

**GAMBARAN KERASIONALAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIBIOTIK PADA PASIEN *COMMON COLD* DI
PUSKESMAS IBUN**

KARYA TULIS ILMIAH

**SUCI HAYATI RAHAYU
NIM : KHGF20037**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2023**

**GAMBARAN KERASIONALAN PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK
PADA PASIEN *COMMON COLD* DI PUSKESMAS IBUN**

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**

**SUCI HAYATI RAHAYU
NIM : KHGF20037**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : SUCI HAYATI RAHAYU

NIM : KHGF20037

**JUDUL : GAMBARAN KERASIONALAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIBIOTIK PADA PASIEN *COMMON COLD* DI
PUSKESMAS IBUN**

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, 05 Oktober 2023

Menyetujui,

Pembimbing



Dr. apt. Dani Sujana, S.Si., M.Farm

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : SUCI HAYATI RAHAYU

NIM : KHGF20037

**JUDUL : GAMBARAN KERASIONALAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIBIOTIK PADA PASIEN *COMMON COLD* DI
PUSKESMAS IBUN**

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 05 Oktober 2023

Menyetujui
Pembimbing



Dr. apt. Dani Sujana, S.Si., M.Farm

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Farmasi



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

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, KTI ini adalah asli dan belum pernah diajukan 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 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, 27 September 2023
Yang membuat pernyataan

Suci Hayati Rahayu
NIM : KHGF20037

ABSTRAK

SUCI HAYATI RAHAYU, Gambaran kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien *common cold* di Puskesmas Ibum. Dibimbing oleh DANI SUJANA.

Common cold atau nasofaringitis, adalah infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) yang termasuk dalam kategori nonspesifik atau "flu". Penyakit ini disebabkan oleh virus dan menyerang saluran pernapasan bagian atas (hidung). (Kaharu, Bilondatu, & Kaharu, 2022). Meski gejalanya ringan, biasanya terjadi iritasi atau peradangan pada selaput hidung yang disebabkan oleh virus rhinovirus. Penelitian ini dilakukan dengan desain kuantitatif-deskriptif, yaitu dengan pendekatan dengan cara mengumpulkan data sekunder dan menganalisis data hasil penelitian dalam persentase. Data diambil secara retrospektif dari halaman resep pasien common cold yang menggunakan antibiotik antara bulan Agustus 2022 hingga Oktober 2022 untuk menentukan persentase penggunaan antihistamin pada pasien common cold yang berobat ke Puskesmas Ibum dari Agustus hingga Oktober 2022. Penggunaan antibiotik yang rasional adalah penggunaan antibiotik berdasarkan prinsip indikasi yang tepat, pasien yang tepat, obat yang tepat, dosis yang tepat, serta memperhatikan efek samping yang mungkin timbul akibat penggunaan antibiotik yang rasional (Sustiawati, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang paling banyak mengalami common cold adalah anak-anak usia 2-10 tahun karena pada masa pertumbuhan kekebalan tubuh mereka masih sedang berkembang dan belajar bagaimana cara melawan berbagai infeksi, sedangkan usia dewasa antara 20-60 tahun dapat terjadi karena kekebalan tubuhnya lemah. antibiotik yang diberikan kepada pasien konsisten dengan standar pelayanan farmasi yang ada, seperti amoksisilin, sefadroksil, ciprofloxacin, dan cefixime. Resistensi adalah suatu kondisi di mana bakteri berubah secara internal respons terhadap antibiotik yang digunakan pada tubuh. Dimana antibiotik tidak bisa lagi melakukan intervensi aktivitas bakteri dalam tubuh manusia atau hewan. Dari hasil penelitian Gambaran Kerasionalan Penggunaan Obat antibiotik pada pasien Common Cold di Puskesmas Ibum Kabupaten Bandung dapat disimpulkan bahwa penggunaan antibiotik yang rasional sebesar 98,47% dan penggunaan antibiotik yang tidak rasional sebesar 1,53%.

Kata kunci : Antibiotik, *Common cold*, Kerasionalan, Resistensi
Daftar Pustaka: 25 buah (2014-2023)

ABSTRACT

SUCI HAYATI RAHAYU, *An overview of the rational use of antibiotics in common cold patients at the Ibun health center. Mentored by DANI SUJANA.*

Common cold or nasopharyngitis, is an upper respiratory tract infection (URI) that falls into the nonspecific or "flu" category. It is caused by a virus and affects the upper respiratory tract (nose). (Kaharu, Bilondatu, & Kaharu, 2022). Although the symptoms are mild, there is usually irritation or inflammation of the nasal membranes caused by the rhinovirus. This study was conducted with a quantitative-descriptive design, which is an approach by collecting secondary data and analyzing the research data in percentages. Data were taken retrospectively from the prescription pages of common cold patients who used antibiotics between August 2022 and October 2022 to determine the percentage of antihistamine use in common cold patients who sought treatment at the Ibun Health Center from August to October 2022. Rational antibiotic use is the use of antibiotics based on the principle of the right indication, the right patient, the right drug, the right dose, and paying attention to the side effects that may arise due to rational antibiotic use (Sustiawati, 2015). Based on the results of the study, the most common cold is children aged 2-10 years because during their growth period their immunity is still developing and learning how to fight various infections, while adults between the ages of 20-60 years can occur because their immunity is weak. antibiotics given to patients are consistent with existing pharmaceutical service standards, such as amoxicillin, cefadroxil, ciprofloxacin, and cefixime. Resistance is a condition in which bacteria change internally in response to antibiotics used in the body. Where antibiotics can no longer intervene in bacterial activity in the human or animal body. From the results of the study of the Rational Use of Antibiotic Drugs in Common Cold patients at the Ibun Health Center, Bandung Regency, it can be concluded that the rational use of antibiotics was 98.47% and the irrational use of antibiotics was 1.53%.

Keywords : Antibiotics, Common cold, Rationality, Resistance

Bibliography : 25 pieces (2014-2023)

KATA PENGANTAR

Dengan segala puji serta syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunianya, sehingga , penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Gambaran Kerasionalan Penggunaan Obat Antibiotik Pada Pasien Common Cold Di Puskesmas Ibum”**

Penulis dapat menyadari bahwa pada saat penulisan ini masih ada berbagai hambatan, kesulitan dan kekurangan baik itu dari segi materi ataupun pembahasan karena pengetahuan juga pengalaman yang terbatas, namun atas berkat bimbingan, pengarahan, dukungan serta doa dari berbagai pihak pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Tak lupa ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Hadiat, M.A, Setiana selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, S.E, M. Si., selaku Ketua Umum 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.
5. Dadang Muhammad Hasyim, S.Pd., M.Si., selaku Pembimbing Akademik sekaligus Penguji 2 yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan dalam proses belajar penulis selama ini.
6. Dr. apt. Dani Sujana, S.Si., M.Farm selaku Pembimbing karya tulis ilmiah yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan arahan dan dukungan penuh kesabaran, juga memberikan motivasi juga masukan yang sangat membantu peneliti pada saat menyelesaikan proposal ini.
7. Elang Mohamad Atohilah, S.Sos., M.Kes., Selaku Penguji 1.
8. Seluruh Staff Dosen Program Studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam penambahan wawasan materi yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini

9. Kedua orang tua tercinta, Bapak Jajang Rohana dan Ibu Lilis (almh) yang telah berkorban dalam segala hal sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa dan mahasiswi Program Studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut angkatan 2020 seperjuangan.
11. Semua pihak yang tidak tertulis, terimakasih atas jasa yang telah diberikan, semoga Allah SWT. meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda aamiin.

Rasa syukur yang begitu besar, semoga hal-hal baik yang menjadikan motivasi dukungan serta bantuan menjadi amalan dan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Peneliti menyadari dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tentu masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan bimbingan, kritik serta saran yang dapat mengembangkan perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata peneliti berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan umumnya bagi pembaca.

Garut, Oktober 2023

SUCI HAYATI RAHAYU

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tinjauan Pustaka	5
2.1.1 Definisi <i>Common Cold</i>	5
2.1.2 Antibiotik	6
2.1.3 Etiologi dan Patogenesis	8
2.1.4 Gejala dan Perbedaan antara Common Cold dengan Influenza.....	9
2.1.5 Terapi <i>Common Cold</i>	9
2.1.6 Penggunaan Obat Rasional	10
2.1.7 Resep	12
2.1.8 Puskesmas	13
2.1.9 Kerangka Pemikiran.....	14

