

**GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN  
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)  
DI UPT PUSKESMAS TAROGONG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**RIFA KHAIFA DARMAWAN  
NIM : KHGF20034**



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

**GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN  
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)  
DI UPT PUSKESMAS TAROGONG**

**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**

**RIFA KHAIFA DARMAWAN  
NIM : KHGF20034**



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

## LEMBAR PERSETUJUAN

**NAMA : RIFA KHAIFA DARMAWAN**  
**NIM : KHGF20034**  
**JUDUL : GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI UPT PUSKESMAS TAROGONG**

## 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 , 2023

Menyetujui

Pembimbing



**apt.. Yogi Rahman Nugraha, S.Si.,M.Farm.**

## LEMBAR PENGESAHAN

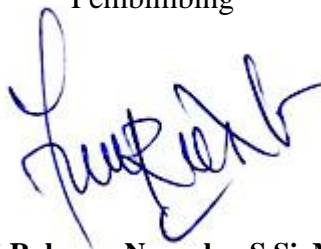
**NAMA : RIFA KHAIFA DARMAWAN**  
**NIM : KHGF20034**  
**JUDUL : GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI UPT PUSKESMAS TAROGONG**

### KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, 2023

Menyetujui  
Pembimbing



**apt.. Yogi Rahman Nugraha, S.Si.,M.Farm.**

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Farmasi



**Apt.Nurul,S.Si.,M.Farm.**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

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

**RIFA KHAIFA DARMAWAN**  
**NIM: KHGF20034**

## ABSTRAK

RIFA KHAIFA DARMAWAN. Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut di UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. Dibimbing oleh YOGI RAHMAN NUGRAHA.

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan 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. ISPA masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia. World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 di ketahui ISPA pada balita umur 1-5 tahun terdapat 1.988 kasus dengan prevalensi 42,91%. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui penggunaan antibiotika untuk penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada pasien di UPT Puskesmas Tarogong. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik *metode random sampling* dengan pengambilan data sekunder pada bulan Oktober – Desember 2022 dan pengambilan data dilakukan pada bulan juni 2023 dengan jumlah populasi sebanyak 342 populasi dan mengambil sampel secara random sampling yaitu sebanyak 254 sampel yang digunakan, dengan mendeskripsikan data penelitian menggunakan persentase. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien ISPA yang diberikan antibiotik di UPT Puskesmas Tarogong periode bulan Oktober – Desember 2022, berdasarkan kelompok yaitu pada bayi 4%, Anak – anak 15%, Remaja 20%, dewasa 57%, dan lansia 4%. Berdasarkan jenis kelamin untuk pasien perempuan dengan jumlah 48% dan pasien laki – laki sebanyak 52% , penggunaan antibiotik pada pasien ISPA yang digunakan adalah Amoxicillin (83%), Cotrimoxazole (8%), dan Cefadroxil (11,02%). 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 Pernafasan Akut), Penggunaan.

**Jumlah Pustaka :** 20 buah (2011-2022)

## ABSTRACT

RIFA KHAIFA DARMAWAN. *An overview of the use of antibiotics in Patients with acute respiratory tract infections at UPT Puskesmas Tarogong. Guided By YOGI RAHMAN NUGRAHA*

*Acute respiratory tract infections (ARI) are the causes of mortality and morbidity due to infection in the respiratory tract and is a type of infectious disease that many occur in the world. ARI disease causes a mortality rate of more than 4 million people each year. Diseases in the channels of completion occurred in developing countries such as Indonesia. ARI is still the main cause of morbidity and mortality in the world's disease. ARI mortality rate reaches 4.25 million every year in the world. The World Health Organization (WHO) in 2020 is known to ARI in toddlers aged 1-5 years there are 1,988 cases with a prevalence of 42.91%. The purpose of this study is to determine the use of antibiotics for acute respiratory infections (ARI) in patients at the Tarogong Puskesmas UPT. This research method uses dextive methods with random sampling methods with secondary data collection in October - December 2022 and data collection is carried out in June 2023 with a total population of 342 populations and takes samples randomly sampling which is 254 samples used, by describing Research data uses a percentage. The results of this study indicate that ARI patients given antibiotics at the Tarogong Puskesmas UPT for the period of October - December 2022, based on the group, namely in infants 4%, children 15%, adolescents 20%, adults 57%, and 4%elderly. Based on sex for female patients with a total of 48%and male patients as much as 52%, the use of antibiotics in ARI -used patients is amoxicillin (83%), cotrimoxazole (8%), and cefadroxil (11.02%). Therefore the use of antibiotics needs to be considered to avoid 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 in the Puskesmas.*

**Keywords:** *antibiotics, ARI (acute respiratory tract infections), use.*

**Number Of Libraries :** *20 pcs (2011 – 2022)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan berjudul **“Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA di UPT Puskesmas Tarogong”**. 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 pada :

1. Dr.H.Hadiat, M.A selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes., selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Apt. Nurul, S.Si., M.Farm., selaku ketua Program Studi D-III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Dr. apt. Dani Sujana, S.Si.,M.Farm, selaku dosen pembimbing akademik yang telah mengarahkan dan membimbing selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Apt. Yogi Rahman Nugraha, S.Si., M.Farm., selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan dengan penuh kesabaran, serta memberi masukan dan motivasi yang sangat membantu peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini .
6. Dede suharta, S.Kep.,M.Pd, selaku penguji 1, dan Dadang Muhammad H.,S.Pd.,M.Si. , selaku penguji 2.
7. Seluruh staff dosen Program D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini .
8. Kedua orang tua tercinta, Bapak Cecep Ridwan Darmawan S.Kep.,Ners. dan Ibu Elfa Subagiarti yang telah berkorban moril dan materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Pemilik NIM KHGA20012, Ahmad Muhammad terima kasih telah



membersamai penulis pada hari – hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan Karya Tulis Ilmiah. Terima kasih telah menjadi teman baku hantam saya setiap hari, selalu mendukung, berjuang bersama – sama dan selalu memberikan semangat.

10. Kedua Sahabat saya Ardhia Pramesti Alyati dan Sinta Dewi, Terima kasih telah menjadi sosok adik yang baik , selalu support dalam keadaan apapun.
11. Sahabat UKM Korps Sukarelawan (KSR), Terima kasih telah menjadi bagian proses pendewasaan saya.
12. Rekan – rekan mahasiswa dan mahasiswi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut angkatan 2020 yang senasib dan seperjuangan.

Semoga amal baik atas bantuan yang diberikan selama ini diterima menjadi suatu amal ibadah dan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Peneliti menyadari 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, Juli 2023

**Rifa Khaifa Darmawan**

**NIM : KHGF20034**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat .....	4
1.4.4 Bagi Peneliti .....	4
1.4.5 Bagi Puskesmas.....	5
1.4.6 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	5
1.4.7 Bagi Institusi Pendidikan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Tinjauan Pustaka.....	6
2.1.1 Pengertian Obat.....	6
2.1.2 Pengertian Resep.....	6
2.1.3 Pengertian Puskesmas .....	7
2.1.4. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) .....	7
2.1.5 Klasifikasi ISPA.....	8
2.1.6 Etiologi ISPA .....	10
2.1.7 Tanda dan Gejala ISPA.....	11
2.1.8 Penularan ISPA .....	12
2.1.9 Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi.....	12
2.2 Antibiotik .....	13
2.3 Penggolongan Antibiotik .....	16
2.4 Prinsip Penggunaan Antibiotik.....	17
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>13</b>
3.1 Desain Penelitian .....	19

3.2 Variabel Penelitian.....	19
3.3 Definisi Operasional .....	20
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	21
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
3.5.1 Populasi Penelitian .....	21
3.5.2 Sampel Penelitian .....	22
3.6 Instrumen Penelitian .....	23
3.7 Cara Pengumpulan Data .....	24
3.8 Analisis Data.....	27
<b>BAB IV PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	30
4.1.1 Persentase Berdasarkan Kelompok Usia.....	30
4.1.2 Persentase Berdasarkan Jenis Kelamin.....	32
4.1.3 Persentase Berdasarkan Penggunaan Antibiotik ISPA.....	33
4.2 Pembahasan .....	34
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>37</b>
5.1 Kesimpulan.....	37
5.2 Saran.....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>40</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>41</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.3</b> Definisi Operasional .....	<b>20</b>
---	-----------

<b>Tabel 3.5.2</b>	Data Lembar Resep Antibiotik ISPA Periode Bulan Oktober – Desember 2022 .....	<b>22</b>
<b>Tabel 3.5.3</b>	Data Lembar Ceklis Antibiotik ISPA Periode Bulan Oktober - Desember 2022 .....	<b>23</b>
<b>Tabel 4.1.1</b>	Tabel Persentase Berdasarkan Kelompok Usia.....	<b>30</b>
<b>Tabel 4.1.2</b>	Tabel Persentase Berdasarkan Jenis Kelamin .....	<b>32</b>
<b>Tabel 4.1.3</b>	Tabel Persentase Berdasarkan Penggunaan Antibiotik ISPA .....	<b>33</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran 1.</b>	Surat Izin Penelitian .....	<b>19</b>
<b>Lampiran 2.</b>	Ruang Pengambilan Resep .....	<b>20</b>
<b>Lampiran 3.</b>	Contoh Resep Antibiotik ISPA .....	<b>21</b>

<b>Lampiran 4. Data Pemilihan Sampel Menggunakan Metode Random</b>	
<b>Sampling</b> .....	22

# **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 (Nurwijayanti,2016).

ISPA masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia. World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 diketahui ISPA pada balita umur 1-5 tahun terdapat 1.988 kasus dengan prevalensi 42,91% (Widianti.S,2020).

