

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS
SUKAWENING GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**PEMI PUSPITA INDAH
NIM : KHGF 19026**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII FARMASI
2022**

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS
SUKAWENING GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm) pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**PEMI PUSPITA INDAH
NIM : KHGF 19026**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII FARMASI
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : PEMI PUSPITA
NIM : KHGF19026
JUDUL : GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT INFEKSI
SALURAN PEERNAFASAN AKUT (ISPA) DI
PUSKESMAS SUKAWENING GARUT

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm) pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 30 September 2022

Menyetujui,

Pembimbing



apt. Yogi Rahman Nugraha, S. Si

LEMBAR PENGESAHAN

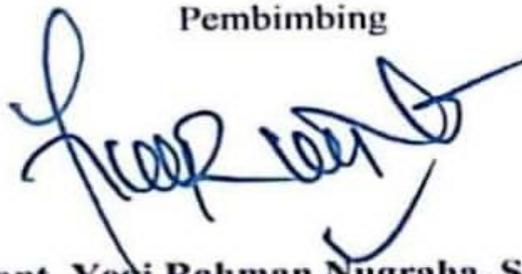
NAMA : PEMI PUSPITA INDAH
NIM : KHGF19026
JUDUL : GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT INFEKSI
SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI
PUSKESMAS SUKAWENING GARUT

KARYA TULIS ILMIAH

**KTI ini akan diseminarkan dihadapan
Tim penguji Program D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut**

Garut, 30 September 2022

Menyetujui,
Pembimbing



apt. Yogi Rahman Nugraha, S. Si

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Farmasi



apt. Nurul, S.Si., M. Farm

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, KTI ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan 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 Tim 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, 30 September 2022
Yang membuat pernyataan



PEMI PUSPITA INDAH
NIM: KHGF19026

ABSTRAK

PEMI PUSPITA INDAH. Gambaran Penggunaan Obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Puskesmas Sukawening Garut. Dibimbing oleh YOGI RAHMAN NUGRAHA.

ISPA adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang dapat menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas. Infeksi pada saluran pernafasan merupakan penyakit yang umum terjadi di masyarakat, penyebarannya sangat mudah dan sangat cepat. Penyebab dari infeksi saluran pernafasan adalah mikroorganisme, bakteri dan virus. Penelitian ini mengumpulkan data yang disajikan sedemikian rupa, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran Penggunaan obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Puskesmas Sukawening Garut. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan mengumpulkan data lembar resep pasien rawat jalan BPJS dan Umum di Puskesmas Sukawening dan disajikan dalam bentuk tabel, data diperoleh dari hasil perhitungan resep yang didiagnosa ISPA dan di peroleh 311 populasi dan di dapatkan sampel 176 dengan metode random sampling. Hasil dari penelitian ini pasien penderita ISPA yang paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 106 (60,22%) pasien dan laki – laki sebanyak 70 (39,77%) pasien. Sampel dengan data demografi mengenai usia masa remaja akhir (17-25 tahun) merupakan kasus terbanyak dengan jumlah 33 kasus (18,75%), berdasarkan penggolongan obat ISPA yang paling banyak digunakan yaitu golongan saluran nafas menempati urutan tertinggi dengan jumlah 296 (43,65%), analgetik-antipiretik 146 (21,53%), antikortikosteroid 87 (12,83%), antibiotik dengan pesentase 82 (12,09%) dan antihistamin 67 (9, 88%). Berdasarkan jenis obat ISPA glyseril guaiacolate menempati urutan tertinggi dengan jumlah 124 (70,45%), paracetamol dengan jumlah 93 (52,84%), dexamethasone dengan jumlah 72 (40,90%). Dari data tersebut dapat di simpulkan masa dewasa akhir berjenis kelamin perempuan banyak menderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), obat yang paling banyak digunakan glyseril guaiacolate, paracetamol, dan dexamethasone.

Kata Kunci : ISPA, puskesmas, resep

ABSTRACT

PEMI PUSPITA INDAH. Overview of The Use Of Drugs For Acute Respiratory Infections at the Sukawening Garut Health Center. Supervised by YOGI RAHMAN NUGRAHA.

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) is an acute respiratory tract infection that can attack one or more parts of the respiratory tract. The infection is a common disease in the community and the deployment is easy and fast. The causes of the respiratory tract are microorganisms, bacteria and viruses. This study collects data that is presented in such a way which aims to determine the description of drug prescription for Acute Respiratory Tract Infections / ISPA at the Sukawening Garut Health Center. This is a descriptive type of research by collecting prescription sheet data for BPJS and General outpatients at the Sukawening Health Center and presented in tabular form. The results of this study were 106 female (60.22%) and 70 male patients (39.77%). The sample with demographic data regarding the age of late adolescence (17-25 years) is the most cases with a total of 33 cases (18.75%). Based on the classification of ISPA drugs that are most widely used, the airway group with the highest order with a total of 296 (43.65%), analgesics-antipyretics 146 (21.53%), anticorticosteroids 87 (12.83%), antibiotics with a percentage of 82 (12.09%) and antihistamines 67 (9.88%). Based on the type of ISPA drug, glyceryl guaiacolate ranks highest with a total of 124 (70.45%), paracetamol with a total of 93 (52.84%), dexamethasone with a total of 72 (40.90%). It can be concluded that female late adulthood suffers ISPA. The most widely used drugs are glyceryl guaiacolate, paracetamol, and dexamethasone.

Keywords: ISPA, health center, recipe.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke khadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “**Gambaran Penggunaan Obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Sukawening Garut.** Karya tulis ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat program pendidikan D-III Farmasi di STIKes Karsa Husada Garut.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa penghargaan setinggi-tingginya kepada pihak-pihak yang telah membantu terselesaikannya penyusunan karya tulis ilmiah ini terutama :

1. Dr. H. Hadiat, M.A., Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. D.Saepudin, S.Sos.,M.MKes. Selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut sekaligus dosen .
4. apt.Nurul, S.Si., M.Farm., selaku Ketua Prodi Progam Studi D – III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut, sekaligus pembimbing karya tulis ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusun karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh dosen pengajar yang telah banyak memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat-nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu, mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT. Amin.
6. Kedua Orang Tua Penulis yang selalu memberikan dukungannya baik secara moril maupun materil, tidak lupa seluruh keluarga terkasih yang selalu memberikan doa serta dukungannya selama menempuh

pendidikan Ahli Madya Farmasi sampai penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

7. Teman-teman saya serta rekan-rekan seperjuangan yang telah memberikan semangat serta memberikan saran yang bermanfaat.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuan dan dukungan yang diberikan, baik secara langsung maupun tidak langsung selama penulisan karya tulis ilmiah.

Semoga bantuan yang diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dalam semua pihak demi terciptanya kebaikan akan penulis nantikan. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi penulis dan semua pihak yang membutuhkan serta dapat dijadikan referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Garut, 30 September 2022

Pemi Puspita
KHGF19026

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Pustaka	7
2.1.1 Definisi Puskesmas.....	7
2.1.2 Fungsi Puskesmas.....	7
2.1.3 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.....	8
2.1.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas	9
2.1.5 Definisi Resep	15

2.1.6	Definisi Obat	15
2.1.7	Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).....	16
2.1.8	Etiologi ISPA	17
2.1.9	Tanda tanda dan Gejala ISPA	17
2.1.10	Pencegahan ISPA	19
2.1.11	Penatalaksanaan ISPA.....	19
2.2	Kerangka Pemikiran.....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		25
3.1	Desain Penelitian.....	25
3.2	Variabel Penelitian	25
3.3	Definisi Oprasional.....	25
3.4	Populasi dan Sampel	27
3.4.1	Populasi Penelitian	27
3.4.2	Sampel Penelitian	27
3.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
3.5.1	Lokasi Penelitian	29
3.5.2	Waktu Penelitian	29
3.6	Instrumen Penelitian.....	29
3.7	Cara Pengumpulan Data.....	29
3.8	Analisis Data	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		32
4.1	Hasil	32
4.2	Pembahasan.....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		39
5.1	Kesimpulan.....	39

5.2	Saran.....	39
	DAFTAR PUSTAKA	41
	LAMPIRAN.....	44

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Pemikiran Penelitian.....	24
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 2 Jadwal Penelitian.....	31
Tabel 3 Data Demografi Mengenai Jenis Kelamin Pasien Pada Bulan Oktober – November 2021.....	32
Tabel 4 Data Demografi Mengenai Usia Pasien Pada Bulan Oktober – November 2021.....	32
Tabel 5 Data Pemakaian Obat ISPA Berdasarkan Penggolongan Pada Bulan Oktober – November 2021.....	33
Tabel 6 Data Pemakaian Obat ISPA Berdasarkan Jenis Obat Pada Bulan Oktober – November 2021.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Data pemilihan sampel menggunakan Random Sampling	44
Lampiran 2 Lembar bimbingan karya tulis ilmiah.....	58
Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian Dari LP4M.....	59
Lampiran 4 Surat Tembusan	60
Lampiran 5 Contoh Resep.....	62
Lampiran 6 Random Sampling	63
Lampiran 7 Gambar Ruangan Obat di Puskesmas.....	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang – undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Definisi kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap manusia karena dengan memiliki tubuh yang sehat, maka setiap manusia bisa melakukan berbagai aktifitas dengan baik. Dalam rangka meningkatkan kesehatan tersebut dilaksanakan berbagai upaya pembangunan di bidang kesehatan. Banyak tantangan dan kendala yang dihadapi dalam mencapai serajat kesehatan yang setinggi – tingginya salah satu dari kendalanya adalah masih tingginya angkat penyakit menular (PerUU No 36, 2009).

