

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
PNEUMONIA DI PUSKESMAS BREBES**



TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

**RADEN AYU KARTIKA MANGKU NEGORO
NIM 18080160**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

2021

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
PNEUMONIADI PUSKESMAS BREBES**



TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi kebutuhan persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Farmasi

Disusun oleh :

**RADEN AYU KARTIKA MANGKU NEGORO
NIM 18080160**

**PROGRAM STUDI DPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN PNEUMONIA DI
PUSKESMAS BREBES**

TUGAS AKHIR



Oleh :

**RADEN AYU KARTIKA MANGKUN NEGORO
NIM 18080160**

Telah disetujui oleh :

Pembimbing 1



Apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM
NIPY : 0623018502

Pembimbing 2

Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH
NIDN : 0604029003

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini dianjurkan oleh :

Nama : Raden Ayu Kartika Mangku Negoro
NIM : 18080160
Program Studi : DIII Farmasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Pneumonia Di Puskesmas Brebes

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada jurusan/program study DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc. (.....)

Penguji I : Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH (.....)

Penguji II : Apt. Purgiyanti, S.Si., M.Farm (.....)

Tegal, April 2021
Program Studi DIII Farmasi
Ketua Program Studi



Apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM
NIPY. 0623018502

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang di kutip maupun di rujuk telah saya nyatakan benar

NAMA	: Raden Ayu Kartika Mangku Negoro
NIM	: 18080160
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 20/9/21

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Raden Ayu Kartika Mangku Negoro

Nim : 18080160

Program Studi : DIII Farmasi

Judul Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal, **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*none exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN PNEUMONIA DI
PUSKESMAS BREBES”**

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan), Dengan Hak Bebas Royalti / Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal berhak menyimpan, mengalihkan media / Formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (databases), merawat dan mempublikasikan karya tulis ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Politeknik Harapan
Bersama

Pada Tanggal : 22/4/21

Yang menyatakan



Raden Ayu Kartika Mangku Negoro

MOTTO

- Tidak ada batasan untuk perjuangan
- Tidak ada belajar yang sia-sia karna ilmu akan bermanfaat selamanya
- Kesuksesan penuh dengan perjuangan
- Kunci kesuksesan yaitu dengan cara usaha dan berdoa
- Kegagalan hanya terjadi bila kita menyerah, terkadang sesuatu yang belum dikerjakan seringkali tampak mustahil akan terjadi dan berhasil, tapi percayalah hasil tak akan mengingkari usaha.
- pengetahuan diperoleh dengan belajar, kepercayaan dengan keraguan, keahlian dengan berlatih, dan cinta dengan mencintai.
- memulailah dengan penuh keyakinan, menjalankan dengan penuh keikhlasan, menyelesaikanlah dengan penuh kebahagiaan.
- Hiduplah seolah engkau mati besok, belajarlh seolah engkau hidup selamanya. (Mahatma Gandhi)
- Jika kamu tidak mengejar apa yang kamu inginkan. Maka kamu tidak akan mendapatkannya. Jika kamu tidak bertanya maka jawabannya adalah tidak. Jika kamu tidak melangkah maju, kamu akan tetap berada di tempat yang sama. (Nora Roberts)

PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya.....

Sembah sujud syukur kepada Allah SWT, taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku ilmu, serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya tugas akhir yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan kehadiran Nabi Muhammad SAW.

Kupersembahkan tugas akhir ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi

Mamah dan papah tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat, cinta dan terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada mamah dan papah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tidak akan mungkin kubalas, hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan.

Sahabat

Untuk sahabatku, Lilian Septiani dan Devi Aryani, terimakasih atas kesabaran, ketulusan, bantuan bimbingan, doa serta nasihat-nasihatnya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul “Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Pneumonia Di Puskesmas Brebes”. Penulis menyadari dalam pembuatan Tugas Akhir ini banyak kesalahan dan kekeliruan, tapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak akhirnya Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat.

1. Nizar Suhendra, S.E., MPP, selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Apt, Sari Prabandari, S.Farm., MM Politeknik Harapan Bersama Tegal dan selaku dosen Pembimbing I yang telah memberikan banyak arahan dan saran dalam pembuatan Tugas Akhir.
3. Apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc selaku Ketua Penguji sidang Tugas Akhir
4. Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH selaku dosen Pembimbing II dan Penguji I yang telah meluangkan waktu guna memberi pengarahan dan saran dalam penyusunan Tugas Akhir.
5. Apt. Purgiyanti, S.Si., M.Farm selaku selaku dosen Penguji II sidang Tugas Akhir
6. Seluruh staf Dosen Akademi Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
7. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, terimakasih atas do’a dan restunya.
8. Sahabat dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan.

9. Semua pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu yang pada hakekatnya telah memberikan bantuan serta dorongan mental dan moral guna mendukung keberhasilan penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, disebabkan keterbatasan pengetahuan penulis. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Tegal, April 2021

Penulis

INTISARI

Negoro, Raden Ayu Kartika Mangku., Prabandari, Sari., Prastiwi , Ratih Sakti. 2021. Gambaran penggunaan obat Pneumonia Pada Puskesmas Brebes Tahun 2021.

Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*alveoli*). Pada data profil kesehatan Puskesmas Brebes dapat dilihat bahwa kasus pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Brebes mengalami peningkatan setiap tahun. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran penyebab kejadian penyakit pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Brebes.

Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Sumber data diperoleh melalui data rekam medis pasien yang didiagnosa sakit pneumonia. Responden merupakan pasien pneumonia yang berobat ke Puskesmas Brebes. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Populasi dalam penelitian adalah pasien yang pada kartu rekam medim didiagnosa memiliki gejala sakit pneumonia di Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes periode Desember 2020 – Februari 2021 sebanyak 80 pasien dan seluruhnya dijadikan sebagai sampel. Penelitian dan proses pengambilan data dilakukan pada bulan Januari – Februari 2021. Analisis data menggunakan analisis statistik univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil penelitian menunjukkan banyak pasien di Puskesmas Brebes periode Desember 2020 – Februari 2021 terbanyak menurut golongan usia adalah dewasa akhir (36 – 45 tahun) sebanyak 30 pasien, menurut jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 47 pasien dan pemberian resep berdasarkan golongan obat yaitu 100% pasien diberikan resep obat antibiotik berupa obat Amoxicilin, 98% pasien diberikan resep obat expectoran berupa obat Glyceril Guaicolate, 29% pasien diberikan obat golongan vitamin berupa vitamin C, vitamin B6, dan vitamin K

Kata kunci : penyakit, pneumonia, resep obat

ABSTRACT

Negoro, Raden Ayu Kartika Mangku., Prabandari, Sari., Prastiwi , Ratih Sakti. 2021. Gambaran penggunaan obat Pneumonia Pada Puskesmas Brebes Tahun 2021.

Pneumonia is an acute infection that affects the lung tissue (alveoli). In the health profile data of Puskesmas Brebes, it can be seen that pneumonia cases in the working area of Puskesmas Brebes have increased every year. The purpose of this study was to describe the causes of pneumonia in the working area of the Brebes District Health Center.

This research method uses quantitative descriptive. Sources of data were obtained through medical records of patients diagnosed with pneumonia. Respondents were pneumonia patients who went to the Brebes Community Health Center. The sampling technique used was accidental sampling. The population in the study were 80 patients on the medical record card diagnosed as having symptoms of pneumonia at the Brebes Public Health Center in Brebes Regency for the period December 2020 - February 2021 and all of them were sampled. The research and data collection process were carried out in January - February 2021. Data analysis in this research used univariate statistical analysis in the form of frequency distribution and percentage.

The results showed that many patients at Puskesmas Brebes in the period December 2020 - February 2021 according to the age group were late adults (36 - 45 years) as many as 30 patients, according to gender were 47 patients and giving prescriptions based on the drug category, namely 100% of patients were given a prescription for antibiotics in the form of Amoxicillin, 98% of the patients were prescribed expectant drugs in the form of Glyceril Guaicolate, 29% of patients were given the obavitamin category in the form of vitamin C, vitamin B6, and vitamin K

Keywords: *disease, pneumonia, prescription drugs,*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
INTISARI.....	xi
<i>ABSTRAK</i>	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Batasan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Definisi Pneumonia	9
2.2 Etiologi	9
2.3 Patofisiologi	10
2.4 Gejala Pneumonia	11
2.5 Tata Laksana Untuk Pneumonia	11
2.6 Definisi Puskesmas	13

2.7 Tugas Puskesmas.....	14
2.8 Fungsi Puskesmas	15
2.9 Kerangka Teori.....	16
2.10 Kerangka Konsep	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
3.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	18
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian	18
3.3 Populasi, Teknik Sampling, dan Sampel.....	19
3.4 Variabel Penelitian	20
3.5 Definisi Operasional.....	20
3.6 Jenis dan Sumber Data Penelitian	21
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	22
3.8 Analisis Data	23
3.9 Etika Penelitian	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
4.1 Gambaran Lokasi Brebese	25
4.2 Hasil Penelitian	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
5.1 Kesimpulan.....	32
5.2 Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Jumlah Responden Berdasarkan Usia	26
Tabel 4.2 Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	28
Tabel 4.3 Berdasarkan Penggolongan Obat Pneumonia	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 2.2 KerangkaKonsep	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Brebes	37
Lampiran 2. Peresepan Obat Pneumonia Di Puskesmas Brebes.....	38
Lampiran 3. Foto Resep Pasien Pneumonia Di Puskesmas Brebes	51
Lampiran 4. Gambar Penelitian di Puskesmas Brebes.....	56
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian Politeknik Harapan Bersama	57
Lampiran 6. Curriculum Vitae	58

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi menular langsung merupakan salah satu jenis penyakit yang menyumbang dalam besarnya biaya pengeluaran kesehatan nasional. Salah satu contohnya adalah pneumonia yang termasuk ke dalam lima besar penyakit menular langsung di Indonesia (Pusdatin Kemenkes RI, 2017). Pneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, riketsia atau penyebab infeksi lainnya. Pneumonia komunitas merupakan bentuk yang paling umum dari pneumonia (Burnham dan Kollef, 2017). Pneumonia juga menjadi penyebab tingginya kematian akibat kesakitan di dunia terutama pada negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2013; PDPI, 2014). Hal yang penting untuk diperhatikan adalah terjadi peningkatan prevalensi pneumonia pada tingkat nasional, yakni dari 1,6% pada tahun 2013 menjadi 2% pada tahun 2018 (Balitbangkes, Kemenkes RI, 2018). Insidensi pneumonia meningkat secara konstan seiring pertambahan usia, dengan insidensi pertahun sebesar 25 kasus per 10.000 orang dewasa (Torres et. al., 2018).

Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran napas bawah akut pada parenkim paru. Pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit (PDPI, 2014). Peradangan pada paru yang

disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tidak dikategorikan ke dalam pneumonia (Dahlan, 2014). Pneumonia merupakan peradangan paru yang mengakibatkan nyeri saat bernafas dan keterbatasan intake oksigen. Pneumonia dapat disebarkan dengan berbagai cara antara lain pada saat batuk dan bersin (WHO, 2014).

Pneumonia merupakan penyakit yang banyak terjadi yang menginfeksi kira-kira 450 jiwa orang pertahun dan terjadi di seluruh penjuru dunia. Penyakit ini merupakan penyebab utama kematian pada semua kelompok yang menyebabkan jutaan kematian atau sekitar 7% dari total kematian di dunia setiap tahunnya. Angka ini paling besar terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun, dan dewasa yang berusia lebih dari 75 tahun (Langke, dkk, 2016). Indonesia sebagai negara yang berada di daerah tropis berpotensi menjadi daerah endemik penyakit infeksi yang setiap saat dapat menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat. Salah satu penyakit infeksi tersebut adalah penyakit Pneumonia. Pneumonia adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme *Pneumococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, dan virus yang cara penularannya dapat melalui medium udara, percikan ludah, kontak langsung melalui mulut dan melalui kontak benda-benda yang digunakan bersama (Achmadi, 2011:124).

Prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis dan gejala di Indonesia mengalami tren penurunan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 dan tahun 2018. Pada Riskesdas tahun 2013 tingkat prevalensi sebesar 4.5% dan turun menjadi 4% pada tahun 2018, sedangkan di provinsi

Jawa Tengah tingkat prevalensi pneumonia pada tahun 2018 sebesar 3.4%. Salah satu kelompok berisiko tinggi untuk pneumonia komunitas adalah usia lanjut dengan usia 65 tahun atau lebih (American Lung Association, 2015).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa tingkat prevalensi pneumonia di Indonesia tertinggi terdapat pada kelompok umur 65 – 74 tahun dan kelompok umur 75+ tahun. Pada kelompok umur 65 – 74 tahun tingkat prevalensi sebesar 5.8%, sedangkan pada kelompok umur 75+ tahun sebesar 5.7. Namun, pada kelompok umur 1 – 4 tahun juga tingkat prevalensi pneumonia cukup tinggi sebesar 5%. Usia lanjut dengan pneumonia komunitas memiliki derajat keparahan penyakit yang tinggi, bahkan dapat mengakibatkan kematian (PDPI, 2014; American Lung Association, 2015). Pada usia lanjut angka kejadian pneumonia mencapai 25 - 44 kasus per 1000 penduduk setiap tahun (Putri et al., 2014). Pneumonia merupakan penyebab kematian nomor lima pada usia lanjut (Dahlan, 2014).

Perbedaan tingkat prevalensi pneumonia juga terlihat dari perbedaan karakter lain seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa dari karakteristik pendidikan, orang yang tidak bersekolah memiliki prevalensi pneumonia sebesar 5.1%. Angka ini merupakan yang tertinggi dibanding tingkat prevalensi pada orang dengan pendidikan tamat SD, SMP, SMA. Pada kelompok orang dengan tingkat pendidikan D1-D3 tingkat prevalensi sebesar 3.1%. Pada karakteristik pekerjaan, nelayan merupakan kelompok dengan tingkat prevalensi tertinggi

dibanding kelompok lain seperti pegawai negeri, pegawai swasta, wiraswasta, dan petani. Prevalensi pneumoni pada nelayan sebesar 5.6%.

Pneumonia paling sering disebabkan oleh infeksi bakteri. Pneumonia yang disebabkan oleh infeksi bakteri dapat diobati dengan pemberian antibiotik, misalnya *azithromycin*, *clarithromycin*, *levofloxacin*, *ceftriaxone*, *penisilin*, atau *doxycycline*. Pilihan antibiotik yang digunakan perlu disesuaikan dengan jenis kuman yang menjadi penyebab pneumonia. Antibiotik bisa diberikan oleh dokter dalam sediaan obat minum, seperti tablet dan kapsul, atau melalui suntikan. Untuk mengobati pneumonia berat, dokter umumnya akan menyarankan penderita menjalani perawatan di rumah sakit dan dokter dapat memberikan obat antibiotik dalam bentuk suntik melalui infus. (Elfidasari et al., 2013)

Ketika terserang pneumonia, seseorang akan mengalami peradangan di paru-parunya. Peradangan tersebut bisa menimbulkan gejala demam dan nyeri dada. Untuk mengatasi keluhan tersebut, dokter dapat meresepkan obat antiradang golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Jenis obat-obatan OAINS yang dapat digunakan untuk mengatasi gejala demam dan nyeri dada akibat pneumonia adalah paracetamol dan ibuprofen. Meski demikian, efektivitas dan keamanan obat pneumonia yang satu ini masih perlu diteliti lebih lanjut karena beberapa studi menyebutkan bahwa obat golongan NSAID kurang aman untuk diberikan pada penderita pneumonia. Obat pneumonia ini bukanlah obat yang rutin digunakan untuk mengatasi pneumonia. Kortikosteroid umumnya hanya digunakan dalam jangka pendek untuk

mengatasi pneumonia berat. Beberapa studi mengemukakan bahwa pemberian kortikosteroid pada penderita pneumonia berat dapat menurunkan risiko kematian akibat pneumonia. (Dahlan, 2014).

Puskesmas Brebes (RSUP) Persahabatan Jakarta merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Brebes, tepatnya di Kecamatan Brebes yang menjadi salah satu fasilitas umum kesehatan di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes yang menjadi salah satu rujukan masyarakat sekitar untuk memeriksakan kondisi kesehatannya. Pada bulan Desember 2020 – Maret 2021 tercatat banyak pasien yang memeriksakan kondisi kesehatannya dan didiagnosa memiliki gejala sakit pneumonia dan menjalani rawat jalan di Puskesmas Brebes. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk observasi tentang judul ”Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Pneumonia Di Puskesmas Brebes” penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2020 hingga Januari 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian tugas akhir ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah gambaran penggunaan obat pada pasien pneumonia di Puskesmas Brebes.

1.3 Batasan Masalah

Supaya penelitian ini memiliki arah dan tujuan, maka peneliti harus memiliki ruang lingkup yang jelas dengan cara mengetahui batasan masalah. Berikut merupakan beberapa batasan masalah dalam penelitian ini:

1. Resep penggunaan obat yang tertulis pada pasien pneumonia, yang dilaksanakan pada Desember 2020 – Februari 2021.
2. Resep yang diteliti adalah data resep obat pasien pneumonia periode bulan Desember 2020 – Februari 2021 dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.
3. Analisis data diolah berdasarkan deskriptif meliputi usia, jenis kelamin, dan penggunaan obat pasien pneumonia.

1.4 Tujuan Penelitian

Mengacu pada latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran penggunaan obat pneumonia di Puskesmas Brebes

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai bahan informasi dasar dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang mikrobiologi, farmakologi dan farmasi mengenai pola mikroorganisme dan sensitivitas antibiotik terhadap penyakit pneumonia.

2. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam perencanaan maupun evaluasi penelitian lainnya.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam menentukan manajemen tatalaksana yang sesuai untuk pasien.

4. Bagi Politeknik Harapan Bersama kota tegal

Hasil Penelitian ini sebagai bahan referensi untuk Politeknik Harapan Bersama Tegal.

1.6 Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Pembeda	Alfarizi (2017)	Amin (2015)	Kartika (2021)
1.	Judul	Pola Mikroorganisme Penyebab Pneumonia Dan Sensitivitasnya Terhadap Antibiotik Di Masyarakat Bandar Lampung	Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang	Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Pneumonia Di Puskesmas Brebes
2	Sampel	Masyarakat Bandar Lampung yang menderita pneumonia	Pasien balita di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang	Pasien dewasa pneumonia di Puskesmas Brebes
3.	Metode penelitian	Penelitian deskriptif evaluatif bersifat retrospektif di mana data diambil menggunakan metode tes	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelatif	Penelitian kuantitatif .
4.	Hasil	Mikroorganisme penyebab pneumonia terbanyak yang didapatkan adalah <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Streptococcus sp.</i> , <i>Klebsiella oxytoca</i> dan <i>Staphylococcus aureus</i> .	Balita yang hidup di lingkungan polusi udara yang tinggi dan menderita anemia, meningkatkan risiko balita terkena pneumonia	Hasil penelitian menunjukkan 100% pasien diberikan resep golongan obat antibiotik Amoxicilin 98%, golongan obat expectorant Glyceril Guaicolate, dan 29% pasien diberikan obat golongan vitamin

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli) yang disebabkan terutama oleh bakteri dan merupakan penyakit saluran pernapasan akut yang sering menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2010). Penyebab pneumonia adalah berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri (Kemenkes RI, 2015).

2.2 Etiologi

Menurut Hariadi (2010) dan Bradley dkk (2011) pneumonia dibagi berdasarkan kuman penyebab yaitu :

- a. Pneumonia bacterial/tipikal adalah pneumonia yang dapat terjadi pada semua usia. Bakteri yang biasanya menyerang pada balita dan anak-anak yaitu *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycobacterium tuberculosis* dan *Pneumococcus*.
- b. Pneumonia atipikal adalah pneumonia yang disebabkan oleh Mycoplasma. Organisme atipikal yang biasanya menyerang pada balita dan anak-anak yaitu *Chlamidia trachomatis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *C. pneumoniae* dan *Pneumocystis*.
- c. Pneumonia virus. Virus yang biasanya menyerang pada balita dan anak-anak yaitu Virus parainfluenza, Virus influenza, *Adenovirus*, *Respiratory Syncytial Virus (RSV)* dan *Cytomegalovirus*.

- d. Pneumonia jamur adalah pneumonia yang sering, merupakan infeksi sekunder, terutama pada penderita dengan daya tahan tubuh lemah (*Immunocompromised*).