Kelompok yang paling beresiko adalah balita, sekitar 20-40% pasien dirumah sakit dan puskesmas dikalangan anak-anak karena ISPA dengan sekitar 1,6 juta kematian karena pneumonia sendiri pada anak balita per tahun. Penyakit ISPA pada negara berkembang, merupakan 25% penyumbang kematian pada anak, terutama pada bayi usia kurang dari dua bulan. Indonesia termasuk kedalam salah satu negara berkembang dengan 12 kasus ISPA tertinggi. Di Indonesia selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada bayi dan balita. ISPA juga sering menempati daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan puskesmas. Penyakit ISPA pada negara berkembang, merupakan 25% penyumbang kematian pada anak, terutama

pada bayi usia kurang dari dua bulan. Indonesia termasuk kedalam salah satu negara berkembang dengan kasus ISPA tertinggi (Widianti,S.2020).

Menurut Penelitian Handayani Pada Tahun 2021, penggunaan antibiotik pada kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di puskesmas sebesar 52,4%. penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia pada usia > 1 tahun sebesar 15,0% pada pasien BPJS dan 18,8 % pada pasien non BPJS. Penggunaan 4 antibiotik di negara berkembang sangat tinggi karena penyakit menular masih menjadi yang utama masalah kesehatan. (Handayani,2021)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2022 Puskesmas Tarogong merupakan Puskesmas yang termasuk kedalam kategori kasus ISPA yang cukup tinggi yaitu sekitar mencapai 2.369 Pasien yang berkunjung ke Puskesmas Tarogong dalam waktu tiap bulan lebih dari 100 pasien, sehingga memungkinkan terjadinya persepan tidak efisien dikarenakan tidak mencukupinya ketersediaan obat ISPA. Sehingga dalam hal ini perlu perhatian khusus pada puskesmas terhadap ketepatan pemberian obat terhadap pasien penyakit ISPA. (Dinkes, 2022).

Obat adalah salah satu faktor penting dalam pelayanan kesehatan. Penggunaan obat yang tidak tepat akan menimbulkan banyak masalah kesehatan. Sekitar 50 % dari seluruh penggunaan obat tidak tepat dalam persepan, penyiapan, dan penjualannya. Sekitar 50 % lainnya tidak digunakan secara tepat oleh pasien. (Yayu, 2019).

Dampak dari penyalahgunaan pemberian antibiotik dapat menimbulkan kegagalan terapi, superinfeksi (infeksi yang lebih parah), meningkatnya resiko kematian, peningkatan efek samping, resiko terjadinya komplikasi penyakit,

peningkatan resiko penularan penyakit, persepsian obat yang tidak diperlukan, dan peningkatan biaya pengobatan. Perencanaan terapi menggunakan antibiotik dan mengontrol penyebaran resistensi bakteri merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya resistensi bakteri terhadap suatu antibiotik (Llor and Bjerrum, 2014).

Antibiotik bertujuan untuk mencegah dan mengobati penyakit – penyakit infeksi. Pemberian pada kondisi yang bukan disebabkan oleh infeksi banyak ditemukan dalam praktek sehari – hari, baik di pusat kesehatan primer (puskesmas), rumah sakit maupun praktek swasta. Ketidak tepatan diagnosis pemilihan antibiotik, indikasi, dosis dan cara pemberian, frekuensi dan lama pemberian menjadi penyebab tidak akuratnya pengobatan infeksi dengan antibiotika (Nelson, 2015).

Pemberian antibiotik yang tidak memenuhi dosis regimen dapat meningkatkan resistensi antibiotik. Jika resistensi antibiotik tidak terdeteksi dan tetap bersifat patogen maka akan terjadi penyakit yang merupakan ulangan dan menjadi sulit disembuhkan (Hanafi, 2013).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang didapat yaitu bagaimana penggunaan gambaran antibiotik pada pasien (ISPA) Di UPT Puskesmas Tarogong.

Berdasarkan latar belakang diatas, melihat dari kasus penyakit ISPA yang cukup tinggi dan juga banyaknya angka kejadian ISPA di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut maka dari itu harus dilakukan upaya pengobatan ISPA secara



optimal. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui gambaran penggunaan antibiotik pada pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penggunaan antibiotik pada pasien penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di UPT Puskesmas Tarogong.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi penggunaan persepan antibiotik pada pasien ISPA di UPT Puskesmas Tarogong.
- b. Untuk mengetahui gambaran persepan untuk penyakit ISPA pada pasien di UPT Puskesmas Tarogong.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Untuk menambah pemahaman mengenai pengobatan ISPA dan pengalaman dalam menjalankan peran dan fungsi profesi sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian di masa yang akan datang.

#### **1.4.2 Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian dapat meningkatkan mutu pelayanan puskesmas dalam memberikan antibiotik untuk pengobatan ISPA pada pasien dan digunakan sebagai acuan untuk mencegah timbulnya resistensi.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1 Pengertian Obat**

Obat adalah zat atau kombinasi bahan termasuk produk biologis yang digunakan untuk mempengaruhi atau mempelajari sistem fisiologi atau kondisi medis untuk tujuan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan penyakit, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes Nomor 74 tahun 2016).

##### **2.1.2 Pengertian Resep**

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker, dalam bentuk kertas atau elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku (Permenkes Nomor 72 tahun 2016).

##### **2.1.3 Pengertian Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes Nomor 43 tahun 2019).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan bagian integral dari upaya kesehatan, memegang peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian Puskesmas mendukung tiga

fungsi utama yaitu Puskesmas sebagai pusat percontohan pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan prima yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Permenkes Nomor 74 tahun 2016).

#### **2.1.4 Infeksi Saluran Pernafasan 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 pernafasan akut termasuk kedalam golongan *Air Borne Disease* yaitu suatu penyakit yang penularannya melalui udara sehingga penyakit ISPA mudah tertular (WHO, 2020).

Dengan pengertian sebagai berikut :

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomi mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru – paru) dan organ saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).

- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

ISPA merupakan suatu penyakit infeksi yang melibatkan saluran pernafasan atas dan bawah. Saluran pernafasan atas seperti *rhinitis*, *faringitis*, dan otitis dan saluran pernafasan bawah seperti *laryngitis*, *bronchitis*, *bronchiolitis* dan pneumonia yang berlangsung selama 14 hari dan menjadi pedoman untuk menentukan penyakit tersebut bersifat akut. Jadi dapat disimpulkan, ISPA adalah suatu infeksi yang dapat menyerang saluran pernafasan atas maupun bawah. Infeksi ini dapat bersifat akut yang berlangsung selama 14 hari. (Depkes,2010).

#### **2.1.5 Klasifikasi ISPA ( Infeksi Saluran Pernafasan Akut )**

Klasifikasi ISPA dapat dibagi berdasarkan kelompok golongannya dan golongan umur yaitu (Halimah, 2019) :

- a. ISPA berdasarkan lokasi anatomik :
- 1) ISPA Atas (Bukan Pneumonia) yaitu, batuk pilek ( *Common cold* ), Faringitis, Otitis, Flu, Sinusitis, laryngitis, rhinitis, epiglottitis.
  - 2) ISPA Bawah (Pneumonia) yaitu, Bronchiolitis dan pneumonia yang sangat berbahaya karena dapat mengakibatkan kematian.
- b. ISPA berdasarkan golongan umur :
- 1) Untuk anak usia 2 – 59 bulan :
    - a) Bukan Pneumonia

Jika frekuensi pernafasan kurang dari 50 kali permenit pada usia 2 – 11 bulan dan kurang dari 40 kali permenit pada usia 12 – 59 bulan dan tidak ada tarikan dinding dada.

b) Pneumonia

Ditandai dengan takipnea (tingkat pernafasan sama dengan atau lebih besar dari 50 kali nafas permenit untuk anak usia 2 – 11 bulan dan laju pernafasan sama dengan atau lebih besar dari 40 kali nafas permenit untuk usia (12 – 59 bulan) dan tidak ada kekuatan tarikan dinding dada.

c) Pneumonia berat

Munculnya batuk dan nafas berat (takipnea) serta tarikan dinding bawah ke dalam (boat chest full).