Indonesia merupakan negara tropis dan daerah endemis berbagai penyakit menular seperti malaria, tuberculosis (TBC), Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), diare, Demam Berdarah (DBD), penyakit kulit, hepatitis, dan lain - lain. Angka kematian akibat penyakit menular di indonesia cukup tinggi dan meningkat karena pengaruh faktor lingkungan dan gaya hidup masyarakat. (Nurzia Nia, 2020).

Salah satu contoh penyakit menular adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). ISPA adalah peradangan akut pada saluran pernafasan atas dan bawah yang disebabkan oleh infeksi mikroba, bakteri atau virus dengan atau tanpa atau disertai parenkim paru. ISPA merupakan kelompok penyakit dengan angka absen tertinggi dibandingkan kelompok penyakit lainnya. (Wulandari Sri Sekar, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan angka kejadian di negara berkembang 0,29% (151 juta orang) dan di negara industri 0,05% (5 juta orang). ISPA merupakan masalah kesehatan yang penting karena menyebabkan kematian bayi dan balita yang cukup tinggi. Dari seluruh kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20%-30% per tahun. Jumlah balita yang meninggal akibat ISPA di Indonesia dapat mencapai 150.000 orang pertahun, 12.500 per bulan, 416 per hari, 17 orang perjam atau 1 orang balita tiap menit. Usia rawan adalah usia bayi (di bawah 1 tahun) (Fitri S, Iyang, & Indri, 2020). Insiden ISPA pada lansia di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada 13 juta lansia di dunia di golongan lanjut usia. (Ardila, 2021) Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018, gambaran prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3% diantaranya 9,0% berjenis kelamin laki – laki dan 9,7% berjenis kelamin perempuan (Rikesda, 2018). Prevalensi ISPA di Garut pada tahun 2017 menunjukkan prevalensi sebesar 115.946 jiwa dan ISPA juga termasuk penyakit terbanyak dengan kategori 10 besar dengan menduduki peringkat ke2. Dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), pemerintah menetapkan standar pelayanan ISPA yang tertuang dalam kementerian kesehatan republik Indonesia pada tahun 2013. (Rikesdas, 2018)

ISPA merupakan penyebab utama kunjungan pasien ke puskesmas (40%-60%) dan rumah sakit (15%- 30%) (Mulat & Suprpto, 2018). Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan

tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan. (Hasanah, Meisa, & Sari, 2020). Permenkes No 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas disebutkan bahwa pelayanan kefarmasian terdiri dari pelayanan kefarmasian klinik, dan pengelolaan kefarmasian, dan bahan medis habis pakai (Natsir Siska, 2019).

Pelayanan farmasi klinik meliputi : Pengkajian dan pelayan resep, Pemberian Informasi Obat (PIO), konseling, visite pasien (khusus Puskesmas Rawat inap), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Pemantauan Terapi Obat (PTO), dan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO). Evaluasi penggunaan obat merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan kesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional). Tujuan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) : mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu, melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundang- undangan yang berlaku (Kemenkes, 2017). Resep harus ditulis dengan jelas agar dapat dibaca oleh apoteker dengan penulisan yang lengkap dan memenuhi peraturan perundang – undangan serta kaidah yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam penulisan resep (Prabowo, 2021). Jumlah kasus ISPA di puskesmas sukawening menduduki 10 penyakit terbanyak. Melihat banyak nya angka kejadian ISPA di puskesmas sukawening maka harus dilakukan upaya – upaya kesehatan pada masyarakat. Salah satunya adalah upaya pengobatan ISPA. Penanganan pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan

Akut (ISPA) merupakan salah satu kunci untuk mempercepat proses penyembuhan. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti bahwa obat yang sering di resepkan ada beberapa permasalahan terutama obat – obat ISPA sering terjadi penumpukkan obat ataupun kekosongan obat di puskesmas sukawening garut. Pada penyimpanan obat belum tersusun secara alfabeth karena kekurangan SDM (Sumber Daya Manusia) sehingga apoteker beban kerjanya melebihi dari yang seharusnya dalam membuat LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) dan dalam melayani pasien (Kartu Stok Obat, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit dengan angka kematian yang cukup tinggi, perlu diperhatikan kesadaran dari masyarakat. Dilihat berdasarkan resep puskesmas sukawening ISPA merupakan penyakit peringkat pertama dari penyakit lainnya. Oleh karena itu perlu analisa terkait gambaran Penggunaan obat ISPA supaya tidak terjadi kekosongan ataupun penumpukkan obat di puskesmas, dan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pengadaan obat ISPA di Puskesmas guna meningkatkan standar kefarmasian di puskesmas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah, “Bagaimana gambaran Penggunaan obat pada pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di puskesmas sukawening garut berdasarkan jenis penggolongannya?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu “Untuk mengetahui gambaran Penggunaan obat pada pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di puskesmas sukawening, berdasarkan penggolongan dan urutan penggunaan obat terbanyak.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini di bagi menjadi 2 yaitu :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat di manfaatkan sebagai :

1. Referensi untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang gambaran Penggunaan obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di puskesmas.
2. Menambah ilmu pengetahuan tentang ISPA, khususnya pengetahuan tentang obat – obatan ISPA yang ada di puskesmas.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini di harapkan agar dapat memberikan informasi sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pengadaan obat ISPA di puskesmas sukawening garut

1. Sebagai bahan masukan bagi instansi dalam rangka peningkatan standar kefarmasian di Puskesmas mengenai pemantauan dan evaluasi pengelolaan

sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai guna menjamin mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas.

2. Sebagai bahan masukan bagi instansi dalam rangka peningkatan standar kefarmasian di Puskesmas mengenai pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai guna menjamin mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. (Hasanah, Meisa, & Sari, 2020)

Permenkes 43 Tahun 2019 tentang puskesmas menyebutkan bahwa puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Dinas Kesehatan (Faskes). Kantor administrasi kesejahteraan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya administrasi kesejahteraan, baik promotif, preventif, penyembuhan atau rehabilitatif yang dilakukan oleh otoritas publik, pemerintah terdekat dan daerah. Kesejahteraan berfokus pada kebutuhan untuk melaksanakan pendekatan kesejahteraan untuk mencapai tujuan peningkatan kesejahteraan di wilayah fungsinya (Permenkes, 2019).

2.1.2 Fungsi Puskesmas

Peraturan yang mengatur tentang puskesmas adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 43 tahun 2019 tentang pusat kesehatan masyarakat, yang menyebutkan puskesmas sebagai Sarana kesehatan yang melayani langsung masyarakat memiliki fungsi sebagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama guna

mencapai derajat kesehatan masyarakat yang maksimal di daerah kerjanya (Hasanah, Meisa, & Sari, 2020).

2.1.3 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan bagian penting yang tidak dapat terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat, pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat pergerakan pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Permenkes, 2019).

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan kompleks yang bertujuan untuk membedakan, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang terkait dengan kesehatan. Kebutuhan pasien dan masyarakat untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, memerlukan perluasan paradigma yang berfokus kepada pasien (*patient oriented*) yang ada menjadi paradigma baru yang berorientasi kepada pasien dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Motivasi di balik perubahan paradigma ini adalah untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, serta monitoring penggunaan obat untuk menentukan tujuan yang pasti dan kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) (Permenkes, 2019).

2.1.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Tujuan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat dan bahan medis habis pakai yang efisien.

Kegiatan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai meliputi :

1. Perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai

Perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas.

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan, meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

2. Permintaan obat dan bahan medis habis pakai

Tujuan permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat.

3. Penerimaan obat dan bahan medis habis pakai

Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi kabupaten/ kota atau hasil pengadaan puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

4. Penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

5. Pendistribusian obat dan bahan medis habis pakai

Pendistribusian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan bahan medis

habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/ satelit farmasi puskesmas dan jaringan.

Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah waktu yang tepat.

6. Pengendalian obat dan bahan medis habis pakai

Pengendalian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah diterapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/ kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari pengendalian, persediaan, pengendalian, penggunaan, dan penanganan sediaan farmasi hilang, rusak dan kadaluwarsa.

7. Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan

Pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, baik sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diterima, disimpan, di distribusikan dan digunakan di puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

8. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan

sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan, sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan, memperbaiki secara terus menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, dan memberikan penilaian terhadap capaian kerja kinerja pengelolaan. (Permenkes, 2016). Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi :

1. Pengkajian resep, dan penyerahan obat

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Tujuannya pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

Tujuannya menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan puskesmas, pasien dan masyarakat,

menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat (contoh: kebijakan permintaan obat oleh jaringan dengan mempertimbangan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai), dan menunjang penggunaan obat yang rasional.

3. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien tujuan pengobatan, jawaban pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda – tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat.

