

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK PADA
PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT
DI PUSKESMAS LELES GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**MIFTAHUL FAUZIAH
NIM : KHGF19019**



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

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK PADA
PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAPAN AKUT
DI PUSKESMAS LELES GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

**MIFTAHUL FAUZIAH
NIM : KHGF19019**



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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : MIFTAHUL FAUZIAH
NIM : KHGF19019
JUDUL : GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI
PUSKESMAS LELES GARUT

KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, Agustus 2022

Menyetujui
Pembimbing



apt. Nurul, M.Farm

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : MIFTAHUL FAUZIAH
NIM : KHGF19019
JUDUL : GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI PUSKESMAS LELES GARUT

KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, Agustus 2022

Menyetujui
Pembimbing



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

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Farmasi



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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

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

Garut, Agustus 2022
Yang membuat Pernyataan

(Miftahul Fauziah)
NIM: KHGF19019

ABSTRAK

MIFTAHUL FAUZIAH. Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA di Puskesmas Leles Kabupaten Garut. Dibimbing oleh NURUL.

Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan jenis penyakit menular yang umumnya disebabkan oleh virus dan bakteri. ISPA menyebabkan lebih dari 4 juta jiwa angka kematian setiap tahunnya. Salah satu pengobatan ISPA menggunakan antibiotik. Antibiotik merupakan golongan obat yang digunakan untuk mengobati penyakit infeksi bakteri, pemberian antibiotik harus diresepkan oleh dokter dan harus dikonsumsi sesuai dengan aturan pakai agar menghasilkan efek yang menguntungkan jika tidak sesuai penggunaan maka antibiotik dapat menimbulkan resistensi terhadap antibiotik. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Leles Kabupaten Garut. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pengambilan data sekunder pada bulan Desember 2021 – Februari 2022 dan pengambilan data dilakukan pada bulan Maret dengan jumlah populasi sebesar 525 dan mengambil sampel secara random sampling yaitu sebanyak 227 sampel yang digunakan, dengan mendeskripsikan data penelitian menggunakan persentase. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien ISPA yang diberikan antibiotik di Puskesmas Leles untuk periode bulan Desember 2021 – Februari 2022, berdasarkan kelompok usia bayi 0-1 tahun (9%), anak-anak 2-10 tahun (46%), remaja 11-19 tahun (4%), dewasa 20-60 tahun (35%), dan lansia usia di atas 60 tahun (6%), berdasarkan jenis kelamin untuk pasien perempuan dengan jumlah (41%) dan untuk pasien laki-laki sebanyak (59%), penggunaan antibiotik pada pasien ISPA yang digunakan adalah amoxicillin (67%), cefadroxil (20%), dan kotrimoksazol (13%). Maka dari itu penggunaan antibiotik perlu diperhatikan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan antibiotik khususnya pada pasien ISPA dan dapat dilakukan pencegahan dengan cara penyuluhan tentang penggunaan antibiotik pada pasien ISPA yang ada di Puskesmas.

Kata kunci :Antibiotik, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), Penggunaan

Abstract

MIFTAHUL FAUZIAH. Overview of the use of antibiotics in ARI patients at the Leles Health Center, Garut Regency. Supervised by NURUL.

Acute Respiratory Infection (ARI) is one type of infectious disease which is generally caused by viruses and bacteria. ARI causes more than 4 million deaths every year. One of the treatment of ARI is by using antibiotics. Antibiotics are a class of drugs used to treat bacterial infectious diseases, antibiotics must be prescribed by a doctor and must be consumed in accordance with the rules of use in order to produce a beneficial effect. The purpose of this study was to describe the use of antibiotics in ARI patients at the Leles Health Center, Garut Regency. This research method uses descriptive quantitative research methods with secondary data collection in December 2021 - February 2022 and data collection is carried out in March with a population of 525 and takes 227 random samples used, by describing research data using percentages. . The results of this study indicate that ARI patients who were given antibiotics at the Leles Health Center for the period December 2021 - February 2022, based on the age group of infants 0-1 years (9%), children 2-10 years (46%), adolescents 11-19 years (4%), adults 20-60 years old (35%), and elderly people aged over 60 years (6%), by gender for female patients with a total of (41%) and for male patients as many as (59 years). %), the use of antibiotics in ARI patients used were amoxicillin (67%), cefadroxil (20%), and cotrimoxazole (13%). Therefore, it is necessary to pay attention to the use of antibiotics so that there are no errors in the management of antibiotics, especially in ARI patients and prevention can be done by counseling about the use of antibiotics in ARI patients at the Puskesmas.

Keywords: Antibiotics, ARI (Acute Respiratory Infection), Use

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke khadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA di Puskesmas Leles”**.

Selama pembuatan dan penulisan karya tulis ilmiah ini banyak sekali hambatan yang penulis alami, namun berkat bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA., selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Drs. H.D. Saepudin, S. Sos., M. M.Kes., selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes., selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. apt. Nurul, S.Si., M.Farm., selaku ketua Program Studi D-III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut, sekaligus pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan dengan penuh kesabaran, serta memberi masukan dan motivasi yang sangat membantu peneliti menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Elang Mohamad Atoilah, S.Sos., M.Kes., selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan, arahan, dan saran dalam Karya tulis ilmiah ini.
6. apt. Yogi Rahman Nugraha, M.Farm., selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan, dan saran dalam Karya tulis ilmiah ini.
7. Seluruh Staff Dosen Program D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini.
8. Kedua orang tua tercinta, Bapak Andi dan Ibu Cucum Nurjanah yang telah berkorban moril dan materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini.
9. Rekan-rekan mahasiswa dan mahasiswi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut angkatan 2019 yang senasib dan seperjuangan.
10. Kepada diri sendiri terimakasih telah bertahan sampai ada di titik ini.

Semoga amal baik atas bantuan yang diberikan selama ini diterima menjadi suatu amal ibadah dan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Peneliti menyadari dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan bimbingan, kritik dan saran yang dapat membangun demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata peneliti berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan umumnya bagi kita semua.

Garut, Agus 2022

Miftahul Fauziah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	vi
<i>Abstract</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.4 Manfaat penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Puskesmas	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Pustaka	7

2.1.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut.....	7
2.1.2 Klasifikasi ISPA	8
2.1.3 Etiologi ISPA.....	9
2.1.4 Penularan ISPA.....	9
2.1.5 Tanda dan Gejala ISPA.....	10
2.1.6 Terapi Farmakologi dan Non-Farmakologi ISPA	10
2.1.7 Antibiotik.....	11
2.1.8 Penggolongan Antibiotik	12
2.1.9 Prinsip Penggunaan Antibiotik	15
2.1.10 Puskesmas.....	16
2.2 Kerangka Pemikiran.....	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	18
3.1 Desain Penelitian.....	18
3.2 Variabel Penelitian	18
3.3 Definisi Operasional.....	19
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian	20
3.6 Instrumen Penelitian.....	22
3.7 Cara Pengumpulan Data.....	22
3.8 Analisis Data	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1 Hasil Penelitian	24
4.2 Pembahasan.....	28

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	32
5.1 Kesimpulan.....	32
5.2 Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN.....	38
RIWAYAT HIDUP	69

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Pemikiran.....	17
----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Oprasional	19
Tabel 2. Jumlah Resep Perbulan	21
Tabel 3. Persentase berdasarkan klasifikasi usia.....	26
Tabel 4. Persentase berdasarkan jenis kelamin	27
Tabel 5. Persentase Penggunaan Antibiotik pada pasien ISPA	28

DAFTAR GAMBAR

Grafik 1. Persentase jumlah pasien berdasarkan klasifikasi usia	25
Grafik 2. Persentase pasien ISPA berdasarkan jenis kelamin.....	27
Grafik 3. Persentase Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	38
Lampiran 2. Data Populasi.....	41
Lampiran 3. Data Sample.....	59
Lampiran 4. Lembar Resep	67
Lampiran 5. Lembar Bimbingan	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas akibat infeksi pada saluran pernapasan dan merupakan jenis penyakit menular yang banyak terjadi di dunia. Penyakit ISPA menyebabkan angka kematian lebih dari 4 juta jiwa setiap tahunnya. Penyakit pada saluran pernapasan banyak terjadi di Negara berkembang seperti Indonesia (WHO, 2020).

ISPA merupakan jenis penyakit infeksi yang mudah terjadi dimusim hujan, hal ini dikarenakan daya tahan tubuh menurun, ketika daya tahan tubuh melemah, virus dan bakteri penyebab penyakit pun lebih mudah menjangkit tubuh dan hal ini dipengaruhi oleh pola hidup yang tidak sehat (Putra Sunadi Agus & Wardani Kusuma Ayu Agung, 2017).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi penyakit ISPA di Indonesia pada tahun 2018 menurut diagnosa tenaga kesehatan (NAKES) yaitu 4,4% dengan gejala demam, batuk kurang dari 2 minggu, pilek/hidung tersumbat dan sakit tenggorokan. Prevalensi angka penyakit ISPA di Provinsi Jawa Barat menurut diagnosis tenaga kesehatan mencapai angka 4,7% lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional pada tahun 2018. Dan prevalensi angka penyakit ISPA untuk kabupaten Garut lebih rendah yaitu 3,37% dibandingkan dengan prevalensi angka di Provinsi Jawa Barat (Kemenkes, 2018).

Penyebab Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) umumnya disebabkan oleh virus dan bakteri. Antibiotik merupakan golongan obat yang paling banyak digunakan di dunia terkait dengan banyaknya kejadian infeksi bakteri, penyakit ISPA sering diberikan antibiotik tanpa pemeriksaan mikrobiologi terhadap mikroorganisme penginfeksi merupakan salah satu faktor penyebab resistensi, jika pemberian antibiotik tidak tepat akan mengakibatkan bakteri menjadi resisten terhadap antibiotik (Ruminisri, 2020).

Beberapa hal yang menyebabkan masalah penggunaan antibiotik diantaranya yaitu terkait dengan penggunaan obat yang tidak sesuai dengan aturan, penggunaan obat yang dilakukan secara bebas tanpa indikasi, penggunaan obat antibiotik dalam jangka waktu yang lama dari durasi yang sudah dianjurkan, peresapan antibiotik yang tidak sesuai dengan pedoman penggunaan antibiotik menjadi faktor meningkatnya kejadian resistensi, banyaknya kasus ini menyebabkan dampak kerugian di masyarakat karena lamanya pengobatan dan biaya medis yang tinggi (Setyawan & Pratama, 2021).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan pedoman pengendalian penyakit infeksi saluran pernapasan akut mengacu pada ketentuan yang telah ditetapkan WHO, salah satu caranya yaitu dengan memberikan pendidikan dan pelatihan terhadap tenaga kesehatan, dan juga melakukan program penggunaan obat rasional yang sudah berjalan dan terus dioptimalkan, hal yang mendasari program ini tidak optimal yaitu karena belum optimalnya penggunaan obat secara rasional pada fasilitas kesehatan dan rujukan, masih tingginya penggunaan antibiotik secara tidak rasional oleh tenaga kesehatan sehingga bisa menimbulkan resistensi,

dan kurangnya tenaga kerja farmasi khususnya di fasilitas kesehatan (Putra Sunadi Agus & Wardani Kusuma Ayu Agung, 2017).

Pemberian antibiotik harus diresepkan dan dikonsumsi sesuai dengan aturan agar memberikan efek yang menguntungkan. Namun, pada saat ini pemakaian antibiotik digunakan secara bebas dan luas oleh masyarakat tanpa mengetahui dampak yang akan ditimbulkan jika penggunaannya tidak sesuai dengan aturan pakai, antibiotik bila digunakan tanpa aturan pakai akan mengakibatkan berkurangnya keefektifan dari antibiotik (Chusna Nurul, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) pada tahun 2017 penyakit ISPA termasuk jenis penyakit terbanyak ke-2 di Kabupaten Garut dengan jumlah kasus mencapai 115.946 atau sebesar 15,64% dan mengalami peningkatan pada jumlah angka kesakitan yang banyak diderita masyarakat, pengambilan data pasien berupa jenis kelamin, umur dan jenis antibiotik yang digunakan untuk pengambilan data demografi tidak diperbolehkan mengambil data berupa nama pasien dan nama dokter yang bersifat rahasia (Dinkes Garut, 2017).

Pasien ISPA harus segera ditangani agar tidak menyebabkan komplikasi dan ketersediaan antibiotik untuk ISPA perlu diperhatikan karena infeksi yang disebabkan oleh bakteri memerlukan penanganan yang baik agar tidak menyebabkan dampak yang tidak diinginkan, di Puskesmas Leles pada tahun 2021 ISPA termasuk kedalam 10 penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat yang berobat ke Puskesmas Leles karena penyakit ISPA masih bisa di tangani di puskesmas (Instalasi Farmasi Puskesmas Leles, 2021).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia mempunyai batasan maksimum yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 20% maka jika angka penggunaan lebih tinggi dari batas yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan maka ada yang perlu diperbaiki dalam penatalaksanaan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut pengobatannya maupun dalam pengendalian penyebaran penyakitnya (Depkes RI, 2014).