2.3 Patofisiologi

Proses patogenesis pneumonia terkait 3 faktor yaitu keadaan (imunitas) inang, mikroorganisme yang menyerang pasien dan lingkungan yang berinteraksi satu sama lain. Interaksi ini akan menentukan klasifikasi dan bentuk manifestasi dari pneumonia, berat ringannya penyakit, diagnosis empirik, rencana terapi seara empiris serta prognosis dari pasien (Dahlan, 2014). Sebagian pneumonia timbul melalui aspirasi kuman atau penyebaran langsung kuman dari saluran pernapasan atas. Hanya sebagian kecil merupakan akibat sekunder dari virus/bakteri atau penyebaran dari infeksi intra abdomen. Dalam keadaan normal, saluran pernapasan bawah mulai dari sublaring hingga unit terminal adalah steril. Paru dapat terlindung dari infeksi melalui beberapa mekanisme termasuk barier anatomi dan barier mekanik, juga sistem pertahanan tubuh lokal maupun sistem pertahanan tubuh sistemik. Barier anatomi dan mekanik diantaranya adalah filtrasi partikel di hidung, pencegahan aspirasi dan refleks epiglotis, ekspulsi benda asing melalui refleks batuk, pembersihan ke arah kranial oleh lapisan mukosilier. Sistem pertahanan tubuh yang terlibat baik sekresi lokal imunoglobulin A maupun respin inflamasi oleh sel sel leukosit, komplemen, sitokin, imunoglobulin, alveolar makrofag dan *cell mediated immunity*.

2.4 Gejala Pneumonia

Gejala pneumonia yaitu panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah, dan nafsu makan berkurang) (Riskesdas, 2013). Gambaran klinis pneumonia pada bayi dan anak bergantung pada berat ringannya infeksi, tetapi secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Gejala infeksi umum, yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah atau diare, kadang-kadang ditemukan gejala infeksi ekstrapulmoner.
- b. Gejala gangguan respiratori, yaitu batuk, sesak nafas, retraksi dada, takipnea, nafas cuping hidung, air hunger, merintih, dan sianosis (Narsiti, 2017)

2.5 Tata Laksana Untuk Pneumonia

a. Terapi Farmakologi

Penatalaksanaan Pneumonia

Antibiotik merupakan pilihan utama untuk terapi farmakologis pneumonia komunitas. Hal ini dikarenakan data epidemiologis pada penelitian-penelitian sebelumnya menyatakan bahwa bakteri merupakan patogen yang sering ditemukan dan menjadi penyebab utama pneumonia komunitas. Terapi antibiotik pada pneumonia komunitas dapat diberikan secara empiris maupun menyesuaikan berdasarkan patogen penyebabnya (Blasi dkk, 2013). Pemilihan antibiotik pada pneumonia ialah eritromisin, ampicilin, amoksisilin dan ciprofloksasin (Dahlan, 2014).

b. Terapi Non Farmakologi

Latihan *pursed lips breathing* juga dapat dilakukan pada pasien dengan obstruksi jalan napas yang parah, dengan menentangkan bibir selama ekspirasi tekanan napas di dalam dada dipertahankan, mencegah kegagalan napas dan kollaps, selama dilakukan *pursed lips breathing* saluran udara terbuka selama ekspirasi dan akan semakin meningkat sehingga mengurangi sesak napas dan menurunkan RR (Bakti, 2015). Beberapa hasil penelitian memperjelas bahwa latihan *Pursed lips breathing* mempengaruhi pola pernapasan pasien Emfisema, menurut Astuti (2014). dan meningkatkan status oksigenasi pasien pneumonia, menurut Sidabutar (2013).

Dalam manajemen pneumonia perlu diketahui terlebih dahulu mikroorganisme penyebabnya, untuk pneumonia akibat virus tidak diperlukan pemberian *antibiotik*. Terkadang antibiotik digunakan karena potensi infeksi sekunder, atau ketika pneumonia tidak dapat dibedakan penyebabnya antara bakteri maupun virus. Oleh karena itu antibiotik tetap digunakan pada pasien yang telah dinyatakan positif pneumonia sebelum diketahui pasti etiologinya. Acuan pemberian antibiotik adalah berdasarkan patogen yang paling sering menyebabkan pneumonia di daerah setempat sesuai catatan medis masa lalu. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan resistensi antibiotik terhadap bakteri penyebab pneumonia (Brad dkk, 2011).

Pada saat terapi antibiotik dimulai sebagian besar bakteri penyebab belum diketahui secara definitif sehingga pengobatan antibiotik diberikan berdasarkan empiris sambil menunggu hasil kultur (Fauzyah, 2011). Namun pada beberapa kasus, terjadi penggunaan antibiotik yang berlebihan dan tidak tepat sehingga menyebabkan potensi dari antibiotik tersebut menurun serta peningkatan biaya pengobatan dan efek samping dari antibiotik (Juwono and Prayitno, 2011). Oleh karena itu, pemilihan dan penggunaan terapi antibiotik harus disesuaikan berdasarkan bakteri penyebab dan hasil uji sensitivitasnya dengan mempertimbangkan keadaan klinis pasien (Fauzyah, 2011).

Berdasarkan latar belakang penelitian terdapat masalah pada proses pelaksanaan tata laksana pneumonia tentang terapi farmakologi dan nonfarmakologi pada penyakit pneumonia sehingga peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang penggunaan obat antibiotik pada penyakit pneumonia di Puskesmas Brebes.

2.6 Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah (Alamsyah dan Muliawati, 2013).

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 mendefinisikan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan upaya masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa lokasi pendirian puskesmas harus memenuhi persyaratan:

- a. Geografis
- b. Aksesibilitas untuk jalur transportasi
- c. Kontur tanah
- d. Fasilitas parkir
- e. Fasilitas keamanan
- f. Ketersediaan utilitas publik
- g. Pengelolaan kesehatan lingkungan; dan
- h. Kondisi lainnya.

2.7 Tugas Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

2.8 Fungsi Puskesmas

Menurut Prasetyawati (2011), Puskesmas memiliki tiga fungsi pokok, yaitu:

- a. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat.
- c. Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (continue), mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

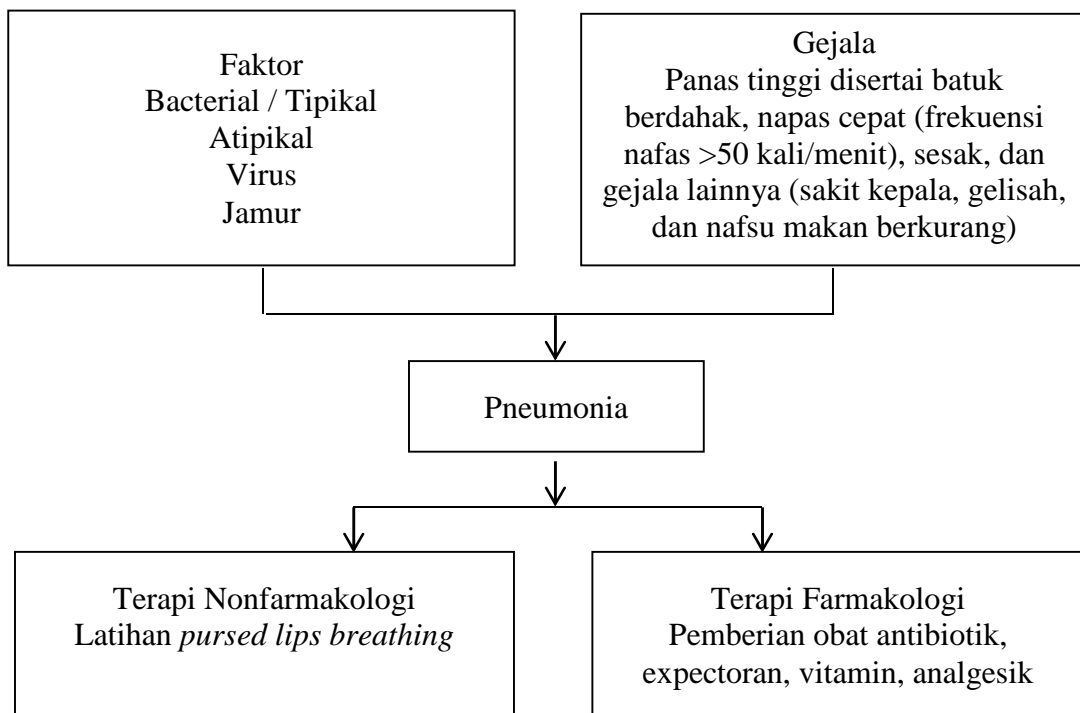
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan rekam medis;

- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya, dan melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan

2.9 Kerangka Teori

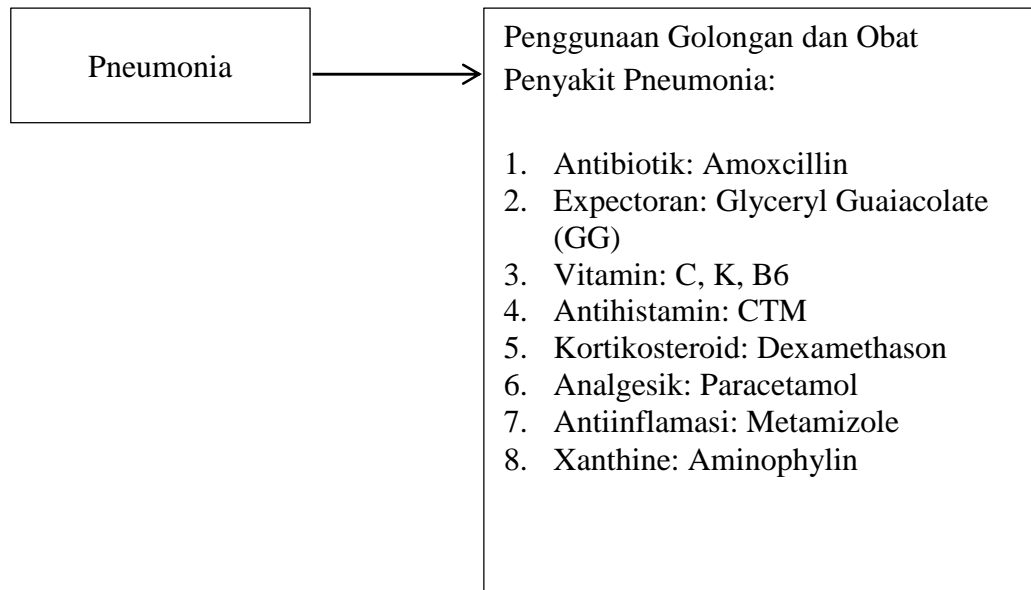
Kerangka teori disusun sebagai landasan berfikir yang menunjukkan dari sudut mana peneliti menyoroiti masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.10 Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Ilmu

Penelitian farmasi sosial tentang pola penggunaan obat pada pasien pneumonia di Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes yang terdiagnosis pneumonia yang ditinjau dari jenis dan jumlah obat yang di resepkan.

2. Lingkup Sasaran

Penelitian ini di lakukan pada pasien pneumonia usia 36-71 tahun

3. Ruang Lingkup Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes

4. Ruang Lingkup Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020 – Februari 2021 sebanyak 80 pasien.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah suatu penelitian empirik (berdasarkan bukti-bukti atau data nyata) yang di lakukan secara sistematis tentang fenomena sosial atau alam dengan menggunakan metode atau teknik statistik, matematik maupun perhitungan lainnya (Asra, dkk, 2016). Sumber data diperoleh melalui data rekam medis pasien yang didiagnosa sakit pneumonia.

3.3 Populasi, Teknik Sampling Dan Sampel

3.3.1 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara pengambilan sejumlah sampel agar dapat mewakili karakteristik dan jumlah populasinya. Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah teknik *accidental sampling*. Sugiyono (2009:85) berpendapat bahwa teknik *accidental sampling* merupakan penentuan sampel berdasarkan kebetulan atau secara insidental bertemu dengan peneliti serta dapat digunakan sebagai sampel dan cocok sebagai sumber data.

3.3.2 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi berdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu, diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2012).

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh data resep pasien yang pada kartu rekam medim didiagnosa memiliki gejala sakit pneumonia di Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes periode Desember 2020 – Februari 2021 sebanyak 80 pasien.

3.3.3 Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi dan Surahman, 2014). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah data resep pasien pneumonia yang melakukan

pengobatan Puskesmas Brebes periode Desember 2020 – Februari 2021. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti.

Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

- a. Data resep yang lengkap.
- b. Kriteria usia pasien ≥ 36 tahun

Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu:

- a. Data resep rusak
- b. Data resep tidak dapat dibaca.

Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 80 pasien yang diambil dari semua populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojo, 2010).

Variabel penelitian ini adalah penggunaan obat pada pasien pneumonia di Puskesmas Brebes.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan definisi dari variabel yang telah ditentukan atau dipilih oleh peneliti. Definisi operasional adalah aspek penelitian yang memberikan informasi tentang bagaimana caranya mengukur variabel. Definisi operasional merupakan informasi ilmiah yang sangat

membantu peneliti yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama (Sugiyono, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Jenis Kelamin	Jenis kelamin sejak lahir	Melihat resep	Resep	1 = Perempuan 2 = Laki-laki	Nominal
Usia	Usia sejak lahir sampai masa pengobatan	Melihat resep	Resep	1=Dewasa akhir (36-45 tahun) 2=Lansia awal (46-55 tahun) 3= Lansia akhir (56-65 tahun) 4= Manula (> 65 tahun)	Ordinal
Penggunaan Obat Pneumonia	Penggolongan yang dimaksud untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan obat	Melihat resep	Resep	Golongan Obat yang diresepkan antara lain : 1. Antibiotik 2. Expectoran 3. Vitamin 4. Antihistamin 5. Kortikosteroid 6. Analgesik 7. Antiinflamasi 8. Xanthine	Nominal

3.6 Jenis dan Sumber Data Penelitian

Jenis data yang digunakan yaitu data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data sekunder diperoleh berupa rekam medik periode Desember 2020-Januari 2021 di Puskesmas Kabupaten Brebes

data sekunder didapatkan dari pasien pneumonia di Puskesmas Kleben Kabupaten Brebes periode Desember 2020 – Februari 2021.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

Teknik pengolahan data setelah kuesioner di kumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan komputer sebagai berikut:

1. *Editting* (Pengelompokan Data)

Editting adalah pemeriksaan atau koreksi data kembali kelengkapan jawaban responden pada kuesioner yang mencakup kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, relevansi, dan konsistensi jawaban, dan sebagainya sebelum didberi kode.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf pada kuesioner menjadi bentuk angka dalam upaya memudahkan pengolahan atau analisis data di komputer.

3. *Data file*

Data file adalah pembuatan program pengolah data dengan komputer.

4. *Entry*

Entry adalah pengetikan kode angka dari jawaban responden pada kuesioner ke dalam program pengolahan data di komputer.

5. *Cleaning*

Cleaning adalah pemeriksaan kembali data hasil *entry* data pada komputer agar terhindar dari ketidak sesuaian antara data computer dan *coding* kuesioner.

3.8 Analisis data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Setelah data sudah terkumpul selanjutnya diolah menjadi bentuk presentase dan disajikan dalam bentuk diagram atau tabel. Rumus presentase (Sibagariang, 2010) :

$$P = f \times 100\% / n$$

Keterangan :

P = presentase

f = frekuensi

n = jumlah sampel

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian, terutama dalam hal ini adalah penelitian yang menggunakan manusia sebagai objek penelitian, karena manusia memiliki hak-hak yang harus dihormati. Etika penelitian ini meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan) merupakan persetujuan secara tertulis antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan sebelum pengambilan data penelitian dilakukan. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan dari peneliti. Bila responden

tidak bersedia maka peneliti tidak dapat memaksakan kehendak dan harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama) merupakan etika dalam penelitian dimana responden tidak menuliskan nama responden pada kuisioner dan hanya diberikan kode atau nomor responden.
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan) adalah semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset yaitu data yang berkaitan dengan penelitian, dengan sebelumnya sudah dijelaskan kepada responden dan sudah mendapat persetujuan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Brebes

Penelitian ini bertempat di Puskesmas Brebes yang beralamat Jl. Tritura, Kleben, Brebes, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah 52212, Indonesia. Merupakan Puskesmas rawat Jalan dan Puskesmas Mampu Persalinan, yang pengelolaannya di bawah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Brebes yang membawai 9 Puskesmas lainnya dari 38 Puskesmas yang ada di Brebes.

Pusat Kesehatan Masyarakat, disingkat Puskesmas, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Puskesmas dipimpin oleh seorang kepala Puskesmas yang bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota. Adapun jenis Pelayanan Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes yaitu rawat jalan yang melayani seperti pemeriksaan umum, Pelayanan pemeriksaan gigi dan mulut, Pelayanan ibu hamil, anak, KB, Konseling Gizi, Pelayanan Kefarmasian, Pelayanan imunisasi, Pelayanan TB dan Kusta. Dan jenis pelayanan Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes lainnya, yaitu

pelayanan upaya kesehatan yang berupa pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan ibu dan anak dan KB, pelayanan Gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.

4.2 Hasil penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia ditampilkan pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Jumlah Responden Berdasarkan Usia

No	Kelompok Usia Menurut Depkes	Jumlah	Persentase
1	Dewasa akhir (36-45 tahun)	30	38%
2	Lansia awal (46-55 tahun)	15	19%
3	Lansia akhir (56-65 tahun)	22	28%
4	Manula (> 65 tahun)	13	16%
	Jumlah	80	100%

Sumber : Hasil Olah Data Desember 2020 - Februari 2021

Depkes RI (2009) mengategorikan kelompok umur dari 36 – 45 tahun sebagai dewasa akhir, 46 – 55 tahun sebagai lansia awal, 56 – 65 tahun sebagai lansia akhir, lebih dari 65 tahun sebagai manula. Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan distribusi responden yang merupakan pasien pneumonia berdasarkan usia di Puskesmas Brebes pada periode Desember 2020 – Februari 2021. Dari tabel diketahui bahwa proporsi pasien pneumonia terbesar berasal dari golongan usia

dewasa akhir (36 – 45 tahun), yaitu sebanyak 30 pasien atau 38% dari semua pasien penderita pneumonia. Proporsi pasien terbanyak kedua berasal dari golongan usia lansia akhir (56 – 65 tahun), yaitu sebanyak 22 pasien atau 28% dari semua pasien penderita pneumonia, sedangkan lansia awal (46 – 55 tahun) dan manula (> 65 tahun) masing-masing sebanyak 15 pasien dan 13 pasien atau dengan proporsi 19% dan 16% dari semua pasien pneumonia di Puskesmas Brebes pada periode Desember 2020 – Februari 2021.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Sholihah, 2017) yang pada hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kasus pneumonia yang paling banyak pada kategori masa lansia akhir 56-65 tahun, terjadi karena kasus pneumonia meningkat seiring penuaan. Proses penuaan ini terjadi karena penyebab ini adalah faktor lingkungan rumah, seperti halnya pencemaran udara dalam rumah yang mempunyai kebiasaan merokok juga menimbulkan resiko terhadap terjadinya pneumonia (Sholihah, 2017). Perubahan anatomi fisiologi akibat proses penuaan memberi konsekuensi penting terhadap cadangan fungsional paru, kemampuan untuk mengatasi penurunan komplians paru dan peningkatan resistensi saluran napas terhadap infeksi (Rizqi dan Helmia, 2014). Pada penelitian ini, hasil menunjukkan bahwa menurut golongan usia pasien pneumonia terbanyak merupakan kelompok usia dewasa akhir (36 – 45 tahun).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin ditampilkan pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki – laki	47	59%
2	Perempuan	33	41%
	Jumlah	80	100%

Sumber :Hasil Olah Data Desember 2020 - Februari 2021

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan distribusi responden yang merupakan pasien pneumonia Pneumonia di Puskesmas Brebes pada periode Desember 2020 – Februari 2021 berdasarkan jenis kelamin. Dari tabel diketahui bahwa proporsi pasien pneumonia terbesar berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 47 pasien atau 59% dari semua pasien penderita pneumonia, sedangkan berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang atau 41%.