BAB III METODE PENELITIAN	15
3.1 Desain Penelitian.....	15
3.2 Variabel penelitian	15
3.3 Definisi Operasional	15
3.4 Lokasi penelitian	16
3.5 Populasi Dan Sampel.....	16
3.5.1 Populasi penelitian	16
3.5.2 Sampel penelitian	16
3.6 Instrumen Penelitian	17
3.7 Cara Pengumpulan Data.....	17
3.8 Analisis Data	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	19
4.1 Hasil Penelitian	19
4.1.1 Karakteristik Pasien	19
4.1.2 Pasien Diagnosa <i>Common Cold</i>	20
4.1.3 Kerasionalan Penggunaan Antibiotik.....	21
4.2 Pembahasan.....	22
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	25
5.1 Kesimpulan	25
5.2 Saran.....	25
DAFTAR PUSTAKA	26
LAMPIRAN.....	29
RIWAYAT HIDUP.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi pasien common cold berdasarkan usia periode Agustus-Oktober tahun 2022	19
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi pasien common cold berdasarkan jenis kelamin periode Agustus-Oktober tahun 2022	20
Tabel 4. 3 Data resep pasien <i>common cold</i> di Puskesmas Ibun Periode Agustus-Oktober tahun 2022.....	20
Tabel 4. 4 Data antibiotik yang digunakan pada resep pasien <i>common cold</i> di Puskesmas Ibun Periode Agustus-Oktober tahun 2022	21
Tabel 4. 5 Data rasionalitas penggunaan antibiotik berdasarkan dosis obat.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar bimbingan karya tulis ilmiah.....	29
Lampiran 2. e-rekam medis untuk diagnosis <i>common cold</i>	30
Lampiran 3. Rencana anggaran biaya	38
Lampiran 4. Tabel Instrumen Penelitian (lembar checklist).....	40
Lampiran 5. Contoh resep <i>common cold</i>	41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, Kesehatan adalah keadaan dinamis yang mencakup segalanya kesehatan fisik, mental, sosial dan tidakhanya bebas dari penyakit, cedera dan Kelemahan Fisiknya harus fit orang tersebut tidak memiliki kelainan tidak ada yang klinis. Fungsi organ tubuhnya bekerja dengan baik, tapi tidak benar-benar sakit Sehat jasmani/mental kesehatan mental, emosional dan spiritual dari seseorang (Nur Adliyani, 2015). Sehat adalah keadaan yang didambakan setiap orang. Sehat bukan hanya kondisi fisik, tetapi juga sehat mental dan sehat sosial. Tidak hanya terbebas dari penyakit, kesehatan juga mencakup kondisi mental seseorang. Kesehatan biasanya mempengaruhi perilaku seseorang, dan sebaliknya perilaku seseorang juga dapat mempengaruhi kesehatannya. Perilaku merupakan hal umum yang dilakukan seseorang baik secara sadar maupun tidak sadar. Perilaku seseorang dapat mempengaruhi kesehatannya. Perilaku yang baik untuk menjaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang dan membuatnya lebih sejahtera. Salah satunya mengikuti pola hidup bersih dan sehat. Gaya hidup bersih dan sehat harus selalu diikuti. Pola hidup bersih dan sehat seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah faktor pengetahuan. Menurut beberapa penelitian, bila pengetahuan seseorang baik, maka perilaku bersih dan sehatnya juga baik, dan hal itu juga berdampak positif bagi kehidupannya. (Adliyani, 2015).

Perubahan iklim dapat mempengaruhi kesehatan manusia melalui dua cara, yaitu langsung dan tidak langsung. paparan langsung berupa paparan langsung terhadap perubahan cuaca (suhu, curah hujan, kenaikan muka air laut dan peningkatan kejadian cuaca ekstrim). Peristiwa cuaca ekstrim dapat mengancam kesehatan manusia bahkan kematian. Selain itu, secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan masyarakat. Mekanisme yang terjadi adalah perubahan iklim yang mempengaruhi faktor-faktor lingkungan seperti kualitas lingkungan (kualitas air, udara dan makanan), penipisan lapisan ozon, penipisan sumber daya air, hilangnya fungsi ekosistem dan degradasi tanah, yang pada gilirannya mempengaruhi. kesehatan orang. Dampak tidak langsung meliputi kematian dan kesakitan akibat penyakit terkait perubahan iklim akibat perubahan suhu, polusi udara, penyakit yang terbawa air dan makanan, serta penyakit yang terbawa angin dan hewan pengerat, Malnutrisi, dapat terjadi karena terganggunya sumber makanan dan panen. (susilawati, 2021)

Common cold atau nasofaringitis, adalah infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) yang termasuk dalam kategori nonspesifik atau "flu". Penyakit ini disebabkan oleh virus dan menyerang saluran pernapasan bagian atas (hidung). (Fransiska, 2022). Meski gejalanya ringan, biasanya terjadi iritasi atau peradangan pada selaput hidung yang disebabkan oleh virus rhinovirus.

Antibiotik adalah obat yang membunuh dan/atau mencegah pertumbuhan bakteri. Antibiotik termasuk golongan obat yang biasa digunakan dalam pengobatan terapi farmakologis. Informasi tentang antibiotik harus digunakan dengan bijaksana dan dijelaskan kepada pasien (Anggraini D. A., 2020). Obat

yaitu semua zat dalam dosis layak untuk memulihkan, meringankan atau mencegah penyakit dan gejalanya. Menurut WHO, antibiotik itu adalah obat yang sering disalahgunakan dan memiliki akibat ketahanan terhadap bakteri. Hal ini terjadi karena kekurangannya informasi masyarakat mengenai penggunaan antibiotik yang benar. (Pambudi & Dwi Utari, 2020)

Dengan demikian, Penggunaan obat dianggap wajar(rasional) bila memenuhi beberapa kriteria, antara lain benar diagnosis, tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval dosis, tepat waktu pemberian, tepat kesadaran akan efek samping, tepat pengkajian kondisi pasien, tepat informasi, tepat pemantauan dan tepat dosis obat. Penggunaan obat yang tidak rasional menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti peningkatan mortalitas dan morbiditas akibat penyakit, efek samping obat, biaya tinggi, bahkan resistensi bakteri terhadap antibiotik tertentu. (Sari D. P., 2020).

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien *common cold* di Puskesmas Ibun pada tahun 2022, dimana untuk penanganan kasus pada penyakit tersebut harus menggunakan antibiotik atau tidak. Penyakit *common cold* itu sendiri disebabkan oleh virus bukan oleh bakteri sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kerasionalan penggunaan obat antibiotik pada pasien *common cold* di Puskesmas Ibun Kabupaten Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Bagaimana penggunaan antibiotik pada pasien *common cold* di Puskesmas Ibum”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penggunaan antibiotik pada pasien *common cold* (Nasofaringitis akut) di puskesmas ibun.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui persentase dan kerasionalan penggunaan obat yang diberikan pada pasien *common cold* di Puskesmas Ibum Kabupaten Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan perbandingan dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan topik dan metode yang serupa..

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kerasionalan penggunaan obat antibiotik pada pasien nasofaringitis akut (*common cold*) juga diharapkan bagi pembaca untuk meningkatkan pengetahuan dalam penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Definisi *Common Cold*

Indonesia merupakan salah satu dari enam negara di dunia dengan kejadian ISPA tertinggi pada anak di bawah usia 5 tahun. Ini mencakup 44% (68,6 juta) dari 156 juta kasus di seluruh dunia (Departemen Kesehatan RI, 2012). ISPA adalah penyakit infeksi akut yang menyerang satu atau lebih bagian saluran udara (saluran udara) tubuh hingga alveoli (saluran udara bawah), antara lain: Jaringan perifer seperti sinus, rongga telinga dan pleura (Kemenkes RI, 2012). Kejadian pilek biasa, atau nasofaringitis, adalah penyakit yang umum terjadi pada anak-anak. Penyakit ini biasanya berlangsung 1-2 minggu. Gejala yang terkait dengan rinitis meliputi demam, bersin, batuk, dan pilek. Nyatanya, hal ini terkadang terkesan mengkhawatirkan, apalagi jika anak terus menerus batuk disertai muntah. (H.S & Agustina, 2018)

Common cold (Nasofaringitis akut) adalah salah satu jenis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atau infeksi virus. Salesma, di masyarakat sering disebut dengan batuk pilek. Pilek adalah iritasi atau peradangan pada lapisan hidung yang disebabkan oleh virus. Selaput lendir yang meradang menghasilkan banyak lendir, yang menyumbat hidung dan membuat sulit bernapas. Gejalanya meliputi pilek, mata berair, pusing, dan seringkali demam ringan. Lendir yang dihasilkan menyebabkan batuk dan bersin. Virus yang menyebabkannya adalah rhinovirus

(rhino adalah bahasa Yunani untuk hidung, dan virus adalah mikroorganisme terkecil, berukuran 0,02-0,3 mikron, jauh lebih kecil dari bakteri biasa). *Common cold* adalah akibat dari iritasi atau peradangan pada lapisan hidung infeksi virus. Selaput lendir yang meradang menghasilkan banyak lendir yang menyumbat hidung dan membuat sulit bernapas. *Common cold* (Nasofaringitis akut) adalah salah satunya penyakit menular yang umum. WHO memperkirakan prevalensi *Common cold* (Nasofaringitis akut) di pedesaan meningkat dengan mortalitas balita diatas 40/1000 kelahiran kehidupan adalah 15-20% per tahun kelompok umur bayi dan anak kecil. Saat didiagnosis *Common cold* (Nasofaringitis akut), dokter menemukan prevalensi di Indonesia sekitar 13,8-25,0%. (Isnani & muliyani, 2019)

Berdasarkan hasil observasi data pada bulam Agustus-Oktober 2022 yang di dapatkan di Puskesmas Ibum Kabupaten Bandung ditemukan rekam medis untuk diagnosis *common cold* sebanyak 320 data rekam medis. *Common cold* merupakan penyakit urutan ke-2 dari 10 penyakit yang sering muncul di Puskesmas Ibum Kabupaten bandung.