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Salah satunya, adalah pelayanan kefarmasian yang ada di Puskesmas. Standar yang digunakan mengacu pada Permenkes No 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Didalam Permenkes tersebut menjelaskan salah satu bentuk layanan kefarmasian yang dapat dilakukan adalah pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yang dilakukan secara berkala. Tujuannya adalah agar dapat melakukan pengendalian dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP untuk menjaga kualitas dan memperbaiki pengelolaan sediaan farmasi dan juga sebagai penilaian dalam kinerja pengelolaan yang harus dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional, yang bisa menjadi tolak ukur dalam penggunaan antibiotik di Puskesmas Leles sebagai penilaian dalam pengelolaan sediaan obat terutama antibiotik pada penyakit ISPA (Permenkes RI, 2016).

Penggunaan antibiotik perlu di teliti untuk mengetahui kesesuaian penggunaan antibiotik dan untuk mencegah terjadinya resistensi obat yang digunakan pada pasien ISPA, pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang

bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah obat termasuk pencegahan resistensi obat yang seharusnya dilakukan oleh tenaga medis yang kompeten yaitu tenaga apoteker dan TTK. Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan penelitian tentang penggunaan antibiotik khususnya pada penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Berhubungan dengan banyaknya penggunaan antibiotik yang digunakan untuk pasien ISPA di Puskesmas Leles, maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian tentang bagaimana gambaran penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Leles yang sering diberikan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana gambaran penggunaan antibiotik pada pasien penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Puskesmas Leles ?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penggunaan antibiotik pada penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Leles.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui persentase dan jenis antibiotik yang sering diberikan pada pasien ISPA.

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat penelitian ini dibagi menjadi tiga yaitu manfaat bagi institusi pendidikan, bagi puskesmas, dan bagi peneliti ;

1.4.1 Bagi Peneliti

Mendapat ilmu tentang penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di puskesmas.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kefarmasian terutama mengenai antibiotik pada pasien ISPA.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Dapat menjadi bahan masukan di puskesmas untuk meningkatkan pelayanan pengobatan kepada pasien, serta sebagai pemantauan evaluasi dan pengelolaan ketersediaan obat sehingga tidak terjadi kekosongan obat ketika dibutuhkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan jenis penyakit menular pada saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menimbulkan berbagai spektrum mulai dari infeksi ringan sampai pada kondisi yang parah hingga mematikan, kondisi ini tergantung pada patogen penyebabnya, hal ini mungkin terjadi karena faktor lingkungan disekitarnya. Penyakit infeksi saluran pernapasan akut termasuk kedalam golongan *Air Borne Disease* yaitu suatu penyakit yang penularannya melalui udara sehingga penyakit ISPA mudah tertular (WHO, 2020).

Infeksi saluran pernapasan akut terkadang disalah artikan sebagai infeksi saluran pada pernapasan atas, tetapi yang benar adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut terdiri dari saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi saluran pernapasan akut yaitu infeksi yang berlangsung dalam kurun waktu 14 hari, yang termasuk kedalam saluran pernapasan yaitu organ mulai dari hidung sampai gelembung paru, dan organ-organ yang ada disekitarnya seperti sinus, ruang telinga tengah dan selaput paru (Wacana, 2020).

2.1.2 Klasifikasi ISPA

Klasifikasi ISPA menurut tingkat keparahannya dibagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

1) Bukan pneumonia / ISPA ringan

Pasien dengan gejala batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi pernapasan dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding pada bagian bawah ke arah dalam, tidak ada gangguan tidur, nafsu makan menurun / anoreksia serta suhu tubuh pada kisaran 37° sampai dengan $< 38^{\circ}\text{C}$.

2) Pneumonia / ISPA sedang

Pada pasien dengan gejala ISPA sedang / pneumonia ditandai dengan adanya batuk, pilek, demam, dan terkadang terjadi sesak napas dimana frekuensi napas menjadi cepat biasanya gejala ini terjadi pada anak berusia dua bulan sampai < 1 tahun dengan frekuensi napas > 50 kali per menit dan untuk anak usia 1 tahun sampai < 5 tahun biasanya > 40 kali per menit, kesulitan bernapas ditandai dengan adanya penggunaan otot bantu pada bagian pernapasan.

3) Pneumonia berat/ ISPA berat

Pada gejala pneumonia atau ISPA sedang ditambah dengan gejala panas tinggi (dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$), adanya penggunaan otot bantu pernapasan, dan juga disertai dengan penurunannya kesadaran dan perubahan bunyi napas (stridor) (Widoyono, 2015).

2.1.3 Etiologi ISPA

ISPA yaitu infeksi pada bagian saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan polusi udara :

- 1) Pada umumnya ISPA disebabkan oleh bakteri antara lain yaitu *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan bakteri yang paling sering menyebabkan ISPA adalah *Streptococcus pneumoniae*.
- 2) Virus yang ada pada penyakit ISPA yaitu *Influenza*, *Adenovirus*, *RSV* (*respiratory syncytial virus*) dan lain-lain.
- 3) ISPA yang disebabkan oleh jamur antara lain *Aspergillus Sp*, *Gandida Albicans* *Histoplasma* dan lain-lain.
- 4) ISPA yang disebabkan oleh polusi antara lain oleh asap rokok, asap pembakaran di rumah tangga, asap kendaraan bermotor, dan buangan industri serta kebakaran hutan yang menyebabkan gangguan pada pernapasan (WHO, 2007).

2.1.4 Penularan ISPA

Penyebaran virus dan bakteri pada ISPA bisa melalui kontak langsung atau secara tidak langsung dari benda yang sudah terkena atau tercemari oleh virus dan bakteri dan penularannya juga bisa melalui udara yang sudah tercemar oleh penderita penyakit ISPA yang terdapat pada percikan air liur yang menyebar dengan melalui udara yang masuk ke hidung atau mulut orang lain (Widoyono, 2015).

2.1.5 Tanda dan Gejala ISPA

Tanda dan gejala pada penyakit ISPA biasanya mejaral dengan cepat, dengan waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Berbagai-macam tanda dan gejala pada penyakit ISPA biasanya ditandai dengan tanda- tanda sebagai berikut:

- 1) Batuk
- 2) Kesulitan bernapas
- 3) Sakit tenggorokan
- 4) Pilek
- 5) Sakit telinga
- 6) Demam (WHO, 2007).

2.1.6 Terapi Farmakologi dan Non-Farmakologi ISPA

1) Terapi Farmakologi

Klasifikasi ISPA dibagi menjadi 3 kategori dan intervensi dari ketiga kategori ISPA yang berbeda-beda yaitu (Depkes RI, 2012a):

- 1) ISPA berat, dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik melalui jalur infus agar cepat dalam proses penyembuhan dan diberi oksigen dan sebagainya.
- 2) ISPA sedang, diberi obat antibiotik melalui mulut. Pilihan obatnya kontrimoksazol jika terjadi alergi atau tidak cocok dapat diberikan antibiotik dengan amoxicillin, penisilin dan ampicilin.
- 3) ISPA ringan yaitu dengan pemberian obat antibiotik, diberikan perawatan di rumah, untuk obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, dekstrometorfan, dan

antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu paracetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman *streptococcuss* dan harus diberi antibiotik dengan golongan (penisilin) selama 10 hari.

2) Non-Farmakologi

Terapi non-farmakologi atau terapi obat yang bisa dilakukan untuk menyembuhkan gejala pada pasien ISPA yaitu dengan cara :

- 1) Memberikan kompres apabila suhu tubuh lebih tinggi dari suhu normal
- 2) Mengonsumsi banyak air putih
- 3) Perbanyak istirahat
- 4) Atur suhu dan kelembapan udara di ruangan
- 5) Pemenuhan kebutuhan gizi pada penderita
- 6) Membersihkan jalan napas bila penderita mengalami gejala batuk pilek, atau dahak yang menghalangi saluran pernapasan (Riza Maula & Rusdiana, 2016).

2.1.7 Antibiotik

Antibiotik merupakan zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil (Tjay & Rahardja, 2013).

2.1.8 Penggolongan Antibiotik

- 1) Secara umum penggolongan antibiotik diklasifikasikan berdasarkan struktur kimia antibiotik :

- a. Golongan beta-laktam

Terdiri dari berbagai golongan obat yang mempunyai struktur cincin beta-laktam, obat antibiotik beta-laktam umumnya bersifat bakterisid dan sebagian besar efektif terhadap organisme Gram-positif dan negatif. Cara kerja antibiotik beta-laktam yaitu mengganggu sintesis dinding sel bakteri, dengan menghambat langkah terakhir dalam sintesis peptidoglikan, yaitu heteropolimer yang memberikan stabilitas mekanik pada dinding sel bakteri. Contoh antibiotik golongan ini yaitu golongan sefalosporin (sefalekssin, sefazolin, sefadroksil, seftazidim), golongan penisilin (penisilin, amoxicillin). *Penicillium chrysogenum* merupakan jenis jamur yang dapat menghasilkan antibakterial alami yaitu penisilin.

- b. Golongan aminoglikosida

Antibiotik ini dihasilkan dari jenis jamur *streptomyces* dan *micromospora*. Didalam molekul aminoglikosida mengandung turunan sintesis dan senyawa berupa dua atau tiga gula-amino yang saling mengikat secara glikolisis. Spektrum kerjanya luas dan meliputi terutama banyak bacilli gram-negatif. Obat ini juga aktif terhadap sejumlah bakteri gram-positif. Aktifitasnya adalah bakterisid, berdasarkan dayanya untuk menembus dinding bakteri dan mengikat diri pada ribosom di dalam sel.

Contoh antibiotik golongan aminoglikosida adalah streptomisin, gentamisin, amikasin, neomisin, dan paranomisin.

c. Golongan tetrasiklin

Golongan tetrasiklin bekerja dengan mengganggu sintesis protein bakteri. Golongan ini bersifat bakteriostatik. Contoh obat golongan ini yaitu tetrasiklin, doksisisiklin, dan monosiklin.

d. Golongan makrolida

Mekanisme kerja dari golongan obat ini adalah mengikat secara reversibel pada ribosom kuman, sehingga sintesis protein terhalangi. Makrolida memiliki efek samping pada lambung-usus dan waktu paruhnya singkat. Contoh antibiotik golongan ini yaitu eritromisin, azitromisin, klaritromisin.

e. Golongan linkomisin

Antibiotik ini dihasilkan oleh bakteri *streptomyces lincolnensis*, Spektrum kerja golongan ini sempit, terutama pada kuman gram positif dan anaerob. Antibiotik golongan linkomisin memiliki efek samping yang hebat maka hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap antibiotik golongan lain.

f. Golongan kuinolon

Antibiotik golongan Kuinolon memiliki sifat bakterisida. Terjadi inhibisi pada enzim DNA-Gyrase, maka sintesis DNA kuman dapat dicegah. Obat golongan ini hanya bisa digunakan pada infeksi saluran

kemih (ISK) tanpa komplikasi. Contoh antibiotik ini yaitu enrofloxacin, ciprofloxacin, levofloxacin.

g. Kloramfenikol

Obat ini memiliki sifat bakteriostatik dan berspektrum luas. Mekanisme kerja antibiotik ini dengan melakukan perintangannya terhadap sintesis polipeptida pada kuman.

2) Penggolongan antibiotik berdasarkan mekanisme kerjanya yaitu dikelompokkan sebagai berikut (Kemenkes, 2011) :

b. Obat yang menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri

Contoh : golongan beta-laktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam).

c. Obat yang memodifikasi atau menghambat sintesis protein

Contoh : aminoglikosida, kloramfenikol, tetrakislin, makrolida.

d. Obat antimetabolit yang menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat.

Antibiotik yang termasuk tergolong ini adalah sulfonamid dan trimetoprim. Sulfonamid bersifat bakteriostatik. Trimetoprim yang dikombinasi dengan sulfametoksazol, mampu mengatasi penyakit yang diakibatkan oleh infeksi bakteri.

e. Obat yang mempunyai sintesis atau asam nukleat

Contoh yang termasuk golongan ini yaitu kuinolon.

2.1.9 Prinsip Penggunaan Antibiotik

Resistensi tidak dapat dihilangkan, tetapi dapat diperlambat melalui penggunaan antibiotik yang bijak sehingga dapat mencegah munculnya resistensi antimikroba dan menghemat penggunaan antibiotik yang pada akhirnya bisa mengurangi beban biaya pasien, mempersingkat lama pengobatan dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah di rumah sakit maupun di puskesmas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik, terdapat faktor yang harus dipertimbangkan pada penggunaan antibiotik yaitu (Kemenkes, 2011) :

- 1) Penggunaan antibiotik bijak yaitu penggunaan antibiotik dengan spektrum sempit, pada indikasi yang ketat dengan dosis yang adekuat, interval dan lama pemberian yang tepat.
- 2) Kebijakan penggunaan antibiotik (*antibiotic policy*) ditandai dengan pembatasan penggunaan antibiotik dan mengutamakan penggunaan antibiotik lini pertama.
- 3) Pembatasan penggunaan antibiotik dapat dilakukan dengan menerapkan pedoman penggunaan antibiotik, penerapan penggunaan antibiotik secara terbatas (*restricted*), dan penerapan kewenangan dalam penggunaan antibiotik tertentu (*reserved antibiotics*).
- 4) Indikasi ketat penggunaan antibiotik dimulai dengan menegakkan diagnosis penyakit infeksi, menggunakan informasi klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti mikrobiologi, dan penunjang lainnya.

