

ABSTRAK

Faringitis menempati posisi sepuluh besar diagnosis rawat jalan di UPT Puskesmas Gang Sehat, Pontianak, dengan 1.811 kasus tercatat pada tahun 2023. Sebagai infeksi saluran pernapasan bagian atas yang umum, penanganannya menggabungkan terapi simptomatik, termasuk mukolitik untuk membantu pengeluaran dahak, analgesik-antipiretik (misalnya parasetamol atau NSAID) untuk demam dan nyeri, antihistamin untuk meredakan kongesti, serta agen antiinflamasi dalam kasus tertentu—sementara antibiotik (penisilin atau amoksisilin) digunakan hanya untuk infeksi bakteri yang terkonfirmasi sesuai pedoman klinis . Penelitian deskriptif retrospektif ini menganalisis 100 resep rawat jalan tahun 2024: mukolitik (17,2 %), analgesik-antipiretik (16,3 %), antihistamin (15,7 %), antibiotik (15,1 %), dan agen antiinflamasi (15,1 %). Rasionalitas penggunaan obat secara keseluruhan mencapai 89%, dengan kepatuhan tinggi pada dosis (100%), identifikasi pasien (90%), dan ketepatan indikasi (90%), meski pemilihan obat sedikit lebih rendah (76 %). Hasil ini mencerminkan praktik resep yang umumnya rasional di pelayanan primer, walaupun terdapat beberapa penggunaan antibiotik atau antiinflamasi yang tidak diperlukan, menunjukkan area untuk penyempurnaan lebih lanjut.

Kata Kunci: Faringitis, Prevalensi, Pola Resep, Rasional Obat, Terapi Simtomatik.

ABSTRACT

Pharyngitis ranks among the top 10 outpatient diagnoses at UPT Puskesmas Gang Sehat, Pontianak, with 1,811 cases recorded in 2023. As a common acute upper respiratory tract infection, its treatment combines symptomatic therapy, including mucolytics for mucus clearance, analgesic-antipyretics (e.g., paracetamol or NSAIDs) for fever and pain, antihistamines for congestion, and anti-inflammatory agents in select cases while antibiotics (penicillin or amoxicillin) are reserved for confirmed bacterial infections consistent with clinical guidelines. This descriptive retrospective study analyzed 100 outpatient prescriptions from 2024: mucolytics (17.2%), analgesic-antipyretics (16.3%), antihistamines (15.7%), antibiotics (15.1%), and anti-inflammatory agents (15.1%). Overall rational drug use scored 89%, with strong adherence in dosage (100%), patient identification (90%), and indication accuracy (90%), though drug selection was slightly lower (76%). These results reflect generally rational prescribing practices in primary care, though occasional deviations such as unnecessary antibiotic or anti-inflammatory use suggest areas for further refinement.

Keywords: Faringitis, Prevalensi, Pola Resep, Rasional Obat, Terapi Simtomatik.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Faringitis adalah infeksi atau peradangan di daerah faring (tenggorokan). Faring adalah saluran yang menghubungkan hidung dan mulut menuju paru-paru. Faringitis masuk ke dalam golongan penyakit infeksi pernapasan akut (ISPA). Infeksi pada saluran pernafasan mulai dari tenggorokan, hidung kemudian paru-paru dan ostienya tidak lebih dari 14 hari disebut dengan ISPA. Kejadian faringitis memiliki kasus yang sangat banyak dan terjadi pada seluruh kalangan umur dan dapat memungkinkan terjadinya epidemi. Faringitis juga memiliki komplikasi yang sangat berbahaya jika tidak cepat didiagnosis dan ditatalaksana dengan tepat seperti demam rematik (demam yang disertai peradangan pada sendi, dan kerusakan pada katup jantung) dan peradangan ginjal (glomerulonephritis paska infeksi streptococcus) merupakan komplikasi yang dapat terjadi akibat faringitis. Demam scarlet juga biasanya terjadi pada pasien faringitis dengan manifestasi adanya ruam kemerahan pada tubuh biasanya pada faringitis (Amrullah Muliawan, 2023).

Data dunia menunjukkan jumlah kasus faringitis GABHS di seluruh dunia cukup banyak, yakni 616 juta kasus baru setiap tahunnya (Ishtaiwi et al., 2021). Di Indonesia pada tahun 2018 prevalensi infeksi pernapasan akut (ISPA), yang termasuk faringitis akut, adalah 9,3% (Mada, 2020). Data Dinas Kesehatan Kota Pontianak mencatat kasus faringitis sebanyak 8.413 kasus selama tahun 2023 (Dinkes, 2023). Faringitis memasuki 10 besar penyakit di UPT Puskesmas Gang Sehat tahun 2023 dengan jumlah kasus sebanyak 1.811 (Dinas kesehatan pontianak, 2023).

Prevalensi faringitis dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang beragam. Pada musim dingin atau musim hujan kasus faringitis biasanya meningkat. Faringitis menular melalui sekret pernafasan dan membutuhkan waktu 2-5 hari masa inkubasi. Penularan infeksi paling tinggi pada fase akut. Faktor-faktor yang mendukung seseorang mengalami faringitis antara lain memiliki riwayat kontak dengan penderita faringitis, sering terpapar asap rokok, dan polusi. Riwayat alergi suhu dingin, bulu binatang, dan debu, serta sering berada di ruangan yang kering, dan memiliki riwayat sinusitis juga merupakan faktor lain penyebab faringitis. Salah satu aspek penting dalam penanganan faringitis adalah pola persepan obat (Kemenkes, 2022a).

Pola persepan sangat penting dalam pengobatan faringitis, secara umum pengobatan faringitis ditunjukkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien seperti menghilangkan berbagai macam keluhan penyakit dari faringitis tersebut. Pengobatan pada pasien faringitis ditujukan untuk mengatasi peradangan, menekan penyebaran faringitis dan yang paling penting yaitu mencegah komplikasi yang dapat terjadi (Amrullah Muliawan, 2023). Setelah memahami pola persepan obat, penting juga untuk kita mengetahui aspek kerasionalan penggunaan obat

Penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria: tepat pemilihan obat, tepat indikasi penyakit, tepat dosis, tepat pasien. Menurut Novi Yana Santika (2019), Penggunaan obat yang tidak rasional masih sering dijumpai dipusat-pusat kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Ketidaktepatan indikasi, tepat pemilihan obat, tepat pasien, dan tepat dosis dapat menyebabkan kegagalan terapi (KEMENKES RI, 2011). Penggunaan obat faringitis yang tidak rasional dapat berdampak negatif pada sistem pelayanan rawat jalan. Ketika pasien menerima terapi

yang tidak sesuai, hal ini dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius, meningkatkan frekuensi kunjungan, dan membebani sistem kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mengedukasi tenaga medis dan pasien mengenai penggunaan obat yang tepat agar sistem pelayanan rawat jalan dapat berfungsi lebih efisien dan efektif (Fitriah, 2019).