2.1.2 Antibiotik

Obat-obatan dibagi menjadi beberapa kelompok golongan obat yang biasa digunakan oleh masyarakat salah satunya golongan antibiotik. antibiotik atau antibiotik adalah kelas senyawa sintetik atau alami yang dapat menghentikan atau menekan proses biokimia organisme, khususnya proses infeksi bakteri. Penggunaan antibiotik secara tunggal atau kombinasi di rumah sakit di negara maju di negara berkembang angkanya 13-37% menunjukkan angka 30-80%. Hasil

penelitian tentang ini di Indonesia yang dilakukan oleh oleh Antimicrobial Resistance in Indonesia selesai (AMRIN) 2000-2004 dalam pameran penggunaan antibiotik yang tepat di rumah sakit yang cukup tinggi. Ada beberapa masalah dengan penggunaan antibiotik. Salah satu masalah penggunaan antibiotik adalah resistensi antibiotik. Resistensi adalah keadaan di mana bakteri berubah merespon antibiotik yang digunakan oleh tubuh. Dimana antibiotik tidak bisa lagi mengintervensi(mengganggu) aktivitas bakteri dalam tubuh manusia atau hewan. (Anggraini D. A., 2020) Antibiotik telah digunakan dalam pengobatan manusia sejak tahun 1940-an. Pada usia 63 tahun, penggunaan antibiotik menjadi lebih umum. Hal ini menyebabkan peningkatan resistensi bakteri. Antibiotik memiliki dua efek utama: secara terapeutik, obat ini menyerang organisme menular dan juga menghilangkan bakteri non-penyakit lainnya. Efek lainnya adalah keseimbangan ekosistem antara strain yang rentan dan yang resisten, sehingga ekologi mikroba alami terganggu. Perubahan ini menyebabkan munculnya berbagai jenis bakteri atau varian resisten dari bakteri yang ada. (Amin, 2014)

Berdasarkan struktur kimianya, antibiotik dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu: termasuk beta-laktam penisilin dan turunannya, sefalosporin, karbapenem dan monobaktam, makrolida dan ketolida, linkomisida, metronidazol, tetrasiklin, kuinolon, aminoglikosida, vankomisin, sulfonamida, kloramfenikol. (Suardi, 2014). Berdasarkan hasil studi lapangan, obat antibiotik yang sering di gunakan di Puskesmas Ibum yaitu amoxicillin, cefadroxil, dan cefixime. Amoksisilin adalah antibiotik yang digunakan untuk mengobati berbagai penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri, seperti infeksi telinga, radang amandel atau

bronkitis. Obat ini hanya boleh digunakan sesuai petunjuk dokter. Amoksisilin adalah kelas obat dalam penisilin. Cefadroxil adalah antibiotik yang digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri, misalnya pada tenggorokan, amandel, kulit, atau saluran kemih. Selain itu, obat ini juga dapat digunakan untuk mencegah infeksi pada selaput jantung (endokarditis) sebelum tindakan gigi atau tindakan medis pada saluran pernapasan bagian atas. Cefadroxil adalah golongan antibiotik sefalosporin. Cefixime termasuk golongan antibiotik sefalosporin generasi ketiga. Cefixime adalah antibiotik yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri. Infeksi bakteri yang dapat diobati dengan cefixime antara lain infeksi pernafasan, sakit tenggorokan dan radang amandel, infeksi telinga, infeksi saluran kemih, dan penyakit menular seksual.

2.1.3 Etiologi dan Patogenesis

Pilek yang paling umum (90%) disebabkan oleh virus saluran pernafasan (biasanya rhinovirus), dan pasien dapat sembuh sendiri tergantung daya tahan tubuhnya (self limiting disease). Gejala ini biasanya memuncak sekitar hari ke-3 atau ke-4 ketika rinore awalnya berupa cairan bening, setelah itu bisa menjadi lebih kental, kemungkinan infeksi sinus bakteri yang salah didiagnosis.

Nasofaringitis akut (*common cold*) adalah penyakit menular yang dapat ditularkan oleh partikel udara dan terlokalisasi di saluran pernapasan. Penularan tergantung pada ukuran partikel (tetesan) yang membawa virus ke saluran udara. Virus flu dapat ditularkan melalui inhalasi, kontak langsung atau kontak tidak langsung. Seseorang yang menerima dosis infeksi 10 virus/tetes memiliki kemungkinan 50 persen terkena salesma.

2.1.4 Gejala dan Perbedaan antara Common Cold dengan Influenza

Tabel 2.1 Gejala dan perbedaan antara common cold dengan influenza

Gejala	Common cold	Influenza
Demam	Tidak ada atau tidak tinggi	Sering (tinggi), biasanya 3-4 hari
Nyeri kepala	Tidak ada atau ringan	Hampir selalu ada
Nyeri badan	Ringan, jika ada	Sering berat
Lesu dan kelelahan	Ringan	Kelelahan bisa berat, dapat berlangsung 2-3 minggu
Mampet	Hampir selalu	Kadang-kadang
Bersin	Sangat sering	Kadang-kadang
Nyeri tenggorokan	Sering	Kadang-kadang
Dada tidak nyaman dan batuk	Ringan samapai sedang, hacking cough	Sering, bisa berat

2.1.5 Terapi *Common Cold*

Tidak ada obat khusus untuk nasofaringitis akut. Tujuan dari terapi ini adalah mengurangi gejala yang muncul dan mengganggu. Ada 2 bentuk pengobatan pada salesma, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis.

a. Terapi nonfarmakologis

Perawatan tanpa menggunakan obat pada anak-anak melibatkan peningkatan retensi cairan, istirahat cukup, makan dengan 4 sehat 5 sempurna,

termasuk hati-hati membersihkan saluran hidung, meningkatkan kelembapan atau penguapan hangat, larutan garam dan nasal. Garam dapat membantu selaput lendir membersihkan lendir. Makanan dan minuman seperti teh dengan lemon dan madu, sup ayam dan air daging hangat membantu mengatasi pilek dan meningkatkan retensi cairan virus/droplet, 50% akan terkena salesma.

b. Terapi farmakologis

Dekongestan adalah pengobatan lini pertama untuk common cold. Hidung tersumbat diobati dengan dekonjestan topikal atau oral. Antihistamin dapat mengurangi bersin, sedangkan batuk biasanya sembuh sendiri tetapi dapat diobati dengan dekstrometorfan atau antitusif, dan demam diobati dengan antipiretik.

2.1.6 Penggunaan Obat Rasional

Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa “penggunaan obat harus secara rasional”. Penggunaan obat dianggap rasional apabila pasien menerima pengobatan yang memenuhi kebutuhan klinisnya, dengan dosis yang sesuai, dalam waktu yang cukup dan dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat. Dasar penggunaan obat yang rasional meningkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan obat, salah satu intervensi medis yang paling hemat biaya. Selain memudahkan tersedianya obat dengan harga yang wajar, juga mencegah dampak penggunaan obat yang tidak tepat, yang dapat merugikan pasien, serta meningkatkan kepercayaan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat

menimbulkan hal-hal yang tidak diharapkan, yaitu penurunan kualitas pelayanan yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, pemborosan sumber daya yang dapat mengurangi ketersediaan obat dan meningkatkan biaya pengobatan, serta risiko efek samping yang merugikan yang memicu efek samping. efek. resistensi bakteri dan efek psikososial yang menyebabkan ketergantungan pasien pada obat yang tidak diperlukan. Kementerian Kesehatan Indonesia tidak ada standar penggunaan obat rasional di Puskesmas, tetapi hanya memiliki target berdasarkan indikator resep WHO, yaitu:

- a. Jumlah rata-rata obat per pasien:2.6.
- b. Persentase obat generik yang diresepkan:100%
- c. Persentase resep antibiotik ISPA non-pneumonik:20%
- d. Persentase resep antibiotik diare nonspesifik:8%.
- e. Persentase injeksi pada mialgia:1%.
- f. Persentase obat yang diresepkan dari DOEN: 100%. (Kardela, Andrajati, & Supardi, 2014)

Penggunaan obat rasional adalah inisiatif Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang dilatarbelakangi oleh fakta bahwa lebih dari 50 persen obat-obatan di dunia diresepkan, diformulasikan atau dijual secara tidak benar dan tidak digunakan dengan benar oleh pasien. Penggunaan obat yang rasional dilihat dari tiga indikator utama: resep, pelayanan pasien dan fasilitas. Kesalahan resep dapat menyebabkan masalah seperti kegagalan untuk memenuhi tujuan terapi, peningkatan kejadian efek samping obat, peningkatan resistensi antibiotik, penyebaran infeksi dari suntikan yang tidak steril, dan pemborosan obat. Oleh

karena itu, perlu dipastikan kualitas proses penggunaan obat. Hal ini membuat apoteker/teknisi farmasi bertanggung jawab, bersama dengan profesi kesehatan lainnya dan pasien, untuk mencapai tujuan terapeutik penggunaan obat yang rasional. (Pulungan, Chan, & Fransiska, 2019)

Rasionalitas penggunaan obat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi biaya pengobatan memudahkan masyarakat untuk menerima obat-obatan dengan harga terjangkau. Mencegah efek penggunaan obat yang tidak tepat yang dapat merugikan pasien. Meningkatkan kepercayaan masyarakat (pasien) terhadap mutu pelayanan kesehatan. Dalam praktiknya, penggunaan obat dianggap rasional jika memenuhi kriteria. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria : tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian obat, efektif, tepat tindak lanjut, tepat penyerahan obat, Obat yang diberikan harus tepat interval waktu pemberian, tepat lama pemberian efektif, waspada terhadap efek samping, tepat penilaian kondisi pasienjuga tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau, tepat informasi, tepat tindak lanjut (follow-up), tepat penyerahan obat (dispensing), pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan. (Pratiwi, 2023)

2.1.7 Resep

Menurut Kepmenkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada petugas apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Resep adalah bagian penting dari

kualitas hidup pasien. Untuk meningkatkan mutu resep rumah sakit, resep yang dikeluarkan oleh dokter harus memenuhi persyaratan sebagai berikut: resep lengkap, menulis obat generik, obat termasuk dalam FRS dan tidak ada efek samping yang berbahaya. (Rochmah, 2015) Peresepan adalah proses transaksi penting dalam terapi antara untuk dokter, apoteker dan pasien. Resep berkualitas merupakan faktor-faktor yang penting untuk meminimalisir kesalahan pelayanan obat, jadi resep yang baik harus mengikuti petunjuknya tulis resep untuk memastikan kemanjuran dan keamanan pengobatan. (Cholisoh, Damayanti, & Sari, 2019)