Antibiotik tidak diberikan pada penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri (*self-limited*).

- 5) Pemilihan jenis antibiotik harus berdasarkan pada :
 - a. Informasi tentang spektrum kuman penyebab infeksi dan pola kepekaan kuman terhadap antibiotik.
 - b. Hasil pemeriksaan mikrobiologi atau perkiraan kuman penyebab infeksi.
 - c. Profil farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik.
 - d. Melakukan de-eskalasi setelah mempertimbangkan hasil mikrobiologi dan keadaan klinis pasien serta ketersediaan obat.
 - e. *Cost effective* obat dipilih atas dasar yang paling *cost effective* dan aman.

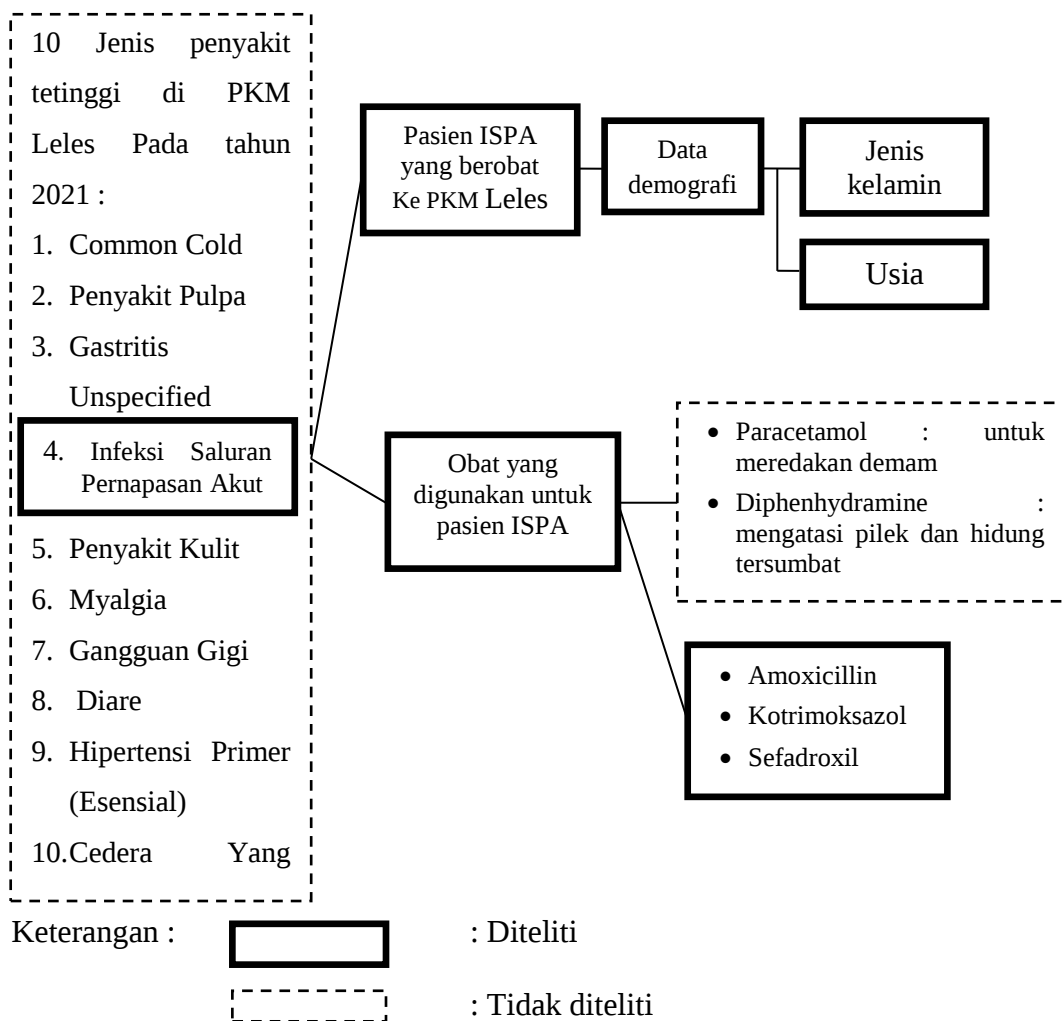
2.1.10 Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau sering disebut puskesmas merupakan unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab dalam kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan konsep ini menjadi pedoman dan pegangan bagi fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas (Permenkes, 2016).

2.2 Kerangka Pemikiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Leles Garut dengan pengumpulan data lembar resep pada bulan Desember-Februari Tahun 2021.

Bagan 1. Kerangka Pemikiran



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain deskriptif kuantitatif yaitu pendekatan yang dilakukan dengan cara mencatat data sekunder dan menganalisis data hasil penelitian dengan menggunakan persentase. Data diambil secara restrospektif dari lembar resep pasien ISPA dengan pemberian antibiotik selama bulan Desember 2021 sampai bulan Februari tahun 2022 untuk mengetahui banyaknya jenis antibiotik dan mengetahui persentase antibiotik yang digunakan pada pasien ISPA yang berobat di Puskesmas Leles pada bulan Desember 2021 sampai bulan Februari tahun 2022.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Leles Garut berdasarkan lembar resep dan jumlah obat yang digunakan.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Metode Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia	Lama hidup pasien yang dihitung sejak lahir sampai waktu pengambilan data	Penelitian dokumen	Lembar ceklis	Klasifikasi menurut (WHO, 2001) : 1. Bayi : 0-1 tahun 2. Anak-anak : 2-10 tahun 3. Remaja : 11-19 tahun 4. Dewasa : 20-60 tahun 5. Lansia : > 60 tahun	Rasio
2.	Jenis kelamin	Identitas gender	Observasi dokumen	Lembar ceklis	1. Laki-laki 2. Perempuan (WHO, 2015)	Nominal
3.	Jenis antibiotik	Penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Leles	Peresepan pada pasien ISPA	Lembar ceklis	1. Amoksisilin 2. Kotrimoksazol 3. Sefadoksil	Nominal

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PKM Leles kabupaten Garut, dan waktu pengumpulan data pada bulan Mei tahun 2022.

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua resep pasien ISPA yang diperoleh selama bulan Desember 2021 sampai bulan Februari tahun 2022 di Puskesmas Leles Garut.

3.5.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah pasien yang berobat di Puskesmas Leles yang diberikan resep antibiotik pada bulan Desember 2021 sampai bulan Februari 2022. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode random sampling yaitu cara pengambilan sample berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti agar bisa mewakili karakteristik populasinya (Syarifuddin, Nuraeni & Natrsir, 2019).

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien yang di diagnosis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).
2. Pasien yang diterapi dengan antibiotik

b. Kriteria Ekslusi

Data catatan medis tidak lengkap, meliputi nama, umur, dan jenis kelamin, pasien ISPA yang tidak diberikan pengobatan antibiotik.

Jumlah minimal sampel dihitung dengan rumus slovin sebagai berikut;

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

e = Nilai presisi 95% (0,05)

N = Jumlah populasi

Keterangan N =

Pengambilan Data Resep = 525

Tabel 2. Jumlah Resep Perbulan Periode Desember 2021 – Februari 2022

No.	Bulan Masuk	Resep Masuk
1.	Desember	167
2.	Januari	132
3.	Februari	226
Total		525

Perhitungan Pengambilan Sampel pada periode Desember 2021 – Februari 2022.

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\
 n &= \frac{525}{1 + 525(0,05)^2} \\
 n &= \frac{525}{1 + 525(0,0025)} \\
 n &= 227
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan di atas minimal sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 227 lembar resep pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Leles.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar ceklis dengan mencatat data demografi dan mencatat penggunaan jenis antibiotik yang digunakan pada pasien ISPA di Puskesmas Leles.

3.7 Cara Pengumpulan Data

1) Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus terlebih dahulu menyiapkan surat izin peneliti sebagai prosedur resmi dalam melakukan penelitian di Puskesmas Leles Garut.

2) Tahap pelaksanaan penelitian

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

- a. Melakukan observasi lembar resep dan menentukan jumlah sampel yang akan diambil.
- b. Setelah jumlah sample ditentukan, peneliti mengambil sampel yang diperlukan.
- c. Mencatat data dari resep pasien ISPA yang diberikan antibiotik pada periode bulan Desember 2021- Februari 2022 data yang diambil meliputi nama pasien, usia, jenis kelamin, dan jenis antibiotik yang digunakan.

3) Cara Pengelolahan

Pengolahan data dilakukan secara restrospektif artinya dengan mencatat dan mengumpulkan lembar resep pasien ISPA yang berobat ke Puskesmas Leles Garut pada periode bulan Desember 2021- Februari 2022.

3.8 Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan analisa univariat, yaitu analisis yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian dengan data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan digunakan untuk meringkas atau menyederhanakan kumpulan data hasil pengukuran baik secara angka atau persentase disertai dengan penjelasan kualitatif, penilaian persentase penggunaan antibiotik dihitung dari jumlah pasien yang mendapatkan antibiotik dibagi dengan jumlah total sampel yang diambil. analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Notoatmodjo, 2018).

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

Keterangan :

P : Presentase

X : Jumlah lembar resep penggunaan antibiotik

N : Jumlah seluruh lembar resep

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti menyajikan hasil penelitian dan analisis atas hasil penelitian yang penulis uraikan pada bagian pembahasan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Leles selama periode Desember 2021 – Februari 2022.

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 25 Mei sampai tanggal 27 Mei 2022. Pengambilan data dilakukan dalam kurun waktu 1 minggu. Peneliti mengambil data berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Data lain yang penulis kumpulkan adalah usia, jenis kelamin dan penggunaan antibiotik untuk pasien ISPA.

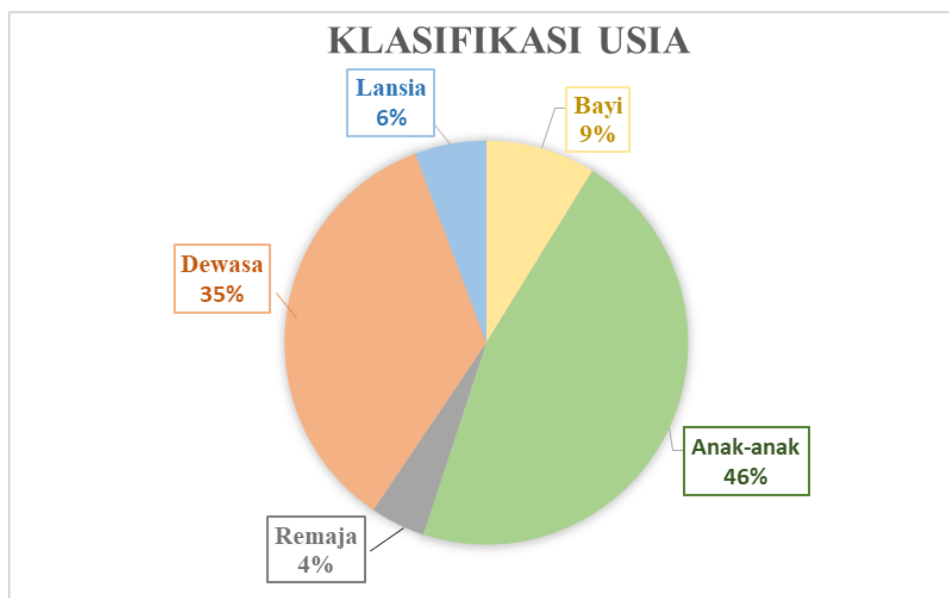
Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Leles yang memenuhi standar pelayanan kesehatan yang terletak di jalan Pramuka no. 4 Kecamatan Leles Kabupaten Garut. Puskesmas Leles merupakan pusat kesehatan masyarakat yang mempunyai pelayanan kesehatan yang cukup lengkap salah satunya yaitu memiliki pelayanan kefarmasian sebagai sarana fasilitas yang tersedia, sehingga pelayanan kefarmasian di Puskesmas menyediakan sejumlah obat termasuk antibiotik dimana antibiotik ini sering diresepkan untuk pasien yang terkena infeksi atau virus termasuk penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Leles dengan pengambilan data pasien ISPA yang berobat pada bulan Desember 2021 – Februari 2022 terdapat resep sebanyak 525 populasi dan mengambil sample sebanyak 227. Hasil penelitian diolah dan dikelompokkan, didapatkan hasil sebagai berikut;

1) Presentase Berdasarkan Kelompok Usia

Usia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana pada masing – masing usia atau kelompok menggambarkan pertumbuhan manusia, dengan tujuan untuk mengetahui klasifikasi umur yang paling banyak menderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Puskesmas Leles pada periode Desember 2021 – Februari 2022 dilihat pada grafik 1 dan tabel 3.