Puskesmas memiliki berbagai bentuk pelayanan, salah satunya yaitu pelayanan rawat jalan. Sistem pelayanan rawat jalan adalah suatu bentuk dari pelayanan kedokteran yang secara sederhana. Unit rawat Jalan Puskesmas merupakan salah satu unit kerja puskesmas yang memberikan pelayanan kepada pasien tidak lebih dari 24 jam berupa konsultasi kesehatan, pemeriksaan dan pengobatan serta tindak lanjut pengobatan (Guspianto et al., 2023). Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer memiliki peran penting dalam penanganan penyakit faringitis terutama pada pasien rawat jalan di UPT Puskesmas Gang Sehat, angka kejadian faringitis terus meningkat. Hal ini penting untuk diteliti agar dapat memahami jenis obat yang sering diresepkan, serta kesesuaian peresepan dengan pedoman klinis.

UPT Puskesmas Gang Sehat merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan masyarakat. Setiap harinya UPT Puskesmas Gang Sehat melayani banyak pasien yang ingin berobat, dalam pelayanan tersebut pihak puskesmas sudah menggunakan sistem secara elektronik dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat (Dinas kesehatan pontianak, 2023).

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diidentifikasi pola peresepan serta kerasionalan obat untuk meningkatkan ketepatan terapi yang diberikan kepada

pasien. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul ” **Pola Peresepan Obat Untuk Penyakit Faringitis Di Instalasi Rawat Jalan UPT Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak Tahun 2024**”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola peresepan obat berdasarkan gambaran penggunaan obat pada pasien Faringitis di Instalasi Rawat Jalan UPT Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak Tahun 2024.
2. Bagaimana pola peresepan obat berdasarkan kerasionalan penggunaan obat pada pasien Faringitis di Instalasi Rawat Jalan UPT Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pola peresepan obat berdasarkan gambaran penggunaan obat pada pasien Faringitis di Instalasi Rawat Jalan Puskemas Gang Sehat Kota Pontianak Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui pola peresepan obat berdasarkan ketepatan penggunaan obat pada pasien Faringitis di Instalasi Rawat Jalan Puskemas Gang Sehat Kota Pontianak Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Untuk Peneliti

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman di dalam maupun di luar kampus dan dapat memperluas wawasan dalam bidang Kesehatan khususnya pada pola peresepan obat.

1.4.2 Manfaat Untuk Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi bagi puskesmas untuk memuat informasi pola persepan obat faringitis.

1.4.3 Manfaat Untuk Masyarakat

Sebagai sumber informasi serta meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait penggunaan obat faringitis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Faringitis

2.1.1 Definisi Faringitis

Faringitis merupakan infeksi atau peradangan yang terjadi di daerah tenggorokan. Tenggorokan adalah saluran yang menghubungkan hidung dan mulut dengan paru-paru. Faringitis termasuk dalam kategori Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). ISPA mencakup infeksi pada saluran pernapasan yang melibatkan tenggorokan, hidung, dan paru-paru, dengan durasi gejala tidak melebihi 14 hari. Pada musim dingin atau musim hujan, kasus faringitis biasanya meningkat. Penyakit ini dapat menular melalui sekret pernapasan dan memerlukan waktu inkubasi antara 2 hingga 5 hari. Penularan infeksi paling tinggi terjadi selama fase akut (Kemenkes, 2024).

Faringitis umumnya bersifat *self-limiting*, yang berarti dapat sembuh dengan sendirinya. Namun, jika gejala bertahan lebih dari satu minggu dan disertai demam, pembengkakan kelenjar getah bening, atau ruam kulit, mungkin sudah terjadi komplikasi. Komplikasi yang dapat timbul dari faringitis termasuk demam rematik (yang ditandai dengan peradangan sendi dan kerusakan pada katup jantung) serta peradangan ginjal (seperti glomerulonephritis setelah infeksi streptokokus). Demam scarlet juga biasanya terjadi pada pasien faringitis dengan manifestasi adanya ruam kemerahan pada tubuh biasanya pada faringitis (Amrullah Muliawan, 2023).

2.1.2 Epidemiologi Faringitis

Data dunia menunjukkan jumlah kasus faringitis GABHS di seluruh dunia cukup banyak, yakni 616 juta kasus baru setiap tahunnya (Ishtaiwi et al., 2021). Di Indonesia pada tahun 2018 prevalensi infeksi pernapasan akut (ISPA), yang termasuk faringitis akut, adalah 9,3% (Mada, 2020). Data Dinas Kesehatan Kota Pontianak mencatat kasus faringitis sebanyak 8.413 kasus selama tahun 2023 (Dinkes, 2023). Faringitis memasuki 10 besar penyakit di UPT Puskesmas Gang Sehat tahun 2023 dengan jumlah kasus sebanyak 1.811 (Dinas kesehatan pontianak, 2023).

2.1.3 Etiologi Faringitis

Bakteri dan virus merupakan penyebab utama faringitis. Faringitis yang diakibatkan oleh virus dapat sembuh sendiri (*self-limiting*). Gejala virus akibat infeksi berbagai macam virus di tenggorokan mencangkup sekitar 50% hingga 80% kasus faringitis. Etiologi faringitis virus didominasi oleh *rhinovirus*, *influenza*, *adenovirus*, *parainfluenza*, dan *coronavirus*. Virus lain penyebab faringitis namun jarang terjadi termasuk virus *herpes*, *human immunodeficiency virus* (HIV), *coxsackievirus* dan virus *Epstein-Barr*.

Faringitis virus dapat berkembang menjadi faringitis bakteri yang cenderung lebih parah. *Streptococcus* grup A adalah bakteri yang penyebab tertinggi kasus faringitis bakteri. Bakteri ini menjadi penyebab 15-30% faringitis akut pada anak-anak dan 10% pada orang dewasa. Etiologi bakterial lainnya termasuk *Streptococcus* grup b dan c, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria gonorrhoeae*,

Fusobacterium necrophorum, *Arcanobacterium haemolyticum*, dan *Corynebacterium diphtheriae*. Paparan bahan kimia dan alergi lingkungan juga dapat menyebabkan faringitis akut. Sementara itu etiologi faringitis jamur sering diakibatkan oleh jamur *candida albicans* (Amrullah Muliawan, 2023).

2.1.4 Patofisiologi Faringitis

Pada stadium awal, terdapat hiperemia, kemudian edema dan sekresi yang meningkat. Eksudat mula-mula serosa tapi menjadi menebal atau berbentuk mukus, dan kemudian cenderung menjadi kering dan dapat melekat pada dinding faring. Dengan hiperemia, pembuluh darah dinding faring menjadi melebar. Bentuk sumbatan yang berwarna putih, kuning, atau abu-abu terdapat dalam folikel atau jaringan limfoid. Tidak adanya tonsila, dan tampak bahwa folikel limfoid atau bercak-bercak pada dinding faring posterior, atau terletak lebih kelateral, menjadi meradang dan membengkak. Dengan kemajuan dalam identifikasi virus, laporan masalah klinis yang berhubungan dengan penyebab virus menjadi lebih banyak. Penting untuk berhati-hati terhadap kemungkinan penyebab virus pada faring yang berhubungan dengan adenopati tidak adanya pembentukan membran faring folikularis. Pembentukan vesikel pada membran mukosa, seperti herpes, dugaan kuat penyebabnya adalah virus (Keperawatan, 2020).

2.1.5 Klasifikasi Faringitis

Klasifikasi faringitis dapat dibedakan menjadi 3, yaitu (Zainuddin et al., 2014).