4. Ronde/visite pasien (khusus puskesmas rawat inap)

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain – lain. Tujuannya memeriksa obat pasien, memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien, memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan obat, berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.

5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Tujuannya menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensi jarang, menemukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau baru saja ditemukan.

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Tujuannya mendeteksi masalah yang terkait dengan obat, memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat.

7. Evaluasi penggunaan obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional). Tujuannya mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu, melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu (Permenkes, 2016).

2.1.5 Definisi Resep

Resep merupakan permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang – undangan yang berlaku kepada Apoteker pengelola Apotek (APA) untuk menyiapkan dan atau membuat , meracik serta menyerahkan obat kepada pasien.

Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat di berikan copy resep atau salinan resepnya. Resep asli tersebut harus disimpan di apotek dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali diminta oleh :

1. Dokter yang menulisnya atau yang merawatnya,
2. Pasien yang bersangkutan
3. Pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa, serta
4. Yayasan dan lembaga lain yang menanggung biaya pasien (Syamsuni, 2002).

2.1.6 Definisi Obat

Obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 adalah bahan atau campuran bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, penyembuhan, peningkatan kesejahteraan dan kontrasepsi bagi orang – orang (Permenkes, 2019)

Obat adalah suatu bahan atau campuran bahan yang digunakan untuk seluruh makhluk hidup guna menentukan diagnosis, mencegah mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit dan gejala penyakit. (Syamsuni, 2002).

2.1.7 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, yang dapat menular dan dapat menyebabkan berbagai penyakit mulai dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor penjamu. Namun pada pedoman interim *World Health Organization* (WHO), ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia (WHO, 2016)

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) terdiri dari 3 komponen yaitu infeksi, saluran pernafasa, dan akut dengan pengertian sebagai berikut :

- a. Infeksi adalah masuknya mikroba atau mikroorganisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan tanda sakit.
- b. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga aveoli beserta organ adneksanya seperti sinus – sinus, rongga telinga tengah, dan pleura ISPA secara anatomis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk jaringan paru – paru) dan organ adneksa saluran pernafasan. Dengan batasan ini jaringan paru – paru termasuk dalam saluran pernafasan.

- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batasan 14 hari di terapkan untuk menunjukkan pada perjalanan akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di kelompokkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Huswanda, 2010).

2.1.8 Etiologi ISPA

ISPA dapat disebabkan oleh Bakteri, Virus, Riketsia. Bakteri penyebab ISPA adalah *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Hemofilus*, *Bordetella*, dan *Corynebacterium*. Virus penyebab nya ada *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus*, dan lain – lain (Depkes RI, 2002).

Penularan ISPA dapat di tularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernafasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang yang sehat ke saluran pernafasannya (Wahyuningsih,aries, 2015).

2.1.9 Tanda tanda dan Gejala ISPA

Gejala ISPA berbeda – beda, antara lain demam, pusing, malaise (lemas), anoreksia (kehilangan nafsu makan), vomitus (muntah), photophobia (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar sekret, stirdor (suara nafas), dyspnea (kesakitan bernafas), reaksi suprasternal (adanya tarikan dada), hipoksia (kurang oksigen), dan dapat berlanjut pada gagal nafas apabila tidak dapat mendapat pertolongan dan menyebabkan kematian (Nelson, 2003).

Sedangkan tanda gejala ISPA menurut Depkes RI (2002) adalah :

1. Gejala ISPA Ringan

Seseorang yang dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala – gejala sebagai berikut :

- a. Batuk
- b. Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misal pada waktu berbicara atau menangis).
- c. Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung.
- d. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C

2. Gejala ISPA Sedang

Seseorang yang dikatakan menderita ISPA sedang jika ditemui gejala dari ISPA ringan dan satu atau lebih gejala – gejala sebagai berikut :

- a. Pernafasan lebih dari 50 kali permenit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali permenit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih. Cara menghitung nafas dengan cara menghitung jumlah tarikan nafas dalam satu menit.
- b. Suhu lebih dari 39°C
- c. Tenggorokan berwarna merah
- d. Timbul bercak – bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
- e. Pernafasan berbunyi menciut – ciut

3. Gejala ISPA Berat

Seseorang dikatakan menderita ISPA berat jika ditemui gejala – gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala – gejala sebagai berikut :

- a. Bibir atau kondisi kulit membiru.
- b. Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas.
- c. Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.
- d. Pernafasan berbunyi seperti orang mengorok dan anak tampak gelisah.
- e. Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.
- f. Nadi cepat lebih dari 160 kali permenit atau tidak teraba.
- g. Tenggorokan berwarna merah.

2.1.10 Pencegahan ISPA

Pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan imunisasi, yang memiliki vaksin tiga jenis virus utama flu yang formulanya berganti tiap tahun untuk menghindari resiko virus kebal pada vaksin. Cara lain yang utama adalah menjaga daya tahan tubuh dengan menerapkan gaya hidup sehat, termasuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan cukup istirahat (Mardiah, 2017).

2.1.11 Penatalaksanaan ISPA

Jika pasien dengan gejala ISPA dengan gejala seperti demam, nyeri badan, batuk, nyeri tenggorokan, dan pilek maka harus di pertimbangkan penyebab infeksi. Apakah infeksi tersebut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penting untuk menanyakan bagaimana riwayat penyakitnya meliputi onset, penggunaan obat yang telah dilakukan sendiri oleh pasien, faktor resiko dan faktor penyerta.

Selanjutnya, jika ada tanda – tanda indikasi ISPA maka perlu dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi tanda klinis yang relevan (Anonim, 2011).

Pasien dengan infeksi virus maka tidak membutuhkan pemberian antibiotik. Terapi yang diberikan kepada pasien adalah untuk meningkatkan daya tahan tubuh pasien dan membantu pasien dengan mengurangi gejala yang muncul sementara tubuh berusaha untuk menghilangkan virus (Anonim, 2011).

Berikut ini merupakan beberapa contoh gejala, tindakan, dan obat yang dapat digunakan untuk meringankan gejala yang muncul pada pasien dengan infeksi virus :

1. Demam dan nyeri

Kompres dingin, tirah baring, kompres hangat pada bagian tubuh yang nyeri/ pegal.

Medikamentosa : Analgesik (Asetamenofen, ibu propen).

2. Batuk dan sakit tenggorokan

Perbanyak minum air, menjaga kelembaban ruangan, kumur dengan air garam hangat.

Medikamentosa : Ekspektoran, antitusif, kombinasi keduanya.

3. Pilek

Inhalasi uap hangat, spray pelega hidung, pelembab kulit untuk daerah kemerahan sekitar hidung. Medikamentosa : Dekongestan dan antihistamin (Anonim, 2009). Filek dapat reda dengan sendirinya dalam waktu sekitar

seminggu. Namun, upaya pengobatan perlu dilakukan agar tidak terjadi komplikasi penyakit (R.A, Hetti, 2018).

Banyak orang beranggapan bahwa semua penyakit infeksi memerlukan antibiotik. Edukasi dan penyampaian informasi yang baik penting dalam mengajarkan untuk menjelaskan kepada pasien bahwa tidak semua kasus infeksi memerlukan antibiotik. Pasien harus tahu tentang bahaya resisten antibiotik bila digunakan secara tidak tepat. Pasien juga harus diingatkan apabila sakitnya bertambah parah segera datang ke unit kesehatan terdekat (Anonim, 2011).

Penatalaksanaan ISPA dapat di kelompokkan menjadi :

1. Sinusitis Bronkhial Akut

- a. Dengan Antibiotik

Pasien dewasa dengan gejala infeksi saluran pernafasan atas yang tidak membaik dalam 10 hari atau tidak memburuk dalam 5-7 hari. Antibiotik diberikan selama 7 hingga 10 hari. Jika setelah pemberian selama 72 jam, revaluasi pasien diberikan antibiotik pilihan lain.

Pengobatan antibiotik golongan amoksilin merupakan pilihan pertama. Pengobatan dasar dengan antibiotika ini diberikan selama dua minggu. Jika tidak ada perbaikan, antibiotik dari golongan lain seperti clidamisin, sefalosforin dapat diberikan (R.A, Hetti, 2018).

- b. Tanpa Antibiotik

Hampir semua kasus sinusitis akut dapat sembuh tanpa pemberian antibiotik.

2. Faringitis

- a. Dengan Antibiotik

Jika pada gejala klinis ditentukan demam, eritema dan eksudat tonsilofaringeal, petekie palatum, nyeri tekanan dan pembesaran pada nodus limfatikus servikal anterior dan tanpa disertai batuk. Diagnosis dipastikan dengan kultur swab tenggorokan atau deteksi antigen sebelum diberikan antibiotik.

b. Tanpa Antibiotik

Hampir semua kasus faringitis disebabkan oleh infeksi virus.

3. Batuk Tidak Khas/ Bronkhitis Akut

a. Dengan Antibiotik

Antibiotik hanya diberikan pada pasien dengan eksaserbasi bakterial akut pada brochitis kronis dan PPOK. Pada pasien dengan kondisi yang lebih berat dapat dipertimbangkan pneumonia. Pemeriksaan sputum tidak banyak membantu untuk menentukan kebutuhan antibiotik.

b. Tanpa Antibiotik

kasus ini merupakan kasus nonbakterial.