2.1.8 Puskesmas

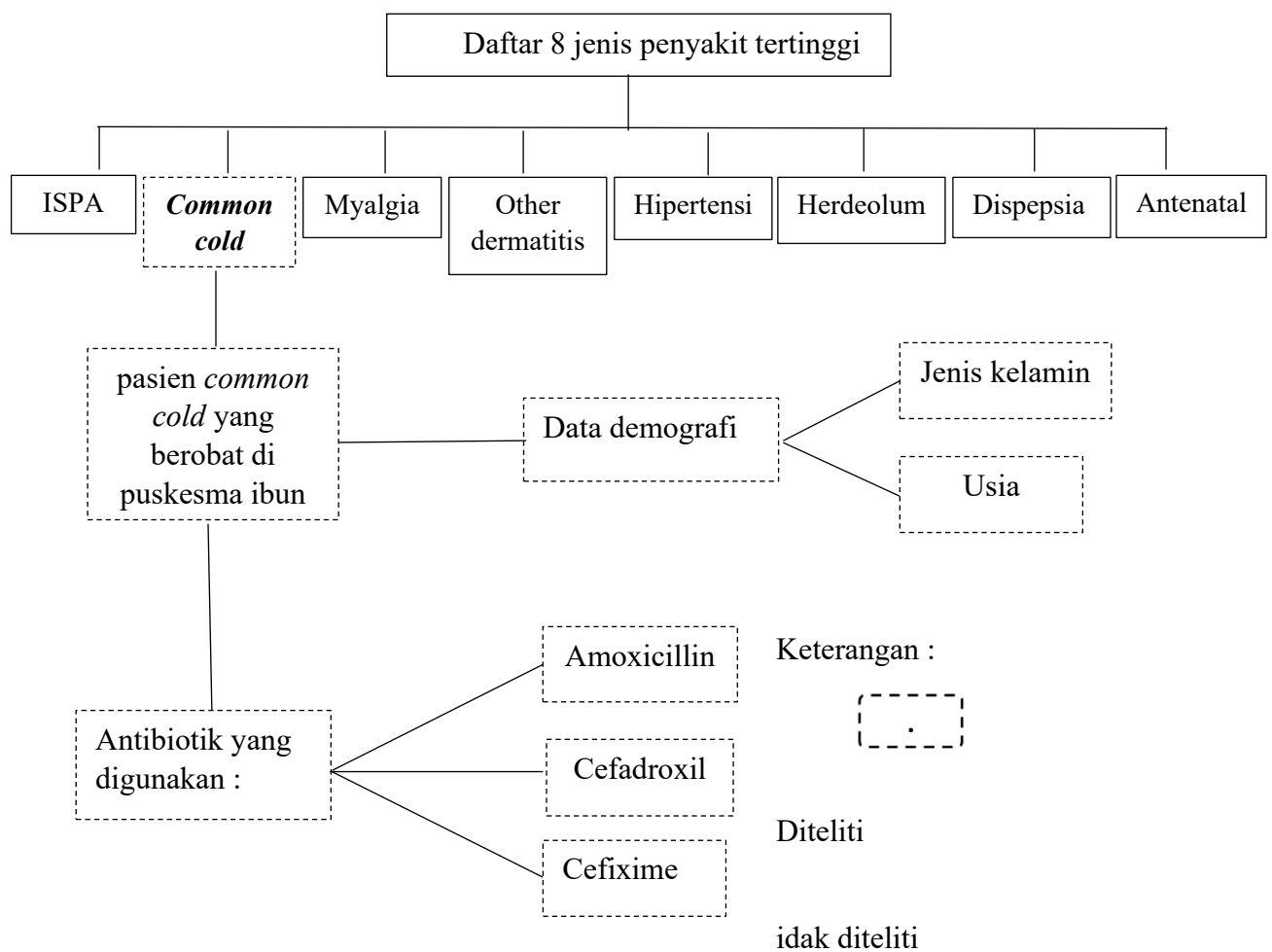
Puskesmas adalah unit pelayanan teknis pelayanan kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab atas administrasi pembangunan kesehatan di tempat kerja. standar nasional wilayah kerja Puskes adalah subdivisi (Permenkes No. 74 tahun, 2016). Fungsi Puskesmas yaitu; Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayahnya berhasil, mendorong keterlibatan masyarakat di ruang kerja meningkatkan kemampuan hidup sehat. (purwanti, 2019)

Puskesmas ibun merupakan unit pelayanan kesehatan terdekat yang bisa di jangkau oleh masyarakat kecamatan ibun, tepatnya berada di JL.Oma Anggawisastra No. 399 Ibun, Kabupaten Bandung persis di sebelah kantor Kecamatan Ibun. Pelayanan di puskesmas tersebut melayani hingga rawat inap terakreditasi utama kemenkes RI Tahun 2018.

2.1.9 Kerangka Pemikiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan antihistamin pada pasien *common cold* di Puskesmas Ibum Kabupaten Bandung dengan pengumpulan data lembar resep pada bulan Agustus-Oktober Tahun 2022.

Bagan 1. Kerangka pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan desain kuantitatif-deskriptif, yaitu dengan pendekatan dengan cara mengumpulkan data sekunder dan menganalisis data hasil penelitian dalam persentase. Data diambil secara retrospektif dari halaman resep pasien *common cold* yang menggunakan antibiotik antara bulan Agustus 2022 hingga Oktober 2022 untuk menentukan persentase penggunaan antihistamin pada pasien *common cold* yang berobat ke Puskesmas Ibun dari Agustus hingga Oktober 2022.

3.2 Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah penggunaan antibiotik pada pasien *common cold* di Puskesmas Ibun berdasarkan resep dan jumlah obat yang digunakan.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi variabel	Metode ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Jenis antibiotik	Penggunaan antibiotik pada pasien <i>common cold</i> di Puskesmas Ibun	Peresepan pada pasien <i>common cold</i>	Lembar ceklis	1. Amoxicilin 2. Cefadroxil 3. Cefixime 4. Ciprofloxacin	Nominal
Jenis	Identitas	Observasi	Lembar	1. Laki-laki	Nominal

kelamin	gender	dokumen	ceklis	2. Perempuan (WHO, 2015)	
Usia	Lama hidup pasien yang dihitung sejak lahir sampai waktu pengambila n 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

3.4 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas ibun kabupaten bandung.

3.5 Populasi Dan Sampel

3.5.1 Populasi penelitian

Populasi pada penelitian kali ini yaitu semua resep pasien *common cold* yang diperoleh selama bulan Agustus sampai bulan Oktober tahun 2022 di Puskesmas Ibun.

3.5.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian ini terdiri dari pasien yang berobat ke Puskesmas Ibun dan diberi resep antibiotik antara Agustus sampai Oktober tahun 2022. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode total sampel. Metode total sampel dimana metode ini merupakan teknik pengambilan sampel yang jumlah sampelnya sama dengan populasi.

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien terdiagnosa *common cold* (CC).
2. Pasien yang diobati dengan antibiotik

b. Kriteria Eksklusi

Data rekam medis tidak lengkap, meliputi nama, umur dan jenis kelamin pasien *common cold* yang tidak mendapat terapi antibiotik.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa checklist yang mengumpulkan data demografi dan melacak penggunaan antibiotik jenis yang digunakan pada pasien *common cold* di Puskesmas Ibun.

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 Ibun Kabupaten Bandung.
- 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 *common cold* yang diberikan antibiotik pada periode bulan Agustus-Oktober tahun 2022 data yang diambil meliputi nama pasien, usia, jenis kelamin, dan jenis antibiotik yang digunakan.
- 2) Cara Pengelolaan Pengolahan data dilakukan secara retrospektif artinya dengan mencatat dan mengumpulkan lembar resep pasien Common cold yang berobat ke Puskesmas Ibum pada periode bulan Agustus-Oktober tahun 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 antihistamin dihitung dari jumlah pasien yang mendapatkan antihistamin dibagi dengan jumlah total sampel yang diambil. analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Notoatmodjo, 2018).

Keterangan :

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

P : Presentase

X : Jumlah lembar resep penggunaan antibiotik

N : Jumlah seluruh lembar resep

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Pasien

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi pasien common cold berdasarkan usia periode Agustus-Oktober tahun 2022

Kategori Usia	n	Pesentase
Bayi (0-1 tahun)	40	12,50%
Anak-anak (2-10 tahun)	127	39,69%
Remaja (11-19 tahun)	52	16,25%
Dewasa (20-60 tahun)	96	30,00%
Lansia (>60 tahun)	5	1,56%
total	320	100,00%

Terdapat 40 bayi (usia 0-1 tahun) yang masuk dalam kelompok ini, sekitar 12,50% dari total pasien yang diteliti. Anak-anak (2-10 tahun), sedangkan 127 anak-anak (usia 2-10 tahun) merupakan kelompok yang menyumbang tertinggi sekitar 39,69% dari total pasien. Selain itu, terdapat 52 remaja (usia 11-19 tahun) atau sekitar 16,25% dan 96 pasien (usia 20-60 tahun) dengan persentase 30,00%, serta hanya ada 5 pasien (di atas 60 tahun) dengan persentase 1,56% dari total pasien. Secara keseluruhan, pada penelitian ini anak-anak rentang usia 1-10 merupakan kelompok usia yang rentan terkena common cold.

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi pasien common cold berdasarkan jenis kelamin periode Agustus-Oktober tahun 2022

Jenis Kelamin	N	Persentase
Laki-laki	91	28,44%
Perempuan	229	71,56%
Total	320	100,00%

Terdapat 91 pasien laki-laki yang masuk dalam kelompok ini, dengan persentase 28,44% dari total pasien yang diteliti yang mengalami Common Cold, sedangkan sisanya 229 pasien perempuan yang menyumbang paling tinggi dengan persentase 71,56%. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya dari pasien adalah perempuan yang rentan mengalami Common Cold.

4.1.2 Pasien Diagnosa *Common Cold*

Tabel 4. 3 Data resep pasien *common cold* di Puskesmas Ibun Periode Agustus-Oktober tahun 2022

Pasien <i>Common Cold</i>	N	Persentase
Dengan Antibiotik	193	60,31%
Tanpa Antibiotik	127	39,69%
Total	320	100,00%

Terdapat total 320 pasien yang masuk dalam studi ini. Total keseluruhan dari pasien yang mengalami common cold. Sebanyak 193 pasien (sekitar 60,31% dari total pasien) menerima antibiotik sebagai bagian dari pengobatan untuk mengatasi common cold, sedangkan sisanya 127 pasien (sekitar 39,69% dari total pasien) tidak menerima antibiotik.

