengan pendekatan terapi bertahap.	Sedang (FEV1 60–79%)
L	64	methylprednisolone 4 mg symbicort 160/4,5 60 dose Racik (asetilsistein 200mg ctm 4 mg teobron salbutamol 4 mg	3 x 1 sehari 2 x 1 sehari 3x 1 sehari	symbicort 160/4,5 60 dose methylprednisolone 4 mg salbutamol 4mg	Terapi pengontrol dan reliever telah sesuai dengan pedoman	Sedang (FEV1 60–79%)
L	24	Ambroxol 30 mg Salbutamol 4 mg Inhavent	3x1 batuk 3x1 sesak bila sesak	salbutamol 4 mg inhavent	Penggunaan bronkodilator saja tanpa terapi pengontrol inhalasi tidak sesuai pedoman	Ringan (FEV1 ≥80%)