4. Infeksi Saluran Pernafasan Atas Nonspesifik

a. Tanpa Antibiotik

Tidak ada indikasi untuk pemberian antibiotik. Pasien biasanya mengharapkan terapi obat sehingga diperlukan edukasi yang baik tentang penggunaan antibiotik dan terapi nonmedikamentosa.

5. Pasien Rawat Jalan dengan *Pneumonia Community Acquired*

a. Dengan Antibiotik

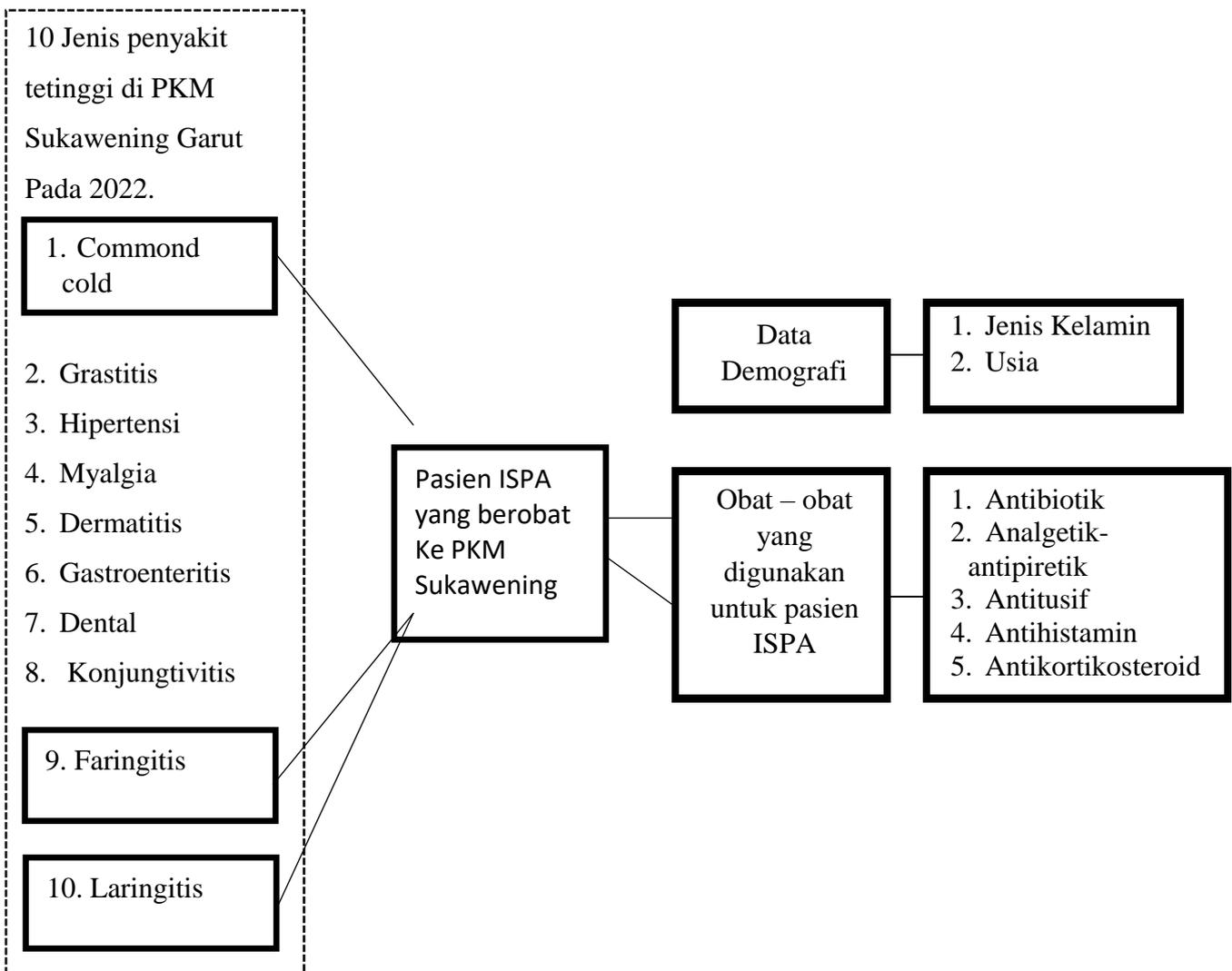
Kultur gram sputum disarankan jika pasien merupakan pengkomsusi alkohol, mengalami obstruksi paru berat atau efusi pleura.

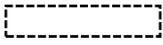
b. Tanpa Antibiotik

Pertimbangan untuk memondokkan pasien jika skor PSI > 90, CURB -65 ≥2, tidak dapat mentoleransi pemberian oral, kondisi sosial yang tidak stabil atau jika penilaian klinik tidak terdapat indikasi.

2.2 Kerangka Pemikiran

Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Penggunaan obat infeksi saluran pernapasan akut di Puskesmas Sukawening Garut pada Bulan September – November 2022.



Keterangan :  : Diteliti
 : Tidak diteliti

Bagan 1 Kerangka Pemikiran Peneliti

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah jenis deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran mengenai suatu keadaan dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmojo, 2012). Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang tengah berlangsung. (Mega, Azis, & Maria, 2016)

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu penggunaan obat pasien ISPA di puskesmas sukawening garut berdasarkan lembar resep dan jumlah obat yang digunakan.

3.3 Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga peneliti dapat melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek. (Sari & Vivi, 2018).

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Parameter	Hasil Ukur	Skala
Lembar Resep	Lembar Resep yang dimaksud dalam penelitian ini adalah resep – resep dengan riwayat pasien ISPA pada bulan Oktober – November 2022.	Obat – obat ISPA	Antibiotik Analgetik-Antipiretik Antitusif Antihistamin Antikortikosteroid	Nominal
Umur	Umur adalah lama hidup seseorang dihitung dari terakhir ulang tahun.	Usia rata - rata	Klasifikasi Menurut (Depkes RI, 2009) Balita 0-5 tahun. Masa anak – anak 6-11 tahun. Masa remaja awal 12 – 16 tahun . Masa remaja akhir 17-25 Tahun. Masa dewasa awal 26-35 tahun. Masa dewasa akhir 36-45 tahun Masa lansia awal 46-55 tahun Masa lansia akhir 56-65 tahun. Masa manula 65-atas tahun.	Rasio
Jenis	Perbedaan bentuk	Gender	Perempuan/ laki – laki	Nominal

Kelamin identitas antara
perempuan dan laki –
laki.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari suatu objek atau individu yang memiliki kualitas (karakteristik) tertentu yang akan di teliti (Sugiyono, 2017).

Populasi pada penelitian ini adalah semua resep penggunaan obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada pasien di puskesmas sukawening garut pada bulan september – november pada tahun 2022.

3.4.2 Sampel Penelitian

Pada penelitian kali ini sampel yang digunakan adalah pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang ada di puskesmas sukawening garut pada bulan september – november pada tahun 2021. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling* adalah suatu metode statistik dimana sampel dari populasi dipilih secara acak (Sari & Vivi 2018).

Jumlah minimal sampel dihitung dengan rumus slovin sebagai berikut:

$$\text{Dengan Rumus : } n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Semua Penggunaan ISPA pada bulan september – november 2022

d = Ketetapan yang diinginkan $\pm 95\%$ (0,05) presentase kesalahan pengambilan sampel.

Jika diperoleh jumlah populasi (N) dalam resep sebanyak 311 resep maka dapat ditentukan besar sampel (n) adalah :

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

$$n = \frac{311}{1 + 311 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{311}{1 + 311 (0,0025)}$$

$$n = \frac{311}{1 + 0,77}$$

$$n = \frac{311}{1,77}$$

$$= 175,70 \Rightarrow \text{dibulatkan menjadi 176 sample.}$$

Berdasarkan hasil perhitungan yang didapat maka jumlah resep yang akan diteliti adalah 311 resep dan digenapkan menjadi 176 lembar resep.

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di puskesmas sukawening garut.

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2022

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar ceklis dengan mencatat data demografi dan mencatat obat – obat yang digunakan pada pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di puskesmas sukawening garut.

3.7 Cara Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus terlebih dahulu menyiapkan surat izin penelitian ke LP4M dan ke kesbangpol sebagai prosedur resmi dalam melakukan penelitian di puskesmas sukawening garut.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

Setelah mendapatkan izin penelitian, selanjutnya dilakukan tahap pelaksanaan penelitian yaitu penelusuran data, meliputi :

- a. Melakukan observasi lembar resep dan menentukan jumlah sampel yang akan di ambil.
- b. Setelah jumlah sampel di temukan, peneliti mengambil sampel secara acak atau *random sampling* dari populasi.

- c. Mencatat data dari resep umum dan BPJS pada pengumpulan data bulan september – november 2021 data yang diambil meliputi nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, nama-nama obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

3. Cara pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara restropektif dengan mengumpulkan dan mencatat dari lembar resep pasien umum dan BPJS yang berobat di puskesmas garut periode september – november 2022. Pada pengumpulan data dilakukan dengan metode *simple random sampling*.