Tabel 4. 4 Data antibiotik yang digunakan pada resep pasien *common cold* di Puskesmas Ibum Periode Agustus-Oktober tahun 2022

Nama Obat	N	Persentase
Amoxicillin	176	91,19%
Cefadroxil	8	4,15%
Cefixime	4	2,07%
Ciprofloxacin	5	2,59%
Jumlah	193	100,00%

Terdapat 176 pasien (sekitar 91,19% dari total pasien) yang menerima Amoxicillin sebagai antibiotik dalam pengobatan Common Cold, sedangkan hanya 8 pasien (4,15%) yang menerima Cefadroxil. Selain itu, terdapat 4 pasien (2,07%) menerima Cefixime. Penggunaan Cefixime lebih jarang dibandingkan dengan Amoxicillin dan Cefadroxil, juga terdapat 5 pasien (2,59%) yang menerima Ciprofloxacin. Penggunaan Ciprofloxacin juga termasuk jarang dibandingkan dengan Amoxicillin..

4.1.3 Kerasionalan Penggunaan Antibiotik

Tabel 4. 5 Data rasionalitas penggunaan antibiotik berdasarkan dosis obat

Kategori Penggunaan Antibiotik	n	Persentase
Rasional	193	98,47%
Tidak rasional	127	1,53%
Total	320	100,00%

Berdasarkan hasil analisis kerasionalan dapat dilihat bahwa penggunaan dosis obat di Puskesmas Ibum dikatakan lazim atau sesuai karena pemberian dosis sesuai dengan kebutuhan. Tingkat ketidak rasionalan hanya 1,53% atau 3 resep

dari 193 lembar resep yang didiagnosa *common cold* yaitu antibiotik Amoxicillin, harusnya dosis rujukan antara 100-250 mg tetapi pada resep diberikan dosis 500 mg.

4.2 Pembahasan

Penggunaan antibiotik yang rasional adalah penggunaan antibiotik berdasarkan prinsip indikasi yang tepat, pasien yang tepat, obat yang tepat, dosis yang tepat, serta memperhatikan efek samping yang mungkin timbul akibat penggunaan antibiotik yang rasional **(Sustiawati, evaluasi rasionalitas penggunaan obat padapatient DHF (dengue hemorrhagic fever) ditinjau dari penggunaan antibiotik rumah sakit Angkatan Laut) Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat, 2015)**. Antibiotik yang mengatasi gejala klinis penyakit ini sebaiknya digunakan berdasarkan indikasi yang jelas. Idealnya, penggunaan antibiotik harus berdasarkan hasil pengujian mikrobiologi. Faktanya, penggunaan antibiotik tanpa pengujian mikrobiologis berdasarkan dugaan (berdasarkan literatur ilmiah) **(Muharni, Susanty, & Tarigan, 2014)**. Dari 320 lembar resep diagnosa *common cold* ini terdapat 193 resep yang menggunakan antibiotik dan 127 resep yang tidak menggunakan antibiotik.

Common cold sering dijumpai pada anak-anak usia 2-10 tahun akibat infeksi rhinovirus dan enteritis akibat infeksi rotavirus. Sedangkan penyebab non-infeksi antara lain alergi, tumbuh gigi, melanoma, penyakit autoimun, paparan suhu ekstrem (overheating), dehidrasi, dan lain-lain (Riandita, 2012). Berdasarkan hasil penelitian yang paling banyak mengalami *common cold* adalah anak-anak usia 2-

10 tahun karena pada masa pertumbuhan kekebalan tubuh mereka masih sedang berkembang dan belajar bagaimana cara melawan berbagai infeksi, sedangkan usia dewasa antara 20-60 tahun dapat terjadi karena kekebalan tubuhnya lemah.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan kebanyakan yang menderita *common cold* ini adalah perempuan namun tidak ada bukti ilmiah bahwa *common cold* lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria. Secara umum, pilek bisa menyerang siapa saja, apa pun jenis kelaminnya. Kemungkinan tertular flu biasa sebagian besar berkaitan dengan paparan virus penyebab penyakit dan kekuatan sistem kekebalan tubuh individu. Namun, beberapa faktor dapat membuat wanita lebih rentan terkena pilek atau infeksi saluran pernafasan pada kondisi tertentu: hormon, kebersihan dan faktor sosial. Meskipun terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi kejadian pilek pada wanita, namun pada hakikatnya flu biasa merupakan penyakit umum yang dapat menyerang siapa saja, apapun jenis kelaminnya. Pada akhirnya, kerentanan setiap individu terhadap infeksi akan berbeda-beda berdasarkan faktor-faktor seperti status kesehatan, kekebalan, dan tingkat paparan virus penyebab penyakit. Berdasarkan penelitian sebelumnya, antibiotik yang diberikan kepada pasien konsisten dengan standar pelayanan farmasi yang ada, seperti amoksisilin, sefadroksil, amoksisilin klavulanat, ciprofloxacin, dan kotrimoksazol. Untuk penggunaan antibiotik amoksisilin pada pasien dewasa, dosis standar menurut Pharmaceutical Care adalah kurang lebih 250-500 mg dengan frekuensi tiga kali sehari, lama pemberian untuk pengobatan empiris minimal minus 5 hari. Untuk memastikan perencanaan penggunaan antibiotik cefadroxil yang tepat sesuai standar pelayanan

farmasi, dosis untuk pasien dewasa adalah 500 mg - 1 gram dengan frekuensi penggunaan dua kali sehari, lama pemberian. Pengobatan empiris minimal 5 hari. Untuk menghitung kebenaran rejimen pengobatan menggunakan antibiotik ciprofloxacin sesuai standar perawatan farmasi, dosis pada pasien dewasa adalah 500-750 mg dengan frekuensi pemakaian dua kali sehari, lama pemberian empiris minimal 5 hari (Muharni, Susanty, & Tarigan, 2014). Ceixime, obat antibiotik yang digunakan untuk mengobati batuk dan pilek jarang diberikan untuk infeksi ringan. Biasanya dokter akan menyarankan cefixime jika pasien sudah mengalami demam dalam jangka waktu yang cukup lama atau tidak dapat disembuhkan dengan antibiotik yang telah diberikan sebelumnya (Mulyani, 2019). Resistensi adalah suatu kondisi di mana bakteri berubah secara internal respons terhadap antibiotik yang digunakan pada tubuh. Dimana antibiotik tidak bisa lagi melakukan intervensi aktivitas bakteri dalam tubuh manusia atau hewan. Menurut Krisnata (2018), salah satu faktornya penyebab resistensi antibiotik adalah ketidakpatuhan pasien tentang penggunaan antibiotik sendiri. Menurut Pratiwi (2016) ketidakpatuhan dan pengetahuan pasien mengenai penggunaan antibiotik masih kurang menyebabkan pengobatan obat gagal antibiotik. Sementara itu, penggunaan berlebihan adalah salah satu faktornya. Menurut Dewi, pengetahuan pasien mengenai antibiotik masih kurang (Anggraini, Puspitasari, Dwi Atmaja, & Sugihantoro, 2020)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian Gambaran Kerasionalan Penggunaan Obat antibiotic padapasien *Common Cold* di Puskesmas Ibum Kabupaten Bandung dapat disimpulkan bahwa penggunaan antibiotik yang rasional sebesar 98,47% dan penggunaan antibiotik yang tidak rasional sebesar 1,53%.

5.2 Saran

1. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan menambah variabel penelitian mengenai kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien infeksi saluran pernapasan
2. Kepada instansi kesehata diharapkan dapat melakukan sosialisasi, edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai penggunaan obat antibiotic sehingga masyarakat patuh dan menjalankan pengobatan secara rasional sehingga tidak ada terjadinya resistensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arieska, P. K., & Herdiani, N. (2018). PEMILIHAN TEKNIK SAMPLING BERDASARKAN. *jurnal unimus*, 166-171.
- Isnani, N., & muliyani. (2019). GAMBARAN POLA PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA . *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*(2), 82-88.
- Rochmah, T. N. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi kepatuhan penulisan resep sesuai formularium. *jurnal administrasi kesehatan indonesia*, 21-30.
- DETERMINAN KINERJA TENAGA PERAWAT DI WILAYAH KERJA. (2019). *BUULOLO, IRWAN SISTIM* (2019), 19.
- Adliyani, Z. O. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *majority*(2015), 109-114.
- Amin, L. Z. (2014). Pemilihan Antibiotik yang Rasional. *medical review*(27), 40-45.
- Anggraini, D. A. (2020). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien. *PHARMACEUTICAL JOURNAL OF INDONESIA*(6), 57-62.
- Anggraini, W., Puspitasari, M. R., Dwi Atmaja, R. r., & Sugihantoro, H. (2020). pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan pasien rawat jalan tentang penggunaan antibiotik di rsud kanjuruhan kabupaten malang. *pharmaceuticaljournal of indonesia*, 58-62.
- Cholisoh, Z., Damayanti, A., & Sari, D. N. (2019). Kualitas Penulisan Resep untuk Pasien Pediatri di Rumah sakit surakarta. *urecol*, 973-977.
- Delwien Esther Jacob, S. (2018). FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP MASYARAKAT KARUBAGA. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1.
- Delwien Esther Jacob, S. (2018). FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP MASYARAKAT KARUBAGA. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan, Definisi sehat menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu keadaan*, 1.
- Fransiska, R. A. (2022). KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT COMMON COLDBERDASARKAN ICD-10 DI PUSKESMAS LIMBOTOTAHUN 2021. *BAKTARA journal Of Health information*(2), 32-38.