2) Untuk anak usia kurang dari dua bulan :

a) Bukan pneumonia

Dengan frekuensi pernafasan kurang dari 60 kali per menit dan tidak ada tarikan dinding dada.

b) Pneumonia berat

Frekuensi pernafasan 60 kali per menit atau lebih (fast breathing) atau sesak dada tanpa nafas cepat.

### **2.1.6 Etiologi ISPA ( Infeksi Saluran Pernafasan Akut )**

ISPA yaitu infeksi pada bagian saluran pernafasan 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* *Histoplasm* 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 .

Terjadinya ISPA tentunya dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu (WHO, 2020 tentang Pusat Pengobatan ISPA Berat) :

- a. Kondisi lingkungan (pencemaran udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, kepadatan anggota keluarga, kondisi ventilasi rumah, kelembaban, kebersihan , musim dan suhu.
- b. Ketersediaan dan efektivitas, pelayanan kesehatan dan tindakan pengendalian infeksi untuk mencegah infeksi, mencegah penyebaran (vaksinasi, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi).
- c. Faktor individu seperti usia, merokok , kemampuan faktor individu untuk menularkan infeksi, status imun, status gizi, penyakit infeksi sebelumnya atau bersamaan yang disebabkan oleh patogen lain, dan kondisi medis yang mendasarinya.
- d. Karakteristik patogen seperti cara penularan, infektivitas, faktor virulensi

seperti gen , jumlah , atau dosis bakteri.

Kondisi lingkungan dengan tingkat pencemaran yang rendah dan sanitasi yang buruk dapat memicu terjadinya ISPA. Proses penyakit setelah menghirup agen infeksi terjadi selama masa inkubasi 1 sampai 4 hari untuk berkembang dan menyebabkan ISPA. Jika udara mengandung zat – zat yang tidak dibutuhkan manusia dalam jumlah yang berbahaya. Oleh karena itu, kualitas udara dapat menentukan jenis penularan penyakit (Yuhendri Putra, 2019).

#### **2.1.7. Tanda dan Gejala ISPA**

Tanda dan gejala pada penyakit ISPA biasanya mejalar dengan cepat, dengan waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Berbagai-bagai 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

#### **2.1.8 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).

### 2.1.9 Terapi Farmakologi dan Non-Farmakologi ISPA

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

- 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 cocokan dapat diberikan antibiotik dengan amoxicillin, penisilin dan ampisilin.
- 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 *streptococcus* dan harus diberi antibiotik dengan golongan (penisilin) selama 10 hari.

#### A. 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).

## 2.2 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).

## 2.3 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 (sefaleksin, sefazolin, sefadroksil, seftazidim), golongan penisilin (penisilin, amoxicillin). *Penicillium chrysognum* 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 paruhnyasingkat. 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 – 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 sintesis polipeptida pada kuman.

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

- a. Obat yang menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri Contoh : golongan beta-laktam (penicillin, sefalosporin, monobaktram).
- b. Obat yang memodifikasi atau menghambat sintesis protein Contoh : aminoglikosida, kloramfenikol, tertasiklin, makrolida.

- c. Obat antimetabolit yang menghambat enzim-enzim esensial dalam matabolit folat. Antibiotik yang termasuk tergolong ini adalah sulfonamide dan trimetoprim. Sulfonamid bersifat bakteriostatik. Trimetroprim yang dikombinasi dengan sulfametoksazol, mampu mengatasi penyakit yang diakibatkan oleh infeksi bakteri.
- d. Obat yang mempunyai sintesis atau asam nukleat contoh yang termasuk golongan ini adalah kuinolon.

#### **2.4 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.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat deksriptif dengan pengambilan data secara restrospektif pengambilan data dilakukan dengan teknik *metode random sampling*. Dekskriptif merupakan analisis yang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai subjek penelitian, yang diarahkan pada penyajian informasi mengenai data yang diperoleh melalui proses penelitian. Restropektif yaitu meneliti kebelakang dengan menggunakan data sekunder. Teknik metode random sampling merupakan pengambilan sampel resep secara acak pada saat penelitian. (Kurniawan,2017).

#### **3.2 Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini yaitu penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di UPT Puskesmas Tarogong berdasarkan dan jumlah obat yang digunakan.

#### **3.3 Definisi Operasional**

**Tabel 3 3 Definisi Operasional**

No	Definisi Variabel	Metode Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Lama hidup pasien yang dihitung sejak lahir sampai waktu pengambilan data	Penelitian Dokumen	Lembar Resep dan Rekam Medik	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 lansia : > 60tahun	Rasio
2.	Identitas gender	Observasi Dokumen	Lembar Resep & Rekam Medik	1. Laki – Laki 2. Perempuan (WHO,2015)	Ordinal
3.	Penggunaan Antibiotik Pada pasien ISPA di UPT Puskesmas Tarogong	Peresepan Pada Pasien ISPA	Lembar Resep	1. Amoxicillin 2. Cotrimoxazole 3. Cefadroxil 4. Cefixime	Ordinal

### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Tarogong kabupaten garut, dan waktu pengumpulan data pada bulan Juni 2023.



### **3.5 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.5.1 Populasi penelitian**

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua resep pasien ISPA yang diperoleh di UPT Puskesmas Tarogong periode Oktober – Desember 2022.

#### **3.5.2 Sampel penelitian**

Sampel penelitian ini adalah pasien yang berobat di UPT Puskesmas Tarogong yang diberikan resep antiibiotik. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode random sampling yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti agar bisa mewakili karakteristik populasinya (Syarifuddin, Nuraeni & Natrsir, 2019).

##### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota atau populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah resep yang terbaca meliputi :

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

##### **b. Kriteria Ekslusi**

Kriteria Ekslusi adalah kriteria atau ciri – ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil dari sampel . Kriteria Ekslusi pada penelitian ini yaitu 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 :

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

$$n = n = \frac{342}{1 + (342 \times 0,01^2)}$$

$$n = \frac{342}{1 + 0,342}$$

$$n = \frac{342}{1,342} = 254 \text{ Sampel}$$

Keterangan:

$n$  = Jumlah sampel

$e$  = Nilai presisi 10% (0,01)

$N$  = Jumlah populasi

Keterangan N:

$N$  = bulan

**Tabel 3.5.2 Data Lembar Resep Antibiotik ISPA Periode Bulan Oktober –  
Desember 2022**

No	Bulan Masuk	Resep Masuk
1)	Oktober	109
2)	November	86
3)	Desember	147
	Total	342

**Tabel 3.5.3 Data Lembar Ceklis Antibiotik ISPA Periode Bulan Oktober –  
Desember 2022**

<b>No</b>	<b>Karakteristik Pasien</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<b>Kategori</b>			
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Perempuan		
2	Laki – laki		
<b>Usia</b>			
1	Balita ( 0 – 5 tahun )		
2	Masa Kanak – Kanak ( 6 – 11 tahun )		
3	Masa Remaja Awal ( 12 – 61 tahun )		
4	Masa Dewasa Awal ( 17 – 25 tahun )		
5	Masa Dewasa Awal ( 26 – 35 tahun )		
6	Masa Dewasa Akhir ( 36 – 45 tahun )		
7	Masa Lansia Awal ( 46 – 55 tahun )		
8	Masa Lansia Akhir ( 56 – 65 tahun )		
9	Manula ( <65 tahun )		