Grafik 1. Persentase jumlah pasien berdasarkan klasifikasi usia



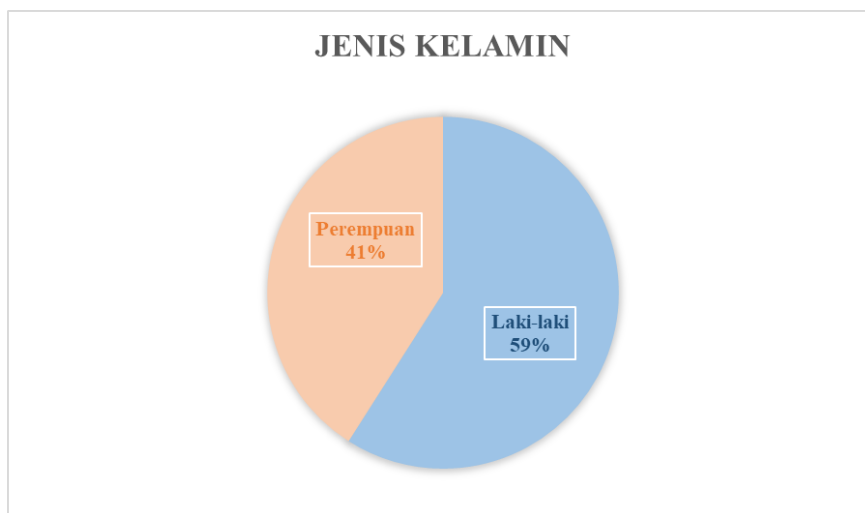
Tabel 3. Persentase berdasarkan klasifikasi usia

No	Kelompok Pasien	Usia	Frekuensi	Presentasi
1	Bayi	0 – 1 tahun	20	9%
2	Anak-anak	2 - 10 tahun	105	46%
3	Remaja	11 - 19 tahun	10	4%
4	Dewasa	20 – 60 tahun	79	35%
5	Lansia	> 60 tahun	13	6%
			227	100%

Berdasarkan grafik 1 dan tabel 3 diketahui bahwa dari jumlah sample yang digunakan yaitu sebanyak 227 pasien ISPA yang diberikan antibiotik berdasarkan usia yaitu pada bayi 9%, anak – anak 46%, remaja 4%, dewasa 35%, dan lansia 6%. persentase menunjukan bahwa anak – anak dan pasien dewasa lebih banyak terkena ISPA.

2) Persentase Berdasarkan Jenis Kelamin

Tujuan persentase jenis kelamin untuk mengetahui gambaran pasien ISPA perempuan dan laki – laki yang terkena Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan yang menggunakan antibiotik untuk pengobatannya di Puskesmas Leles pada periode Desember 2021 – Februari 2022 dapat dilihat grafik 3 dan tabel 5.

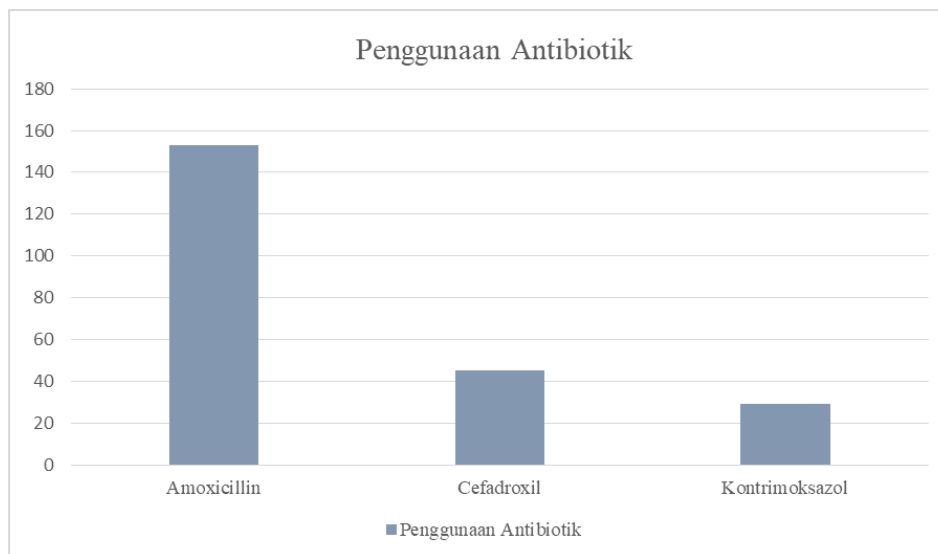
Grafik 2. Persentase pasien ISPA berdasarkan jenis kelamin**Tabel 4. Persentase berdasarkan jenis kelamin**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Perempuan	93	41%
2	Laki-laki	134	59%
		227	100%

pada grafik 2 dan tabel 4 bahwa jumlah resep pasien perempuan sebanyak 93 sampel dengan jumlah persentase 41% dan untuk jumlah sampel pasien laki-laki sebanyak 134 dengan persentase 59%.

3) Persentase Penggunaan Antibiotik

Tujuan penelitian berdasarkan jenis penggunaan antibiotik untuk mengetahui jenis antibiotik yang paling banyak digunakan untuk pasien ISPA di Puskesmas Leles periode Desember 2021 – Februari 2022.

Grafik 3. Persentase Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA**Tabel 5. Persentase Penggunaan Antibiotik pada pasien ISPA**

No	Penggunaan Obat	Frekuensi	Persentase
1	Amoxicillin	153	67%
2	Cefadroxil	45	20%
3	Kotrimoksazil	29	13%
		227	100%

Berdasarkan grafik 3 dan tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa persebaran untuk pasien ISPA di Puskesmas Leles terdapat 3 jenis obat antibiotik yaitu amoxicillin 67%, cefadroxil 20% dan kotrimoksazol 13%. Menunjukkan bahwa penggunaan amoxicillin lebih banyak digunakan dibandingkan dengan antibiotik cefadroxil dan kotrimoksazol.

4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa selama periode bulan Desember 2021 – Februari 2022 terdapat 525 lembar resep pasien ISPA yang diberikan antibiotik dan mengambil sample dengan metode random sampling dan

mendapatkan sampel sebanyak 227. Hasil penelitian tentang gambaran penggunaan antibiotik pada pasien ISPA berdasarkan klasifikasi usia yaitu bayi 9%, anak – anak 46%, pasien remaja 4%, pasien dewasa 35%, dan pasien lansia 6%. Persentase penyakit ISPA tertinggi diderita oleh anak - anak karena Penyakit ISPA adalah penyakit yang sering terjadi pada anak-anak karena disebabkan sistem pertahanan pada tubuh anak masih rendah dan mudah terinfeksi oleh virus atau bakteri (Nurjanah & Emelia, 2022). Sistem imun pada bayi belum terbentuk secara sempurna sehingga meningkatkan resiko kejadian ISPA tetapi pada penelitian ini dikarenakan jumlah sampel bayi sedikit sehingga persentase gambaran penggunaan antibiotik pada bayi sedikit.

Persentase berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa laki - laki lebih banyak terkena ISPA di bandingkan dengan perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang meyebutkan bahwa penderita infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) lebih sering terjadi kepada laki-laki dibandingkan dengan perempuan, karena secara biologis sistem pertahanan tubuh laki – laki berbeda dengan perempuan, hormon estrogen memperkuat sistem kekebalan tubuh perempuan lebih tahan terhadap infeksi (Rikomah *et al.*, 2018). Penyebab lain biasanya juga di pengaruhi oleh faktor resiko merokok hal ini dikarenakan kebanyakan penggunaanya adalah laki-laki, pada dasarnya kebiasaan merokok akan menimbulkan penyakit ISPA. Hal ini terjadi karna kandungan di dalam rokok terdapat radikal bebas yang berperan dalam kerusakan jaringan (Lantong *et al.*, 2017).

Antibiotik untuk pasien ISPA di Puskesmas Leles terdapat 3 jenis antibiotik yaitu amoxicillin (67%), cefadroxil (20%) dan kotrimoksazol (13%). Antibiotik yang paling banyak digunakan adalah golongan penisilin. Antibiotik ini adalah jenis antibiotik spektrum luas yang memiliki aktifitas baik terhadap bakteri Gram positif maupun Gram negative. Amoxicillin merupakan golongan antibiotik beta laktam yang umumnya digunakan untuk infeksi saluran pernapasan (Khairunnisa & Rusli, 2016).

Berdasarkan CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) lini pertama yang diberikan yaitu amoxicillin dan penicillin-V. untuk pasien dengan alergi penicillin direkomendasikan untuk diberi cephalexin, cefadroxil, clindamycin atau macrolide untuk orang dewasa. Sedangkan untuk pasien anak lini pertama diberikan amoxicillin dan penicillin-V untuk anak yang tidak memiliki hipersensitivitas tipe-I terhadap penicillin dapat diberikan cephalexin, cefadroxil, clindamycin, atau azithromycin (*Antibiotic Prescribing and Use*, 2017).

Berdasarkan Departemen Kesehatan ISPA sedang, diberi obat antibiotik melalui mulut. Pilihan obatnya kotrimoksazol jika terjadi alergi atau tidak cocok dapat diberikan antibiotik dengan amoxicillin, penisilin dan ampisilin (Depkes RI, 2012).

Antibiotik amoxicillin merupakan antibiotik yang paling banyak digunakan di Puskesmas Leles hal ini dikarenakan amoxicillin merupakan terapi lini pertama pada ISPA. Penggunaan antibiotik yang tidak perlu atau berlebihan dapat mengakibatkan timbulnya resistensi ganda terhadap bakteri tertentu dan dapat menyebar melalui infeksi silang. Resistensi tidak dapat dihilangkan, tetapi dapat

dihindari atau diperlambat dengan penggunaan antibiotik yang terkendali dapat mengurangi timbulnya resistensi antibiotik dan juga dapat menghemat biaya berobat (Kemenkes, 2011).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Leles pada periode Desember 2021 – Februari 2022 mengambil sample sebanyak 227 resep pasien ISPA, dapat di simpulkan :

- 1) Berdasarkan data yang peneliti dapatkan bahwa berdasarkan klasifikasi usia sebagian besar anak-anak banyak terkena ISPA karena tubuh yang rentan terhadap infeksi dan virus.
- 2) Data berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya pasien ISPA adalah laki – laki yang banyak terkena ISPA di bandingkan dengan perempuan dimana banyak laki – laki lebih banyak beraktifitas diluar ruangan.
- 3) Penggunaan antibiotik lebih dari setengahnya banyak diberikan amoxicillin, karena merupakan antibiotik golongan penisilin yang paling sering digunakan untuk infeksi pada saluran pernapasan dan merupakan lini pertama dalam pengobatan ISPA.

5.2 Saran

- 1) Kepada Instalasi Puskesmas Leles agar dapat melakukan penyuluhan tentang pencegahan ISPA serta penggunaan antibiotik yang tepat untuk pengobatan ISPA.

- 2) Bagi peneliti selajutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang lebih spesifik lagi pada penggunaan antibiotik pada pasien ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Antibiotic Prescribing and Use*. (2017). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/clinicians/adult-treatment-rec.html>
- Chusna, N. & H. yurnida. (2018). *Gambaran Cara Penggunaan Antibiotik pada Pasien Puskesmas Pembantu Desa Basawang Kecamatan Teluk Sampit*. 3(2), 1–4.
- Depkes RI. (2012a). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut* (Lingkungan).
- Depkes RI. (2012b). *Riset Kesehatan Dasar Tahun*. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2014). *Kegiatan Subdit Penggunaan Obat Rasional* (Depkes RI (Ed.)). Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Dinkes. (2017). *Profil Kesehatan Kab. Garut Tahun 2017*. <https://garutkab.bps.go.id/statictable/2018/04/13/328/Jumlah-Kasus-10-Penyakit-Terbanyak-Di-Kabupaten-Garut-2017.html>.
- Instalasi Farmasi Puskesmas Leles. (2021). *Laporan Stok Obat Tahunan*.
- Kemenkes. (2011). *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Kementrian Kesehatan RI. www.binfar.depkes.go.id/dat/permenkes_antibiotik
- Kemenkes. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan RI*, 1–582.
- Khairunnisa, R. &, & Rusli, R. (2016). *Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA di Beberapa Puskesmas Kkota Samarinda*. 20–21.