Penelitian sebelumnya di Medan melaporkan bahwa karakteristik penderita pneumonia berdasarkan jenis kelamin lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan (Sigalingging, 2011). Hasil penelitian ini diperkuat dengan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011 yang menyebutkan bahwa penderita pneumonia sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (Ristanto, 2013). Sejumlah penyakit saluran pernafasan yang dipengaruhi adanya perbedaan fisik anatomi saluran pernafasan pada anak laki-laki dan perempuan (Sumiyati, 2015).

4.2.2 Penggunaan Obat Untuk Pneumonia

Gambaran penggunaan obat untuk pasien pneumonia di Puskesmas Brebes selama Desember 2020 – Februari 2021 dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut

Tabel 4.3 Berdasarkan Penggolongan Obat Untuk Pneumonia

No	Peresepan	Golongan Obat	Jumlah Resep	Presentase
1	Amoxicillin	Antibiotik	80	100%
2	Glyceryl Guaiacolate (GG)	Expectoran	78	98%
3	Vitamin C	Vitamin	16	20%
4	Dexamethason	Kortikosteroid	21	26%
5	Chlorpheniramine Maleate (CTM)	Antihistamin	51	64%
6	Paracetamol	Analgesik	47	59%
7	Vitamin K	Vitamin	2	3%
8	Vitamin B6	Vitamin	5	6%
9	Metamizole	Antiinflamasi Nonsteroid	3	4%
10	Aminophyllin	Xanthine	3	4%

Sumber: Hasil Olah Data Desember 2020 - Februari 2021

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan jumlah resep tiap jenis obat yang diberikan untuk pasien pneumonia di Puskesmas Brebes pada periode Desember 2020 – Februari 2021. Pada tabel dapat diketahui bahwa pada periode bulan Desember 2020 – Februari 2021 pemberian resep untuk golongan antibiotik dan expectoran tidak menunjukkan perbedaan yang banyak. Dari 80 pasien pneumonia, semuanya atau 100% pasien diberikan resep obat antibiotik berupa obat Amoxicilin. Pada golongan obat expectoran, hanya 3 pasien yang tidak diberikan resep obat expectoran berjenis Glyceryl Guaicolate, sedangkan 78 pasien

ata 98% pasien lainnya mendapatkan resep untuk jenis obat yang sama. Untuk obat golongan vitamin, terdapat tiga jenis vitamin yang diberikan pada pasien, yaitu vitamin C, B6, dan K. Pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa vitamin C diberikan pada 16 pasien, vitamin B6 pada 5 pasien, dan vitamin K diberikan pada 2 pasien. Selain golongan antibiotik, expectoran, dan vitamin juga terdapat golongan obat kortikosteroid, antihistamin, analgesik, antiinflamasi nonsteroid dan, xanthine. Terdapat 26% pasien yang diberikan golongan obat kortikosteroid dengan obat Dexamethason, 64% pasien diberikan resep golongan obat antihistamin dengan obat CTM, 59% pasien diberikan resep golongan obat analgesik dengan obat Paracetamol, 4% pasien diberikan resep golongan obat antiinflamasi nonsteroid dengan obat Metamizole, dan 4% pasien diberikan resep golongan obat xanthine dengan obat Aminophylin.

Penelitian sebelumnya dilakukan menggunakan metode dan didapatkan hasil pada pasien pneumonia menunjukkan adanya penurunan mortalitas dan pengurangan gejala-gejala respiratorius pada kelompok yang mendapatkan vitamin C, namun manfaat itu hanya diperoleh pada pasien yang sakit berat. Penelitian lainnya pada orang dewasa dengan jarak umur yang berbeda-beda didapatkan hasil terdapat kaitan dosis dalam pengurangan pemulihan gejala pneumonia, yang menggunakan dua dosis vitamin C secara keseluruhan dapat ditarik kesimpulan bahwa vitamin C bermanfaat baik dalam mencegah maupun mengobati pneumonia, namun penelitian tersebut pada pasien dengan kondisi

tertentu sehingga belum dapat dipastikan apakah dapat berlaku pada populasi umum. (Smith, 2009).

Antibiotik merupakan terapi lini pertama pada pneumonia ringan hingga sedang. Anti inflamasi merupakan salah satu terapi non-antibiotik yang sering diberikan pada pasien pneumonia (11,76%).⁶ Steroid adalah zat anti inflamasi yang menekan ekspresi sitokin proinflamasi dan berpotensi untuk mencegah respon inflamasi.⁷ Regimen steroid yang digunakan sebagai terapi tambahan antara lain *prednisone*, *prednisolone*, *hydrocortisone*, *methylprednisolone*, dan *dexamethasone*. Steroid dapat diberikan jika pasien dalam kondisi yang parah (hyperinflammatory), *Acute Lung Injury (ALI)* / ARDS, severe sepsis, dan/atau severe pneumonia.

Pada pasien dewasa persentase pasien laki – laki lebih tinggi daripada perempuan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Andien (2015), menyatakan bahwa jumlah pasien pneumonia lebih didominasi oleh pasien laki-laki, dari 28 pasien pneumonia proporsi pasien laki-laki sebanyak 16 orang (57,14%) dan pasien perempuan sebanyak 12 orang (42,86%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yaitu sebagian besar perokok adalah laki – laki. Paparan asap rokok yang dialami terus menerus pada orang dewasa yang sehat dapat menambah resiko terkena penyakit paru-paru serta menjadi penyebab penyakit bronkitis, dan pneumonia (Elfidasari et al., 2013)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran penggunaan obat pasien pneumonia di Puskesmas Brebes pada periode Desember 2020 – Februari 2021 dapat ditarik kesimpulan:

1. Banyak pasien pneumonia berdasarkan golongan usia, yaitu dewasa akhir (36 – 45 tahun) sebanyak 30 pasien, lansia akhir (56 – 65 tahun) sebanyak 22 pasien, lansia awal (46 – 55 tahun) sebanyak 15 pasien, dan manula (66 – 71 tahun) sebanyak 13 pasien.
2. Banyak pasien pneumonia berdasarkan jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 47 pasien berjenis kelamin laki-laki dan 33 pasien berjenis kelamin perempuan.
3. Pemberian obat pasien pneumonia berdasarkan golongan obat yaitu 100% pasien diberikan resep obat antibiotik berupa obat Amoxicilin, 98% pasien diberikan resep obat expectoran berupa obat Glyceril Guaicolate, 20% pasien diberikan obat golongan vitamin berupa vitamin C, 6% pasien diberikan resep vitamin B6, dan 3% pasien diberikan resep vitamin K, 26% pasien yang diberikan golongan obat kortikosteroid dengan obat Dexamethason, 64% pasien diberikan resep golongan obat antihistamin dengan obat CTM, 59% pasien diberikan resep golongan obat analgesik dengan obat Paracetamol, 4% pasien diberikan resep

golongan obat antiinflamasi nonsteroid dengan obat Metamizole, dan 4% pasien diberikan resep golongan obat xanthine dengan obat Aminophylin.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti Lain

Membandingkan penggunaan obat bagi pasien pneumonia di tempat pelayanan swasta

2. Bagi Institusi

Memberikan kegiatan pendidikan pneumonia tentang konsumsi obat yang benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F. 2011. Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. Jakarta: Rajawali Press.
- Abuzar Asra,dkk. 2016. Metode Penelitian Survey.Bogor: In MediaRajawali Press
- Andien, M. K., 2015, Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia di RSUD Sukoharjo Tahun 2014, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Astuti., 2014, Sistem Informasi Pemetaan Layanan Kesehatan di Kabupaten Bantul., Bantul. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 12 (3), hlm. 98-102. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Alamsyah, Dedi Dan Ratna Mulia Wati. 2013. Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Akhadi, Mukhlis. 2014. Isu Lingkungan Hidup Mewaspada Dampak Kemajuan Teknologi dan Polusi Lingkungan Global yang Mengancam Kehidupan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Blasi, A. B. And Maso, M. A. 2013. "Evaluation of Composting as a Strategy for Managing Organik Wastes from a Municipal Market in Nicaragua". Bioresource Technology. 99 (2008), hlm. 5120 – 5124.
- Bradley JS, Byington CL, Shah SS, Alverson B, Carter ER, Harrison C. 2011. Executive summary: The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: Clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. Clin Inf Dis. 53(7):617-630.
- Burnham, J.P. dan Kollef, M.H., 2017. CAP, HCAP, HAP, VAP: The Diachronic Linguistics of Pneumonia. Chest, 152: 909–910.
- Cohen, L., Manion, L., dan Morrison, K. (2007). Research Methods in Education. New York: Routledge.
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Dahlan,Sopiyudin,2014. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6. Jakarta, Salmba Medika.

- Elfidasari, D., Noriko, N., Mirasaraswati, A., Feroza, A., dan Canadianti, S.F., 2013, Deteksi Bakteri Klebsiella pneumonia pada Beberapa jenis Rokok Konsumsi Masyarakat, Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Sains DanTeknologi, 2: (1), 41-47.
- Fauziyah, S., 2011. Hubungan Penggunaan Antibiotika pada Terapi Empiris Dengan Kepekaan Bakteri di ICU RSUP Fatmawati Jakarta. Jurnal Farmasi Indonesia, 5: 150 -158.
- Hariadi, S. 2010. Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru. Surabaya : Departemen Ilmu Penyakit Paru FK UNAIR RSUD dr Soetomo.
- Hadinegoro, 2010. Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis, Edisi Kedua, IDAI, Jakarta.
- Kassaye, L. & Genete, G. 2013. Evaluation and comparison of in-vitro dissolution profiles for different brands of Amoksisilin capsules. African Health Sciences, XIII(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. Riset Kesehatan Dasar; (RISKESDAS). Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kurniawan, Bakti Fajar.2015. Kimia Klinik. Jakarta: Bukukedokteran.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mahmud. (2011). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Pustaka Setia.
- Nastiti, (2017). Pilihan Vaksin untuk Melindungi Anak dari Pneumonia. (Online). (<http://Artikelvaksinpneumoniakompas.com>, diakses tanggal 14 Desember 2017).
- Notoatmodjo,S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prasetyawati, A.E. 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ristante, Setyo (2013) Uji Organoleptik Dan Mikrobiologi Telur Asin Menggunakan Perendaman Lumpur Sawah. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Smith, Editor. Clinical Guide to The Use of Vitamin C. 1-46. [Online] (<http://www.ascorbatweb.com>. Diakses 30 Oktober 2009).
- Sigalingging Ganda. 2011. Jurnal Karakteristik Penderita Penyakit Pneumonia pada Anak di Ruang Merpati 2 RSU Herna Medan. Hal 71

- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta
- Sholihah, Z.S & Afriansyah, E.A.(2017).”Analisis Kesulitan Siswa Dalam Proses Pemecahan Masalah Geometri Berdasarkan Tahapan Berfikir Van Hiele.” *Jurnal Mosharafa*. Vol (6) 2. Diakses 20 September 2017.
- Sugiyono. (2010). “Memahami Penelitian Kualitatif”. Bandung : Alfa.
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*". Bandung : ALFABETA.
- Torres, A, Cillóniz, C, Blasi, F, Chalmers, JD, Gaillat, J, Dartois, N, Schmitt, HJ, Welte, T 2018, 'Burden of pneumococcal community-acquired pneumonia in adults across Europe: a literature review', *Respiratory Medicine*, W.B. Saunders, vol. 137, hlm. 6-13, diakses 16 September 2019. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2018.02.007>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Brebes



PEMERINTAH KABUPATEN BREBES DINAS KESEHATAN

Jl. DR. Wahidin No.2 Telp (0283) 671846 Fax (0283) 672125 BREBES

Nomor : B.00219/800.2/I/2021 Brebes, 18 Januari 2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Fasilitasi Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Brebes
Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Harapan Bersama nomor : 017.03/FAR.PHB/I/2021, tanggal 15 Januari 2021 perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi, maka akan ada kegiatan pengambilan data di Puskesmas Brebes

Sehubungan dengan itu, diminta Saudara memfasilitasi mahasiswa tersebut dibawah ini untuk melaksanakan kegiatan pengambilan data untuk keperluan penelitian sebagai berikut:

Nama : **Raden Ayu Kartika Mangku Negoro**
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : DIII Farmasi
Jumlah Peneliti : 1 (Satu) Orang
Judul Penelitian : Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Pneumonia di Puskesmas Brebes
Waktu Penelitian : **Januari – Februari 2021**

Demikian untuk menjadikan periksa guna sepertunya dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

A.n. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Brebes
Kabid. Sumber Daya Kesehatan

Ineke Tri Sutistyowaty, SKM, MKes
NIP . 19710214 199503 2 001

Tembusan Kepada Yth :
1.Arsip.

Lampiran 2. Pereseapan di Puskesmas Brebes

No	Jenis Kelamin	Usia	Alamat	Pemberian Obat	Golongan Obat
1	P	48	Saditan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
2	P	40	Brebes	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, Dexamethason 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
3	P	51	Pageugan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Vitamin K 1x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
4	L	64	Sigambir	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethason 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
5	P	56	Brebes	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
6	P	67	Pegejugan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethasone 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x	Antibiotik, Expectoran

				sehari 1 tablet	
7	P	67	Ps. Batang	Amoxcilin 500 mg, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
8	L	61	Ps. Batang	Amoxcilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tabletVitamin C 1x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Aminophilin 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Vitamin
9	P	46	Sigambir	Amoxcilin 500 mg, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
10	L	69	Siasem	Amoxcilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethasone 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
11	P	44	Limbangan	Amoxcilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
12	L	56	Ps. Batang	Amoxcilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Metamizole 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran

13	P	70	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
14	L	67	Kauman	Amoxicilin 500 mg, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
15	P	47	Pagejungan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
16	L	56	Kaligangsa	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
17	P	61	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
18	L	60	Pengempon	Amoxicilin 500 mg, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Vitamin B6 1x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
19	P	43	Klampok	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol	Antibiotik, Expectoran

				3x sehari 1 tablet	
20	P	68	Pesanggahan	Amoxcilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
21	P	71	Ps. Batang	Amoxcilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
22	L	38	Kaliwingi	Amoxcilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethasone 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
23	L	41	Ps. Batang	Amoxcilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
24	L	45	Tengki	Amoxcilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
25	L	41	Pemaron	Amoxcilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Dexamethason 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran

26	L	62	Pagejugan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
27	P	53	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
28	P	48	Pesantunan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
29	P	36	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethason 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
30	L	43	Brebes	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Dexamethason 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
31	L	49	Tengki	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethasone 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran

32	P	58	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin B6 1x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
33	L	50	Tengki	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Aminophilin 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
34	L	52	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethason 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
35	L	60	Pemaron	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethasone 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
36	P	60	Brebes	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethasone 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
37	L	47	Kotabaru	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
38	L	61	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet,	Antibiotik, Expectoran

				Dexamethasone 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	
39	P	64	Saditan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Metamizole 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
40	P	70	Siasem	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
41	L	61	Brebes	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
42	L	45	Kedugutan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
43	L	39	Pagejungan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
44	L	62	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran

45	P	45	Karang Kulon	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethasone 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
46	L	50	Sigambir	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
47	L	55	Tengki	Amoxicilin 500 mg, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
48	L	42	Tengki	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethason 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
49	L	38	Saditan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Dexamethason 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
50	L	66	Kedugutan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
51	L	51	Pemaron	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet,	Antibiotik, Expectoran, Vitamin

				Paracetamol 3x sehari 1 tablet, Vitamin K 1x sehari 1 tablet	
52	L	57	Kedugutan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
53	P	39	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
54	L	60	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
55	P	62	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
56	P	42	Pemaron	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
57	L	39	Pasangrahan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran

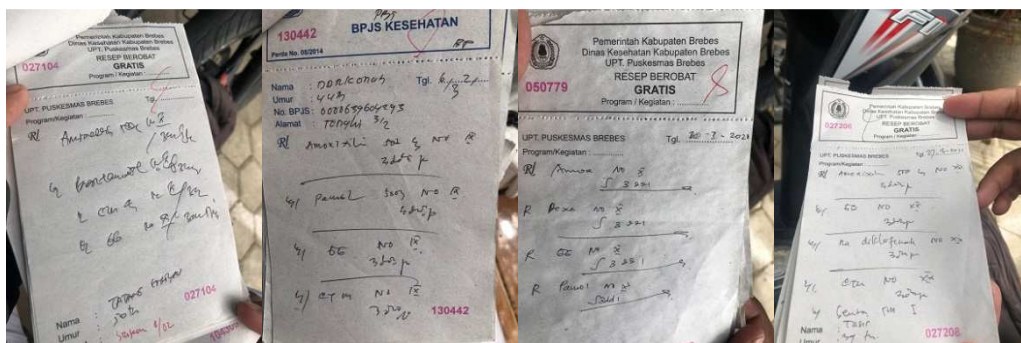
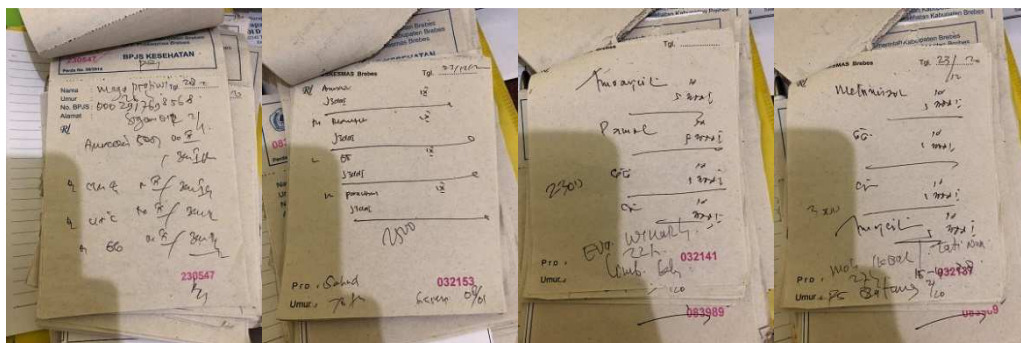
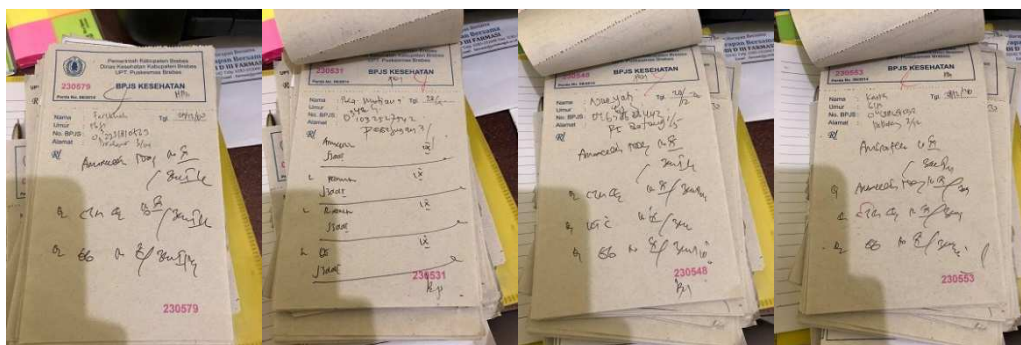
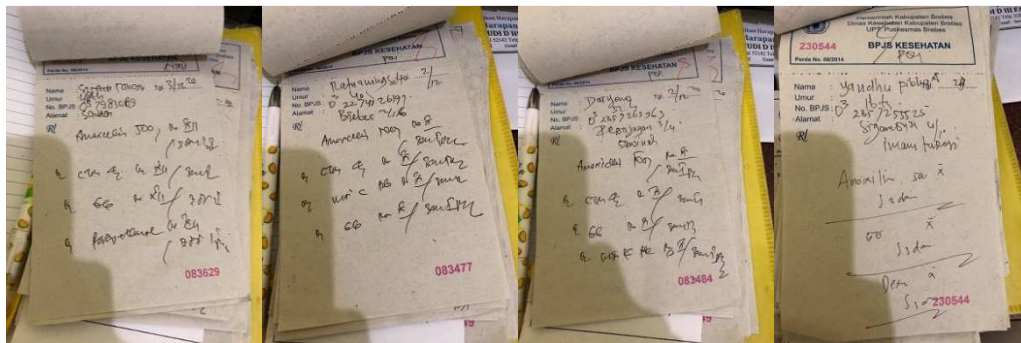
58	L	45	Sigambir	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
59	L	37	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet, Vitamin K 1x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
60	L	40	Karang Kulon	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Dexamethason 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
61	L	37	Limbangan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet, Vitamin K 1x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
62	L	42	Brebes	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
63	P	61	Brebes	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Vitamin K 1x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin

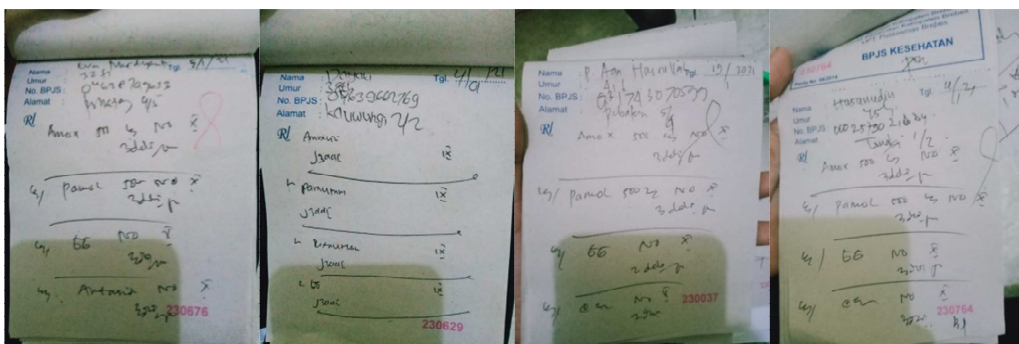
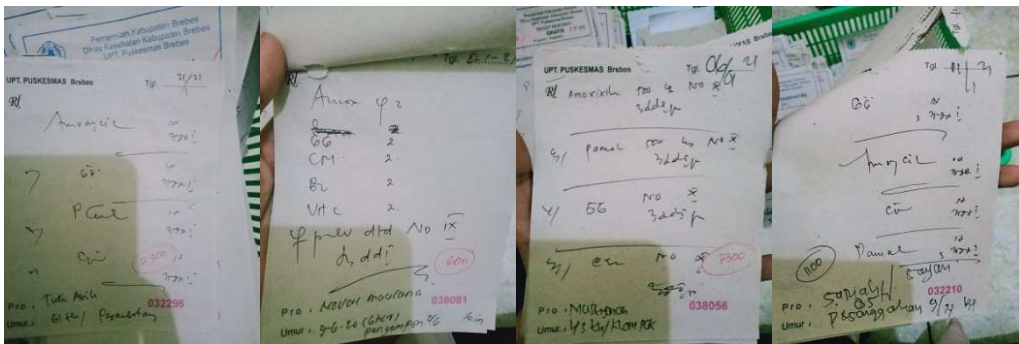
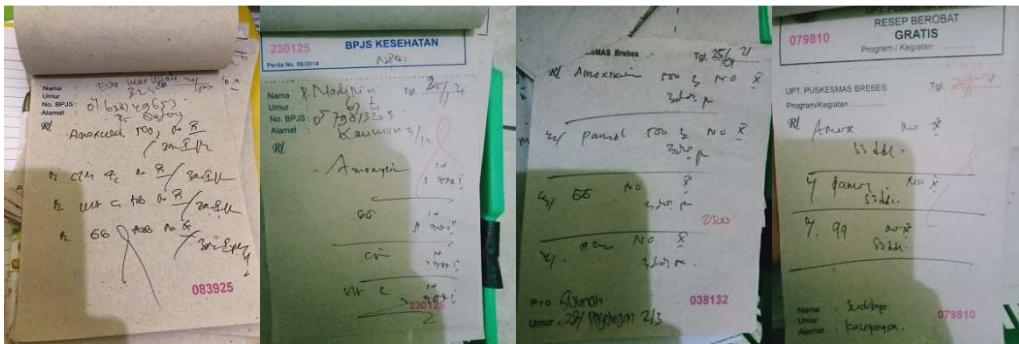
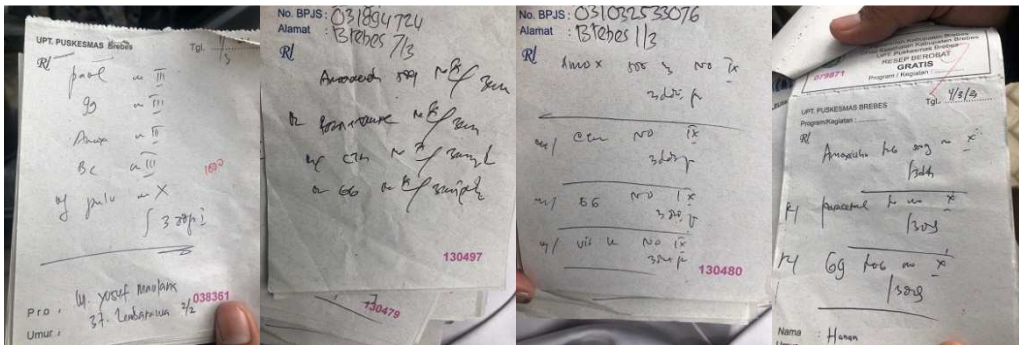
64	L	56	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
65	L	50	Siasem	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
66	P	44	Tengki	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
67	P	42	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethasone 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
68	L	39	Tengki	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
69	L	36	Sigambir	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethason 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
70	L	56	Brebes	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran

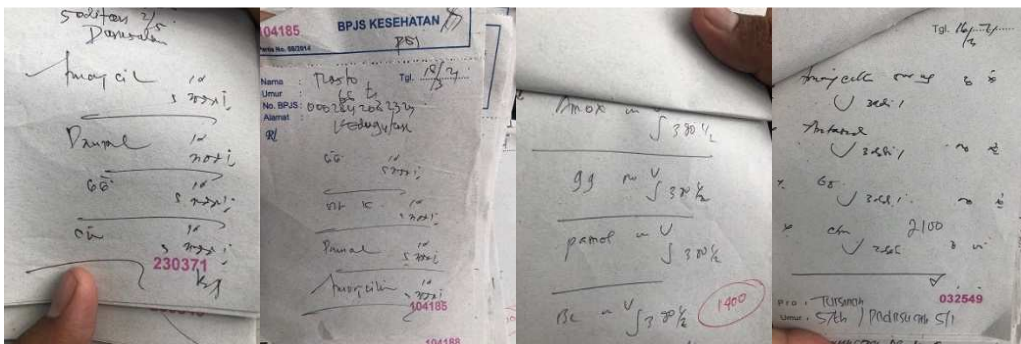
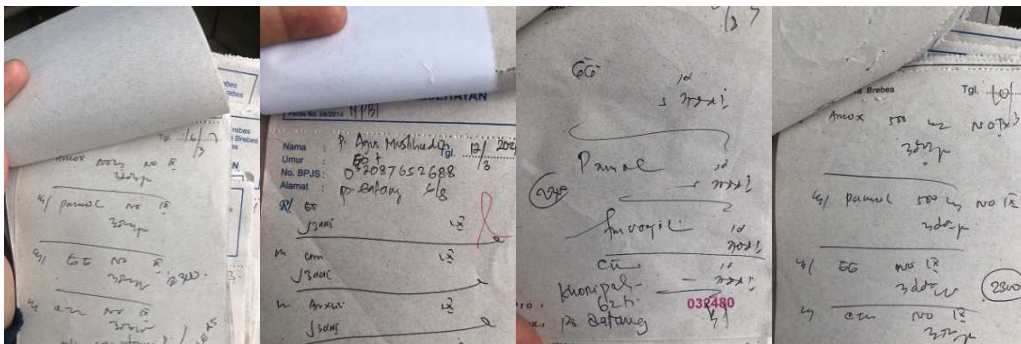
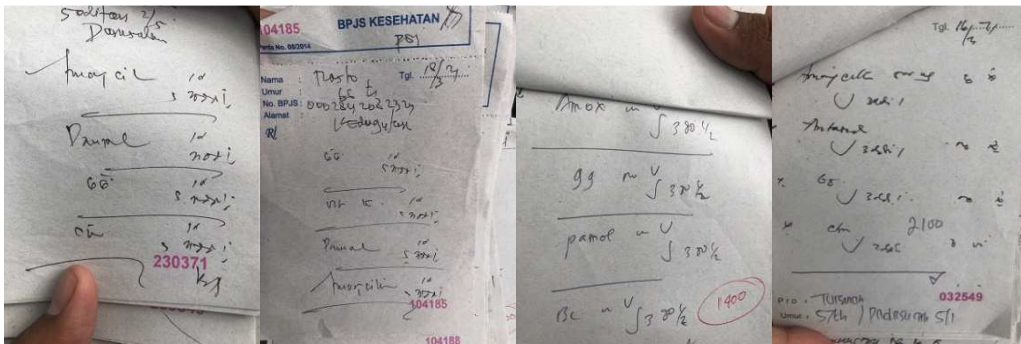
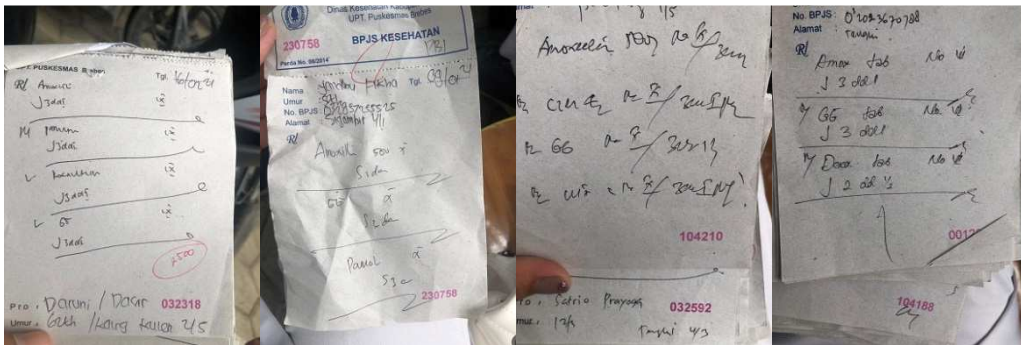
71	P	38	Pegejungan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethasone 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
72	P	67	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
73	L	61	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Aminophilin 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Vitamin
74	P	50	Sigambir	Amoxicilin 500 mg, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
75	L	68	Siasem	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Dexamethasone 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
76	L	38	Limbangan	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran
77	L	42	Ps. Batang	Amoxicilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet,	Antibiotik, Expectoran

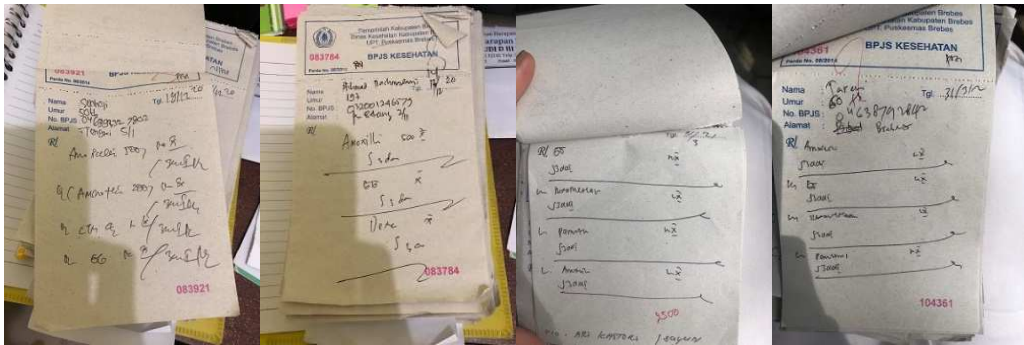
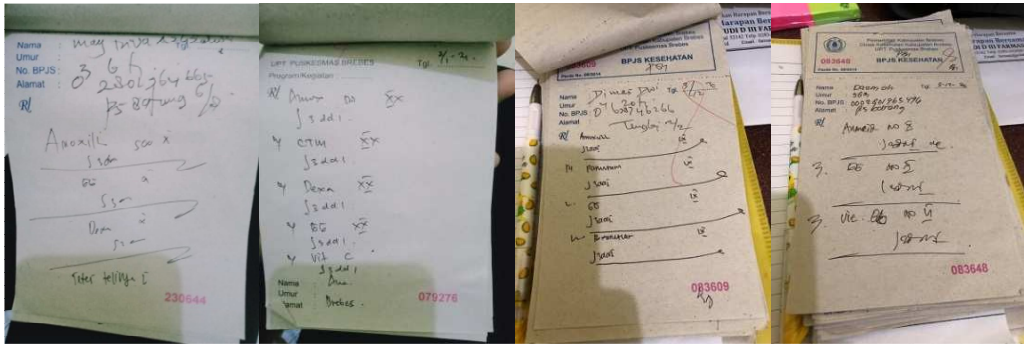
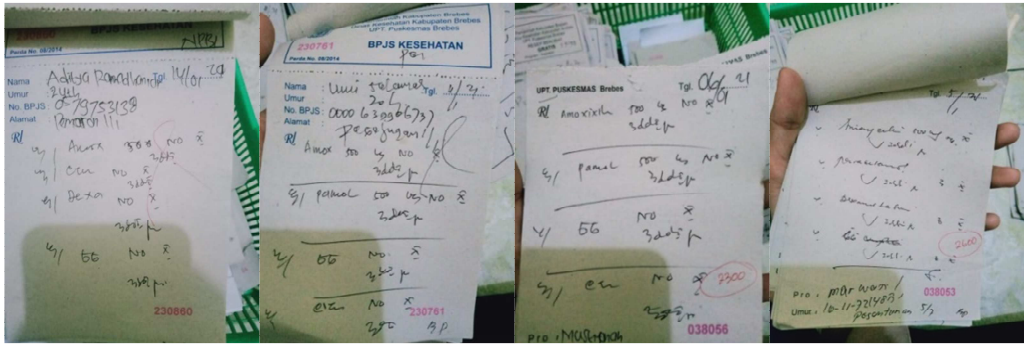
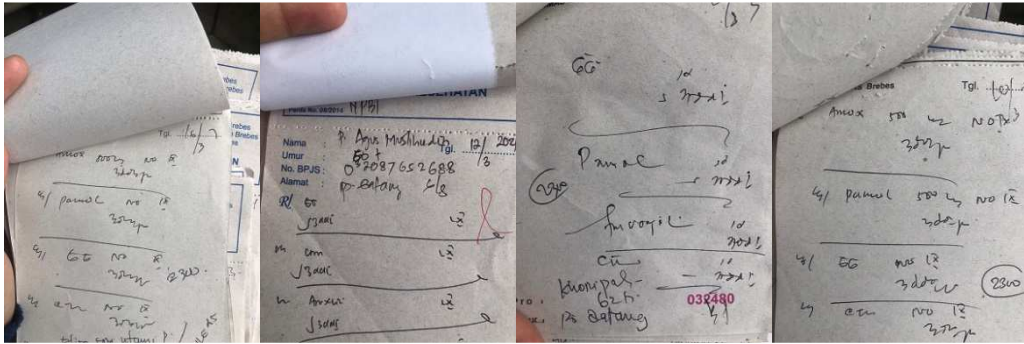
				CTM 3x sehari 1 tablet, Metamizole 3x sehari 1 tablet	
78	P	69	Ps. Batang	Amoxcilin 500 mg, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
79	L	67	Kauman	Amoxcilin 500 mg, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, Vitamin C 1x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran, Vitamin
80	P	40	Pagejugan	Amoxcilin 500 mg 3x sehari 1 tablet, Glyceril guaicolate 3x sehari 1 tablet, CTM 3x sehari 1 tablet, Paracetamol 3x sehari 1 tablet	Antibiotik, Expectoran

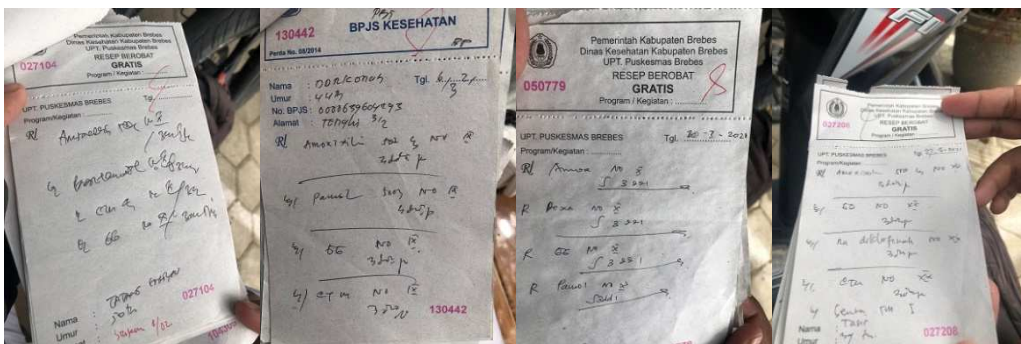
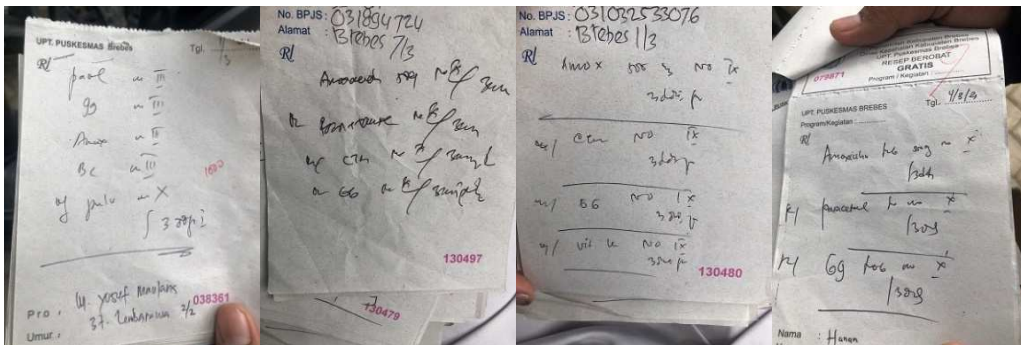
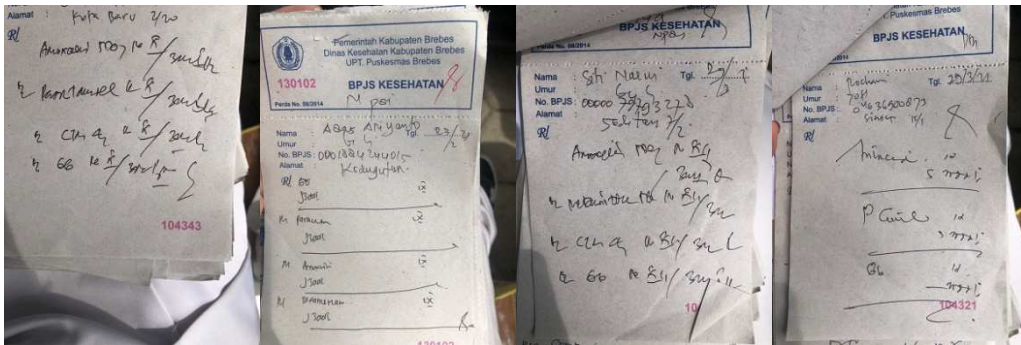
Lampiran 3. Foto Resep Pasien Pneumonia











Lampiran 4. Gambar Penelitian di Puskesmas Brebes

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian Politeknik Harapan Bersama



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI


Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 001.03/ FAR.PHB/1/2021
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Puskesmas Brebes
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Raden Ayu Kartika Mangku Negoro
 NIM : 18080160
 Judul KTI : Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Pneumonia di Puskesmas Brebes.

Maka kami **mohon** bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi

 apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Tegal, 4 Januari 2021

Ketua Panitia,

 Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 6. Curriculum Vitae (CV)

CURICULUM VITAE



Nama : RADEN AYU KARTIKA MANGKU NEGORO
 NIM : 18080160
 TTL : Brebes, 29 september 2000
 Alamat Lengkap : Brebes JL Khaeril anwar RT 01/RW.04 Desa Banjaranyar
 Kecamatan Brebes, Kabupaten Brebes
 Telepon.HP : 0821-3794-6747
 Riwayat Pendidikan
 SD : Mim Muhamadiyah Pesantunan BREBES
 SMP : SMPN 01 Brebes, Brebes, Brebes
 SMA : SMK HARAPAN BERSAMA KOTA TEGAL
 Diploma III : Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal
 Nama Ayah : Kismanto Hadi Pranoto
 Nama Ibu : Umroh
 Pekerjaan Ayah : Pengacara
 Pekerjaan Ibu : PNS
 Alamat Orang Tua : JL Khaeril anwar RT.01/RW.04 Desa Banjaranyar
 Kecamatan Brebes, Kabupaten Brebes
 Judul KTI : GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
 PNEUMONIA DI PUSKESMAS BREBES