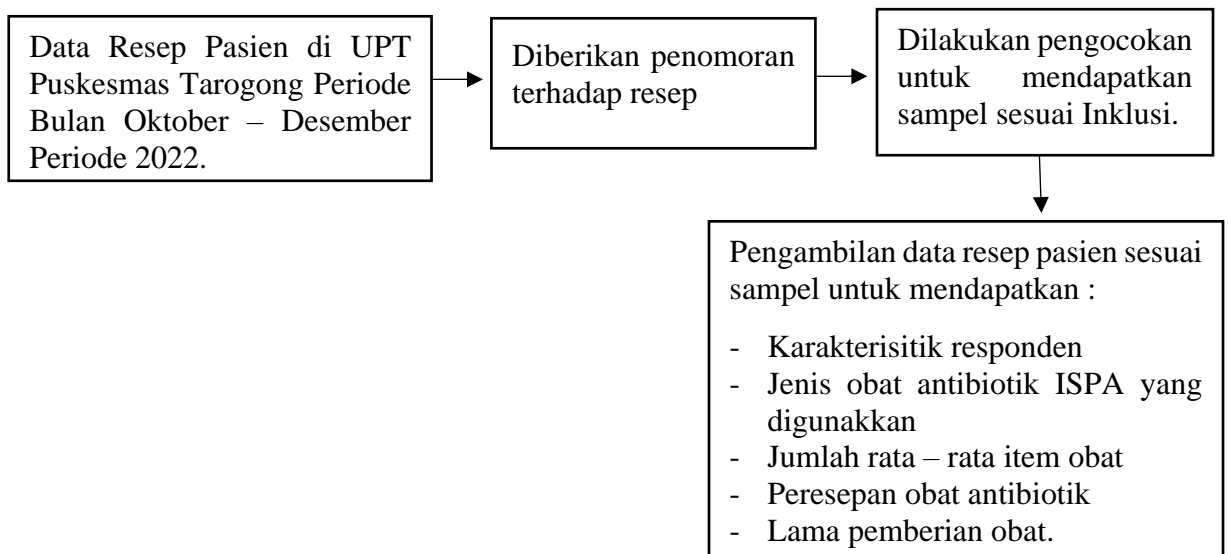
### 3.6 Instrumen Penelitian

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 UPT Puskesmas Tarogong.

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

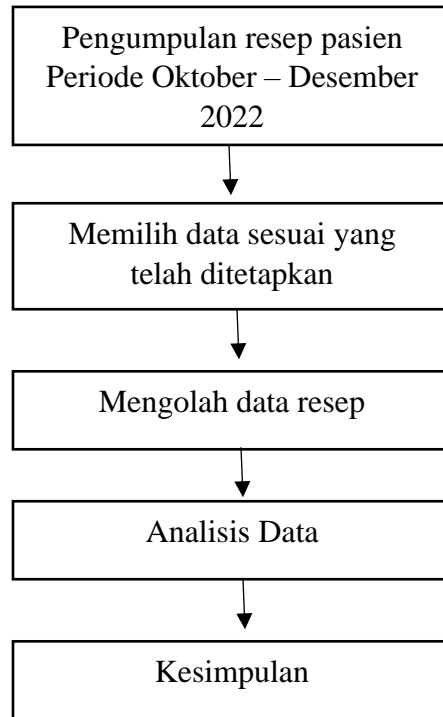
Teknik pengumpulan data untuk peresepan obat di UPT Puskesmas Tarogong dalam penelitian yaitu dengan cara penelitian data restropektif dari resep. Alat yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar checklist.

Teknik *metode random sampling* yang akan dilakukan sebagai berikut :



### Gambar 3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Prosedur Kerja Penelitian



Gambar 3.7.2 Prosedur Kerja Penelitian

## 2. Alur Penelitian



**Gambar 3.7.3 Alur Penelitian**

## 3. Cara Pengumpulan Data

### 1) Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus terlebih dahulu menyiapkan surat izin peneliti ke LP4M dan ke bakesbangpol sebagai prosedur resmi dalam melakukan penelitian di UPT Puskesmas Tarogong.

### 2) Tahap pelaksanaan penelitian

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

- a. Melakukan observasi lembar resep dan menentukan jumlah sampel yang akan diambil.(dengan cara melihat kode penyakit ISPA)
- b. Setelah jumlah sampel ditentukan, peneliti mengambil sampel secara acak atau random sampling dari populasi dengan cara pengundian.
- c. Mencatat data dari resep pasien ISPA yang diberikan antibiotik pada periode bulan data yang diambil meliputi nama pasien, usia, jenis kelamin, dan jenis

antibiotik yang digunakan.

### 3.8 Analisis Data

Analisis 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

### 3.9 Jadwal Penelitian

**Tabel 3.9.1 Jadwal Penelitian**

Kegiatan	Bulan								
	2022								
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Menentukan Tema									
Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah									
Seminar Usulan Penelitian									
Pengambilan data									
Pengelolaan data									
Analisis data									
Penyusunan data									
Sidang Akhir									



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di UPT Puskesmas Tarogong pada tanggal 12 Juni 2023 sampai dengan tanggal 17 Juni 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 254 resep pada bulan Oktober – Desember 2022. Penyajian data mengambil berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan, meliputi usia, jenis kelamin dan penggunaan antibiotik untuk pasien ISPA di UPT Puskesmas Tarogong.

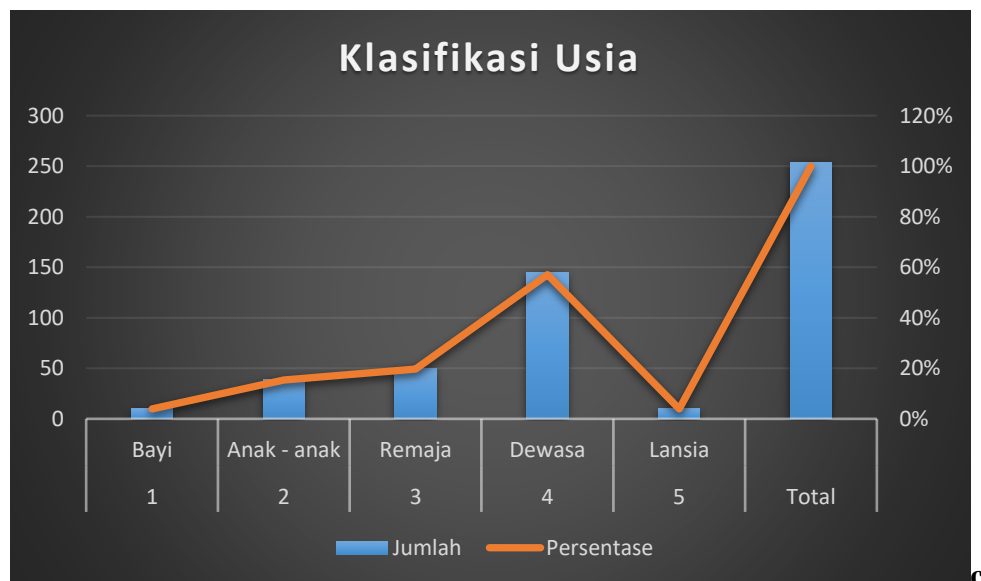
##### **4.1.1 Data Presentase Berdasarkan Kelompok Usia**

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 pernafasan akut (ISPA) di UPT Puskesmas Tarogong pada periode Oktober – Desember 2022.

**Tabel 4.1.1 Persentase berdasarkan kelompok usia**

No	Kelompok Pasien	Usia	Jumlah	Presentase
1	Bayi	0 - 1 tahun	10	4%
2	Anak - anak	2 - 10 tahun	39	15%
3	Remaja	11 - 19 tahun	50	20%
4	Dewasa	20 - 60 tahun	145	57%
5	Lansia	>60 tahun	10	4%
<b>Total</b>			254	100%

**Grafik 4.1.1**      **Persentase Jumlah Pasien Berdasarkan Klasifikasi Usia**



Berdasarkan grafik dan tabel pada gambar 4.1.1. Diketahui bahwa dari jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 254 sampel pasien ISPA yang diberikan antibiotik berdasarkan usia yaitu pada bayi 4%, Anak – anak 15%, Remaja 20%,

Dewasa 57% dan Lansia 4%. Pada persentase menunjukkan bahwa Remaja dan pasien dewasa lebih banyak yang terkena ISPA.

#### 4.1.2 Persentase Berdasarkan Jenis Kelamin

Persentase jenis kelamin untuk mengetahui gambaran pasien ISPA perempuan dan laki – laki yang terkena Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan yang menggunakan antibiotik untuk pengobatannya di UPT Puskesmas Tarogong pada periode Oktober – Desember 2022.

**Tabel 4.1.2 Persentase Berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Perempuan	122	48%
2	Laki - laki	132	52%
	<b>Total</b>	254	100%

**Grafik 4.1.2 Persentase Berdasarkan Jenis Kelamin**



Pada Tabel 4.1.2 Bahwa jumlah resep pasien perempuan sebanyak 254 sampel dengan jumlah persentase 48% dan untuk jumlah sampel pasien laki – laki sebanyak 132 dengan persentase 52%.