1. Faringitis Akut

a. Faringitis Viral

Dapat disebabkan oleh rinovirus, adenovirus, Epstein Barr Virus (EBV), virus

influenza, coxsachievirus, cytomegalovirus, dan lain-lain. Pada adenovirus juga menimbulkan gejala konjungtivitis terutama pada anak.

b. Faringitis Bakterial

Infeksi grup A streptokokus beta hemolitikus merupakan penyebab faringitis akut pada orang dewasa (15%) dan pada anak (30%). Faringitis akibat infeksi bakteri streptokokus group A dapat diperkirakan dengan menggunakan Centor criteria, yaitu :

- Demam
- Anterior Cervical lymphadenopathy
- Eksudat tonsil
- Tidak ada batuk

Tiap kriteria ini bila dijumpai di beri skor 1. Bila skor 0-1 maka pasien tidak mengalami faringitis akibat infeksi streptokokus group A, bila skor 1-3 maka pasien memiliki kemungkinan 40% terinfeksi streptokokus group A dan bila skor 4 pasien memiliki kemungkinan 50% terinfeksi streptokokus group A.

c. Faringitis Fungal

Candida dapat tumbuh di mukosa rongga mulut dan faring.

d. Faringitis Gonorea

Hanya terdapat pada pasien yang melakukan kontak orogenital.

2. Faringitis Kronik

a. Faringitis Kronik Hiperplastik

Pada faringitis kronik hiperplastik terjadi perubahan mukosa dinding posterior faring.

b. Faringitis Kronik Atrofi

Faringitis kronik atrofi sering timbul bersamaan dengan rhinitis atrofi. Pada rhinitis atrofi, udara pernafasan tidak diatur suhu serta kelembapannya sehingga menimbulkan rangsangan serta infeksi pada faring.

3. Faringitis Spesifik

a. Faringitis Tuberkulosis

Merupakan proses sekunder dari tuberkulosis paru.

b. Faringitis Luetika

Treponema palidum dapat menimbulkan infeksi di daerah faring, seperti juga penyakit lues di organ lain. Gambaran klinik tergantung stadium penyakitnya.

2.1.6 Tanda dan Gejala Faringitis

Tanda dan gejala yang ditimbulkan faringitis tergantung pada mikroorganisme yang menginfeksi. Secara garis besar faringitis menunjukkan tanda dan gejala umum seperti lemas pada seluruh tubuh, nyeri tenggorokan terutama saat menelan, demam, dan nafsu makan berkurang (Zainuddin et al., 2014).

Gejala khas berdasarkan jenisnya, yaitu:

1. Faringitis viral (umumnya oleh Rhinovirus): diawali dari gejala rhinitis, kemudian beberapa hari kemudian muncul faringitis. Gejala lain yang bisa muncul adalah demam, disertai dengan rinorea dan mual.
2. Faringitis bakterial: nyeri kepala hebat, muntah, kadang demam dengan suhu yang tinggi, jarang disertai batuk, dan seringkali terdapat pembesaran KGB leher.

3. Faringitis fungal: terutama nyeri tenggorok dan nyeri menelan.
4. Faringitis kronik hiperplastik: mula-mula tenggorok kering, gatal dan akhirnya batuk yang berdahak.
5. Faringitis kronik atrofi: umumnya tenggorokan kering dan tebal serta mulut berbau.
6. Faringitis tuberkulosis: nyeri hebat pada faring dan tidak berespon dengan pengobatan bakterial non spesifik.
7. Bila dicurigai faringitis gonorea atau faringitis luetika, ditanyakan riwayat hubungan seksual, terutama seks oral.

2.1.7 Faktor Resiko Faringitis

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami faringitis, antara lain yaitu (Kemenkes, 2024).

1. Sering terpapar asap rokok atau polusi.
2. Memiliki riwayat alergi, seperti alergi dingin, alergi debu, atau bulu binatang.
3. Memiliki riwayat sinusitis.
4. Sering berada di ruangan yang kering, seperti kamar ber-AC.
5. Memiliki riwayat kontak dengan penderita faringitis, misalnya tinggal bersama penderita radang tenggorokan atau bekerja di rumah sakit.
6. Memiliki daya tahan tubuh lemah.
7. Menderita GERD (Gastroesophageal Reflux Disease) atau penyakit asam lambung.
8. Sering melakukan aktivitas yang menyebabkan ketegangan pada otot

tenggorokan, misalnya karena bicara atau berteriak terlalu keras.

2.1.8 Manifestasi Klinis Faringitis

Penderita mengeluh rasa kering atau gatal pada tenggorok. Dinding faring kemerahan dan menjadi kering, gambaran seperti kaca dan dilapisi oleh sekresi mukus, jaringan limfoid biasanya tampak merah dan membengkak dan disertai dengan demam, malaise, dan sakit tenggorok juga bisa timbul, serak, batuk dan rhinitis. Infeksi virus tidak terkomplikasi biasanya hilang dengan segera 3 sampai 10 hari. Namun faringitis yang disebabkan oleh bakteri yang lebih virulen seperti streptococcus group A adalah penyakit yg lebih parah selama fase akut dan jauh lebih penting dari insiden bahaya komplikasi. Kultur tenggorok merupakan cara utama dalam menentukan organisme penyebab setelah diresepkan terapi yang sesuai. Usap nasal dan kultur darah dapat juga dilakukan untuk mengidentifikasi organisme (Amrullah Muliawan, 2023).

2.1.9 Penatalaksanaan Faringitis

Menurut panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer, penatalaksanaan dari penyakit faringitis harus sesuai dengan penyebabnya:

1) Terapi Non Farmakologi

Pengobatan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan istirahat yang cukup, hindari makanan pedas dan panas, minum air putih yang cukup, menjaga kebersihan mulut, berkumur dengan air yang hangat (Zainuddin et al., 2014).

2) Terapi Farmakologi

Pilihan obat terapi pada penyakit faringitis bervariasi. Sebelum

menentukan obat pilihan sangat penting memastikan penyebab (diagnosa) penyakitnya. Pengobatan pada pasien faringitis dilakukan berdasarkan keluhan yang diderita pasien sehingga tercapai efek teraupetik, obat yang bisa diberikan antara lain :

a. Topikal

- Obat kumur antiseptik povidone iodine 10 ml selama 1 menit 2xsehari.
- Pada faringitis fungal diberikan nystatin 100.000–400.000 IU 2 kali/hari.
- Faringitis kronik hiperplastik terapi lokal dengan melakukan kaustik faring dengan memakai zat kimia larutan nitras argentin 25% (Zainuddin et al., 2014).

b. Oral sistemik

- Anti virus metisoprinol (isoprenosine) diberikan pada infeksi virus dengan dosis 60–100 mg/kgBB dibagi dalam 4–6 kali pemberian/hari pada orang dewasa dan pada anak kurang dari lima tahun diberikan 50 mg/kgBB dibagi dalam 4–6 kali pemberian/hari.
- Faringitis akibat bakteri terutama bila diduga penyebabnya Streptococcus group A diberikan antibiotik yaitu penicillin G benzatin 50.000 U/kgBB/IM dosis tunggal atau amoksisilin 50 mg/kgBB dosis dibagi 3 kali/hari selama sepuluh hari dan pada dewasa 3x500 mg selama 6–10 hari atau eritromisin 4x500 mg/hari. Selain antibiotik juga diberikan kortikosteroid karena steroid telah menunjukkan perbaikan klinis karena dapat menekan reaksi inflamasi. Steroid yang dapat

diberikan berupa deksametason 3 x 0,5 mg pada dewasa selama tiga hari dan pada anak-anak 0,01 mg/kgBB/hari dibagi tiga kali pemberian selama tiga hari.