3.8 Analisis Data

Metode yang digunakan dalam analisis data yaitu analisis univariat, yaitu metode analisis yang digunakan untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa baik secara angka – angka mutlak maupun secara persentase, disertai dengan penjelasan kualitatif dengan rumus :

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

Keterangan :

P : Persentase

X :Jumlah lembar resep penggunaan obat ISPA berdasarkan penggolongannya.

N : Jumlah seluruh resep

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran Penggunaan obat ISPA di puskesmas sukawening garut pada bulan september- november 2021 dengan jumlah sampel 176 sampel. Penyajian data mulai dari data demografi meliputi usia, dan jenis kelamin. Kemudian peneliti menulis obat yang di resepkan dari pasien BPJS dan umum, data diolah dan di kelompokkan dalam tabel.

Tabel 3 Data Demografi Mengenai Jenis Kelamin Pasien Pada Bulan Oktober – November 2021

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki – Laki	70	39,77%
2.	Perempuan	106	60,22 %
Jumlah		176	100%

Sumber : Data resep ISPA Puskesmas Sukawening Garut

Tabel 4 Data Demografi Mengenai Usia Pasien Pada Bulan Oktober – November 2021

No	Usia	Jumlah	Persentase
1.	Balita (0-5 Tahun)	27	15,34 %
2.	Masa Kanak-kanak (6-11 Tahun)	25	14,20 %
3.	Masa Remaja Awal (12-16 Tahun)	10	5,68%

4.	Masa Remaja Akhir (17-25 Tahun)	33	18,75%
5.	Masa Dewasa Awal (26 – 35 Tahun)	28	15,90%
6.	Masa Dewasa Akhir (36 – 45 Tahun)	13	7,38%
7.	Masa Lansia Awal (46-55 Tahun)	18	10,22%
8.	Masa Lansia Akhir (56 – 65)	15	8,52%
9.	Manula (65 Tahun Keatas)	7	3,97%
Jumlah		176	100%

Sumber : Data resep ISPA Puskesmas Sukawening Garut

Tabel 5 Data Pemakaian Obat ISPA Berdasarkan Penggolongan Pada Bulan Oktober – November 2021

No	Golongan Obat	Jumlah	Persentase
1.	Saluran Nafas a. Gliseril Guaiakolat b. Lodecon c. Salbutamol d. OBH e. Ambroxol Syr f. Ambroxol Tablet g. Alphara Syr h. Alphara Tablet i. Codein	296	43,65%
2.	Analgetik – Antipiretik a. Paracetamol Tablet	146	21,53%

	b. Paracetamol Syr c. Ibuprofen d. Diclofenac		
3.	Antikortikosteroid a. Dexamethasone b. Methylprednisolone c. Prednisone	87	12,83%
4.	Antibiotik a. Amoxicillin Tablet b. Amoxicillin Syr c. Cotrimoxazole Tablet d. Cotrimoxazole Syr e. Cefixime f. Cefotaxime g. Ciprofloxacin	82	12,09%
5.	Antihistamin Chlorpheniramine Maleat Cetirizine	67	9,88%
Jumlah		678	100%

Sumber : Data resep ISPA Puskesmas Sukawening Garut

Tabel 6 Data Pemakaian Obat ISPA Berdasarkan Jenis Obat Pada Bulan Oktober – November 2021

No	Jenis Obat	Jumlah	Persentase
1.	Gliseril Guaiakolat	124	70,45 %
2.	Paracetamol Tablet	93	52,84 %
3.	Dexamethasone	72	40,90 %
4.	Lodecon	58	32,95 %
5.	Chlorpheniramine Maleat	48	27,27 %
6.	Amoxicillin Tablet	30	17,04 %
7.	Paracetamol Syr	30	17,04%
8.	Ambroxol Tablet	30	17,04%
9.	Cotrimoxazole Tablet	23	13,06%

10.	Alphara Syr	23	13,06%
11.	Alphara Tablet	22	12,5%
12.	Salbutamol	19	10,79%
13.	Cetirizine	19	10,79%
14.	Ambroxol Syr	16	9,09%
15.	Amoxicillin Syr	15	8,52%
16.	Natrium Diclofenak	12	6,81%
17.	Prednison	8	4,54%
18.	Cefixime	8	4,54%
19.	Methylprednisolone	7	3,97%
20.	Cotrymoxazole Syr	3	1,70%
21.	Cefotaxime	2	1,13%
22.	OBH	2	1,13%
23.	Codein	2	1,13%
24.	Ciprofloxacin	1	0,56%
Jumlah		176	

Sumber : Data resep ISPA Puskesmas Sukawening Garut

4.2 Pembahasan

Penelitian dilakukan di puskesmas sukawening garut. Penelitian dilaksanakan pada bulan juni 2022 dengan mengambil catatan resep periode bulan september – november 2021. Subjek dalam penelitian ini berdasarkan data resep pasien rawat jalan umum dan BPJS dengan diagnosis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA),

pada penelitian ini ditemukan 331 responden dengan sampel yang di ambil 176 responden.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada resep pasien penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada tabel 3 menunjukkan data demografi mengenai jenis kelamin, untuk perempuan (60,22%) sebanyak 106 orang dan untuk laki – laki (39,77%) sebanyak 70 orang. Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) lebih banyak diderita oleh pasien perempuan dibandingkan laki- laki kebiasaan merokok dalam rumah merupakan hal yang sering ditemui cenderung menjadi perokok pasif yang terdampak oleh perilaku merokok laki-laki. Akibatnya semakin banyak orang yang terpapar atau menghirup asap rokok (perokok pasif) yang dihembuskan perokok aktif. Perokok pasif lebih rentan terkena penyakit dibandingkan dengan perokok aktif. Beberapa penelitian melaporkan perokok aktif dapat menimbulkan sejumlah masalah kesehatan terutama pada anak- anak dan balita seperti Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), dan asma (Sihombing & Notohartoyo, 2015)

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah resep ISPA lebih banyak di derita oleh pasien masa remaja akhir (17 – 25 Tahun) dengan persentase (18,75%) sebanyak 33 orang, urutan kedua masa dewasa awal (26- 35 Tahun) dengan persentase (15,90%) sebanyak 28 orang, urutan ketiga. Balita (0-5 Tahun) dengan persentase (15,34%) sebanyak 27 orang, urutan keempat masa kanak-kanak dengan persentase (14,20%) sebanyak 25 orang, urutan kelima masa lansia awal dengan persentase (10,22%) sebanyak 18 orang, urutan keenam masa lansia akhir dengan persentase (8,52%) sebanyak 15 orang, urutan ketujuh masa dewasa akhir

(7,38%) sebanyak 13 orang, urutan ke delapan dengan persentase (5,68%) sebanyak 10 orang, dan urutan terakhir masa manula (3,97%) sebanyak 7 orang. Masa remaja awal dan akhir merupakan masa pekerja, dimana pekerja mempunyai resiko terhadap masalah kesehatan yang disebabkan oleh proses kerja, lingkungan kerja serta perilaku kesehatan pekerja. (Ayu risma, 2019).

Berdasarkan tabel 5 di atas, maka dapat diketahui persentase tertinggi penggolongan obat ISPA adalah golongan obat saluran nafas dengan persentase 43,65% dengan jumlah 296 orang, urutan kedua golongan analgetik- antipiretik dengan persentase 21,53% dengan jumlah 146 orang, urutan ketiga golongan Antikortikosteroid dengan persentase 12,83% dengan jumlah 87, urutan ke empat golongan Antibiotik dengan persentase 12,09% dengan jumlah 82 orang, dan Antihistamin urutan terakhir dengan persentase 9,88% dengan jumlah 67 orang.

Berdasarkan tabel 6 diatas, maka dapat di ketahui persentase tertinggi berdasarkan Jenis obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), glyseril guaiacolate menempati urutan tertinggi dengan jumlah 124 (70,45%). Glyseril guaiacolate merupakan obat batuk berdahak (ekspektoran) dan dapat meredakan batuk produktif. Paracetamol menempati urutan kedua dengan jumlah 93 (52,84%), paracetamol merupakan obat analgetik (meredakan nyeri) dan antipiretik (meredakan demam). Dexamethasone merupakan urutan ketiga dengan jumlah 72 (40,90%), dexamethasone merupakan obat kortikosteroid yang digunakan untuk meredakan peradangan. Lodecon menempati urutan ke empat dengan jumlah 58 (32,95%), Lodecon merupakan obat batuk (Antitusif) dengan kandungan dextromethorphan HBr 15mg, paracetamol 600mg, guaifenesin 50mg,

chlorphenamine maleat 1mg, dan phenylephrine HCl 7,5 mg, lodecon termasuk kedalam obat batuk kering. Chlorphenamine Maleat (CTM) menempati urutan kelima dengan jumlah 48 (27,27%). Chlorphenamine Maleat (CTM) merupakan obat Antihistamin, Pemakaian obat CTM dimaksudkan untuk mengurangi efek alergi pada penderita ISPA.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Bersarkan hasil pengamatan Penggunaan penggunaan obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) selama periode september – november pada tahun 2021 di puskesmas sukawening Garut, dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Penggunaan resep obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) selama periode september – november pada tahun 2021 didapatkan 311 resep dengan sampel yang di ambil 176 Responden.
2. Sebagian besar pasien dengan diagnosis ISPA lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki – laki berdasarkan lembar resep pada bulan september – november 2021
3. Hampir separuhnya obat yang banyak di resepkan untuk pasien dengan diagnosis ISPA golongan obat saluran pernafasan, sebagian obat analgetik- antipiretik, antikortikosteroid, antibiotik dan antihistamin.