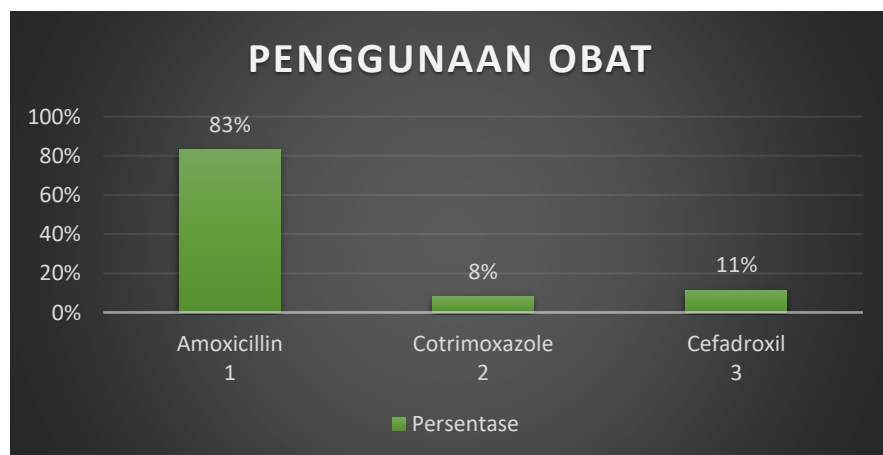
#### 4.1.3 Persentase Penggunaan Antibiotik

Berdasarkan jenis penggunaan antibiotik untuk mengetahui jenis antibiotik yang paling banyak digunakan untuk pasien ISPA di UPT Puskesmas Tarogong periode Oktober – Desember 2022.

**Tabel 4.1.3. Persentase Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA.**

No	Penggunaan Obat	Jumlah	Persentase
1	Amoxicillin	206	83%
2	Cotrimoxazole	20	8%
3	Cefadroxil	28	11.02%
	<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

**Grafik 4.1.3 Persentase Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA.**



Berdasarkan grafik dan tabel 4.1.3. Diatas dapat diketahui bahwa persebaran untuk pasien ISPA di UPT Puskesmas Tarogong terdapat 3 jenis obat Antibiotik yaitu Amoxicillin 83%, Cotrimoxazole 8% dan Cefadroxil 11,02%. Menunjukkan bahwa penggunaan amoxicillin lebih banyak digunakan dibandingkan dengan antibiotik cefadroxil dan Cotrimoxazole.

#### **4.2 Pembahasan**

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa selama periode bulan Oktober – Desember 2022 terdapat 254 lembar resep pasien yang diberikan antibiotik dan mengambil sampel dengan metode random sampling dan mendapatkan sampel sebanyak 254. Hasil penelitian tentang gambaran penggunaan antibiotik pada pasien ISPA berdasarkan klasifikasi usia yaitu bayi 4% , anak – anak 15 % , pasien remaja 20% , pasien dewasa 57%, dan pasien lansia 4%. Persentase penyakit ISPA tertinggi diderita oleh pasien dewasa yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri di saluran pernafasan. Saluran pernafasan yang dapat terserang infeksi bisa saluran pernafasan atas atau bawah.

Persentase berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa laki – laki lebih banyak terkena ISPA dibandingkan dengan perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang menyebutkan bahwa penderita infeksi saluran pernafasan akut lebih sering terjadi kepada laki – laki dibandingkan dengan perempuan, karena secara biologis sistem pertahanan tubuh laki – laki berbeda dengan perempuan, hormone esterogen memperkuat sistem pertahanan tubuh laki –laki

berbeda dengan perempuan, hormone esterogen 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 di karenakan kebanyakan penggunaanya adalah laki – laki, pada dasarnya kebiasaan merokok akan menimbulkan terjadinya penyakit ISPA. Hal ini terjadi karena kandungan di dalam rokok terdapat radikal bebas yang berperan dalam kerusakan jaringan. (Lantong *et al.*, 2017).

Antibiotik untuk pasien ISPA di UPT Puskesmas Tarogong terdapat 3 jenis antibiotik yaitu Amoxicillin (81%) , Cotrimoxazole (8%) , dan Cefadroxil (11.02%). Antibiotik yang paling banyak digunakan adalah golongan penisilin. Antibiotik ini adalah jenis antibiotik dengan spektrum luas yang memiliki aktifitas baik terhadap bakteri Gram positif maupun Gram negative. Amoxicillin merupakan golongan antibiotik beta lactam yang umunya digunakan untuk Infeksi Saluran Pernafasan.

Berdasarkan CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) lini pertama yang diberikkan yaitu amoxicillin dan penicillin-V. untuk pasien dengan alergi penicillin di rekomendasikan untuk diberi cephalexin, cefadroxil, clindamycin atau macrolide untuk orang dewasa. Sedangkan untuk pasien anak lini pertama diberikan amoxicillin – penicillin – V untuk anak – 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 antibiotik ISPA melalui mulut. Pilihan obatnya yaitu kotrimoksazol jika terjadi alergi atau tidak cocok dapat diberikkan antibiotik amoxicillin, penisilin dan ampisilin. (Depkes RI, 2012).

Antibiotik amoxicillin merupakan antibiotik yang paling banyak digunakan di UPT Puskesmas Tarogong 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 UPT Puskesmas Tarogong pada periode bulan Oktober – Desember 2022 mengambil sampel sebanyak 254 sampel resep pasien ISPA, dapat di simpulkan:

- 1) Berdasarkan data yang peneliti dapatkan bahwa berdasarkan klasifikasi usia sebagian besar pasien remaja dan pasien dewasa . Data berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya pasien ISPA adalah laki – laki yang banyak terkena ISPA dibandingkan dengan perempuan dimana banyak laki – laki lebih banyak beraktifitas diluar ruangan.
- 2) Penggunaan antibiotik lebih dari setengahnya banyak diberikan amoxicillin, karena merupakan antibiotic golongan penisilin yang paling sering digunakan untuk infeksi saluran pernafasan dan merupakan pertama dalam pengobatan ISPA.

#### **5.2. SARAN**

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



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

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan, (2010). Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita.Jakarta.Departemen Kesehatan RI.hal 8.
- Dinas Kesehatan, (2023). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Jawa Barat.hal 2.
- Gandana, D. (2022). Implementasi Pereturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat.Studi di UPTD Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya.Indonesia *Journal Of Education And Humanity* 2(4).hal 6.Tasikmalaya.
- Halimah, (2019). Evaluasi Interkasi Obat Sebagai Drug Related Problems (DRPS) pada pasien ISPA di RSI Fatimah Cilacap.*Other thesis*.Universitas Al-Irsyad Cilacap.hal.8
- Hanafi, (2013). Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Penyakit ISPA di Puskesmas Kuamang Kuning 1 Kabupaten Bungo.hal 3.
- Handayani, (2021). Evaluasi Pemberian Antibiotik Untuk Mengobati Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak di Puskesmas Dander. Faskes Jurnal Farmasi.Kesehatan dan Sains. Vol 1(1).hal.2.
- Kementrian Kesehatan, (2011). Antibiotika, Resistensi, Dan Rasionalitas Terapi. SAINTIS.Vol 1(1) 2011.hal 16 – 17.Kemenkes.
- Kementrian Kesehatan, (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.Kementrian Kesehatan.hal 6.Jakarta.
- Kementrian Kesehatan, (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kefarmasian RI.hal 6.

- Kurniawan, (2017). Konsep Robot Penjaga Toko Di Kombinasikan Dengan Pengendalian Virtual Reality (VR) Jarak Jauh.IKRAITH-INFORMATIKA.Vol 5(1).hal 9.
- Llor C ., And Bjerrum.L., (2014) *Antimicrobial resistance risk associated with antibiotic overuse and iniatives to reduce the problem*.Vol 5(6).hal 3.
- Nelson, (2015). Ilmu Anak.hal 3.Jakarta.EGC.
- Notoatmodjo,S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan Rinerka.hal 28.Jakarta.
- Nurwijayanti, (2016). Keterkaitan Energi Kekurangan Protein (KEP) Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia (1-5 Tahun). J Care. Vol 4.hal.1.
- Riza Maulana & Rusdiana, (2018). Pengaruh Pemberian Uap Jahe Hangat Dan Berkumur Air Garam Terhadap Kapasitas Baru Pada Penderita ISPA di Puskesmas BukitTinggi.*Human Care Journal*.hal 13.
- Tjay & Rahardja, (2013). Gambaran Penggunaan Obat Antibiotik Pada Pasien PPOK di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang.hal.13.
- WHO, (2020). Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Atas di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2020.*World Health Organization.Undergraduate thesis*.Universitas Islam Negri.Maulana Malik Ibrahim.hal 7.
- Widianti,S. (2020). Penanganan ISPA Pada Anak Balita (Studi Literatur). Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan.1-2.
- Widoyono, (2015). Faktor – faktor yang berhubungan dengan gejala Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di 5 Posyandu Desa Tamansari Kecamatan Pangkulan Karawang.Jurnal Kesehatan.hal 12.Masyarakat UIN.Jakarta.