- Faringitis gonorea, sefalosporin generasi ke-tiga, Ceftriakson 2 gr IV/IM single dose.
- Pada faringitis kronik hiperplastik, jika diperlukan dapat diberikan obat batuk antitusif atau ekspektoran. Penyakit hidung dan sinus paranasal harus diobati.
- Faringitis kronik atrofi pengobatan ditujukan pada rhinitis atrofi.
- Untuk kasus faringitis kronik hiperplastik dilakukan kaustik sekali sehari selama 3–5 hari (Zainuddin et al., 2014).

2.1.10 Standar Pedoman Pengobatan Dasar Faringitis di Puskesmas

A. Penatalaksanaan (Kementerian Kesehatan RI, 2007) :

- Perawatan dan pengobatan tidak berbeda dengan influenza.
- Untuk anak tidak ada anjuran obat khusus.
- Untuk demam dan nyeri:

1. Dewasa

Parasetamol 250 atau 500 mg, 1 – 2 tablet per oral 4 x sehari jika diperlukan, atau Ibuprofen, 200 mg 1 – 2 tablet 4 x sehari jika diperlukan.

2. Anak

Parasetamol diberikan 3 kali sehari jika demam.

- di bawah 1 tahun : 60 mg/kali (1/8 tablet)

- 1 - 3 tahun : 60 - 120 mg/kali (1/4 tablet)
- - 6 tahun : 120 - 170 mg/kali (1/3 tablet)
- 6 - 12 tahun : 170 - 300 mg/kali (1/2 tablet)

B. Obati dengan antibiotik jika diduga ada infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2007):

1. Dewasa

- Kotrimoksazol 480 mg 2 tablet 2 x sehari selama 5 hari
- Amoksisilin 500 mg 3 x sehari selama 5 hari
- Eritromisin 500 mg 3 x sehari selama 5 hari

2. Anak

- Kotrimoksazol 15-30 mg/kgBB 2x sehari selama 5 hari
- Amoksisilin 30 - 50mg/kgBB perhari selama 5 hari
- Eritromisin 20 – 40 mg/kgBB perhari selama 5 hari

2.2 Penggunaan Obat Rasional (POR)

Penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria:

2.2.1 Tepat Pemilihan Obat

Pengobatan tepat obat adalah pemberian pengobatan kepada pasien merupakan obat pilihan pertama (*drug of choice*) sesuai dengan diagnosis penyakit, karakteristik pasien, gejala yang dialami pasien (Mayasari et al., 2021). Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri (KEMENKES RI, 2011).

2.2.2 Tepat Indikasi Penyakit

Pengobatan dikatakan tepat indikasi jika pemilihan dan pemberian obat berdasarkan diagnosis yang benar dengan keluhan yang dialami pasien. Indikasi juga dapat dilihat dari munculnya keluhan pasien yang biasa hadir pada pasien faringitis (Mayasari et al., 2021). Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotic, misalnya diindikasi untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri (KEMENKES RI, 2011).

2.2.3 Tepat Dosis

Pengobatan tepat dosis adalah pemberian dosis yang telah sesuai dilihat dari parameter tepat dosis, frekuensi pemberian, rute pemberian serta durasi penggunaan obat. Jika pasien tidak memenuhi keempat kriteria tepat dosis tersebut, maka pasien dinyatakan sebagai tidak tepat dosis (Mayasari et al., 2021). Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (KEMENKES RI, 2011).

2.2.4 Tepat Pasien

Pengobatan dikatakan tepat pasien jika pemberian pengobatan sesuai dengan patologis serta tidak menimbulkan masalah bila diberikan kepada pasien. Kriteria tepat pasien juga dilihat dari penyakit penyerta lain yang juga diderita oleh pasien dengan riwayat penyakit pasien (Mayasari et al., 2021). Respon

individu terhadap efek obat sangat beragam. Contohnya terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofilin dan aminoglikosida. Pada penderita dengan kelainan ginjal, pemberian aminoglikosida sebaiknya dihindarkan, karena resiko terjadinya nefrotoksisitas pada kelompok ini meningkat secara bermakna (KEMENKES RI, 2011). Tepat pasien adalah ketepatan pemilihan obat dengan melihat kondisi pasien dengan jenis obat yang diperoleh (R.I et al., 2023).

2.3 Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Mentang et al., 2018).

2.4 Profil UPT Puskesmas Gang Sehat

2.4.1 Motto dan Janji Layanan UPT Puskesmas Gang Sehat

Motto yaitu "Memberikan Pelayanan Yang Memukau, Merata, Bermutu Dan Terjangkau" (Dinas kesehatan pontianak, 2023).

Janji layanan UPT Puskesmas Gang Sehat adalah :

1. Melayani sepenuh hati diawali senyum, sapa, salam, sopan dan santun
2. Memberikan layanan yang bermutu sesuai SOP
3. Mengutamakan Lansia, Ibu Hamil, Bayi, Balita, Remaja dan Kedaruratan

4. Memberi kejelasan informasi layanan, tindakan, waktu dan biaya layanan
5. Menerima kritik dan saran untuk perbaikan.

(Dinas kesehatan pontianak, 2023).

2.4.2 Visi UPT Puskesmas Gang Sehat

Visi UPT Puskesmas Gang Sehat yaitu” Pontianak Kota Khatulistiwa Berwawasan Lingkungan, Cerdas dan Bermartabat” .

2.4.3 Misi UPT Puskesmas Gang Sehat

Misi UPT Puskesmas Gang Sehat adalah :

1. Mewujudkan kualitas Sumber Daya Manusia yang sehat, cerdas dan berbudaya
2. Menciptakan infrastruktur perkotaan yang berkualitas dan respresentatif
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat yang didukung dengan teknologi informasi serta aparatur yang berintegrasi, bersih dan cerdas.
4. Mewujudkan masyarakat yang sejahtera, mandiri, kreatif dan berdaya saing.
5. Mewujudkan kota yang bersih, hijau, aman, tertib dan berkelanjutan (Dinas kesehatan pontianak, 2023).