- Lantong, J. F., Asfian, P., & Erawan, P. E. M. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Pekerja Penggilingan Padi Di Desa Wononggere Kecamatan Polinggona Kabupaten Kolaka Tahun 2016. *JIMKESMAS (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 1–11.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurjanah, N., & Emelia, R. (2022). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA di Klinik Legok Medika Sumedang. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(2), 256–266. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i2.316>
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*.
- Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. *Revista Brasileira de Ergonomia*, 3(2), 80–91. <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
- Putra Sunadi Agus, I. made, & Wardani Kusuma Ayu Agung, I. G. (2017). Profil Penggunaan Antibiotik untuk Pengobatan Nonpneumonia di Puskesmas Kendiri II Tahun 2013 sampai dengan 2015. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 3(1), 1–6.
- Rikomah, S. E. et al. (2018). *Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien*

- Pediatri Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Klinik Sint.Carolus Bengkulu. 4(1), 28–35.*
- Riza Maula, E., & Rusdiana, T. (2016). Terapi Herbal dan Alternatif pada Flu Ringan atau ISPA non-spesifik. *Farmasetika.Com (Online)*, 1(2), 7.
<https://doi.org/10.24198/farmasetika.v1i2.9709>
- Ruminisri. (2020). Gambaran Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pediatri Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong. *Jurnal Inovasi Kesehatan*, 2(1), 6–12.
- Setyawan, I. A., & Pratama, A. (2021). *gambaran Evaluasi Penggunaan Antibiotik. 11(1), 65–75.*
<https://doi.org/https://doi.org/10.22435/jki.v11i1.3570>
- Syarifuddin, Nuraeni & Natrsir, S. (2019). *Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). 7, 58–63.*
- Tjay, T. H. dan R. K. (2013). *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*. PT.Elex Media Komputindo.
- Wacana, S. (2020). Konsep ISPA. *Universitas Kristen Satya Wacana*, 1.
https://www.uksw.edu/detail_post/news/cegah-penularan-corona-bilik-sterilisasi-uksw-gunakan-disinfektan-alami
- WHO. (2001). *Age Standardizarin of Rates : A New WHO Standard GPE Discussion Paper Series : No . 31 EIP / GPE / EBD World Health Organization 2001. 31.*
- WHO. (2007). *Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi.*

WHO. (2015). *WHO Gender*. https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1

WHO. (2020). Manual praktis untuk mengatur dan mengelola pusat pengobatan ISPA dan fasilitas skrining ISPA di fasilitas pelayanan kesehatan. *World Health Organization*, 100. (WHO/2019-nCoV/SARI_treatment_center / 2020.1)

Widoyono. (2015). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Erlangga Medical Series (EMS).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

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

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

Nomor : **0507** /STIKes/ KHG/LP4M/IV/2022
 Lampiran : 1 Berkas
 Perihal : Permohonan rekomendasi izin penelitian

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

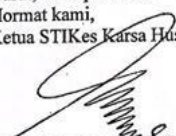
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin untuk melaksanakan penelitian dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Miftahul Fauziah
NIM	: KHG.19019
Topik penelitian	: Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA di Puskesmas Leles
Data yang dibutuhkan	: Data Demografi dan Penggunaan Obat Antibiotik

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

Garut, 12 April 2022
 Hormat kami,
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut


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



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426

Garut, 2 Juni 2022

Nomor : KS.01.06/ 12613/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala UPT Puskesmas Leles

D i
Tempat

Menindaklanjuti surat dari STIKes Karsa Husada Nomor 0507/STIKes-KHG/LP4M/V/2022 dari Bakesbangpol Nomor 072/503-Bakesbangpol/V/ 2022 tanggal 27 Mei 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian, kami memberikan ijin kepada:

Nama : Miftahul Fauziah
NPM : KHGF19019
Bidang/Status/Judul : Gambaran Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA di Puskesmas Leles

Untuk melaksanakan Tugas Penelitian/Pengambilan Data Awal Di UPT Puskesmas Leles Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Terhitung Mulai Tanggal 30 Mei 2022 s.d 30 Juli 2022.

Demikian agar menjadi maklum

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.
Kepala Sub Bagian Umum Dan Kepegawaian

Engkus Kusman S.I.P
Penata
NIP. 19710620 199103 1 002

Tembusan disampaikan Kepada Yth:
1. Yth. Ketua Panitia Skripsi STIKes Karsa Husada
2. Arsip



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

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

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

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

Nomor : **0507** /STIKes/ KHG/LP4M/IV/2022
 Lampiran : 1 Berkas
 Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Leles
 Di
 Tempat

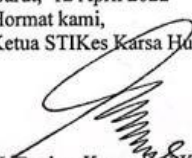
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin untuk melaksanakan penelitian dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Miftahul Fauziah
NIM	: KHG.C.19019
Topik penelitian	: Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA di Puskesmas Leles
Data yang dibutuhkan	: Data Demografi dan Penggunaan Obat Antibiotik

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

Garut, 12 April 2022
 Hormat kami,
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut


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

Lampiran 2. Data Populasi

No	Inisial Nama	Usia (Tahun)	Kategori	Jenis Kelamin	Penggunaan Obat
1	Tn. E	50	Dewasa	L	Amoxicillin
2	Tn. D	64	Lansia	L	Amoxicillin
3	Tn. T	21	Dewasa	L	Amoxicillin
4	Tn. D	52	Dewasa	L	Amoxicillin
5	An. M	7	Anak-Anak	L	Amoxicillin
6	Tn. E	61	Lansia	L	Amoxicillin
7	Ny.M	25	Dewasa	P	Amoxicillin
8	Ny.R	36	Dewasa	P	Amoxicillin
9	An. M	2	Anak-Anak	L	Cefadroxil
10	Tn.Y	53	Dewasa	L	Amoxicillin
11	Tn. J	37	Dewasa	L	Cefadroxil
12	Ny.R	41	Dewasa	P	Cefadroxil
13	Tn. W	28	Dewasa	L	Amoxicillin
14	Ny. M	56	Dewasa	P	Amoxicillin
15	Tn. R	31	Dewasa	L	Amoxicillin
16	An. N	1	Bayi	L	Amoxicillin
17	An. K	2	Anak-Anak	P	Amoxicillin
18	An. R	1	Bayi	P	Amoxicillin
19	An. Z	7	Anak-Anak	L	Cefadroxil
20	An. R	15	Remaja	L	Amoxicillin
21	Ny. B	54	Dewasa	P	Amoxicillin
22	Ny. I	68	Lansia	P	Cefadroxil
23	Ny. N	22	Dewasa	P	Amoxicillin
24	Ny. T	27	Dewasa	P	Amoxicillin
25	Tn. D	49	Dewasa	L	Amoxicillin
26	Ny. H	41	Dewasa	P	Amoxicillin

27	An. N	2	Anak-Anak	P	Amoxicillin
28	An. J	7	Anak-Anak	P	Amoxicillin
29	An. D	6	Anak-Anak	L	Amoxicillin
30	An. R	3	Anak-Anak	P	Amoxicillin
31	An. A	3	Anak-Anak	P	Amoxicillin
32	An. M	1	Bayi	L	Cefadroxil
33	An. D	3	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
34	Ny. A	29	Dewasa	P	Cefadroxil
35	An. D	9	Anak-Anak	L	Amoxicillin
36	An. T	6	Anak-Anak	L	Amoxicillin
37	Tn. S	75	Lansia	L	Amoxicillin
38	Ny. A	48	Dewasa	P	Amoxicillin
39	An. W	1	Bayi	P	Amoxicillin
40	An. R	3	Anak-Anak	L	Cefadroxil
41	Tn. D	21	Dewasa	L	Amoxicillin
42	An. G	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
43	An. L	4	Anak-Anak	L	Amoxicillin
44	An. S	20	Dewasa	P	Amoxicillin
45	An. F	13	Remaja	L	Amoxicillin
46	An. S	10	Anak-Anak	L	Amoxicillin
47	Ny. K	24	Dewasa	P	Amoxicillin
48	Ny. S	35	Dewasa	P	Amoxicillin
49	An. W	2	Anak-Anak	L	Cefadroxil
50	An. D	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
51	Ny. E	25	Dewasa	P	Cefadroxil
52	Tn. R	27	Dewasa	L	Amoxicillin
53	An. E	8	Anak-Anak	L	Amoxicillin
54	An. A	1	Bayi	L	Amoxicillin
55	An. K	5	Anak-Anak	P	Amoxicillin
56	An. I	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin

57	An. Z	4	Anak-Anak	P	Amoxicillin
58	An. M	11	Remaja	P	Cefadroxil
59	An. J	4	Anak-Anak	P	Amoxicillin
60	An. T	5	Anak-Anak	L	Amoxicillin
61	An. Q	2	Anak-Anak	P	Amoxicillin
62	An. A	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
63	An. A	2	Anak-Anak	P	Amoxicillin
64	An. F	4	Anak-Anak	L	Amoxicillin
65	An. M	10	Anak-Anak	L	Amoxicillin
66	Tn. R	31	Dewasa	L	Cefadroxil
67	Tn. A	21	Dewasa	L	Amoxicillin
68	An. I	1	Bayi	L	Amoxicillin
69	An. B	1	Bayi	L	Amoxicillin
70	An. A	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
71	An. P	1	Bayi	P	Kotrimoksazol
72	Tn. A	47	Dewasa	L	Amoxicillin
73	Tn. G	32	Dewasa	L	Amoxicillin
74	Ny. M	23	Dewasa	P	Kotrimoksazol
75	Ny. S	27	Dewasa	P	Amoxicillin
76	An. T	4	Anak-Anak	L	Amoxicillin
77	An. M	5	Anak-Anak	L	Amoxicillin
78	An. S	2	Anak-Anak	P	Amoxicillin
79	An. L	4	Anak-Anak	L	Amoxicillin
80	Ny. I	50	Dewasa	P	Amoxicillin
81	Ny. S	21	Dewasa	P	Amoxicillin
82	Ny. J	40	Dewasa	P	Amoxicillin
83	An. A	2	Anak-Anak	P	Amoxicillin
84	An. M	3	Anak-Anak	P	Cefadroxil
85	An. K	2	Anak-Anak	P	Cefadroxil
86	An. M	5	Anak-Anak	L	Amoxicillin

87	Ny. L	29	Dewasa	P	Amoxicillin
88	Tn. T	46	Dewasa	L	Amoxicillin
89	Ny. K	27	Dewasa	P	Amoxicillin
90	Ny.P	23	Dewasa	P	Cefadroxil
91	An. M	3	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
92	An. N	9	Anak-Anak	P	Cefadroxil
93	An. R	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
94	An. A	3	Anak-Anak	P	Amoxicillin
95	An. Z	1	Bayi	L	Cefadroxil
96	An. S	1	Bayi	P	Kotrimoksazol
97	Ny. E	48	Dewasa	P	Amoxicillin
98	Ny. T	50	Dewasa	P	Kotrimoksazol
99	Tn. D	44	Dewasa	L	Amoxicillin
100	Ny. J	65	Lansia	P	Amoxicillin
101	An. H	6	Anak-Anak	P	Amoxicillin
102	An. L	5	Anak-Anak	L	Amoxicillin
103	An. J	4	Anak-Anak	P	Amoxicillin
104	An. M	3	Anak-Anak	P	Amoxicillin
105	Ny. P	26	Dewasa	P	Amoxicillin
106	An. A	1	Bayi	P	Amoxicillin
107	An. C	1	Bayi	P	Amoxicillin
108	An. N	1	Bayi	L	Kotrimoksazol
109	An. L	3	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
110	An. R	2	Anak-Anak	P	Amoxicillin
111	Ny. C	5	Anak-Anak	L	Amoxicillin
112	Tn. A	58	Dewasa	P	Amoxicillin
113	An. R	32	Dewasa	L	Amoxicillin
114	An. A	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
115	An. K	5	Anak-Anak	L	Amoxicillin
116	An. K	1	Bayi	P	Amoxicillin

117	An. G	1	Bayi	P	Amoxicillin
118	An. C	5	Anak-Anak	L	Amoxicillin
119	An. Y	3	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
120	An. A	5	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
121	An.M	8	Anak-Anak	L	Amoxicillin
122	Tn. I	25	Dewasa	L	Amoxicillin
123	An. H	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
124	An. R	3	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
125	An. K	2	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
126	An. Z	2	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
127	An. F	4	Anak-Anak	L	Amoxicillin
128	An. B	1	Bayi	P	Amoxicillin
129	An. W	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
130	An. Y	4	Anak-Anak	P	Amoxicillin
131	An. K	3	Anak-Anak	P	Amoxicillin
132	Tn. L	27	Dewasa	L	Amoxicillin
133	An. R	2	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
134	An. R	1	Bayi	L	Kotrimoksazol
135	Ny. Y	54	Dewasa	P	Amoxicillin
136	An. M	5	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
137	An. C	2	Anak-Anak	P	Amoxicillin
138	An. S	8	Anak-Anak	P	Amoxicillin
139	An. A	7	Anak-Anak	P	Amoxicillin
140	An. O	12	Remaja	L	Amoxicillin
141	Ny.P	41	Dewasa	P	Amoxicillin
142	An. M	1	Bayi	L	Cefadroxil
143	An. S	5	Anak-Anak	P	Amoxicillin
144	Tn. R	43	Dewasa	L	Amoxicillin
145	Ny. T	48	Dewasa	P	Amoxicillin
146	Tn. O	86	Lansia	L	Amoxicillin

147	Ny. J	35	Dewasa	P	Amoxicillin
148	An. A	2	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
149	Ny. L	20	Dewasa	P	Amoxicillin
150	Ny. B	54	Dewasa	P	Amoxicillin
151	Tn. R	20	Dewasa	L	Amoxicillin
152	Tn. Y	20	Dewasa	L	Amoxicillin
153	An. K	17	Remaja	L	Cefadroxil
154	An. R	8	Anak-Anak	P	Amoxicillin
155	An. M	5	Anak-Anak	L	Amoxicillin
156	Ny. E	29	Dewasa	P	Amoxicillin
157	An. D	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
158	Ny. R	33	Dewasa	P	Amoxicillin
159	An. A	1	Bayi	L	Kotrimoksazol
160	Ny. A	33	Dewasa	P	Amoxicillin
161	An. F	4	Anak-Anak	L	Amoxicillin
162	Tn. D	18	Remaja	L	Amoxicillin
163	An. P	4	Anak-Anak	L	Amoxicillin
164	Ny. G	21	Dewasa	P	Amoxicillin
165	An. S	1	Bayi	P	Amoxicillin
166	An. L	2	Anak-Anak	P	Amoxicillin
167	An. M	5	Anak-Anak	P	Amoxicillin
168	Tn. H	53	Dewasa	L	Amoxicillin
169	Tn. A	57	Dewasa	L	Amoxicillin
170	An. L	1	Bayi	L	Amoxicillin
171	An. A	1	Bayi	P	Amoxicillin
172	An. R	2	Anak-Anak	P	Amoxicillin
173	An. I	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
174	An. M	9	Anak-Anak	L	Amoxicillin
175	Tn. R	31	Dewasa	L	Cefadroxil
176	Ny. I	35	Dewasa	P	Amoxicillin

177	Ny. W	23	Dewasa	P	Amoxicillin
178	An. K	2	Anak-Anak	P	Cefadroxil
179	Ny. M	62	Lansia	P	Amoxicillin
180	An. B	2	Anak-Anak	P	Amoxicillin
181	An. F	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
182	An. D	5	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
183	An. A	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
184	Ny. Y	53	Dewasa	P	Amoxicillin
185	An. M	1	Bayi	L	Amoxicillin
186	Ny. I	54	Anak-Anak	P	Amoxicillin
187	Tn. S	57	Dewasa	L	Amoxicillin
188	An. T	4	Anak-Anak	L	Amoxicillin
189	An. P	1	Bayi	P	Amoxicillin
190	Ny. H	27	Dewasa	P	Amoxicillin
191	Tn. A	46	Dewasa	L	Amoxicillin
192	An. M	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
193	Ny. E	59	Dewasa	P	Amoxicillin
194	Ny. R	62	Lansia	P	Kotrimoksazol
195	Tn. R	31	Dewasa	L	Cefadroxil
196	Tn. S	75	Lansia	L	Amoxicillin
197	An. R	4	Anak-Anak	P	Amoxicillin
198	Ny. D	20	Dewasa	P	Amoxicillin
199	Ny. E	64	Lansia	P	Amoxicillin
200	An. M	4	Anak-Anak	P	Amoxicillin
201	Tn. H	26	Dewasa	L	Amoxicillin
202	Ny. M	58	Dewasa	P	Cefadroxil
203	An. O	1	Bayi	L	Amoxicillin
204	Ny. M	46	Dewasa	P	Amoxicillin
205	Ny. B	44	Dewasa	P	Amoxicillin
206	An. F	2	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol

207	An. H	2	Anak-Anak	L	Cefadroxil
208	An. L	2	Anak-Anak	L	Cefadroxil
209	Ny. C	37	Dewasa	P	Amoxicillin
210	Tn. D	28	Dewasa	L	Amoxicillin
211	An. M	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
212	An. P	1	Bayi	L	Amoxicillin
213	An. B	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
214	Ny. N	24	Dewasa	P	Amoxicillin
215	An. A	2	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
216	An. S	3	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
217	An. B	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
218	An. K	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
219	Tn. D	43	Dewasa	L	Amoxicillin
220	An. H	16	Remaja	L	Amoxicillin
221	An. M	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
222	Ny. S	50	Dewasa	P	Amoxicillin
223	Tn. W	47	Dewasa	L	Amoxicillin
224	An. S	1	Bayi	P	Kotrimoksazol
225	Tn. N	55	Dewasa	L	Cefadroxil
226	An. P	1	Bayi	L	Amoxicillin
227	An. M	2	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
228	Tn. E	29	Dewasa	L	Amoxicillin
229	Ny. B	61	Lansia	P	Amoxicillin
230	An. M	3	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
231	An. D	5	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
232	An. M	2	Anak-Anak	L	Cefadroxil
233	An. W	5	Anak-Anak	L	Amoxicillin
234	An. N	1	Bayi	L	Amoxicillin
235	An. K	2	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
236	An. M	1	Bayi	L	Cefadroxil

237	An. H	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
238	An. J	1	Bayi	L	Amoxicillin
239	An. R	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
240	An. A	1	Bayi	L	Amoxicillin
241	An. M	5	Anak-Anak	L	Amoxicillin
242	An. T	4	Anak-Anak	P	Amoxicillin
243	An. S	4	Anak-Anak	P	Amoxicillin
244	An. T	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
245	An. A	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
246	An. M	1	Bayi	L	Amoxicillin
247	An. I	1	Bayi	P	Kotrimoksazol
248	An. M	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
249	Ny. U	69	Lansia	P	Amoxicillin
250	Ny. M	22	Dewasa	P	Amoxicillin
251	Ny. F	32	Dewasa	L	Amoxicillin
252	Tn. W	45	Dewasa	L	Amoxicillin
253	An. R	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
254	An. A	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
255	An. Z	5	Anak-Anak	P	Cefadroxil
256	An. Q	5	Anak-Anak	P	Cefadroxil
257	An. K	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
258	Ny. S	49	Dewasa	P	Amoxicillin
259	Ny. T	72	Lansia	P	Amoxicillin
260	An. A	1	Bayi	P	Kotrimoksazol
261	Ny. K	17	Remaja	P	Amoxicillin
262	An. R	3	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
263	An. A	2	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
264	An. F	1	Bayi	L	Amoxicillin
265	Ny. W	33	Dewasa	P	Cefadroxil
266	Tn. D	72	Lansia	L	Cefadroxil

267	An. A	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
268	An. M	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
269	An. H	2	Anak-Anak	P	Amoxicillin
270	Ny. R	64	Lansia	P	Amoxicillin
271	An. H	2	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
272	Tn. Y	61	Lansia	L	Amoxicillin
273	An. Z	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
274	An. M	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
275	An. R	4	Anak-Anak	P	Amoxicillin
276	An. D	1	Bayi	L	Amoxicillin
277	An. M	3	Anak-Anak	P	Amoxicillin
278	An. O	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
279	An. N	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
280	An. H	1	Bayi	L	Amoxicillin
281	An. F	17	Remaja	L	Amoxicillin
282	An. K	2	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
283	Ny. P	21	Dewasa	P	Amoxicillin
284	Ny. M	61	Lansia	P	Amoxicillin
285	An. Z	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
286	An. F	2	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
287	An. A	1	Bayi	L	Amoxicillin
288	An. M	17	Remaja	L	Amoxicillin
289	Ny. R	34	Dewasa	P	Amoxicillin
290	Ny. W	43	Dewasa	P	Amoxicillin
291	An. R	1	Bayi	P	Amoxicillin
292	Ny. F	23	Dewasa	P	Amoxicillin
293	An. H	1	Bayi	P	Amoxicillin
294	An. F	13	Remaja	L	Amoxicillin
295	An. Q	1	Bayi	L	Amoxicillin
296	An. G	4	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol

297	Ny. S	43	Dewasa	P	Amoxicillin
298	An. M	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
299	An. R	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
300	An. W	11	Remaja	L	Amoxicillin
301	Ny. P	61	Lansia	P	Amoxicillin
302	Tn. S	56	Dewasa	L	Cefadroxil
303	Ny. E	38	Dewasa	P	Cefadroxil
304	An. K	3	Anak-Anak	P	Amoxicillin
305	Ny. S	34	Dewasa	P	Amoxicillin
306	Tn. R	33	Dewasa	L	Amoxicillin
307	Tn. H	51	Dewasa	L	Amoxicillin
308	An. R	5	Anak-Anak	L	Amoxicillin
309	An. N	4	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
310	An. Y	1	Bayi	L	Kotrimoksazol
311	Ny. E	38	Anak-Anak	P	Amoxicillin
312	Tn. D	76	Lansia	L	Amoxicillin
313	An. W	1	Bayi	L	Kotrimoksazol
314	Ny. I	70	Lansia	P	Amoxicillin
315	Ny. M	42	Dewasa	P	Cefadroxil
316	Tn. R	77	Lansia	L	Amoxicillin
317	Tn. O	56	Dewasa	L	Amoxicillin
318	An. L	6	Anak-Anak	P	Cefadroxil
319	An. F	3	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
320	An. R	2	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
321	Ny. D	53	Dewasa	P	Amoxicillin
322	An. R	4	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
323	An. A	2	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
324	An. M	14	Remaja	L	Cefadroxil
325	Ny. C	68	Lansia	P	Amoxicillin
326	An. R	13	Remaja	L	Amoxicillin

327	Ny. S	28	Dewasa	P	Amoxicillin
328	An. N	12	Remaja	P	Amoxicillin
329	An. R	5	Anak-Anak	L	Cefadroxil
330	An. E	4	Anak-Anak	L	Amoxicillin
331	An. P	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
332	An. R	1	Bayi	P	Amoxicillin
333	An. G	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
334	An. M	3	Anak-Anak	L	Cefadroxil
335	An. A	2	Anak-Anak	P	Cefadroxil
336	Ny. I	70	Lansia	P	Amoxicillin
337	Ny. S	59	Dewasa	P	Amoxicillin
338	An. E	19	Remaja	L	Amoxicillin
339	Ny. R	29	Dewasa	P	Amoxicillin
340	An. G	10	Anak-Anak	P	Amoxicillin
341	An. A	6	Anak-Anak	P	Amoxicillin
342	An. Z	2	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
343	An. B	1	Bayi	L	Amoxicillin
344	An. R	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
345	An. M	2	Anak-Anak	L	Cefadroxil
346	Ny. E	57	Dewasa	P	Amoxicillin
347	Ny. N	69	Lansia	P	Amoxicillin
348	Ny. S	70	Lansia	P	Amoxicillin
349	Tn. P	85	Lansia	L	Amoxicillin
350	An. S	4	Anak-Anak	P	Cefadroxil
351	An. F	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
352	An. B	2	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
353	An. R	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
354	Tn. U	78	Lansia	L	Cefadroxil
355	Tn. W	65	Lansia	L	Amoxicillin
356	Tn. S	43	Dewasa	L	Amoxicillin

357	An. O	19	Remaja	P	Amoxicillin
358	Ny. I	54	Dewasa	P	Amoxicillin
359	Tn. D	51	Dewasa	L	Amoxicillin
360	An. D	10	Anak-Anak	L	Amoxicillin
361	An. F	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
362	An. R	2	Anak-Anak	P	Cefadroxil
363	An. A	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
364	An. N	5	Anak-Anak	P	Cefadroxil
365	An. R	2	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
366	Ny. L	42	Dewasa	P	Cefadroxil
367	Ny. M	21	Dewasa	P	Amoxicillin
368	An. N	8	Anak-Anak	P	Amoxicillin
369	Ny. P	20	Dewasa	L	Amoxicillin
370	Ny. M	20	Dewasa	P	Amoxicillin
371	Ny. R	51	Dewasa	P	Amoxicillin
372	Tn. I	24	Dewasa	L	Amoxicillin
373	An. F	1	Bayi	P	Kotrimoksazol
374	An. M	2	Anak-Anak	L	Cefadroxil
375	An. H	2	Anak-Anak	P	Cefadroxil
376	Tn. Y	43	Dewasa	L	Amoxicillin
377	Tn. R	34	Dewasa	L	Amoxicillin
378	Tn. K	67	Lansia	L	Amoxicillin
379	Ny. W	58	Dewasa	P	Amoxicillin
380	Ny. E	46	Dewasa	P	Amoxicillin
381	Tn. S	23	Dewasa	L	Amoxicillin
382	An. N	5	Anak-Anak	P	Cefadroxil
383	An. E	3	Anak-Anak	L	Cefadroxil
384	An. M	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
385	Ny. D	40	Dewasa	P	Cefadroxil
386	Tn. S	67	Lansia	L	Cefadroxil

387	Ny. Y	24	Dewasa	P	Cefadroxil
388	NY. A	53	Dewasa	P	Kotrimoksazol
389	Ny. R	22	Dewasa	P	Amoxicillin
390	An. M	6	Anak-Anak	L	Amoxicillin
391	An. C	2	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
392	An. S	1	Bayi	P	Amoxicillin
393	An. D	1	Bayi	L	Cefadroxil
394	An. R	2	Anak-Anak	L	Cefadroxil
395	An. G	3	Anak-Anak	L	Cefadroxil
396	Ny. T	52	Dewasa	P	Cefadroxil
397	Ny. J	56	Dewasa	P	Amoxicillin
398	An. R	1	Bayi	L	Amoxicillin
399	An. A	1	Bayi	P	Amoxicillin
400	An. M	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
401	An. I	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
402	An. S	4	Anak-Anak	L	Amoxicillin
403	An. H	2	Anak-Anak	P	Cefadroxil
404	An. C	3	Anak-Anak	P	Cefadroxil
405	Ny. W	58	Dewasa	P	Amoxicillin
406	Tn. A	34	Dewasa	L	Amoxicillin
407	Ny. T	49	Dewasa	P	Amoxicillin
408	Tn. H	64	Lansia	L	Amoxicillin
409	Ny. N	22	Dewasa	P	Amoxicillin
410	An. R	1	Bayi	P	Cefadroxil
411	An. T	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
412	An. R	4	Anak-Anak	L	Cefadroxil
413	An. B	1	Bayi	L	Cefadroxil
414	An. K	2	Dewasa	L	Kotrimoksazol
415	An. N	1	Bayi	L	Kotrimoksazol
416	Tn. S	38	Dewasa	L	Cefadroxil

417	An. T	5	Anak-Anak	P	Cefadroxil
418	Ny.P	22	Dewasa	P	Amoxicillin
419	Tn. R	33	Dewasa	L	Amoxicillin
420	An. A	10	Anak-Anak	L	Amoxicillin
421	An. H	6	Anak-Anak	L	Amoxicillin
422	An. T	2	Anak-Anak	P	Cefadroxil
423	An. R	1	Bayi	L	Cefadroxil
424	An. W	3	Anak-Anak	L	Cefadroxil
425	An. K	6	Anak-Anak	L	Cefadroxil
426	An. A	6	Anak-Anak	L	Cefadroxil
427	An. W	2	Anak-Anak	L	Cefadroxil
428	An. C	2	Anak-Anak	L	Cefadroxil
429	An. L	1	Bayi	P	Kotrimoksazol
430	An. K	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
431	An. R	6	Anak-Anak	P	Cefadroxil
432	An. A	7	Anak-Anak	L	Cefadroxil
433	An. M	7	Anak-Anak	L	Cefadroxil
434	An. S	8	Anak-Anak	P	Cefadroxil
435	An. K	1	Bayi	P	Amoxicillin
436	An. H	20	Dewasa	P	Amoxicillin
437	Tn. F	31	Dewasa	L	Cefadroxil
438	Ny. N	61	Lansia	P	Cefadroxil
439	An. R	5	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
440	An. N	2	Anak-Anak	P	Kotrimoksazol
441	Tn. R	50	Dewasa	L	Cefadroxil
442	An. M	5	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
443	An. Z	5	Anak-Anak	L	Amoxicillin
444	An. R	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
445	An. V	6	Anak-Anak	P	Amoxicillin
446	An. M	4	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol

447	An. I	4	Anak-Anak	P	Cefadroxil
448	Ny. E	69	Lansia	P	Cefadroxil
449	Tn. P	52	Dewasa	L	Cefadroxil
450	Tn. D	29	Dewasa	L	Amoxicillin
451	An. R	5	Anak-Anak	L	Amoxicillin
452	Tn. I	42	Dewasa	L	Amoxicillin
453	Tn. M	48	Dewasa	L	Amoxicillin
454	Ny. N	36	Dewasa	P	Amoxicillin
455	Ny. W	22	Dewasa	P	Amoxicillin
456	An. H	1	Bayi	P	Amoxicillin
457	An. M	2	Anak-Anak	L	Cefadroxil
458	An.P	1	Bayi	P	Kotrimoksazol
459	An. R	6	Anak-Anak	L	Amoxicillin
460	Tn. R	22	Dewasa	L	Amoxicillin
461	Ny. E	27	Dewasa	P	Amoxicillin
462	Tn. R	50	Dewasa	L	Amoxicillin
463	An. C	10	Anak-Anak	L	Amoxicillin
464	Ny. E	69	Lansia	P	Cefadroxil
465	Ny. D	41	Dewasa	P	Kotrimoksazol
466	Ny. T	37	Dewasa	P	Amoxicillin
467	An. R	4	Anak-Anak	L	Amoxicillin
468	An. Y	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
469	An. K	5	Anak-Anak	P	Amoxicillin
470	An. S	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
471	An. M	7	Anak-Anak	L	Cefadroxil
472	An. W	4	Anak-Anak	L	Cefadroxil
473	An. Z	3	Anak-Anak	L	Amoxicillin
474	An. K	1	Bayi	P	Cefadroxil
475	An. A	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
476	An. R	3	Anak-Anak	L	Cefadroxil

477	An. L	5	Anak-Anak	P	Cefadroxil
478	Ny. K	45	Dewasa	P	Amoxicillin
479	Ny. N	20	Dewasa	P	Amoxicillin
480	An. Y	16	Remaja	L	Amoxicillin
481	Ny. E	29	Dewasa	P	Cefadroxil
482	Tn. S	28	Dewasa	L	Cefadroxil
483	An. A	1	Bayi	P	Cefadroxil
484	An. P	1	Bayi	L	Cefadroxil
485	An. Q	5	Anak-Anak	P	Amoxicillin
486	An. S	3	Anak-Anak	L	Cefadroxil
487	An. R	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
488	An. B	7	Anak-Anak	L	Cefadroxil
489	An. S	6	Anak-Anak	P	Cefadroxil
490	An. T	15	Remaja	L	Cefadroxil
491	Tn. N	67	Lansia	L	Amoxicillin
492	Ny. U	53	Dewasa	P	Amoxicillin
493	An. R	3	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
494	Tn. H	30	Dewasa	L	Amoxicillin
495	An. W	10	Anak-Anak	P	Amoxicillin
496	An. K	1	Bayi	P	Cefadroxil
497	An. L	2	Anak-Anak	P	Amoxicillin
498	An. M	3	Anak-Anak	L	Cefadroxil
499	Ny. S	21	Dewasa	P	Amoxicillin
500	Ny. J	22	Dewasa	P	Amoxicillin
501	Tn. N	67	Lansia	L	Cefadroxil
502	Ny. K	52	Dewasa	P	Amoxicillin
503	An. G	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
504	An. E	6	Anak-Anak	P	Amoxicillin
505	An. R	7	Anak-Anak	P	Cefadroxil
506	An. A	2	Anak-Anak	P	Amoxicillin

507	An. H	22	Dewasa	P	Cefadroxil
508	Tn. J	37	Dewasa	L	Amoxicillin
509	Ny. W	67	Lansia	P	Cefadroxil
510	An. D	16	Remaja	L	Cefadroxil
511	An. N	1	Bayi	L	Amoxicillin
512	Ny. K	44	Dewasa	P	Kotrimoksazol
513	Ny. T	24	Dewasa	P	Cefadroxil
514	Ny. J	22	Dewasa	P	Amoxicillin
515	An. M	17	Remaja	L	Amoxicillin
516	Ny. N	67	Lansia	P	Amoxicillin
517	Tn. I	29	Dewasa	L	Amoxicillin
518	Ny. V	22	Dewasa	P	Amoxicillin
519	Ny. S	46	Dewasa	L	Kotrimoksazol
520	An. A	2	Anak-Anak	L	Kotrimoksazol
521	An. D	2	Anak-Anak	L	Amoxicillin
522	An. Z	5	Anak-Anak	L	Amoxicillin
523	Ny. S	22	Dewasa	P	Amoxicillin
524	Ny. J	53	Dewasa	P	Amoxicillin
525	An. D	16	Remaja	P	Amoxicillin

Lampiran 3 Data Sample

No	Inisial Nama	Usia	Kategori	Jenis Kelamin	Penggunaan Obat
1	Tn. Y	53th	Dewasa	L	Amoxicillin
2	An. A	1th	Bayi	L	Kotrimoksazol
3	An. M	1th	Bayi	L	Cefadroxil
4	An. K	2th	Anak-anak	P	Cefadroxil
5	An. R	15th	Remaja	L	Amoxicillin
6	Tn. O	86th	Lansia	L	Amoxicillin
7	An. W	1th	Bayi	P	Amoxicillin
8	An. Z	7th	Anak-anak	L	Cefadroxil
9	Ny. D	20th	Dewasa	P	Amoxicillin
10	Ny. K	24th	Dewasa	P	Amoxicillin
11	An. D	5th	Anak- anak	L	Kotrimoksazol
12	Ny. K	27th	Dewasa	P	Amoxicillin
13	Tn. R	20th	Dewasa	L	Amoxicillin
14	An. T	6th	Anak-anak	L	Amoxicillin
15	An. W	3th	Anak-anak	L	Amoxicillin
16	Ny. L	29th	Dewasa	P	Amoxicillin
17	An. L	5th	Anak-anak	L	Amoxicillin
18	Ny. N	22th	Dewasa	P	Amoxicillin
19	An. L	2th	Anak-anak	L	Cefadroxil
20	An. I	2th	Anak-anak	L	Amoxicillin
21	An. M	3th	Anak-anak	P	Cefadroxil
22	Tn. R	31th	Dewasa	L	Amoxicillin
23	An. A	2th	Anak-anak	L	Amoxicillin
24	An. R	8th	Anak-anak	P	Amoxicillin
25	Ny. Y	54th	Dewasa	P	Amoxicillin
26	An. M	3th	Anak-anak	L	Amoxicillin

27	Tn. E	50th	Dewasa	L	Amoxicillin
28	An. P	4th	Anak-anak	L	Amoxicillin
29	Tn. D	43th	Dewasa	L	Amoxicillin
30	Ny. M	23th	Dewasa	P	Kotrimoksazol
31	Ny. A	29th	Dewasa	P	Cefadroxil
32	An. R	1th	Bayi	P	Amoxicillin
33	Ny. S	27th	Dewasa	P	Amoxicillin
34	Ny. A	33th	Dewasa	P	Amoxicillin
35	An. M	5th	Anak-anak	P	Amoxicillin
36	Tn. R	43th	Dewasa	L	Amoxicillin
37	An. K	3th	Anak-anak	P	Amoxicillin
38	Tn. A	58th	Dewasa	P	Amoxicillin
39	Tn. D	49th	Dewasa	L	Amoxicillin
40	An. S	1th	Bayi	P	Amoxicillin
41	Ny. N	22th	Dewasa	P	Amoxicillin
42	An. S	10th	Anak-anak	L	Amoxicillin
43	An. M	2th	Anak-anak	L	Amoxicillin
44	Ny. S	50th	Dewasa	P	Amoxicillin
45	An. L	4th	Anak-anak	L	Amoxicillin
46	An. M	7th	Anak-anak	L	Amoxicillin
47	An. K	2th	Anak-anak	P	Amoxicillin
48	Ny. L	29th	Dewasa	P	Amoxicillin
49	An. B	3th	Anak-anak	L	Amoxicillin
50	Tn. D	52th	Dewasa	L	Amoxicillin
51	An. S	5th	Anak-anak	P	Amoxicillin
52	An. M	3th	Anak-anak	L	Kotrimoksazol
53	An. R	3th	Anak-anak	L	Cefadroxil
54	An. M	11th	Remaja	P	Cefadroxil
55	Tn. A	57th	Dewasa	L	Amoxicillin
56	Tn. T-	46th	Dewasa	L	Amoxicillin

57	An. A	1th	Bayi	L	Amoxicillin
58	An. M	5th	Anak-anak	L	Kotrimoksazol
59	Tn. A	47th	Dewasa	L	Amoxicillin
60	An. C	5th	Anak-anak	L	Amoxicillin
61	An. R	4th	Anak-anak	P	Amoxicillin
62	An. F	4th	Anak-anak	L	Amoxicillin
63	Tn. D	44th	Dewasa	L	Amoxicillin
64	An. K	5th	Anak-anak	L	Amoxicillin
65	An. P	1th	Bayi	P	Kotrimoksazol
66	An. H	2th	Anak-anak	L	Amoxicillin
67	An. M	1th	Bayi	L	Amoxicillin
68	An. A	5th	Anak-anak	L	Kotrimoksazol
69	An. N	1th	Bayi	L	Amoxicillin
70	An. M	8th	Anak-anak	L	Amoxicillin
71	Ny. R	36th	Dewasa	P	Amoxicillin
72	An. F	2th	Anak-anak	L	Kotrimoksazol
73	An. F	4th	Anak-anak	L	Amoxicillin
74	Ny. Y	53th	Dewasa	P	Amoxicillin
75	An. H	2th	Anak-anak	L	Cefadroxil
76	Ny. M	46th	Dewasa	P	Amoxicillin
77	An. L	1th	Bayi	L	Amoxicillin
78	An. D	3th	Anak-anak	L	Kotrimoksazol
79	An. M	2th	Anak-anak	P	Kotrimoksazol
80	Tn. E	61th	Lansia	L	Amoxicillin
81	An. M	10th	Anak-anak	L	Amoxicillin
82	An. L	2th	Anak-anak	L	Cefadroxil
83	An. T	4th	Anak-anak	L	Amoxicillin
84	An. G	3th	Anak-anak	L	Amoxicillin
85	Ny. A	48th	Dewasa	P	Amoxicillin
86	Ny. C	5th	Anak-anak	L	amoxicillin

87	Ny. B	54th	Dewasa	P	Amoxicillin
88	Tn. R	31th	Dewasa	L	Cefadroxil
89	An. N	1th	Bayi	L	Kotrimoksazol
90	Ny. K	24th	Dewasa	P	Amoxicillin
91	Ny. L	29th	Dewasa	P	Amoxicillin
92	An. A	2th	Anak-anak	P	Amoxicillin
93	Tn. N	55th	Dewasa	P	Cefadroxil
94	An. B	3th	Anak-anak	L	Amoxicillin
95	Ny. J	40th	Dewasa	P	Amoxicillin
96	An. A	2th	Anak-anak	P	Kotrimoksazol
97	An. T	4th	Anak-anak	L	Amoxicillin
98	Ny. H	41th	Dewasa	P	Amoxicillin
99	An. M	3th	Anak-anak	P	Amoxicillin
100	An. M	3th	Anak-anak	L	Kotrimoksazol
101	Tn. W	28	Dewasa	L	Amoxicillin
102	An. M	2th	Anak-anak	L	Cefadroxil
103	Tn. D	28th	Dewasa	L	Amoxicillin
104	An. Z	5th	Anak anak	P	Cefadroxil
105	Ny. T	50th	Dewasa	P	Kotrimoksazol
106	An. R	3th	Anak-anak	L	Kotrimoksazol
107	An. B	1th	Bayi	P	Amoxicillin
108	An. S	3th	Anak-anak	L	Kotrimoksazol
109	Ny. M	25th	Dewasa	P	Amoxicillin
110	Ny. R	62th	Lansia	P	Kotrimoksazol
111	Tn. G	32th	Dewasa	L	Amoxicillin
112	An. F	13th	Remaja	L	Amoxicillin
113	An. A	3th	Anak-anak	L	Amoxicillin
114	Tn. S	57th	Dewasa	L	Amoxicillin
115	An. L	2th	Anak-anak	P	Amoxicillin
116	An. F	2th	Anak-anak	L	Amoxicilin

117	An. M	5th	Anak-anak	L	Amoxicillin
118	An. R	1th	Bayi	L	Kotrimoksazol
119	Tn. A	46th	Dewasa	L	Amoxicillin
120	Tn. R	31th	Dewasa	L	Cefadroxil
121	Ny. I	35th	Dewasa	P	Amoxicillin
122	An. M	9th	Anak-anak	L	Amoxicillin
123	An. F	2th	Anak-anak	L	Kotrimoksazol
124	Tn. D	18th	Remaja	L	Amoxicillin
125	Ny. W	33th	Dewasa	P	Cefadroxil
126	An. N	9th	Anak-anak	P	Cefadroxil
127	An. A	1th	Bayi	p	Amoxicillin
128	An. A	2th	Anak-anak	L	Amoxicillin
129	An. F	4th	Anak-anak	L	Amoxicillin
130	An. Z	1th	Bayi	L	Cefadroxil
131	Tn. W	47th	Dewasa	L	Amoxicillin
132	Ny. R	33th	Dewasa	P	Amoxicillin
133	Tn. A	21th	Dewasa	L	Amoxicillin
134	Ny. P	41th	Dewasa	P	Amoxicillin
135	Ny. Y	29th	Dewasa	P	Amoxicillin
136	Tn. D	28th	Dewasa	L	Amoxicillin
137	An. R	4th	Anak-anak	L	Cefadroxil
138	An. M	5th	Anak-anak	L	Amoxicillin
139	Tn. S	75th	Lansia	L	Amoxicillin
140	An. L	3th	Anak-anak	P	Kotrimoksazol
141	An. R	3th	Anak-anak	P	Amoxicillin
142	An. H	16th	Remaja	L	Amoxicillin
143	An. R	2th	Anak-anak	L	Kotrimoksazol
144	An. N	2th	Anak-anak	P	Amoxicillin
145	Ny. E	25th	Dewasa	P	Cefadroxil
146	An. D	3th	Anak-anak	L	Amoxicillin

147	An. K	17th	Remaja	L	Cefadroxil
148	Tn. S	56th	Lansia	L	Cefadroxil
149	An. F	13th	Remaja	L	Amoxicillin
150	An. L	6th	Anak-anak	L	Cefadroxil
151	An. M	2th	Anak-anak	L	Cefadroxil
152	An. Z	4th	Anak-anak	P	Amoxicillin
153	An. R	2th	Anak-anak	L	Kotrimoksazol
154	An. M	4th	Anak-anak	P	Amoxicillin
155	An. S	20th	Dewasa	P	Amoxicillin
156	An. A	2th	Anak-anak	P	Amoxicillin
157	An. M	14th	Remaja	L	Cefadroxil
158	An. D	1th	Bayi	L	Cefadroxil
159	Ny. P	26th	Dewasa	P	Amoxicillin
160	Tn. D	29th	Dewasa	L	Amoxicillin
161	Ny. W	58th	Dewasa	P	Amoxicillin
162	Tn. S	75th	Lansia	L	Amoxicillin
163	An. Y	3th	Anak-anak	P	Kotrimoksazol
164	An. S	1th	Bayi	P	Kotrimoksazol
165	An. M	5th	Anak-anak	L	Amoxicillin
166	An. N	5th	Anak-anak	P	Cefadroxil
167	An. K	1th	Anak-anak	P	Amoxicillin
168	Tn. S	38th	Dewasa	L	Cefadroxil
169	An. R	3th	Anak-anak	L	Amoxicillin
170	An. G	3th	Anak-anak	L	Amoxicillin
171	An. S	1th	Bayi	P	Kotrimoksazol
172	An. Z	2th	Anak-anak	P	Kotrimoksazol
173	Tn. R	31th	Dewasa	L	Cefadroxil
174	An. F	17th	Remaja	L	Amoxicillin
175	Tn. R	27th	Dewasa	L	Amoxicillin
176	Ny. S	21th	Dewasa	P	Amoxicillin

177	An. M	5th	Anak-anak	L	Amoxicillin
178	An. D	10th	Anak-anak	L	Amoxicillin
179	Ny. E	29th	Dewasa	P	Amoxicillin
180	Tn. R	50th	Dewasa	L	Cefadroxil
181	An. S	2th	Anak-anak	P	Amoxicillin
182	An. A	7th	Anak-anak	P	Amoxicillin
183	An. A	3th	Anak-anak	P	Amoxicillin
184	An. M	2th	Anak-anak	L	Cefadroxil
185	Ny. B	44th	Dewasa	P	Amoxicillin
186	An. L	4th	Anak-anak	L	Amoxicillin
187	An. D	6th	Anak-anak	L	Amoxicillin
188	An. K	1th	Bayi	P	Amoxicillin
189	Tn. R	22th	Dewasa	L	Amoxicillin
190	An. A	5th	Anak-anak	P	Amoxicillin
191	Ny. M	58th	Dewasa	P	Cefadroxil
192	Tn. J	37th	Dewasa	L	Cefadroxil
193	Ny. M	62th	Lansia	P	Amoxicillin
194	An. W	2th	Anak-anak	L	Cefadroxil
195	An. S	4th	Anak-anak	L	Amoxicillin
196	Ny. P	26th	Dewasa	P	Amoxicillin
197	An. R	3th	Anak-anak	L	Cefadroxil
198	Tn. S	67th	Lansia	L	Cefadroxil
199	Ny. I	68th	Lansia	P	Cefadroxil
200	An. F	2th	Anak-anak	L	Kotrimoksazol
201	An. M	2th	Anak-anak	L	Cefadroxil
202	Ny. I	70th	Lansia	L	Amoxicillin
203	Ny. R	41th	Dewasa	P	Cefadroxil
204	Ny. L	42th	Dewasa	P	Cefadroxil
205	An.O	19th	Remajaa	P	Amoxicillin
206	An. R	2th	Anak-anak	P	Amoxicillin

207	Ny. R	64th	Lansia	P	Amoxicillin
208	Ny. W	67L	Lansia	P	Cefadroxil
209	An. Q	2th	Anak-anak	P	Amoxicillin
210	Tn. R	33th	Dewasa	L	Amoxicillin
211	An. M	7th	Anak-anak	L	Cefadroxil
212	An. P	1th	Bayi	L	Amoxicillin
213	An. M	4th	Anak-anak	L	Kotrimoksazol
214	An. C	2th	Anak-anak	L	Cefadroxil
215	Ny. W	58th	Dewasa	P	Amoxicillin
216	Tn. R	27th	Dewasa	L	Amoxicillin
217	Ny. N	36th	Dewasa	P	Amoxicillin
218	An. I	2th	Anak-anak	L	Amoxicillin
219	Tn. H	30th	Dewasa	L	Amoxicillin
220	Ny. T	48th	Dewasa	P	Amoxicillin
221	An. R	3th	Anak-anak	L	Amoxicillin
222	An. W	3th	Anak-anak	L	Cefadroxil
223	Tn. N	67th	Lansia	L	Cefadroxil
224	An. D	9th	Anak-anak	L	Amoxicillin
225	An. A	2th	Anak-anak	L	Kotrimoksazol
226	An. R	32th	Dewasa	L	Amoxicillin
227	Ny. J	22th	Dewasa	P	Amoxicillin

Lampiran 4 Lembar Resep

 DINAS KESEHATAN KAB. GARUT
UPT PUSKESMAS LELES
Jl. Pramuka No. 4 Kec. Leles 

BPJS
0000429187959

NO REKMED : RM-529
POLI : Umum

740
7. Cepadoxil m, 200mg
200mg

Met 4 C C 1K
300mg

UPT PUSKESMAS LELES

STATUS :
NAMA :
TGL LAHIR :
ALAMAT :

Perempuan

03

Lampiran 5 Lembar Bimbingan



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

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235948 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : MIFTAHUL FAUZIAH
 NIM : KHGF19019
 Peminatan Penelitian : ☐ Profil ☒ Survey ☐ Eksperimen
 Kelompok Keilmuan : ☐ Farmasi Umum ☒ Farmakologi & Farmasi Klinik ☐ Biologi Farmasi
☐ Analisis Farmasi & Kimia Medisinal ☐ Farmasetika & Teknologi Farmasi
 Judul Penelitian : **Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Di Puskesmas Leles Kabupaten Garut**
 Pembimbing : apt. Nurul, S.Si., M.Farm

No	Materi Bimbingan	Tanggal	Tanda Tangan Pembimbing
1	Judul & BAB I - Latar Belakang	21 - 2 - 2021	<i>[Signature]</i>
2	BAB I - Rumusan Masalah, Tujuan, & Manfaat Penelitian	24 - 12 - 2021	<i>[Signature]</i>
3	BAB II - Tinjauan Pustaka & Kerangka Pemikiran	3 - 1 - 2022	<i>[Signature]</i>
4	BAB III - Desain, Variabel, Definisi Operasional, Populasi dan Sampel, dll.	10 - 1 - 2022	<i>[Signature]</i>
5	Kata Pengantar, Daftar Isi, dan Daftar tabel, Daftar Gambar, Daftar Lampiran	5 - 2 - 2022	<i>[Signature]</i>
6	DAFTAR PUSTAKA dan LAMPIRAN	7 - 2 - 2022	<i>[Signature]</i>
7	Riview untuk Seminar Usulan Penelitian	17 - 2 - 2022	<i>[Signature]</i>
8	Perbaikan Proposal	18 - 2 - 2022	<i>[Signature]</i>
9	BAB IV - Hasil Penelitian	30 - 5 - 2022	<i>[Signature]</i>
10	BAB IV - Pembahasan	13 - 6 - 2022	<i>[Signature]</i>
11	BAB V - Kesimpulan dan Saran	20 - 7 - 2022	<i>[Signature]</i>
12	ABSTRAK - (Bahasa Indonesia & Inggris)	27 - 7 - 2022	<i>[Signature]</i>
13	Riwayat Hidup	4 - 8 - 2022	<i>[Signature]</i>
14	Riview Semua	5 - 8 - 2022	<i>[Signature]</i>

Mengetahui
 Ketua Program Studi D-III Farmasi

[Signature]

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

RIWAYAT HIDUP



Miftahul Fauziah adalah nama penulis dari Karya Tulis Ilmiah Ini. penulis lahir dari orang tua yang bernama Bapak Andi dan Ibu Cucum Nurjanah sebagai anak ke empat dari lima bersaudara. Penulis lahir di Garut, Rt/Rw. 01/02 Desa. Salamnunggal. Kecamatan Leles, Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat pada tanggal 8 Agustus 2001.

Penulis menempuh pendidikan di mulai dari SDN Leles 3 (2007-2013), melanjutkan ke SMP Negeri 1 Leles (2013 – 2016), melanjutkan ke SMAN 2 Garut (2016 – 2019), dan melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi yaitu STIKes Karsa Husada Garut pada tahun 2019 dengan mengambil jurusan Diploma Farmasi / D-III Farmasi. Dengan ketekunan dan motivasi yang tinggi untuk belajar terus dan berusaha menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan farmasi. Penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA di Puskesmas Leles.

Peneliti menyadari sejatinya kesempurnaan hanya milik sang Maha Pencipta, maka peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, yang dapat di sampaikan kepada peneliti di alamat email miftahulfauziah0821@gmail.com.