Yayu, (2019). Kondisi Masyarakat Dusun Padasan, Desa Darsono.Kecamatan Arjasa.Kabupaten Jember. Vol 14(1).hal.2.Jember.

## LAMPIRAN I

### SURAT IZIN PENELITIAN

	<b>YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT</b> <b>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada</b> 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	: 0704 /STIKes/ KHG/LP4M/V/2023
Lampiran	: 1 Berkas
Perihal	: Permohonan Izin Penelitian
Kepada Yth. <b>Kepala Puskesmas Tarogong</b> 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 studi pendahuluan atau pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:	
Nama	:Rifa Khaifa Darmawan
NIM	:KHGF.20034
Topik penelitian	:Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Napas Atas ( ISPA ) Di Puskesmas Tarogong.
Data yang dibutuhkan	:Data Rekam Dan Resep Pasien.
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.	
Garut, 31 Mei 2023 Hormat kami, Ketua STIKes Karsa Husada Garut	
	
H. Hingkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes NIK. 033298.1196.014	

## LAMPIRAN 2

### MATRIKS SEMINAR HASIL PENELITIAN



**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

#### MATRIKS MASUKAN DAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN

Nama : RIFA KHAIFA DARMAWAN  
 NIM : KHGF20034  
 Judul Penelitian : Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di UPT Puskesmas Tarogong  
 Pembimbing : Apt, Yogi Rahman Nugraha, S.Si.M.Farm.,

No	Nama Dosen Penguji	Komentar/Masukan/ Saran	Hasil Perbaikan	Tanda Tangan
1	Pak Dede Suharta . S.kep.Med	Pembahasan mengenai Per- sentase penggunaan Antibiotik ( Kurang lengkap! lengkap)	Sudah diperbaiki	
2	Pak Dadang M.H., S.p.d.i.m.Si.c-	Dafatar pustaka  Pembahasan tabel satu paragraf bukan satu kalimat	Sudah diperbaiki  Sudah diperbaiki	

LAMPIRAN 3

CONTOH RESEP ANTIBIOTIK ISPA

Pemerintah Kabupaten Garut  
Dinas Kesehatan  
UPT PUSKESMAS TAROGONG  
Jl. Tarogong Kalay Kab. Garut Tlp (0262) 231511  
Email: ap@puskesmas.tarogong.go.id

Garut.....

Pemeriksa  
Ruang/Unit  
Diagnosa

Amox 25 NOV 2022  
3 + 1 x 1 x 1

Vulvis 1800A  
3 + 1 x 1 x 1

3

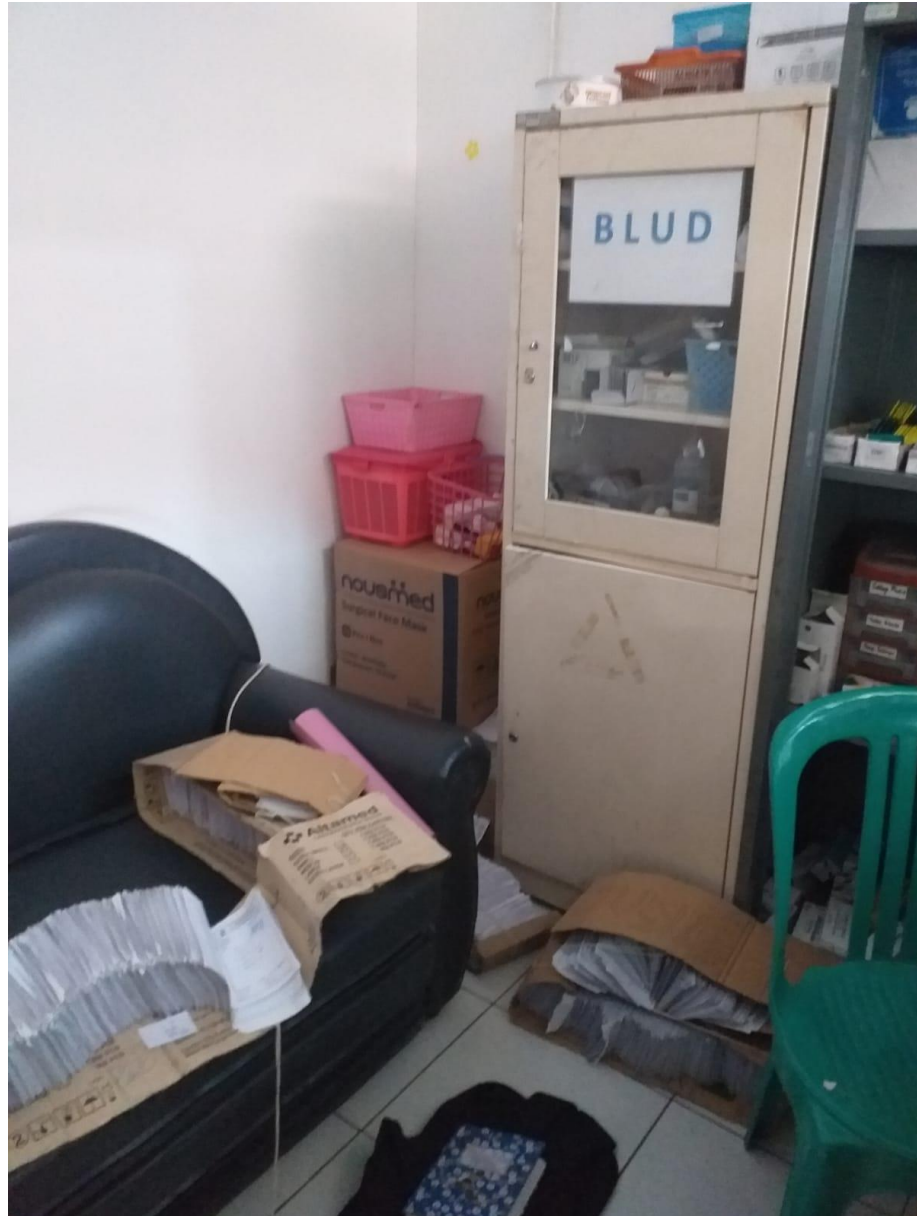
Nama Pasien : ..... Mulial Naryama

Umur / BB : ..... 45

Alamat : ..... Cipanas

#### LAMPIRAN 4

#### RUANG PENGAMBILAN RESEP METODE RANDOM SAMPLING





## LAMPIRAN 4

### DATA PEMILIHAN SAMPEL MENGGUNAKAN METODE RANDOM SAMPLING

No	Nama Responden	Usia ( Tahun )	Kategori	Jenis Kelamin	Penggunaan Obat
1.	An . E	3	Anak	L	Amoxicillin
2.	Ny. W	29	Dewasa	P	Amoxicillin
3.	An. K	14	Anak	P	Amoxicillin
4.	Ny. L	52	Dewasa	P	Amoxicillin
5.	An. A	3	Anak	L	Amoxicillin
6.	An.T	15	Anak	P	Amoxicillin
7.	An.R	12	Anak	L	Amoxicillin
8.	An. A	8	Anak	P	Amoxicillin
9.	An. R	11	Anak	L	Amoxicillin
10.	An. S	10	Anak	P	Amoxicillin
11.	Ny. R	39	Dewasa	P	Amoxicillin
12.	An. T	9	Anak	L	Amoxicillin
13.	An. M	8	Anak	L	Amoxicillin

14.	Tn. S	20	Dewasa	L	Amoxicillin
15.	Ny. E	40	Dewasa	P	Amoxicillin
16.	Ny. S	26	Dewasa	L	Amoxicillin
17.	Tn. F	20	Dewasa	L	Amoxicillin
18.	Tn. A	20	Dewasa	L	Cefadroxil
19.	Ny. W	52	Dewasa	P	Amoxicillin
20.	Ny. Y	43	Dewasa	P	Cefadroxil
21.	Ny. G	18	Dewasa	P	Amoxicillin
22.	An. F	12	Anak	L	Cefadroxil
23.	Tn. A	23	Dewasa	L	Amoxicillin
24.	An. R	13	Anak	L	Cefadroxil
25.	Ny. N	35	Dewasa	P	Cefadroxil
26.	Tn. S	20	Dewasa	L	Cefadroxil
27.	Ny. R	20	Dewasa	P	Amoxicillin
28.	An. I	12	Anak	L	Cefadroxil
29.	Ny. Y	30	Dewasa	P	Amoxicillin
30.	Ny. E	26	Dewasa	P	Cefadroxil
31.	Ny. S	29	Dewasa	P	Amoxicillin
32.	Tn. R	22	Dewasa	L	Cotrimoxazole

33.	Ny. F	37	Dewasa	P	Amoxicillin
34.	Ny. S	72	Lansia	P	Amoxicillin
35.	Ny. M	22	Dewasa	P	Amoxicillin
36.	Ny. R	49	Dewasa	P	Amoxicillin
37.	Ny. I	50	Dewasa	P	Amoxicillin
38.	An. G	11	Anak	P	Amoxicillin
39.	An. S	4	Anak	L	Amoxicillin
40.	An. R	11	Anak	L	Amoxicillin
41.	Ny. S	40	Dewasa	P	Cefixime
42.	An. R	11	Anak	P	Amoxicillin
43.	Ny. Y	41	Dewasa	P	Amoxicillin
44.	An. A	16	Anak	P	Amoxicillin
45.	Ny. E	20	Dewasa	P	Cefadroxil
46.	Ny. P	64	Lansia	P	Amoxicillin
47.	Tn. F	29	Dewasa	L	Cefadroxil
48.	An. A	15	Anak	L	Cefadroxil
49.	Tn. T	64	Lansia	L	Amoxicillin
50.	Ny. R	33	Dewasa	P	Amoxicillin
51.	Tn. R	17	Dewasa	L	Cefadroxil

52.	Tn. A	91	Lansia	L	Cotrimoxazole
53.	Tn. E	52	Dewasa	L	Amoxicillin
54.	Tn.W	26	Dewasa	L	Amoxicillin
55.	Tn. D	32	Dewasa	L	Amoxicillin
56.	Ny. A	22	Dewasa	P	Amoxicillin
57.	Ny. N	56	Dewasa	P	Amoxicillin
58.	Ny. S	72	Lansia	P	Cefadroxil
59.	Ny. I	42	Dewasa	P	Cefadroxil
60.	Ny. M	22	Dewasa	P	Amoxicillin
61.	Tn. R	20	Dewasa	L	Amoxicillin
62.	Tn. I	19	Dewasa	L	Amoxicillin
63.	Tn. S	23	Dewasa	L	Cefadroxil
64.	An. A	6	Anak	L	Amoxicillin
65.	Ny. E	55	Dewasa	P	Amoxicillin
66.	Ny. R	20	Dewasa	P	Amoxicillin
67.	An. F	7	Anak	L	Amoxicillin
68.	An. H	7	Anak	P	Amoxicillin
69.	Tn. C	17	Dewasa	L	Cotrimoxazole
70.	Ny. R	21	Dewasa	P	Cotrimoxazole

71.	By. A	2	Bayi	L	Amoxicillin
72.	An. A	8	Anak	L	Amoxicillin
73.	Tn. R	62	Dewasa	L	Cefadroxil
74.	Tn. Y	26	Dewasa	L	Amoxicillin
75.	Tn. D	72	Lansia	L	Amoxicillin
76.	Ny. I	17	Dewasa	P	Amoxicillin
77.	Tn. G	13	Anak	L	Cotrimoxazole
78.	Ny. M	38	Dewasa	P	Amoxicillin
79.	Tn. Y	42	Dewasa	L	Cotimoxazole
80.	Tn. Y	34	Dewasa	L	Cefadroxil
81.	An. S	2	Anak	P	Cefadroxil
82.	An. A	1	Anak	L	Amoxicillin
83.	An. A	9	Anak	P	Cefadroxil
84.	Ny. S	18	Dewasa	P	Amoxicillin
85.	By. S	3	Bayi	L	Amoxicillin
86.	Ny. R	48	Dewasa	P	Cotrimoxazole
87.	Ny. A	65	Lansia	P	Amoxicillin
88.	Tn. H	23	Dewasa	L	Amoxicillin
89.	Ny. L	27	Dewasa	P	Amoxicillin

90.	Ny. W	29	Dewasa	P	Amoxicillin
91.	An. I	1	Anak	L	Cotrimoxazole
92.	Ny. P	30	Dewasa	P	Amoxicillin
93.	An. F	1	Anak	L	Amoxicillin
94.	Ny. F	44	Dewasa	P	Amoxicillin
95.	Ny. R	29	Dewasa	P	Amoxicillin
96.	Ny. N	40	Dewasa	P	Amoxicillin
97.	Tn. M	47	Dewasa	L	Amoxicillin
98.	Ny. Z	29	Dewasa	P	Amoxicillin
99.	An. R	13	Anak	P	Amoxicillin
100.	An. R	14	Anak	L	Amoxicillin
101.	Ny. S	50	Lansia	P	Amoxicillin
102.	Ny. S	23	Dewasa	P	Amoxicillin
103.	Ny. N	27	Dewasa	P	Amoxicillin
104.	An. R	15	Anak	P	Amoxicillin
105.	An. V	15	Anak	P	Cotrimoxazole
106.	An. H	4	Anak	L	Amoxicillin
107.	An. D	16	Anak	P	Amoxicillin
108.	Ny. S	34	Dewasa	P	Amoxicillin

109.	Ny. N	20	Dewasa	P	Amoxicillin
110.	An. K	1	Anak	P	Amoxicillin
111.	Tn. Y	45	Dewasa	L	Amoxicillin
112.	An. K	8	Anak	P	Amoxicillin
113.	Ny. I	52	Dewasa	P	Amoxicillin
114.	Ny. N	35	Dewasa	P	Amoxicillin
115.	An. R	3	Anak	L	Amoxicillin
116.	An. Z	11	Anak	L	Amoxicillin
117.	Ny. Y	50	Dewasa	P	Amoxicillin
118.	An. R	13	Anak	L	Amoxicillin
119.	Tn. M	17	Dewasa	L	Amoxicillin
110.	Tn. A	22	Dewasa	L	Amoxicillin
111.	By. R	7	Bayi	P	Amoxicillin
112.	An. A	4	Anak	L	Amoxicillin
113.	An. F	3	Anak	L	Amoxicillin
114.	An. R	10	Anak	L	Amoxicillin
115.	Ny. N	18	Dewasa	P	Amoxicillin
116.	An. A	1	Anak	L	Amoxicillin
117.	Tn. C	30	Dewasa	L	Amoxicillin

118.	Ny. N	18	Dewasa	P	Amoxicillin
119.	Ny. S	14	Anak	P	Amoxicillin
120.	Ny. D	18	Dewasa	P	Amoxicillin
121.	An. M	5	Anak	L	Cotrimoxazole
122.	Tn. A	29	Dewasa	L	Amoxicilin
123.	An. N	7	Anak	P	Amoxicilin
124.	Ny. Y	31	Dewasa	P	Amoxicilin
125.	Tn. R	29	Dewasa	L	Amoxicilin
126.	Ny. A	36	Dewasa	P	Amoxicilin
127.	An. S	7	Anak	P	Amoxicilin
128.	Ny. F	17	Dewasa	P	Amoxicilin
129.	Ny. W	36	Anak	P	Amoxicilin
130.	Tn. E	67	Lansia	L	Amoxicilin
131.	An. R	11	Anak	L	Cotrimoxazole
132.	Tn. W	63	Lansia	L	Amoxicilin
133.	Ny. M	33	Dewasa	P	Cotrimoxazole
134.	Ny. R	57	Dewasa	P	Cotrimoxazole
135.	Tn. L	57	Dewasa	L	Amoxicilin
136.	An. I	4	Anak	L	Amoxicilin