- Gitawati, R. (2014). Bahan aktif dalam kombinasi obat flu dan batuk pilek, dan pemilihan obat flu yang rasional. *media litbangkes*, 10-18.
- H.S, S. F., & Agustina, A. (2018). GAMBARAN PENGETAHUAN IBU MENGENAI PENYAKIT NASOFARINGITIS (COMMON COLD) PADA ANAK USIA 5-14 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIPAGERAN CIMAHI. *jurnal kesehatan budi luhur*(11), 285-295.
- Kardela, W., Andrajati, R., & Supardi, S. (2014). Perbandingan Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas . *jurnal kefarmasian indonesia*, 91-102.
- Lisni, I., Anggraini , A., & Puspitasari, R. (2020). KAJIAN PERESEPAN OBAT ANTIHISTAMIN PADA PASIEN RAWAT JALAN DI SALAH SATU RUMAH SAKIT DI BANDUNG. *jurnal riset kefarmasian indonesia*(2), 52-62.
- Maulana, A. F. (2021). pengaruh pemberian air rebusan jahe madu terhadap balita dengan common cold di pmb sri handayani kalijero lampung tengah. *poltekes tanjung karang*, 8-49.
- Muharni , S., Susanty, A., & Tarigan, E. R. (2014). Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA. *jurnal penelitian farmasi indonesia*, 11-15.
- Muliyani. (2019). Gambaran pola penggunaan antibiotik pada pasien common cold anak di instalasi rawat jalan RSUD Dr.H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *jurnal insan farmasi indonesia*, 82-88.
- Nur Adliyani, Z. O. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. 109-114.
- Pambudi, S. R., & Dwi Utari, B. N. (2020). TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA . *JURNAL DUNIA FARMASI*(4), 149-156.
- Pratiwi, A. (2023). PENGARUH MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT TERHADAP . *lecturer journal*, 15-19.
- Prayogo, T. S. (2014). KARAKTER KUNCI PEMBEDA ANTARA ORANGUTAN KALIMANTAN (*Pongo pygmaeus*) DENGAN ORANGUTAN SUMATERA (*Pongo abelii*) . *Bionatura Jurnal Ilmu-ilmu Hayati dan Fisik Vol. 16, No. 1* , 52 - 58.
- Pulungan, R., Chan, A., & Fransiska, E. (2019). EVALUASI PENGGUNAAN OBAT RASIONAL DI PUSKESMAS. *Jurnal Dunia Farmasi*, 144-152.

- purwanti. (2019). EVALUASI SUMBER DAYA KEFARMASIAN DI PUSKESMAS WILAYAH MERTOYUDAN TAHUN 2019 MENURUT PERMENKES NO 74 TAHUN 2016. *eprintslib*, 5-7.
- RI, d. k. (2014).
- Riandita, A. (2012). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU. *e-journal undip*, 12.
- Sari, D. P. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas Kabupaten Pasuruan Tahun 2019 berdasarkan Indikator Pencapaian Kementerian Kesehatan. *Jurnal Sains Farmasi*(1), 1-5.
- Sari, F., & Yenny, S. W. (2018). Antihistamin terbaru dibidang dermatologi. *jurnal kesehatan andalas*, 61-64.
- Suardi, H. N. (2014). Antibiotik dalam dunia dokter gigi. *Cakradonya dental journal*(6), 692-698.
- susilawati. (2021). DAMPAK PERUBAHAN IKLIM TERHADAP KESEHATAN. *e-SEHAD*(1), 25-31.
- Sustiawati, S. Z. (2015). evaluasi rasionalitas penggunaan obat pada pasien DHF (dengue hemorrhagic fever) ditinjau dari penggunaan antibiotik rumah sakit angkatan laut dr. Mintohardjo Jakarta Pusat. *UIN SYARIF HIDAYATULLOH JAKARTA*, 2.
- Sustiawati, S. Z. (2015). evaluasi rasionalitas penggunaan obat pada pasien DHF (dengue hemorrhagic fever) ditinjau dari penggunaan antibiotik di rumah sakit angkatan laut dr. mintohardjo jakarta pusat. *UIN SYARIF HIDAYATULLOH JAKARTA*, 2.
- Tsamrotul I, Y. S. (2021). Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 0216-3942.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar bimbingan karya tulis ilmiah



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-3 FARMASI

Nama : Suci Hayati Rahayu
 NIM : KHGF20037
 Peminatan Penelitian : ☐ Profil ☒ Survey ☐ Eksperimen
 Kelompok Keilmuan : ☐ Farmasi Umum ☒ Farmakologi & Farmasi Klinik ☐ Biologi Farmasi
☐ Analisis Farmasi & Kimia Medisinal ☐ Farmasetika & Teknologi Farmasi
 Judul Penelitian : Gambaran Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Common Cold di Puskesmas Ibur-
 Pembimbing : Dr. Apt. Darni Sujana, M. farm.

No	Tanggal	Komponen Penelitian	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	8-11-2022	Judul Penelitian	Usulan judul penelitian	
2	13-02-2023	Bab I	Latar belakang, rumusan masalah, tujuan	
3	12-03-2023	Judul penelitian	Perubahan jenis obat pada judul	
4	10-05-2023	Bab I dan Bab II	Latar belakang, rumusan masalah, tujuan, tinjauan pustaka	
5	26-05-2023	Bab II dan revisi	Definisi operasional, populasi dan sampel	
6	31-07-2023	Bab IV	Hasil dan pembahasan	
7	1-08-2023	Bab IV	Perhitungan jumlah sampel	
8	4-09-2023	Bab IV	Pembahasan	
9	14-09-2023	Bab IV & revisi	revisi pembahasan, sampel antibiotik	
10	21-09-2023	Bab V kesimpulan	Penulisan kesimpulan & saran	
11	25-09-2023	Bab V revisi	revisi kesimpulan, biografi	
12	27-09-2023	Bab V revisi	revisi keseluruhan KTI	

Lampiran 2. e-rekam medis untuk diagnosis *common cold*

NOMOR	NAMA	UMUR	JK	ANTIBIOTIK	NAMA ANTIBIOTIK
1	AAM	45 TH	L	1	CIPROFLOXACIN
2	ABIZAR	2 TH	L	1	AMOKSISILIN
3	ABIZAR	5,5 TH	L		
4	ACAH	38 TH	P		
5	ADE RAHMAT	26 TH	L	1	AMOKSISILIN
6	ADE TN	35 TH	L	1	AMOKSISILIN
7	ADELIA	3 TH	P	1	AMOKSISILIN
8	ADIBA	11 BLN	P	1	AMOKSISILIN
9	ADINDA	1,5 TH	P		
10	ADUN	75 TH	L	1	CEFADROXIL
11	AFIFAH	3,5 TH	P		
12	AGAM	7 TH	L	1	AMOKSISILIN
13	AGNIA	14 TH	P	1	AMOKSISILIN
14	AGUS MUSTOFA	29 TH	L	1	CEFADROXIL
15	AI HALIMAH	22 TH	P	1	AMOKSISILIN
16	AKBAR	18 BLN	L	1	AMOKSISILIN
17	AKMAL	7 TH	L		
18	AKMAL	4 TH	L	1	AMOKSISILIN
19	AKMAL	7 TH	L		
20	AKSA	3,5 TH	L		
21	ALBIAN	12 TH	L	1	AMOKSISILIN
22	ALESA	1,5 TH	P		
23	ALESHA	4 TH	P		
24	ALFAHREZI	4,5 TH	L	1	AMOKSISILIN
25	ALGA	11 TH	L	1	AMOKSISILIN
26	ALGA	11 TH	L	1	AMOKSISILIN
27	ALIF NUR	8 TH	L		
28	ALMIRAH	11 TH	P	1	AMOKSISILIN
29	ALPIANI	1 TH	P	1	AMOKSISILIN
30	AMAR	3 TH	L		
31	AMELIA	14 TH	P	1	AMOKSISILIN
32	AMING	41 TH	L		
33	ANAH NY	43 TH	P	1	AMOKSISILIN
34	ANDARA	1 TH	L		
35	ANDRA	24 TH	L		
36	ANISA	14 TH	P	1	CEFIXIME
37	ANISA	17 TH	P	1	AMOKSISILIN

38	ANISA	18 TH	P	1	AMOKSISILIN
39	ANISA	3,5 TH	P		
40	APON	54 TH	P		
41	APRILIA	8 TH	P		
42	ARGA	5 TH	L	1	AMOKSISILIN
43	ARKA	3 TH	L	1	AMOKSISILIN
44	ARSYILA	5 TH	P	1	AMOKSISILIN
45	ARUMI	2 TH	P	1	AMOKSISILIN
46	ARUMI	2 TH	P	1	AMOKSISILIN
47	ASEP	44 TH	L	1	AMOKSISILIN
48	ASEP	36 TH	L		
49	ASEP	42 TH	L		
50	AULIA	9 TH	P	1	AMOKSISILIN
51	AYESA	3 TH	P		
52	AYU IRA	22 TH	P		
53	AZIZAH	22 BLN	P	1	AMOKSISILIN
54	AZIZAH	6 TH	P		
55	AZKA	7 TH	P		
56	AZKA	2 TH	P	1	AMOKSISILIN
57	AZKIYA	5 TH	P	1	AMOKSISILIN
58	BILAL	17 TH	L	1	AMOKSISILIN
59	BILKIS	5 TH	P	1	AMOKSISILIN
60	BUDI	25 TH	L	1	AMOKSISILIN
61	CICI	22 TH	P	1	AMOKSISILIN
62	CICIH	56 TH	P	1	AMOKSISILIN
63	CITRA	6 TH	P	1	AMOKSISILIN
64	CITRA	2 TH	P		
65	CUCU	38 TH	P		
66	CUCU	38 TH	P		
67	DAFA	8 TH	L	1	AMOKSISILIN
68	DAVIT	6 TH	L	1	AMOKSISILIN
69	DAYAT	28 TH	L	1	AMOKSISILIN
70	DEA A	6 TH	P		
71	DEDE	51 TH	L		
72	DEDEN	27 TH	L		
73	DEDI S	64 TH	L		
74	DENDI	18 BLN	L	1	AMOKSISILIN
75	DENIS	14 TH	L	1	AMOKSISILIN
76	DENI H	55 TH	L	1	CEFADROXIL
77	DESI	8 TH	P		
78	DESI S	11 TH	P		