2.5 Instalasi Farmasi Puskesmas

2.5.1 Pengertian Instalasi Farmasi Puskesmas

Instalasi farmasi di puskesmas merupakan tempat dilakukannya pelayanan kefarmasian baik pengelolaan sediaan farmasi maupun pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik merupakan salah satu standar pelayanan farmasi dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Puskesmas yang merupakan fasilitas Kesehatan tingkat pertama bertanggung jawab terhadap

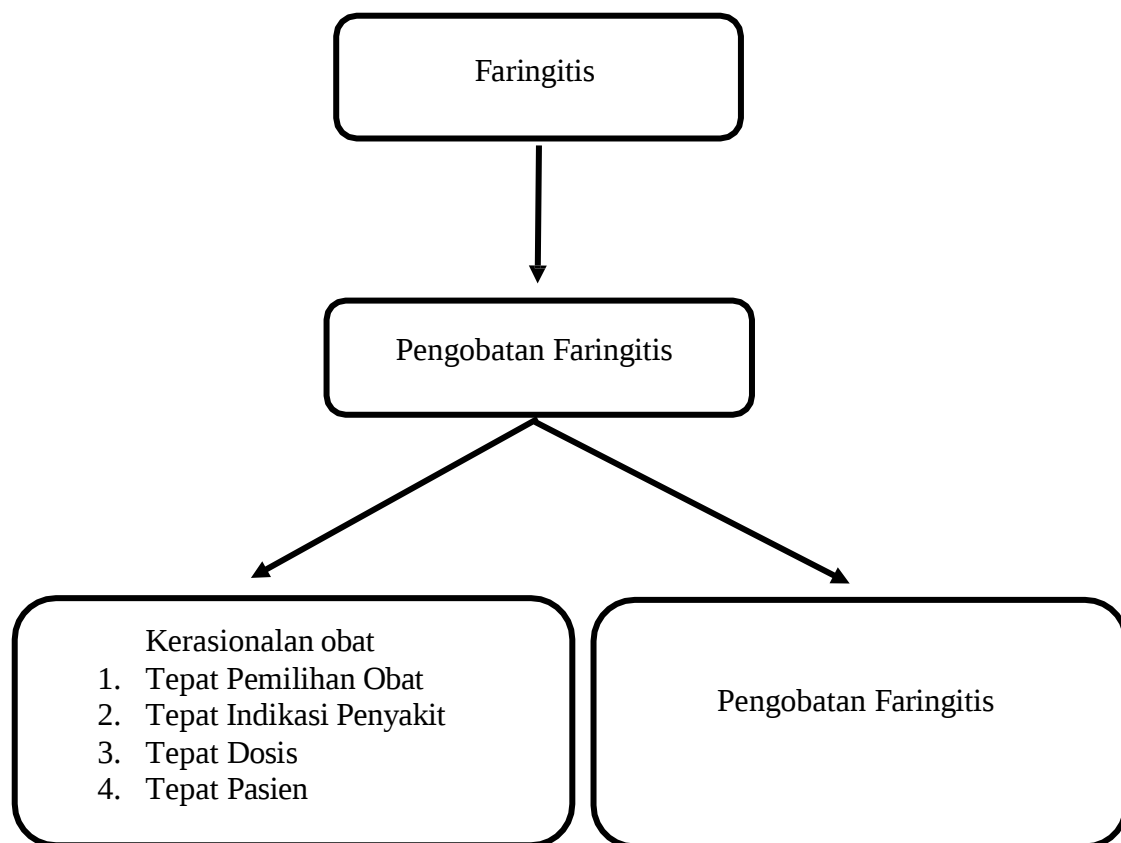
pelayanan farmasi klinik yang baik dan benar (Vanessa, 2019).

2.5.2 Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi farmasi Puskesmas

1. Instalasi farmasi bertanggung jawab untuk membina, memimpin dan mengkoordinasikan serta memberikan pedoman, bimbingan dan petunjuk bagi pelaksana tugas bawahan (PerBup, 2016).
2. Instalasi farmasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk atasannya serta bertanggung jawab dan melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada atasan masing-masing secara berkala dan tepat waktu.

2.6 Kerangka Teori

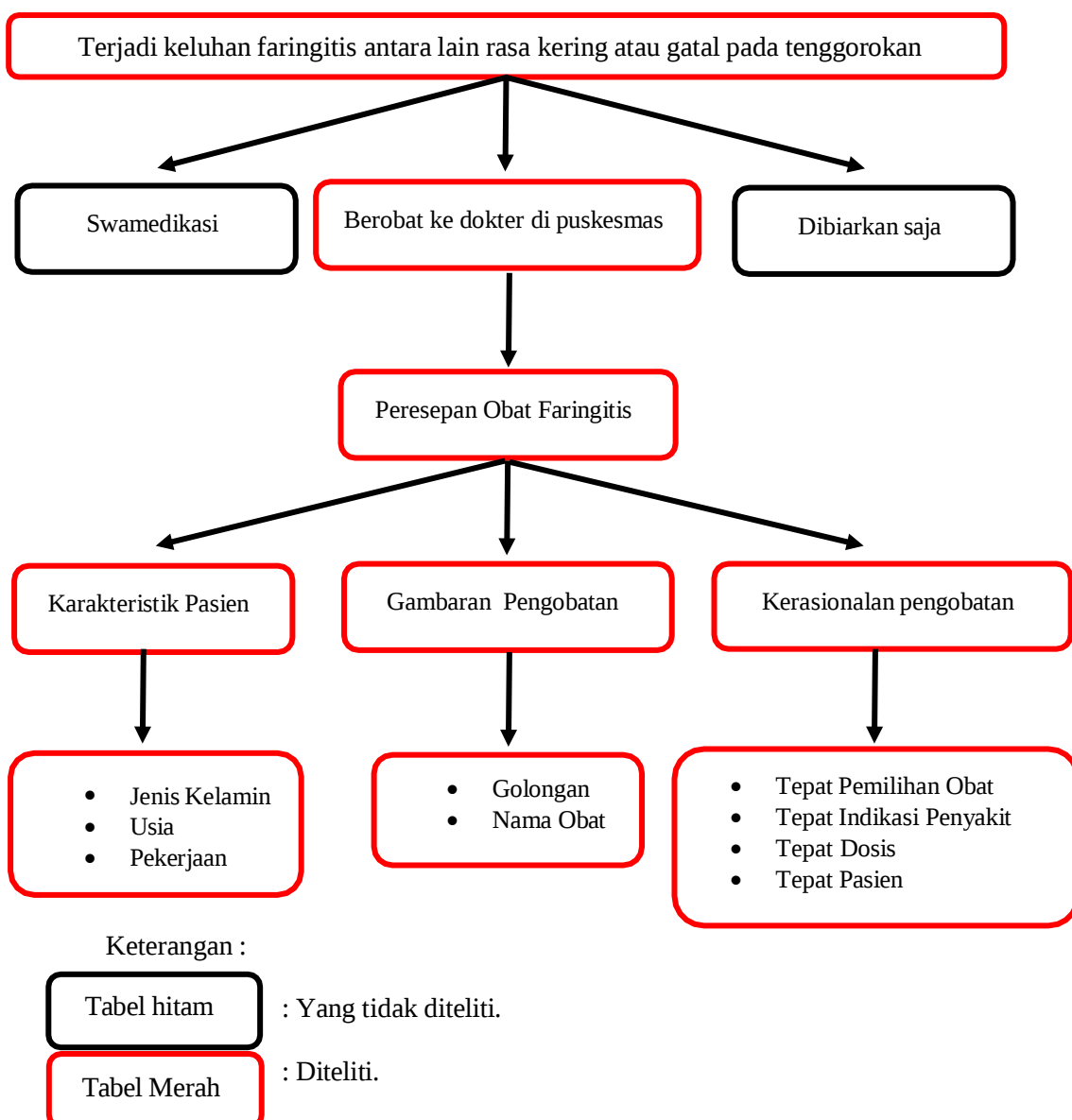
Kerangka teori adalah serangkaian cara berpikir yang dibangun dari beberapa teori-teori untuk membantu peneliti dalam meneliti. Fungsi teori ini adalah untuk meramalkan, menerangkan, memprediksi, dan menemukan keterpautan fakta-fakta yang ada secara sistematis (A. S. Dewi, 2021).



Gambar 1. Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hasil pemikiran yang rasional dalam menguraikan rumusan hipotesis yang merupakan jawaban sementara dari masalah yang diuji kebenarannya. Agar konsep-konsep dapat diteliti secara empiris, maka harus dioperasionalkan dengan mengubahnya menjadi variable atau komponen (A. S. Dewi, 2021). Kerangka konsep penelitian ini yaitu :



Gambar 2. Kerangka Konsep

Pada penelitian kali ini peneliti ingin meneliti mengenai pola persepan obat faringitis di UPT Puskesmas Gang Sehat berdasarkan keluhan pasien. Penelitian dimulai dengan identifikasi keluhan umum seperti tenggorokan terasa tidak nyaman, perih, kering, dan gatal yang menjadi dasar bagi pasien untuk mencari perawatan medis. Proses ini melibatkan pemeriksaan dokter yang kemudian menentukan persepan obat. Analisis dilakukan dengan melalui tiga pokok utama. Pertama, karakteristik pasien, meliputi jenis kelamin dan umur yang dapat mempengaruhi pemilihan terapi. Kedua, gambaran pengobatan yang meliputi golongan obat dan nama obat yang digunakan, untuk memahami pilihan terapeutik yang diberikan. Ketiga, kerationalan pengobatan yang menilai tepat pemilihan obat, tepat indikasi penyakit, tepat dosis, dan tepat pasien, untuk memastikan bahwa perawatan yang diterima pasien sesuai dan efektif.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi pegangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya (Ibnu, 2022). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif *retrospektif*. Deskriptif *retrospektif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat ke belakang (Jannah et al., 2020). Pengambilan data dilakukan dengan metode retrospektif terhadap resep dalam rekam medik pasien faringitis di UPT Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak tahun 2024.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada Januari-Februari tahun 2025.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak yang berada di Jl. Tani Makmur, Kota Baru, Kec. Pontianak Selatan., Kota Pontianak, Kalimantan Barat, 78113.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang

mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (R. Dewi, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien faringitis pada Puskesmas Gsng Sehat Kota Pontianak tahun 2024.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga memiliki karakteristik tertentu, sampel akan diambil jika peneliti tidak sanggup untuk melakukan penelitian dengan mengambil data langsung dari populasi (R. Dewi, 2021). Teknik pengambilan sampel pada penelitian kali ini menggunakan teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi dengan secara mengacak tanpa memperhatikan strata (Hafni, 2022).

a. Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan telah diteliti (Mustapa et al., 2023).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Resep pasien yang terdapat obat untuk indikasi faringitis.
2. Pasien faringitis dengan resep lengkap (lengkap administratif dan farmasetik).

b. Kriteria Eksklusi :

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Mustapa et al., 2023).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Resep pasien yang tidak terdapat obat untuk indikasi faringitis.
2. Pasien faringitis dengan resep yang tidak lengkap.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan rumus *Lameshow*. Rumus *Lameshow* adalah rumus yang digunakan untuk menghitung jumlah sampel dengan total populasi yang tidak dapat diketahui secara pasti (Rosyida & Priantilianingtiasari, 2023).

Rumus *Lameshow* :

$$n = \frac{Z^2 \times (1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = 96,4 \sim 100$$

Sumber : (Ketut, 2014)

Keterangan :

n = Jumlah sampel

z = Skor z pada tingkat kepercayaan 95% =1,96

p = Maksimal estimasi = 0,5

d = Alpha (0,10) atau sampling error (10%)

Berdasarkan perhitungan pengambilan sampel dengan menggunakan rumus *Lameshow*, maka besar sampel penelitian ini ditentukan sebanyak 100 sampel dan sampling error sebesar 10 %.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang menjadikan variabel-variabel yang sedang diteliti menjadi bersifat operasional dalam kaitannya dengan proses pengukuran variabel-variabel tersebut. Definisi operasional memungkinkan sebuah konsep yang bersifat abstrak dijadikan suatu yang operasional sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan pengukuran (Hikmah, 2020).

Tabel I. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Jenis Kelamin	Mengkaji jenis kelamin pasien faringitis.	Lembar pengamatan	1. Laki-laki 2. Perempuan	nominal
2	Usia	Mengkaji usia pasien faringitis.	Lembar pengamatan	Usia pasien.	range
3	Pekerjaan	Mengkaji pekerjaan pasien faringitis	Lembar pengamatan	Pekerjaan pasien	range
4	Gambaran penggunaan obat	Mengidentifikasi penggunaan obat faringitis	Lembar pengamatan	1. Nama obat 2. Golongan	nominal
5	Kerasionalan penggunaan obat. (tepat indikasi, tepat dosis, tepat pemilihan obat, tepat pasien).	Mengidentifikasi kerasionalan penggunaan obat faringitis pada resep dalam rekam medis. a. Tepat indikasi: dikatakan tepat indikasi jika pemilihan dan pemberian obat berdasarkan diagnosis yang benar dengan keluhan yang dialami pasien. b. Tepat dosis: pemberian dosis yang telah sesuai	Lembar pengamatan	1. 0 = tidak tepat 2. 1 = tepat	ordinal

		dilihat dari parameter tepat dosis, frekuensi pemberian, rute pemberian serta durasi penggunaan obat. c. Tepat obat adalah pemberian pengobatan kepada pasien merupakan obat pilihan pertama (<i>drug of choice</i>) sesuai dengan diagnosis penyakit, karakteristik pasien, gejala yang dialami pasien. d. Tepat pasien jika pemberian pengobatan sesuai dengan patologis serta tidak menimbulkan masalah bila diberikan kepada pasien. Parameter literatur yang digunakan dalam mengukur			
--	--	--	--	--	--

		ketepatan penggunaan obat faringitis ialah Pedoman Dasar Faringitis di Puskesmas dan Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, dan MIMS.			
--	--	--	--	--	--

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai dengan mengajukan surat izin penelitian ke pihak Akademi Farmasi Yarsi Pontianak dengan tujuan ke kepala UPT Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak. Setelah mendapat izin untuk melakukan penelitian. Peneliti meminta arsip resep kepada instalasi farmasi UPT Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak. Langkah selanjutnya melakukan penyaringan sampel berdasarkan kriteria inklusi yang telah dijabarkan dan dilakukan pengkodean terhadap resep yang sudah difiltrasi. Selanjutnya dilakukan pengambilan data berupa jenis kelamin, usia, tanggal resep, nomor resep, pekerjaan, nama obat, obat yang diberikan (nama obat dan golongan), dosis obat, frekuensi, lama pemberian, bentuk sediaan dan analisis ketepatan penggunaan obat pada resep (tepat pemilihan obat, tepat indikasi penyakit, tepat dosis, tepat pasien).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa lembar pengamatan gambaran penggunaan obat dan ketepatan penggunaan obat. Lembar pengamatan berisikan inisial nama pasien, jenis kelamin, usia, tanggal resep, nomor

resep, pekerjaan, nama obat, obat yang diberikan (nama obat dan golongan), dosis obat, frekuensi, lama pemberian, bentuk sediaan dan analisis ketepatan penggunaan obat pada resep (tepat pemilihan obat, tepat indikasi penyakit, tepat dosis, tepat pasien).

3.6 Analisa Data

Analisis data penelitian kali ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang tersaji dalam bentuk tabel meliputi nama pasien, jenis kelamin, usia, tanggal resep, nomor resep, pekerjaan, nama obat yang diberikan, gambaran penggunaan (golongan dan nama obat), dosis obat, frekuensi, lama pemberian, bentuk sediaan dan ketepatan penggunaan obat (tepat pemilihan obat, tepat indikasi penyakit, tepat dosis, tepat pasien).

Data yang disajikan dalam penelitian kali ini berupa presentase jenis kelamin, usia, gambaran penggunaan (golongan dan nama obat), dan ketepatan penggunaan obat (tepat pemilihan obat, tepat indikasi penyakit, tepat dosis, tepat pasien). Adapun perhitungan persentase dapat dilihat dari rumus dibawah ini.

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

Keterangan:

P : Persentase

F : Jumlah sampel yang termasuk dalam kriteria

N : Jumlah keseluruhan sampel

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, pola persepan obat pada pasien faringitis di Instalasi Rawat Jalan UPT Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak tahun 2024.

1. Pola persepan obat berdasarkan gambaran penggunaan obat pola persepan obat pada pasien faringitis menunjukkan bahwa obat yang paling banyak diresepkan adalah ambroxol (16,3%), diikuti oleh parasetamol (16,0%), dexametasone (13,4%), cetirizine (13,1%), dan vitamin c (12,5%). Secara golongan, mukolitik (17,2%), analgetik-antipiretik (16,0%), antihistamin (15,7%), antiinflamasi (15,4%), dan antibiotik (15,1%) mendominasi persepan.
2. Pola persepan obat di instalasi rawat jalan UPT Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak Tahun 2024 telah memenuhi prinsip penggunaan obat rasional, hasil evaluasi kerasionalan pengobatan menunjukkan keempat aspek penggunaan obat Tepat Pasien (90 %), Tepat Indikasi (90 %), Tepat Pemilihan Obat (76 %), dan Tepat Dosis (100 %) memiliki rata-rata tingkat ketepatan 89 %.

5.2 Saran

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan pedoman pengobatan faringitis terbaru dari instansi resmi seperti Kementerian Kesehatan RI agar evaluasi rasionalitas pengobatan tetap relevan dengan standar klinis terbaru. Selain itu, perlu dilakukan pendekatan langsung kepada dokter prescriber khususnya pada kasus ketidaktepatan dengan metode kualitatif seperti

wawancara semi-terstruktur, pendekatan ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai pertimbangan klinis atau alasan khusus yang melatarbelakangi keputusan terapeutik tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Alomedika. (n.d.). *Farmakologi obat*. <https://www.alomedika.com/obat/obat-untuk-saluran-cerna/antasida-dan-antiulkus/antasida/farmakologi>
- Amelia, E. K. (2022). Review Artikel: Tanaman Obat yang Memiliki Aktivitas Antipiretik Secara in Vivo. *Jurnal Farmasetis*, 11(1), 67–76.
- Amelia, R., Hasanuddin, S., & Nasir, N. H. (2025). *Analisis Drug Related Problems Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak dengan Diare di BLU RSUD Kabupaten Bombana Periode Januari – Juli Tahun 2023 Analysis of Drug Related Problems Use of Antibiotics in Child Patients with Diarrhea in BLU RSUD Bombana Dis.* 4(1).
- Amrullah Muliawan, E. A. Y. (2023). Kajian Pustaka: Diagnosis Dan Tatalaksana Faringitis. *Jurnalmalahayati*, 10(3), 1672–1680.
- Balli, S., Shumway, K., & Sharan, S. (2022). *Physiologi Of Fever*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562334/>
- Depkes ri. (2009). *Kategori Umur Menurut Depkes RI*. Kemenkes. <https://id.scribd.com/doc/151484440/Kategori-Umur-Menurut-Depkes-RI>
- Dewi, A. S. (2021). Pengaruh Penggunaan Website Brisik.Id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. *KomunikA*, 17(2), 1–14. <https://doi.org/10.32734/komunika.v17i2.7560>
- Dewi, R. (2021). Pengaruh Kemampuan Kerja, Motivasi dan Pengembangan Karier Terhadap Kinerja Karyawan PT. Bina Buana Semesta. *JEBI) Jurnal Ekonomi Bisnis Indonesia*, 16(1), 19–25. www.jurnal.stiebi.ac.id
- Dewi, R., Sutrisno, D., & Fernando, F. (2020). Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada

- Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Rawat Jalan di Puskesmas Sungai Abang Kabupaten Tebo Tahun 2018 Rationality of the Use of Antibiotics in Outpatient Respiratory Tract Infection In Sungai Abang Health Center Tebo Re. *Journal of Pharmacy and Sciene*, 5(2), 67–72.
- Dhrik, M., Prasetya, A. A., & Errawan, A. P. (2021). Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Faringitis Dewasa di Praktek Dokter Bersama Apotek Kimia Farma Teuku Umar. *Acta Holistica Pharmaciana*, 2(2), 12–23.
- Dianita, P. S., & Kusuma, T. M. (2016). Formulasi Tablet Ekstrak Buah Pare dengan Variasi Konsentrasi Avicel sebagai Bahan Pengikat. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*, 2(1), 41–45.
- Dinas kesehatan pontianak. (2023). *Profil kesehatan Gang Sehat tahun 2023*.
- Dinkes. (2023). Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2023. *Dinas Kesehatan Kota Pontianak*, 128.
- Evaluasi, L. :, Antibiotik, P., Pasien, P., Di, F., Rumah, S., Di, S., Bandung, K., Lisni, I., Iriani, S. O., Sutrisno, E., Muhammadiyah, P. R., Tinggi, S., & Bandung, F. (2015). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Faringitis Di Suatu Rumah Sakit Di Kota Bandung*. 02(01).
- Fadlilah, A. R., & Lestari, K. (2023). Review : Peran Antioksidan Dalam Imunitas Tubuh. *Farmaka*, 21(2), 171–178.
- Fitriah, R. (2019). Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Obat Dengan Standar Pelayanan Medis Sebagai Pengendali Pada Penyakit Low Back Pain. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 2(1), 44–53. <https://doi.org/10.36387/jifi.v2i1.317>
- Guspianto, G., Lobat, M. E., & Wardiah, R. (2023). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien

- Rawat Jalan di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 7(1), 14–21. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v7i1.21528>
- Hafni, sahir syafrida. (2022). *Buku ini di tulis oleh Dosen Universitas Medan Area Hak Cipta di Lindungi oleh Undang-Undang Telah di Deposit ke Repository UMA pada tanggal 27 Januari 2022.*
- Hamid, F., Kotto, F. R., & Prasetya, P. W. (2020). Karakteristik Pengguna Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Kalangan Guru Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkajene Dan Kepulauan. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 4(2), 18–31. <https://doi.org/10.24252/alami.v4i2.15157>
- Hikmah, J. (2020). Paradigm. *Computer Graphics Forum*, 39(1), 672–673. <https://doi.org/10.1111/cgf.13898>
- Husna, P. A. U., Kairupan, C. F., & Lintong, P. M. (2022). Tinjauan Mengenai Manfaat Flavonoid pada Tumbuhan Obat Sebagai Antioksidan dan Antiinflamasi. *EBiomedik*, 10(1), 76–83.
- Ibnu, S. (2022). Metodologi Penelitian. *Widina Bhakti Persada Bandung*, 12–26.
- Ishtaiwi, Y. M., Alghazal, M. A., Nouh, A. M., Abousittash, H. B., & Tamalli, M. (2021). Evaluation of epidemiological factors of the bacterial pharyngitis in children in Shouk Al-Kameesh, Al-Khoms, Libya. *African Journal of Microbiology Research*, 15(1), 29–36. <https://doi.org/10.5897/ajmr2020.9433>
- Isman, H. S. M., & Iskandar, Y. (2023). Studi Literatue : Penggunaan Antihistamin Dalam Terapi Kondisi Alergi Pada Masa Kehamilan. *Farmaka*, 16(1), 310–321.
- Jannah, M., Syamsu, R. F., Irwan, A. A., Fattah, N., & Mokhtar, S. (2020). Gambaran Faktor Yang Melatarbelakangi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas

- Muslim Indonesia Angkatan 2017, 2018 Dan 2019 Memilih Program Studi Pendidikan Dokter. *Molucca Medica*, 13(April), 38–47.
<https://doi.org/10.30598/molmed.2020.v13.i1.38>
- John E Bennett1. (2024). Pharyngitis. *National Library of Medicine*.
- Kemenkes. (2022a). Cegah Faringitis Dan Kenali Faktor Resikonya. *Kemenkes*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1892/cegah-faringitis-dan-kenali-faktor-risikonya
- Kemenkes. (2022b). *Faringitis*. Kementrian Kesehatan.
https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1750/faringitis?utm_source=chatgpt.com
- Kemenkes. (2024). Diagnosis Faringitis. *Kemenkes*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3607/diagnosis-faringitis
- KEMENKES RI. (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional 2011*. 3–4.
- Kementerian Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas 2007*. 1–247.
- Keperawatan, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Faringitis*.
 File:///C:/Users/Syauq/Appdata/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/UNWG
 CF3H/jurnal 5 patofisiologi faringitis[1].pdf
- Ketut, S. I. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Kristiyowati, A. D. (2020). Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau Dari Indikator Peresepan World Health Organization (WHO) di Rumah Sakit IMC Periode Januari - Maret 2019. *Prosiding Senantias*, 1(1), 277–286.
- Lifiyasri, M. (2020). *Evaluasi Dosis Antibiotik Pada Pasien Demam Tifoid Anak Usia 5 – 11 Tahun Di Instalasi Rawat Inap Rsi Sultan Agung Semarang Tahun 2019*. 20(1),

1–9.

Mada, U. G. (2020). *Bacterial Pharyngitis Pattern And Antibiotic Susceptibility Pattern Of Indonesians And Non-Indonesians Living In Jakarta*.

Manik Partha Sutema, I. A., Sukmantari, P. N. N., & Windidaca Brata Putri, D. (2022). Evaluasi Rasionalitas Terapi Antibiotik Pada Faringitis Akut di Puskesmas Kota Denpasar. *JFIOOnline* | Print ISSN 1412-1107 | e-ISSN 2355-696X, 14(1), 79–86. <https://doi.org/10.35617/jfionline.v14i1.84>

Mayasari, D., Hutahean, D. M., & Octora, D. D. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Inap Di Rs Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2020. *Jurnal Farmasimed (Jfm)*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.35451/jfm.v4i1.577>

Mentang, J., Rumayar, A., & Kolibu, F. (2018). Hubungan Antara Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Taratara Kota Tomohon. *Kesmas*, 7(5), 1–7.

MIMS. (2024). *MIMS*. <https://www.mims.com/indonesia>

Mustapa, P., Pipin Yunus, & Susanti Monoarfa. (2023). Penerapan Perawatan Endotracheal Tube Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Icu Rsud Prof. Dr Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(02), 105–113. <https://doi.org/10.52236/ih.v11i2.280>

Nagata, K., Tsuji, T., Suetsugu, K., Muraoka, K., Watanabe, H., Kanaya, A., Egashira, N., & Ieiri, I. (2021). Detection of overdose and underdose prescriptions-An unsupervised machine learning approach. *PloS One*, 16(11), e0260315. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260315>

Newberger, R., & Hollingshead, C. M. (2025). *Infeksi Streptokokus Grup A*. StatPearls

- Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559240/>
- Nisa, A., Rahayu, S., & Soraya. (2024). Gambaran Pola Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Pneumonia Di Puskesmas S Periode Januari-Desember 2023. *Jurnal Komunitas Farmasi Nasional*, 04(1), 689–700.
- Nufus, L. S., & Pertiwi, D. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik (Amoxicilin) Berdasarkan Usia Di Dusun Karang Panasan. *Jurnal Keperawatan*, 54–62.
- Nzayisenga, P. J., Scientific, A., & Private, P. (2023). *Understanding Cough Treatment : Mucolytics , Expectorants , and Understanding Cough Treatment : Mucolytics , Expectorants , and Bronchodilators*. September, 6–10.
- PerBup. (2016). *Tugas Pokok,Uraian Tugas Dan Tata Kerja Uptd Instalasi Farmasi Pada Dinas Kesehatan*.
- R.I, N. R., Humaidi, F., & Alrosyidi, A. F. (2023). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Batumarmar Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*, 4(1), 30–42. <https://doi.org/10.31102/attamru.2023.4.1.30-42>
- Rosyida, S. H., & Priantilianingtiasari, R. (2023). Pengaruh Kualitas Layanan, Nilai Pelanggan Dan Letak Geografis Terhadap Loyalitas Pelanggan Pada Via Salon Trenggalek. *Jurnal Maneksi*, 12(3), 656–665. <https://doi.org/10.31959/jm.v12i3.1613>
- Tombeng, J. A., & Porajow, Z. C. (2022). Diagnostik holistik pasien faringitis dengan hipertensi di Puskesmas Bahu. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 10(1), 383–386.
- Vanessa, L. (2019). *Evaluasi Mutu Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kota*

Yogyakarta. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/176284>

- Waruwu, I., Pangestu, I., Meutia, S., Sangging, P., & Himayani, R. (2023). Rhinitis Alergi : Etiologi , Patofisiologi , Diagnosis dan Tatalaksana Allergic Rhinitis : Etiology , Pathophysiology , Diagnosis and Management. *Medula*, 13, 21–26.
- Wolford, R. W., Goyal, A., Belgam S., S. Y., & TSchaefer, T. J. (2023). *Faringitis*. StatPearls Publishing.
- Zainuddin, A. A., Oendari, A., Putri, A., Pamungkas, A., Natsir, B., Hartono, D., Hariyani, I., Hendarto, J., Sitepu, M. S., Putri, N. P., & Salinah; (2014). Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter. *Ikatan Dokter Indonesia*, 483.