137.	Tn. R	26	Dewasa	L	Amoxiciliin
138.	Ny. S	29	Dewasa	P	Amoxiciliin
139.	Ny. I	50	Dewasa	P	Amoxiciliin
140.	Tn. A	53	Dewasa	L	Amoxiciliin
141.	An. A	5	Anak	L	Amoxiciliin
142.	Tn. K	19	Dewasa	L	Amoxiciliin
143.	An. A	2	Anak	P	Amoxiciliin
144.	Ny. N	20	Dewasa	P	Amoxiciliin
145.	Ny.T	39	Dewasa	L	Amoxiciliin
146.	Ny. S	50	Dewasa	P	Amoxiciliin
147.	An. Z	64	Dewasa	L	Cefadroxil
148.	Tn. N	52	Dewasa	L	Amoxiciliin
149.	Ny. N	42	Dewasa	P	Amoxiciliin
150.	An.. R	3	Anak	L	Amoxiciliin
151.	Tn.M	60	Lansia	L	Amoxiciliin
152.	Ny. L	22	Dewasa	P	Amoxiciliin
153.	Ny. D	44	Dewasa	P	Amoxiciliin
154.	Tn. A	50	Dewasa	L	Amoxiciliin
155.	Ny. I	17	Dewasa	P	Amoxiciliin

156.	Tn. A	19	Dewasa	L	Amoxiciliin
157.	Ny. A	57	Dewasa	P	Amoxiciliin
158.	Tn. D	57	Dewasa	L	Amoxiciliin
159.	Ny. E	41	Dewasa	P	Amoxiciliin
160.	By. K	6	Bayi	L	Amoxiciliin
161.	An. F	4	Anak	L	Amoxiciliin
162.	Tn . O	57	Dewasa	L	Amoxiciliin
163.	An. H	11	Anak	P	Amoxiciliin
164.	An.M	2	Anak	P	Amoxiciliin
165.	Ny. P	23	Dewasa	P	Amoxiciliin
166.	Ny. S	21	Dewasa	P	Amoxiciliin
167.	An. A	3	Anak	P	Amoxiciliin
168.	An. Z	7	Anak	L	Cefadroxil
169.	An. K	1	Anak	P	Amoxiciliin
170.	An. A	6	Anak	L	Amoxiciliin
171.	An. G	5	Anak	P	Cefadroxil
172.	An. R	16	Anak	P	Amoxiciliin
173.	Ny. C	24	Dewasa	P	Amoxiciliin
174.	Tn. A	25	Anak	L	Amoxiciliin

175.	Tn. R	26	Dewasa	L	Amoxiciliin
176.	Ny. D	23	Dewasa	P	Amoxiciliin
177.	Ny. M	30	Dewasa	P	Amoxiciliin
178.	An. R	12	Anak	L	Amoxiciliin
179.	By. N	11	Anak	L	Amoxiciliin
180.	Tn. C	22	Dewasa	L	Amoxiciliin
181.	An. A	4	Anak	L	Amoxiciliin
182.	An. V	12	Anak	P	Amoxiciliin
183.	An. R	7	Anak	P	Amoxiciliin
184.	An. S	7	Anak	P	Amoxiciliin
185.	An. Y	10	Anak	L	Amoxiciliin
186.	Ny. N	45	Dewasa	P	Cefadroxil
187.	An. A	16	Anak	P	Amoxicillin
188.	Ny. E	44	Dewasa	P	Amoxicillin
189.	An. A	12	Anak	L	Amoxicillin
190.	An. S	13	Anak	P	Amoxicillin
191.	Tn. A	48	Dewasa	L	Cotrimoxazole
192.	An. F	2	Anak	L	Cotrimoxazole
193.	An. A	7	Anak	L	Amoxicillin

194.	Tn. I	22	Dewasa	L	Amoxicillin
195.	Tn. R	19	Dewasa	L	Cotrimoxazole
196.	An. M	52	Dewasa	L	Cotrimoxazole
197.	Tn. S	14	Anak	L	Amoxicillin
198.	Tn. M	43	Dewasa	L	Cefadroxil
199.	An. F	23	Dewasa	L	Amoxicillin
200.	Ny. R	24	Dewasa	P	Amoxicillin
201.	Tn. Y	42	Dewasa	L	Amoxicillin
202.	Tn. N	24	Dewasa	L	Cefadroxil
203.	Tn. E	42	Dewasa	L	Cefadroxil
204.	Ny. N	40	Dewasa	P	Cotrimoxazole
205.	Tn. R	20	Dewasa	L	Amoxicillin
206.	An. N	12	Anak	P	Amoxicillin
207.	Tn. D	26	Dewasa	L	Amoxicilin
208.	Ny. R	26	Dewasa	P	Amoxicillin
209.	Ny. N	18	Dewasa	P	Amoxicillin
210.	Tn. R	26	Dewasa	L	Amoxicillin
211.	Ny. I	18	Dewasa	P	Amoxicillin
212.	Ny. A	27	Dewasa	P	Amoxicillin

214.	Tn. D	36	Dewasa	L	Amoxicillin
214.	An. A	5	Anak	L	Amoxicillin
215.	Ny. F	31	Dewasa	P	Amoxicillin
216.	An. M	7	Anak	P	Amoxicillin
217.	An. A	17	Anak	L	Amoxicillin
218.	Tn. Y	49	Dewasa	L	Amoxicillin
219.	Tn. H	42	Dewasa	L	Amoxicillin
220.	Tn. S	45	Dewasa	L	Amoxicillin
221.	Ny. E	30	Dewasa	P	Amoxicillin
222.	Ny. A	57	Dewasa	P	Amoxicillin
223.	Tn. R	27	Dewasa	L	Amoxicillin
224.	Ny. M	16	Dewasa	P	Cotrimoxazole
225.	An. F	15	Anak	L	Cefadroxil
226.	An. S	15	Anak	L	Amoxicillin
227.	Tn. H	42	Dewasa	L	Amoxicillin
228.	Tn. A	45	Dewasa	L	Amoxicillin
229.	An. D	3	Anak	L	Amoxicillin
230.	Tn. B	48	Dewasa	L	Amoxicillin
231.	Tn. M	19	Dewasa	L	Cotrimoxazole

232.	Ny. R	20	Dewasa	P	Amoxicillin
233.	Tn. Z	44	Dewasa	L	Amoxicillin
234.	Ny. M	29	Dewasa	P	Amoxicillin
235.	Tn. L	36	Dewasa	L	Amoxicillin
236.	An. A	2	Anak	P	Amoxicillin
237.	By. N	8	Bayi	L	Amoxicillin
238.	An. M	5	Anak	P	Amoxicillin
239.	Ny. F	25	Dewasa	P	Amoxicillin
240.	Ny. V	23	Dewasa	P	Cotrimoxazole
241.	Tn. A	30	Dewasa	L	Amoxicillin
242.	Tn. Y	62	Lansia	L	Amoxicillin
243.	Tn. M	54	Dewasa	L	Amoxicillin
244.	Tn. A	54	Dewasa	L	Cefadroxol
245.	Ny. I	58	Dewasa	P	Cotrimoxazole
246.	Ny. F	20	Dewasa	P	Amoxicillin
247.	Ny. N	65	Lansia	P	Amoxicillin
248.	Ny. S	40	Dewasa	P	Amoxicillin
249.	Ny. S	16	Dewasa	P	Amoxicillin
250.	Tn. Z	69	Lansia	L	Amoxicillin

251.	An. F	9	Anak	P	Amoxicillin
252.	Tn. A	60	Dewasa	L	Amoxicillin
253.	Ny. A	52	Dewasa	P	Amoxicillin
254.	An. D	9	Anak	P	Amoxicillin







## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Garut pada tanggal 09 Mei 2001 sebagai anak pertama dari keempat bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Cecep Ridwan Darmawan dan Ibu Elfa Subagiarti yang beralamat di Kp. Babakan Kalapa samping UNIGA FISIP RT 003/RW007. Penulis telah menempuh pendidikan yaitu di SDN SUKAGALIH V ( 2007 – 2013 ) , MTs Negeri 1 Garut ( 2013 – 2016 ) , dan SMK YBKP3 Garut (2016 – 2019). Pada tahun 2020, Penulis diterima sebagai mahasiswa program diploma tiga (D-III) di Program Studi DIII Farmasi STIKes Karsa Husada Garut. Selama mengikuti Program D-III, Penulis aktif dalam kegiatan Unit Kegiatan Mahasiswa yaitu Sebagai Koordinator Humas UKM Korps Sukarela (KSR) pada tahun 2021 – 2023. Penulis juga aktif dalam kegiatan kepanitiaan diantaranya sebagai Team P3K Pengenalan Program Studi (PPS) pada tahun 2022, Team Medis P3K Latihan Dasar Kepemimpinan Organisasi (LDKO) tahun 2022 dan Team Korlap Pendidikan dan Latihan Dasar 2023. Penulis juga melaksanakan Praktek Kerja Lapangan di Lembaga Farmasi PUSKESAD TNI AD pada tahun 2022, Klinik Pratama Tarogong, dan RS Dr. Guntur Garut Pada tahun 2023.