79	DETI NY	29 TH	P	1	AMOKSISILIN
80	DEVI	6 TH	P	1	AMOKSISILIN
81	DEVINA	3 TH	P		
82	DEWI	29 TH	P	1	AMOKSISILIN
83	DEWI KANIA	39 TH	P	1	AMOKSISILIN
84	DIAN NY	28 TH	P	1	AMOKSISILIN
85	DIKA M	8 TH	L		
86	DILA	14 BLN	P	1	AMOKSISILIN
87	DILA	15 BLN	P	1	AMOKSISILIN
88	DINA	15 TH	P		
89	DINI	14 TH	P	1	AMOKSISILIN
90	DISTA	6 TH	P		
91	DONI	12 TH	L	1	AMOKSISILIN
92	ECI	32 TH	P	1	AMOKSISILIN
93	ELIS	62 TH	P		
94	ENDANG	34 TH	L		
95	ENING	49 TH	P	1	AMOKSISILIN
96	ENTIN	39 TH	P		
97	ERINA	12 TH	P	1	AMOKSISILIN
98	ERNA	20 TH	P	1	AMOKSISILIN
99	EUIS	31 TH	P	1	AMOKSISILIN
100	EVA	19 TH	P	1	AMOKSISILIN
101	FADIL	7 TH	L	1	AMOKSISILIN
102	FAHMA	7 TH	P	1	AMOKSISILIN
103	FAIREL	5 TH	L	1	AMOKSISILIN
104	FAJRI	14 BLN	L		
105	FAJRI	14 BLN	L		
106	FANI	24 TH	P	1	AMOKSISILIN
107	FANIA	7 BLN	P		
108	FARHAN	6 BLN	L		
109	FAZRI	15 TH	L		
110	FEBRIANSYAH	10 TH	L	1	AMOKSISILIN
111	FIERA	11 TH	P		
112	FIKI	9 TH	L	1	AMOKSISILIN
113	FIRSA	5 TH	L	1	AMOKSISILIN
114	FURKON	7 TH	L		
115	FUTRI	3,8 TH	P	1	AMOKSISILIN
116	GAGAN	5 TH	L		
117	GARNEWI	44 TH	L	1	AMOKSISILIN
118	HABSI	6 TH	L		
119	HAPIDZUAN	5 TH	L	1	AMOKSISILIN

120	HAFIS	4 BLN	L		
121	HAIRA	9 TH	P	1	AMOKSISILIN
122	HAKIM	3,5 TH	L		
123	HANI	24 TH	P	1	AMOKSISILIN
124	HANI	19 TH	P	1	AMOKSISILIN
125	HANI	22 TH	P		
126	HANIPAH	15 TH	P		
127	HASNA	4 TH	P	1	AMOKSISILIN
128	HENI	34 TH	P		
129	HENI NY	27 TH	P	1	AMOKSISILIN
130	HEWRI	36 TH	L		
131	IBAH	69 TH	L	1	AMOKSISILIN
132	IDAT	52 TH	L	1	AMOKSISILIN
133	IHSAN	10 TH	L	1	AMOKSISILIN
134	IIM	47 TH	P		
135	IIS	40 TH	P		
136	IKAH	69 TH	P		
137	ILHAM	7 TH	L	1	AMOKSISILIN
138	IMAS	19 TH	P		
139	IMAS M	26 TH	P	1	AMOKSISILIN
140	INA	30 TH	P	1	AMOKSISILIN
141	INA	34 TH	P	1	AMOKSISILIN
142	INAYA	2,5 TH	P		
143	INAYA	2,5 TH	P		
144	INTAN	3 TH	P		
145	IRA RAHMAWATI	10 TH	P	1	AMOKSISILIN
146	IRA Y	14 TH	P		
147	ISNA S	6 TH	P		
148	IYUS	52 TH	L		
149	JABAR M	9 TH			
150	JIHAN	13 TH	P		
151	KAILA	9 TH	P	1	AMOKSISILIN
152	KAIZAN	3 TH	L	1	AMOKSISILIN
153	KAMALUDIN	9 BLN	L		
154	KAYYISA	3 TH	P		
155	KOSDIANA	41 TH	P		
156	LINA K	35 TH	P		
157	LINDA	24 TH	P	1	AMOKSISILIN
158	LURI	15 TH	L	1	AMOKSISILIN
159	LUTFI	3 TH	L		
160	M ADRIANSYAH	18 BLN	L	1	AMOKSISILIN

161	M AGUS	5 TH	L	1	AMOKSISILIN
162	M ALPARIZI	8 BLN	L	1	AMOKSISILIN
163	M DAFA	7 BLN	L		
164	M DANIS	1,5 TH	L	1	AMOKSISILIN
165	M FIKRI	8 TH	L	1	AMOKSISILIN
166	M HAFIZ	6 TH	L	1	AMOKSISILIN
167	M IHSAN	11 TH	L	1	AMOKSISILIN
168	M KELVIN	1 TH	L	1	AMOKSISILIN
169	M LATIF	8,5 TH	L	1	AMOKSISILIN
170	M NAZRYL D	12 TH	L	1	AMOKSISILIN
171	M RAIS	4 TH	L	1	AMOKSISILIN
172	M RAMDAN	6 TH	L	1	AMOKSISILIN
173	M RIZKI	7 TH	L	1	AMOKSISILIN
174	M. AKBAR	4 BLN	L		
175	MAHIRA	8 BLN	P		
176	MARSA	15 TH	P	1	AMOKSISILIN
177	MASITOH	39 TH	P	1	CIPROFLOXACIN
178	MAULANA	12 TH	L	1	AMOKSISILIN
179	MIPTAH	3 TH	L	1	AMOKSISILIN
180	MIRAWATI	21 TH	P	1	AMOKSISILIN
181	MONERA	2 TH	P	1	AMOKSISILIN
182	N PUTRI	9 TH	P	1	AMOKSISILIN
183	N PUTRI	9 TH	P	1	AMOKSISILIN
184	NABILA	6,5 TH	P		
185	NABILA	2 TH	P		
186	NADIRA	5,5 TH	P		
187	NANA	50 TH	L	1	CIPROFLOXACIN
188	NANDA YUSUF	4,5 TH	L	1	AMOKSISILIN
189	NANI	55 TH	P	1	AMOKSISILIN
190	NANI	55 TH	P		
191	NATASYA	2 TH	P	1	AMOKSISILIN
192	NAUFAL	6 TH	L	1	AMOKSISILIN
193	NAURA	8 TH	L	1	AMOKSISILIN
194	NAZRA	1 TH	P	1	AMOKSISILIN
195	neng fitri	22 th	P		
196	NENG SIFA	8 TH	P	1	AMOKSISILIN
197	NENG SITI	21 TH	P		
198	NENI	43 TH	P	1	CEFADROXIL
199	NIKI TRI	8 TH	P	1	AMOKSISILIN
200	NISA	10 TH	P	1	AMOKSISILIN
201	NONENG	13 TH	P	1	AMOKSISILIN

202	NOUVAL	7 TH	L	1	AMOKSISILIN
203	NOUVAL	8 TH	L	1	AMOKSISILIN
204	NURHAENI	12 TH	P	1	AMOKSISILIN
205	ODAH	37 TH	P	1	AMOKSISILIN
206	OLIH TN		L		
207	OYAH	41 TH	P	1	CEFIXIME
208	OYAH NY	41 TH	P	1	AMOKSISILIN
209	PANI	24 TH	L	1	AMOKSISILIN
210	PUTRA	4 TH	L	1	AMOKSISILIN
211	PUTRI	14 TH	P	1	AMOKSISILIN
212	QIANA	3 TH	P		
213	RAFA	1 TH	L	1	AMOKSISILIN
214	RAIHAN	22 BLN	L	1	AMOKSISILIN
215	RAIHAN	4 BLN	L		
216	RAIKA	3,5 BLN	L	1	AMOKSISILIN
217	RAIS	5 TH	L		
218	RAISA	2,5 TH	P		
219	RARA	23 BLN	P		
220	RARA	23 BLN	P		
221	RASYID	6 TH	L		
222	REFI	21 TH	P	1	AMOKSISILIN
223	REFI	11 TH	P	1	AMOKSISILIN
224	REFINA	2 TH	P		
225	REINA	6 TH	P	1	AMOKSISILIN
226	RENA	33 TH	P		
227	RENDI	2,5 TH	L	1	AMOKSISILIN
228	RENDI	2,5 TH	L		
229	RENDI	2,5 TH	L		
230	RESTI	10 TH	P	1	AMOKSISILIN
231	REVAL	10 TH	L		
232	REVINA	14 TH	P	1	AMOKSISILIN
233	REZA	5 TH	L	1	AMOKSISILIN
234	RIAN	20 TH	L		
235	RIDHO	1,4 TH	L		
236	RIDHO	1,4 TH	L		
237	RIFAN	8 BLN	L		
238	RIFAN	8 BLN	L		
239	RIKA	31 TH	P	1	AMOKSISILIN
240	RINA	12 TH	P	1	AMOKSISILIN
241	RINDI	4,8 TH	P		
242	RISKA	26 TH	P	1	AMOKSISILIN