5.2 Saran

1. Kepada apoteker puskesmas untuk perencanaan obat tahun atau bulan kedepannya untuk lebih memperhatikan penyediaan obat, terutama obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)
2. Harus adanya TTK agar apoteker tidak melebihi batas ambang kinerja dalam pengadaan obat maupun stok opname.

3. Lebih memperhatikan tempat penyimpanan obat agar tahu obat yang keluar, hilang maupun kadaluarsa, sesuai dengan pengendalian obat untuk menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2011, September 10). Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).
- Ardila, M. (2021). Gambaran Penggunaan Obat ISPA Di Apotek Waras Wiris Periode Januari - April 2021. 1-4.
- Depkes RI. (2002). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*. Jakarta.
- Fitri S, P., Iyang, M., & Indri, A. (2020). Faktor Lingkungan yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita. *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 31-35.
- Hasanah, Y., Meisa, R., & Sari, S. D. (2020). Implementasi Kebijakan Fungsi Puskesmas Selama Pandemi COVID 19 Di Puskesmas Margahayu Selatan Kabupaten Bandung. 223-239.
- Huswanda. (2010). *Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017. Tentang Apotek.
- Kartu Stok Obat. (2021) Puskesmas Sukawening Garut.
- Mardiah, W. (2017). Pencegahan Penularan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Dan Perawatnyan Pada Balita Di Rumah Kabupaten Pangandaran. *Jurnal Aplikasi Ipleks Untuk Masyarakat*, 259.
- Mega, L., Azis, F., & Maria, M. (2016). Studi Deskriptif Pelatihan dan Pengembangan Sumberdaya Mansia. *Management*.

- Mulat, C., & Suprpto. (2018). Studi Kasus pada Pasien Dengan Masalah Kesehatan ISPA Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1384-1387.
- Natsir Siska, S. N. (2019). Profil Penggunaan Obat pada pasien Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Puskesmas empage kabupaten sidenreng rappag. *Jurnal ilmiah Kesehatan iqra*, 58.
- Nelson. (2003). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Notoatmojo. (2012). Penelitian Deskriptif.
- Nurzia Nia, L. (2020). Strategi komunikasi dan pelayanan kader kesehatan terhadap pencegahan penyakit menular pada komunitas suku anak dalam di kabupaten batanghari provinsi jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21.
- Permenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Tentang Puskesmas. Jakarta.
- PerUU No 36. (2009). *Undang - Undang RI No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Prabowo, L. W. (2021). Teori Tentang Pengetahuan Penggunaan Obat. *Jurnal Medika Utama*, 1036-1039.
- R.A, Hetti. (2018). *Pernafasan Pada Manusia Dan Hubungan Dengan Kesehatan*. Bandung: Pt. Puri Delco.
- Rikesda. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.

- Sari, P. W., & Vivi, E. D. (2018). Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Resep Obat Generik Pada Pasien Bpjs Rawat Jalan Di Rsud. Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Jurnal Dunia Farmasi*.
- Sugiyono. (2017). Sampel dan Populasi. *jurnal.Unsrat*.
- Syamsuni, H. (2002). *Buku Ilmu Resep*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Wahyuningsih,aries. (2015). Pengetahuan Ibu tentang pencegahan ISPA menurunkan kejadian ISPA pada Balita. *Jurnal Stikes*, 107-116.
- WHO. (2012). *Klasifikasi Umur Menurut WHO*.
- WHO. (2016). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Pandemi dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pedoman Interim WHO*.
- Wulandari Sri Sekar, P. Y. (2019). Faktor Penyebab Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). *Jurnal Kesehatan*, 38-45.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Data pemilihan sampel menggunakan Random Sampling

No	Inisial Responden	Umur	Jenis Kelamin	No. Kode	Inisial Responden
1	Ny.Ci	22 Tahun	P	296	Tn. En
2	Tn. Yo	20 Tahun	L	84	An. Ar
3	An. Sf	5 Tahun	L	101	An. Si
4	An. Rl	9 Tahun	L	52	An. Mc
5	Ny. Tt	31 Tahun	P	249	An. Am
6	An. Il	16 Tahun	L	26	An. Sk
7	Nn. Rr	6 Tahun	P	38	Nn.II
8	Ny. Sm	41 Tahun	P	112	An. Rz
9	An. Si	10 Tahun	P	80	An. Re
10	Ny.Nv	22 Tahun	P	33	Tn. Ze
11	Tn. Hd	39 Tahun	L	215	Tn. Ta
12	Ny. Et	53 Tahun	P	28	Tn. Ag
13	Tn. An	55 Tahun	L	90	An. Rk
14	Ny. Fa	19 Tahun	P	170	Tn. Mo
15	Ny. Yu	46 Tahun	P	77	An. Ak
16	An. Ry	4 Tahun	L	39	Tn. He
17	Ny. Ad	58 Tahun	P	99	Ny. Ri
18	Ny. Wt	68 Tahun	P	151	An. Ass
19	Ny. Am	55 Tahun	P	91	Ny. Kk

20	Ny. Ir	30 Tahun	P	295	Tn. De
21	An. Ny	3 Tahun	P	15	Ny. Yu
22	Nn. Wl	18 Tahun	P	13	Tn. An
23	Tn. Ua	38 Tahun	L	42	Tn. Jh
24	An. Fl	8 Tahun	L	264	Tn. Mm
25	Ny. Kh	45 Tahun	P	58	Ny. Em
26	An. Sk	10 Tahun	P	9	An. Si
27	Ny. Ko	52 Tahun	P	56	Tn. Ag
28	Tn. Ag	44 Tahun	L	257	Nn. Ad
29	An. Ns	17 Tahun	L	10	Ny. Nv
30	Ny. Ia	35 Tahun	P	222	An. Rz
31	Tn. Tg	35 Tahun	L	50	Tn. Rz
32	An. Zh	10 Tahun	P	281	Tn. Ja
33	Tn. Ze	61 Tahun	L	299	An. Df
34	Ny. Sy	29 Tahun	P	59	An. Im
35	Ny. En	31 Tahun	P	128	Ny. Le
36	An. Dz	6 Tahun	L	3	An. Sf
37	An. As	11 Tahun	L	291	Ny. Ar
38	Nn. Il	18 Tahun	P	220	An. Ne
39	Tn. He	25 Tahun	L	187	An. Ba
40	Ny. Ft	33 Tahun	P	198	Ny. St
41	Tn. Dd	59 Tahun	L	21	An. Ny
42	Tn. Jh	61 Tahun	L	210	Ny. Di

43	Ny. Mu	58 Tahun	P	125	An. Rh
44	An. As	6 Tahun	P	195	Ny. Re
45	Ny. Tn	27 Tahun	P	285	An. Di
46	An. Rp	11 Bulan	L	258	Ny. Eu
47	An. Fd	7 Tahun	L	284	An. Di
48	Ny. Ka	54 Tahun	P	86	An. Ir
49	An. Nz	6 ½ Tahun	P	22	Ny. WI
50	Tn. Rz	20 Tahun	L	174	Nn. Ar
51	Tn. Kr	40 Tahun	L	140	Nn. Nv
52	An. Mc	2 Tahun	L	25	Ny. Kh
53	An. Fi	13 Tahun	P	308	Tn. Ma
54	Ny. Tt	68 Tahun	P	161	An. Mu
55	Ny. Kr	58 Tahun	P	96	Ny. Ti
56	Tn. Ag	50 Tahun	L	79	Tn. Le
57	Ny. Ro	33 Tahun	P	45	Ny. Tn
58	Ny. Em	48 Tahun	P	102	Tn. Jn
59	An. Im	6 Tahun	P	200	An. Ha
60	Ny. Nn	32 Tahun	P	48	Ny. Ka
61	Ny. Ev	32 Tahun	P	131	Ny. Ad
62	Ny. Rik	22 Tahun	P	154	An. My
63	Ny. Am	43 Tahun	P	266	Tn. Mt
64	Ny. Ah	55 Tahun	P	186	Tn. Mm
65	Tn. De	50 Tahun	L	66	An. Re

66	An. Re	9 Tahun	P	238	Ny. El
67	An. NI	3 Tahun	P	247	An. Ni
68	An.Nh	8 Tahun	L	105	Ny. Si
69	An. Sh	3 ½ Tahun	P	175	Tn. Su
70	Ny. An	51 Tahun	P	87	An. Ri
71	Ny. Ru	34 Tahun	P	36	An. Dz
72	Ny.Ri	34 Tahun	P	137	Nn. Re
73	Ny. Sh	32 Tahun	P	88	An. Al
74	An. Rd	9 Tahun	L	166	Tn. Im
75	An. Us	7 Tahun	L	260	An. De
76	Tn. Tg	30 Tahun	L	232	Tn. Tt
77	An. Ak	10 Bulan	L	20	Ny. Ir
78	An. Yl	18 Tahun	P	204	Ny. Yt
79	Tn. Le	24 Tahun	L	67	An. NI
80	An. Re	3 Tahun	P	81	An. Cr
81	An. Cr	5 Tahun	P	227	An. Sy
82	An. Fth	8 Bulan	P	145	An. Az
83	Ny. Fe	33 Tahun	P	165	An. Fa
84	An. Ar	3 Tahun	L	297	Tn. Im
85	An. De	5 Bulan	P	69	An. Sh
86	An. Ir	11 Bulan	L	209	Ny. Ai
87	An. Ri	6 Bulan	L	259	An. Ma
88	An. Al	1 ½ Bulan	L	254	Nn. Sy

89	An. Sl	4 Tahun	P	17	Ny. Ad
90	An. Rk	12 Tahun	L	107	An. Sa
91	Ny. Kk	28 Tahun	P	14	Ny. Fa
92	Nn. Nr	9 Tahun	P	207	An. Ar
93	Ny. Ir	30 Tahun	P	234	An. Yu
94	An. Hf	2 ½ Tahun	L	162	An. Ad
95	An. Yu	11 Tahun	P	310	Ny. Ri
96	Ny. Ti	59 Tahun	P	217	Tn. Mu
97	Ny. Dn	21 Tahun	P	116	Ny. E
98	Ny. Pu	22 Tahun	P	120	An. Sy
99	Ny. Ri	34 Tahun	P	300	Tn. De
100	Tn. Tu	29 Tahun	L	32	An. Zh
101	An. Si	18 Tahun	P	272	Ny. On
102	Tn. Jn	24 Tahun	L	197	Ny. Nu
103	An. Ry	3 tahun	L	43	Ny. Mu
104	An. Ta	6 ½ Tahun	P	211	Nn. Ho
105	Ny. Si	29 Tahun	P	278	Ny. Ad
106	An. Om	5 ½ Tahun	L	78	Ny. YI
107	An. Sa	3 Tahun	L	206	Ny. Si
108	Ny. An	60 Tahun	P	194	Ny. Ne
109	Tn. Am	60 Tahun	L	290	Tn. Ag
110	Ny. Ta	50 Tahun	P	138	Ny. En
111	An. Za	5 Bulan	P	132	Ny. Ia

112	An. Rz	14 Tahun	L	303	Tn. Ko
113	Tn. It	53 Tahun	L	27	Ny. Ko
114	Ny. Ti	36 Tahun	P	119	An. Wi
115	Ny. Ap	65 Tahun	P	134	Ny. Ni
116	Ny. E	27 Tahu	P	309	Ny. UI
117	Tn. Do	28 Tahun	L	73	Ny. Sh
118	Ny. Ii	32 Tahun	P	177	Tn. As
119	An. Wi	2 Tahun	L	47	An. Fd
120	An. Sy	11 Tahun	P	113	Tn. It
121	An. Mg	7 Tahun	L	143	Nn. Ra
122	Tn. Dd	42 Tahun	L	93	Ny. Ir
123	Ny. Nn	46 Tahun	P	196	An. Ar
124	An. Su	16 Tahun	L	160	An. Ra
125	An. Rh	16 Tahun	P	89	An. SI
126	An.Nn	18 Tahun	P	253	Tn. Ib
127	An. Fz	10 Tahun	L	126	An. Nn
128	Ny. Le	28 Tahun	P	68	An. Nh
129	An. Fe	8 Tahun	P	1	Ny. Ci
130	Ny. Si	48 Tahun	P	18	Ny. Wt
131	Ny. Ad	27 Tahun	P	51	Tn. Kr
132	Ny. Ia	27 Tahun	P	46	An. Rp
133	An. Pu	2 Tahun	P	189	Nn. Al

134	Ny. Ni	27 Tahun	P	222	Ny. Ne
135	Ny. Me	30 Tahun	P	292	Ny. Ne
136	An. Ft	8 Tahun	L	114	Ny. Ti
137	Nn. Re	18 Tahun	P	31	Tn. Tg
138	Ny. En	52 Tahun	P	8	Ny. Sm
139	An. Mr	1, 4 Tahun	L	305	An. Ji
140	Nn. Nv	15 Tahun	P	213	An. Pi
141	Tn. Hd	70 Tahun	L	29	An. Ns
142	An. Pu	7 Tahun	L	255	Tn. Ga
143	Nn. Ra	24 Tahun	P	212	Ny. Wi
144	An. Kr	15 Tahun	L	275	Ny. Ai
145	An. Az	2 Tahun	L	171	An. Di
146	An. Ul	14 Tahun	L	4	An. RI
147	An. Ka	2 ½ Tahun	P	71	Ny. Ru
148	An. Je	3 Bulan	P	111	An. Za
149	An. Ha	15 Tahun	L	5	Ny. Tt
150	Ny. Ra	51 Tahun	P	61	Ny. Ev
151	An. Ass	3 Tahun	P	164	An. Dz
152	Ny. Nu	26 Tahun	P	271	Tn. Om
153	Tn. Ce	28 Tahun	L	44	An. As
154	An. My	8 Tahun	P	304	Ny. Sa
155	Nn. Mi	14 Tahun	P	6	An II
156	Ny. En	60 Tahun	P	282	Tn. En

157	Ny. De	41 Tahun	P	214	Ny. Se
158	Ny. Nu	36 Tahun	P	41	Tn. Dd
159	An. Al	4 Tahun	P	182	Tn. Kk
160	An. Ra	2 Tahun	L	54	Ny. Tt
161	An. Mu	7 Tahun	L	23	Tn. Ua
162	An. Ad	6 Tahun	L	242	Ny. Mi
163	An. Se	17 Tahun	P	306	An. Ni
164	An. Dz	1 ½ Tahun	P	55	Ny. Kr
165	An. Fa	9 Tahun	L	133	An. Pu
166	Tn. Im	46 Tahun	L	53	An. Fi
167	Ny. Ma	45 Tahun	P	82	An. Fth
168	Ny. An	40 Tahun	P	72	Ny. Ri
169	An. Sy	3 Tahun	L	37	An. As
170	Tn. Mo	25 Tahun	L	123	Ny. Nn
171	An. Di	10 Tahun	P	11	Tn. Hd
172	An. Ri	6 Tahun	L	64	Ny. Ah
173	An. Mf	2 Tahun	L	224	Nn. So
174	Nn. Ar	20 Tahun	P	230	Nn. Gi
175	Tn. Su	31 Tahun	L	268	Nn. Kh
176	Nn. Ni	21 Tahun	P	192	Nn. He
177	Tn. As	46 Tahun	L		
178	An. Mi	15 Tahun	P		
179	Ny. De	50 Tahun	P		

180	An. Au	12 Tahun	P		
181	Ny. Ai	23 Tahun	P		
182	Tn. Kk	21 Tahun	L		
183	An. Na	1, 3 Tahun	P		
184	An. Ay	3 Tahun	P		
185	An. Mc	2 Tahun	L		
186	Tn. Mm	50 Tahun	L		
187	An. Ba	8 Tahun	P		
188	An. As	4 Tahun	P		
189	Nn. Al	18 Tahun	P		
190	Ny. Ti	44 Tahun	P		
191	An. Wi	2 Tahun	L		
192	Nn. He	21 Tahun	P		
193	An. Mr	16 Bulan	L		
194	Ny. Ne	54 Tahun	P		
195	Ny. Re	36 Tahun	P		
196	An. Ar	4 Tahun	P		
197	Ny. Nu	34 Tahun	P		
198	Ny. St	21 Tahun	P		
199	An. Re	10 Bulan	P		
200	An. Ha	9 Bulan	L		
201	Tn. Ju	50 Tahun	L		
202	Tn. As	23 Tahun	L		

203	Ny. Ad	25 Tahun	P		
204	Ny. Yy	60 Tahun	P		
205	Ny. He	36 Tahun	P		
206	Ny. Si	45 Tahun	P		
207	An. Ar	1 ½ Tahun	L		
208	An. My	3 Tahun	L		
209	Ny. Ai	38 Tahun	P		
210	Ny. Di	31 Tahun	P		
211	Nn. Ho	18 Tahun	P		
212	Ny. Wi	38 Tahun	P		
213	An. Pi	8 Tahun	L		
214	Ny. Se	18 Tahun	P		
215	Tn. Ta	60 Tahun	L		
216	An. M. R	1 ½ Tahun	L		
217	Tn. Mu	29 Tahun	L		
218	Ny. Eu	38 Tahun	P		
219	Tn. Ra	33 Tahun	L		
220	An. Ne	5 ½ Tahun	P		
221	An. Rz	22 Tahun	L		
222	Ny. Ne	53 Tahun	P		
223	Tn. Ju	50 Tahun	L		
224	Nn. So	21 Tahun	P		
225	Ny. Ro	35 Tahun	P		

226	An. Ar	3 Tahun	P		
227	An. Sy	9 Tahun	P		
228	Ny. Wi	25 Tahun	P		
229	An. Ir	22 Tahun	L		
230	Nn. Gi	21 Tahun	P		
231	Nn. Va	19 Tahun	P		
232	Tn. Tt	58 Tahun	L		
233	Tn. Na	51 Tahun	L		
234	An. Yu	21 Tahun	L		
235	An. Ke	3 Bulan	P		
236	An. Sa	3 Tahun	P		
237	Tn. Mu	29 Tahun	L		
238	Ny. El	42 Tahun	P		
239	Ny. Tu	24 Tahun	P		
240	Nn. De	20 Tahun	P		
241	Ny. Im	62 Tahun	P		
242	Ny. Mi	70 Tahun	P		
243	Tn. An	42 Tahun	L		
244	Ny. En	35 Tahun	P		
245	An. Fa	3 Tahun	L		
246	An. Ar	13 Bulan	L		
247	An. Ni	9 Tahun	P		
248	Ny. Si	27 Tahun	P		

249	An. Am	14 Tahun	P		
250	Ny. Nu	44 Tahun	P		
251	An. Ra	19 Bulan	P		
252	An. Ar	1 ½ Tahun	L		
253	Tn. Ib	78 Tahun	L		
254	Nn. Sy	18 Tahun	P		
255	Tn. Ga	20 Tahun	L		
256	An. Fa	11 Tahun	L		
257	Nn. Ad	14 Tahun	P		
258	Ny. Eu	25 Tahun	P		
259	An. Ma	10 Tahun	L		
260	An. De	19 Tahun	L		
261	Tn. Ta	58 Tahun	L		
262	Tn. Ri	21 Tahun	L		
263	Ny. Sa	24 Tahun	P		
264	Tn. Mm	49 Tahun	L		
265	Ny. Ro	22 Tahun	P		
266	Tn. Mt	29 Tahun	L		
267	Ny. De	45 Tahun	P		
268	Nn. Kh	15 Tahun	P		
269	An. Me	8 Tahun	P		
270	Ny. Si	38 Tahun	P		
271	Tn. Om	67 Tahun	L		

272	Ny. On	48 Tahun	P		
273	Tn. Ha	29 Tahun	L		
274	Ny. Ad	59 Tahun	P		
275	Ny. Ai	28 Tahun	P		
276	Ny. De	41 Tahun	P		
277	Ny. At	36 Tahun	P		
278	Ny. Ad	57 Tahun	P		
279	Ny. Ru	30 Tahun	P		
280	Ny. Ki	27 Tahun	P		
281	Tn. Ja	30 Tahun	L		
282	Tn. En	60 Tahun	L		
283	Nn. Sa	17 Tahun	P		
284	Ny. De	41 Tahun	P		
285	An. Di	11 Tahun	P		
286	An. Al	6 Tahun	L		
287	Tn. In	30 Tahun	L		
288	An.El	2 ½ Tahun	P		
289	An. Ga	11 Tahun	L		
290	Tn. Ag	44 Tahun	L		
291	Ny. Ar	29 Tahun	P		
292	Ny. En	59 Tahun	P		
293	Ny. Le	43 Tahun	P		

294	An. Mr	15 Tahun	L		
295	Tn. De	60 Tahun	L		
296	Tn. En	56 Tahun	L		
297	Tn. Im	30 Tahun	L		
298	Tn. Ri	21 Tahun	L		
299	An. Df	19 Tahun	L		
300	Tn. De	71 Tahun	L		
301	An. Ar	8 Tahun	P		
302	An. Al	7 Tahun	L		
303	Tn. Ko	75 Tahun	L		
304	Ny. Sa	31 Tahun	P		
305	An. Ji	16 Tahun	P		
306	An. Ni	7 Tahun	P		
307	Ny. Nu	20 Tahun	P		
308	Tn. Ma	50 Tahun	L		
309	Ny. Ul	25 Tahun	P		
310	Ny. Ri	30 Tahun	P		
311	Ny. Ad	22 Tahun	P		

Lampiran 2 Lembar bimbingan karya tulis ilmiah



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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : **PEMI PUSPITA INDAH**
 NIM : KHGF19026
 Peminatan Penelitian : Profil Survey Eksperimen
 Kelompok Keilmuan : Farmasi Umum Farmakologi & Farmasi Klinik Biologi Farmasi
 Analisis Farmasi & Kimia Medisinal Farmasetika & Teknologi Farmasi
 Judul Penelitian : **Gambaran Penggunaan Obat Anti Biotika Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Sukawening Garut**
 Pembimbing : apt. Yogi Rahman Nugraha, S. Si

No	Materi Bimbingan	Tanggal	Tanda Tangan Pembimbing
1	Judul dan BAB I - Latar Belakang	25-03-2021	
2	Bab I - Rumusan masalah, Tujuan dan Maksud	08-10-2021	
3	BAB II - Tinjauan pustaka, dan kerangka berpikir	28-12-2021	
4	BAB III - Desain, Variabel, Referensi, Prosedur Penelitian, Populasi & Sampel	22-01-2022	
5	Kata pengantar, daftar isi, tabel, Gambar dan Lampiran	01-03-2022	
6	Daftar pustaka dan lampiran	07-03-2022	
7	Perbaikan proposal	12-03-2022	
8	BAB IV Hasil dan pembahasan, perhitungan dan uji statistik	20-09-2022	
9	BAB V kesimpulan dan saran	23-09-2022	
10	Abstrak, Review semua	23-09-2022	

Mengetahui
 Ketua Program Studi D-III Farmasi

apt. Nurul, S.Si., M.Farm.

Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian Dari LP4M

**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 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

Nomor : 1407/STIKes-KHG/LP4M/IX/2022
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi D3 Farmasi STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi ijin penelitian di Puskesmas Sukawening. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

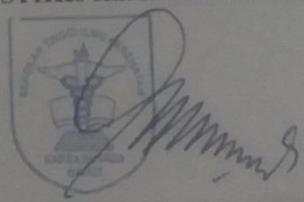
1. Nama Mahasiswa : Pemi Puspita Indah
2. NIM : KHGGF19026
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran Penggunaan Obat Antibiotika Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Pukesmas Sukawening Kabupaten Garut
4. Data Yang Dibutuhkan : Lembar Resep Obat

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan Agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 19 September 2022

Hormat kami,

Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 4 Surat Tembusan

PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No. 10A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor :072/820-Bakesbangpol/IX/2022

a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari, Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor;1407/STIKes-KHG/LP4M/IX/2022 Tanggal 19 September 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

1. Nama / NPM / NIM/NIDN	: PEMI PUSPITA INDAH/KHGGF19026
2. Alamat	: Kp.Sindang Wargi Rt/Rw 002/007 Ds.Karangpawitan Kec.Karangpawitan Kab.Garut
3. Tujuan	: Penelitian
4. Lokasi/ Tempat	: Puskesmas Sukawening Kabupaten Garut
5. Tanggal/ Lama Penelitian	: 19 September 2022 s/d 19 Oktober 2022
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian	: Gambaran Penggunaan Obat Antibiotik Inveksi saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Sukawening Kabupaten Garut
7. Nama Penanggung jawab	: H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes
8. Anggota	:

1. Melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat Istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Penelitian atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs. H. N. R. BOBRIAN, M.Si
Pembina Utama Muda IV/c
NIP. 19551019 199203 1 005

Lampiran 5 Contoh Resep

DINAS KESEHATAN KABUPATEN GARUT
UPT PUSKESMAS SUKAWENING
Jl. SUKAWENING NO. 18 KEC. SUKAWENING - GARUT

NO. BPJS :
PEMERIKSA : dr. H. BE
RUANG/UNIT :
DIAGNOSA : ISPA

TANGGAL : 20/07/2022

Anon /
PCT 3 - 1

OBH e 3 - 1

Acid 2 1x / 3 - 1

Meng / 2 - 1

Nama Pasien : Ny. Euis
Umur : 39
Alamat : s.d. helia kh
RT/RW :

Lampiran 6 Random Sampling

No Kode	Nama Responden (POPULASI)	Jumlah Sampel	No Kode
1	Ny. Cici	1	296
2	Tn. Yosep	2	84
3	Muhammad Sofik	3	101
4	Rafael	4	52
5	Ny. Teti	5	249
6	Ilham	6	26
7	Rasya Revita	7	112
8	Ny. Sumiati	8	80
9	An. Sintia	9	33
10	Niro	10	215
11	Tn. Hamdan	11	28
12	Ny. Eti	12	170
13	Bapa Andri	13	77
14	Ny. Panti	14	39
15	Ny. Yusi	15	99
16	Rayhan	16	151
17	Aida Dewil	17	91
18	Bu Wati	18	290
19	Amanah	19	15
20	Ny. Irma	20	13
21	An. Niswara Yuni	21	42
22	Widia	22	264
23	Ujang Ari	23	58
24	Raisal	24	264

Lampiran 7. Gambar Ruangan Obat di Puskesmas



RIWAYAT HIDUP



Pemi Puspita Indah adalah nama Penulis Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis lahir di Garut pada tanggal 28 April 2000 sebagai anak pertama dari dua bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Acep dan Ibu Iim yang beralamat di Kp.Sindangwargi RT. 002 RW.007 Desa Karangpawitan Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut. Penulis telah menempuh pendidikan yaitu di SDN Karangpawitan (2006-2012), SMPN 1 Karangpawitan (2012-2015), dan SMKN 4 Garut (2015-2018). Pada tahun 2019, penulis diterima sebagai mahasiswa program diploma tiga (D-III) di Program Studi DIII-Farmasi STIKes Karsa Husada Garut. Dengan ketekunan dan motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan berusaha menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini, semoga dengan penulisan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan farmasi. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Penggunaan Obat Antibiotika Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Puskesmas Sukawening Garut”