243	RISKI	8 TH	L		
244	RISMAYANTI	27 TH	P		
245	RISQI	10 TH	L	1	AMOKSISILIN
246	RIYANDI	14 TH	L	1	AMOKSISILIN
247	RIYANDI	14 TH	L	1	AMOKSISILIN
248	RIYANDI	14 TH	L	1	AMOKSISILIN
249	RIZKI	2 TH	L	1	AMOKSISILIN
250	RIZKI	5 TH	L	1	AMOKSISILIN
251	ROBIATUN	33 TH	L	1	AMOKSISILIN
252	ROSID	18 TH	L	1	CEFIXIME
253	ROSITA	37 TH	P	1	AMOKSISILIN
254	SAHID	5,5 TH	L		
255	SAIDAH	24 TH	P		
256	SAKILA	8 TH	P	1	AMOKSISILIN
257	SAKIRA	6 TH	P	1	AMOKSISILIN
258	SALMA	18 TH	P	1	AMOKSISILIN
259	SALMAN	1 TH	L		
260	SALMAN	1 TH	L		
261	SALSA	3 TH	P		
262	SALWA	9 TH	P	1	AMOKSISILIN
263	SANDI	20 TH	L	1	AMOKSISILIN
264	SANDI	9 TH	L	1	AMOKSISILIN
265	SANTI	29 TH	P	1	AMOKSISILIN
266	SARI	25 TH	P		
267	SEBI	4 TH	P		
268	SELA A	13 TH	P	1	AMOKSISILIN
269	SHAKEEL	1 TH	L	1	AMOKSISILIN
270	SIFA	12 TH	P		
271	SIGIT	8 TH	L	1	AMOKSISILIN
272	SILVIA	15 TH	P	1	AMOKSISILIN
273	SINDI	15 TH	P		
274	SINTA	17 TH	P	1	AMOKSISILIN
275	SINTA	24 TH	P	1	AMOKSISILIN
276	SINTRA	4 TH	P	1	AMOKSISILIN
277	SITI FATIMAH	30 TH	P	1	AMOKSISILIN
278	SITI M	5 TH	P		
279	SITI N	11 TH	P		
280	SITI SEPIA	5 TH	P	1	AMOKSISILIN
281	SIVA	20 TH	P	1	CEFADROXIL
282	SIVA	20 TH	P	1	CEFIXIME
283	SOFIAN	48 TH	L	1	AMOKSISILIN

284	SONI	14 TH	L	1	AMOKSISILIN
285	SRI M	31 TH	P	1	CIPROFLOXACIN
286	SRI MULYANI	20 TH	P	1	AMOKSISILIN
287	SUHERMA	45 TH	L	1	AMOKSISILIN
288	SUHERMAN	45 TH	L	1	CEFADROXIL
289	SULAEMAN	6 TH	L		
290	SUPNUN	3,5 TH	P		
291	SYAPIRA	6 TH	P		
292	TANTAN	17 TH	L		
293	TATANG	58 TH	L	1	AMOKSISILIN
294	TAUFIK	9 TH	L		
295	TITIN	31 TH	P	1	AMOKSISILIN
296	TN CUCU	26 TH	L	1	CIPROFLOXACIN
297	UJANG	31 TH	L		
298	UJANG	12 TH	L	1	AMOKSISILIN
299	UJANG	24 TH	L	1	CEFADROXIL
300	UMNIA	3 TH	P		
301	UYUM	41 TH	P	1	AMOKSISILIN
302	VANIA	10 BLN	P		
303	VANIA	10 BLN	P		
304	VIRYAN	8 TH	L	1	AMOKSISILIN
305	WAFA	2 TH	P		
306	WENWEN	4 TH	L	1	AMOKSISILIN
307	WIDIARTO	16 TH	L	1	AMOKSISILIN
308	WILDAN	6 TH	L	1	AMOKSISILIN
309	WILDAN	7 TH	L	1	AMOKSISILIN
310	WINA	24 TH	P	1	AMOKSISILIN
311	YANA	44 TH	L		
312	YANI	21 TH	P	1	AMOKSISILIN
313	YULI	30 TH	P	1	AMOKSISILIN
314	YUNI	37 TH	P	1	CEFADROXIL
315	YUNI	22 TH	P		
316	YUYUN	41 TH	P	1	AMOKSISILIN
317	ZAIDAR	2 TH	L		
318	ZIA K	4 TH	P		
319	ZIDAN	5 BLN	L		
320	ZIHAN	14 TH	P	1	AMOKSISILIN

Lampiran 3. Rencana anggaran biaya

No.	Komponen	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
A. Alat Tulis Kantor					
1.	Kertas HVS A4 70 gsm	1	Rim	40.000	40.000
2.	Kertas HVS A4 80 gsm	1	Rim	45.000	45.000
3.	Tinta Printer	4	Buah	90.000	360.000
4.	Ballpoint	1	Paket	15.000	15.000
5.	Stapler	1	Buah	25.000	25.000
6.	Paku Stapler	2	Buah	4.000	8.000
7.	Map Klip	1	Buah	12.000	12.000
B. Transportasi					
1.	BBM	10	Liter	10.000	100.000
2.	Biaya Parkir	15	Paket	2.000	30.000
C. Perjalanan					
1.	Izin Studi Pendahuluan	1	paket	50.000	50.000
2.	Izin Penelitian	1	paket	50.000	50.000

D Lain-lain

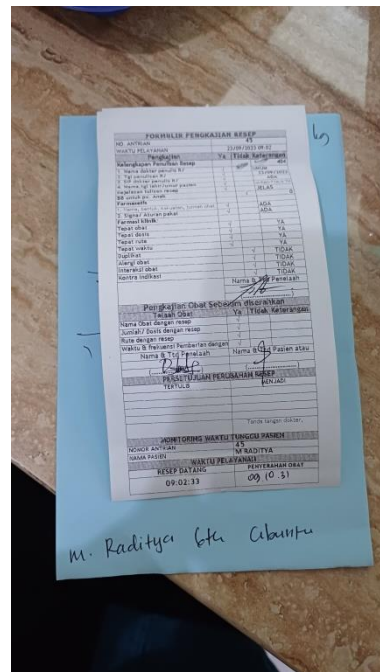
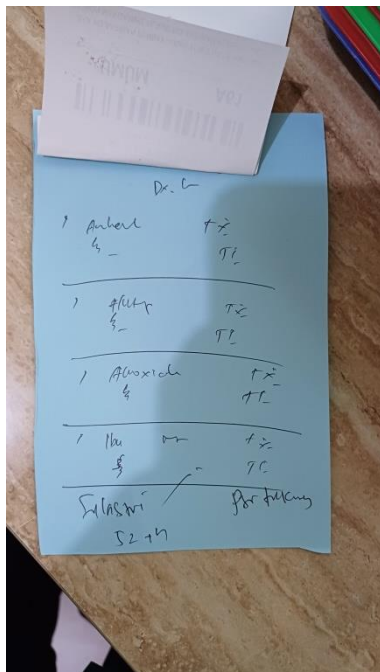
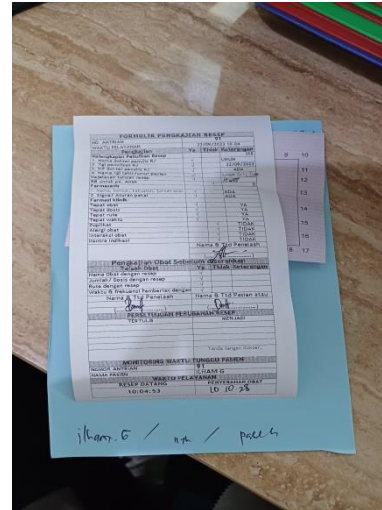
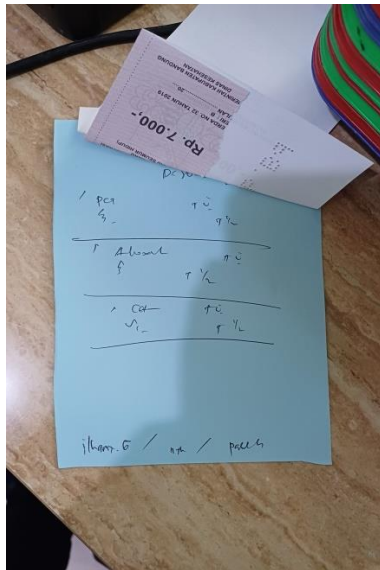
1. Internet	1	Paket	150.000	150.000
2. Pembuatan laporan	4	Paket	30.000	120.000
3. Analisis data	1	Paket	100.000	100.000
4. Dokumentasi	1	Paket	50.000	50.000
5. Konsumsi	1	Paket	200.000	200.000

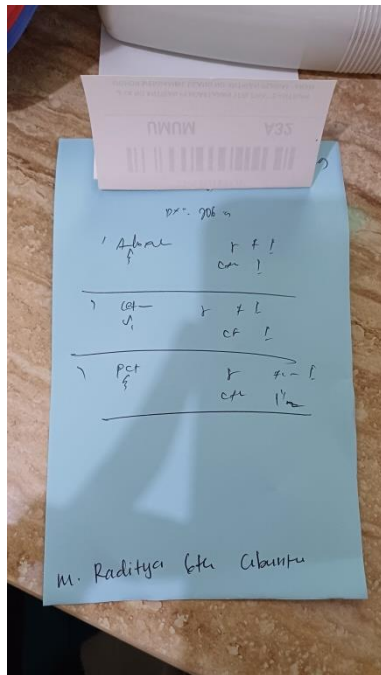
Total (Rp)**1.455.000**

Lampiran 4. Tabel Instrumen Penelitian (lembar checklist)

No.	Inisial Nama	umur	Jenis kelamin	Nama antibiotik
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Lampiran 5. Contoh resep *common cold*





RIWAYAT HIDUP



Suci Hayati Rahayu adalah nama penulis dari Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis lahir di Bandung pada tanggal 09 Mei 2002 sebagai anak pertama dari dua bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Jajang Rohana dan Ibu Lilis(almh), yang beralamat di Kp. Cileutik RT. 02 RW 12 Desa Laksana Kecamatan Ibum Kabupaten Bandung. Penulis telah menempuh Pendidikan yaitu di SDN Pasirhuni selama 6 tahun (2008-2014), SMP Karya Pembangunan Ibum (2014-2017), SMA Pasundan Majalaya (2017-2020) mengambil jurusan IPA. Pada tahun 2020, penulis diterima sebagai mahasiswa program diploma (D-III) Program studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut.