

**GAMBARAN PERESEPAN ANTIBIOTIK AMOXCILLIN
PASIEN PEDIATRI DI PUSKESMAS
TEGAL SELATAN**



TUGAS AKHIR

Oleh:

LAELATUL FITRI

18080163

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

2021

**GAMBARAN PERESEPAN ANTIBIOTIK AMOXCILLIN
PASIEN PEDIATRI DI PUSKESMAS
TEGAL SELATAN**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Farmasi

Oleh:

LAELATUL FITRI

18080163

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

2021

HALAMAN PERSETUJUAN
GAMBARAN PERESEPAN ANTIBIOTIK AMOXCILLIN
PASIEN PEDIATRI DI PUSKESMAS
TEGAL SELATAN

TUGAS AKHIR



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II

apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc
NIDN : 0611058001

apt. Susivarti, M.Farm
NIPY : 09.017.359

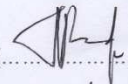


HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir ini diajukan oleh :

NAMA : LAELATUL FITRI
NIM : 18080163
Jurusan/Program Studi : Diploma III FARMASI
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Peresepan Antibiotik Amoxicillin Pasien
Pediatri di Puskesmas Tegal Selatan

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada jurusan/program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal.

TIM PENGUJI

Ketua sidang : apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc (.....)
Penguji 1 : apt. Susiyarti, M.Farm (.....)
Penguji 2 : Dr. Agus Susanto, M.Ikom (.....)

Tegal, 31 Maret 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA : Laelatul Fitri

NIM : 18080163

Tanda Tangan :



Tanggal : 31 Maret 2021

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

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

NAMA : LAELATUL FITRI
NIM : 18080163
Jurusan/Program Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None- exclusive Royalty Free Right*) atas saya yang berjudul:

**GAMBARAN PERESEPAN ANTIBIOTIK AMOXICILLIN PASIEN
PEDIATRI DI PUSKESMAS TEGAL SELATAN**

Berserat perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan kata (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal,

Pada Tanggal : 31 Maret 2021

Yang menyatakan



(Laelatul Fitri)

MOTTO

Tiada doa yg lebih indah selain doa agar Tugas Akhir ini cepat selesai.

Saya datang, saya bimbingan, saya revisi, saya revisi lagi , saya revisi teros, saya sidang, saya revisi lagi (hmm). Akhirnya selesai nih Tugas Akhir ☺

Pelangi datang hanya ditujukan bagi mereka yang sabar menunggu.

Dahlah sing penting yakin karo bismillah ☺

Kupersembahkan untuk :

- Bapak dan Ibu tercinta yang selalu mendoakanku
- Melin ariska & Nur rotul khafidoh yang selalu memberi arahan tentang Tugas Akhir ini
- Teman-temanku
- Almamaterku

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa yang memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Peresepan Antibiotik Amoxicillin Pasien Pediatri di Puskesmas Tegal Selatan”**.

Tugas akhir ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Politeknik Harapan Bersama. Banyak yang membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini dari awal hingga akhir. Melalui kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E, M.P.P selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Ibu apt. Sari Prabandani, S.Farm,M.M selaku Kaprodi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Bapak apt. Heru Nurcahyo, S.Farm, M.Sc selaku pembimbing 1 dan Ibu apt.Susiyarti M.Farm selaku pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktunya dalam membimbing, mengarahkan, dan memotivasi penulis.
4. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama yang telah banyak memberikan bekal ilmu pengetahuan.
5. Kedua Orang Tuaku Tersayang yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepadaku untuk bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini. Jasa-jasamu tidak akan pernah tergantikan dan terimakasih atas kesabaran untuk menunggu kelulusanku.

6. Melin Ariska, Nur Rotul Khafidoh terimakasih yang telah menemani dan memberi semangat serta berbagi keluh kesah kepada penulis.

Tegal, 31 Maret 2021

Penulis

(LAELATUL FITRI)

INTISARI

Fitri, Laelatul., Nurcahyo, Heru., Susiyarti., 2021. Gambaran Pereseapan Antibiotik Amoxicillin Pasien Pediatri di Puskesmas Tegal Selatan

Infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular pada pediatri. Infeksi saluran pernafasan atas terutama terjadi di negara-negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah termasuk Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, presentase prevalensi penyakit infeksi saluran pernafasan atas seluruh provinsi di Indonesia sebesar 12,8%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran perseapan antibiotik amoxicillin pada pasien pediatri dengan infeksi saluran pernafasan atas di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif penelitian yang di lakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 73 resep pasien pediatri penderita infeksi saluran pernafasan atas dengan terapi antibiotik amoxicillin.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin pasien pediatri infeksi saluran pernafasan atas dengan jenis kelamin laki-laki 59% dengan dosis antibiotik amoxicillin 150 mg sebanyak (31%) diberikan pada balita usia 1-3 tahun, dengan frekuensi pemberian tiga kali sehari (tiap 8 jam), serta lama pemberian empat hari sebanyak 86%.

Kata kunci: *Infeksi saluran pernafasan atas, Obat Antibiotik, Puskesmas Tegal Selatan.*

ABSTRACT

Fitri, Laelatul., Nurcahyo, Heru., Susiyarti., 2021. The Overview of Amoxicillin as Antibiotic Prescription for Pediatric Patients at Tegal Selatan Public Health Center

Upper respiratory tract infection (ARI) is a major cause of infectious disease morbidity and mortality in pediatrics. Upper respiratory tract infections mainly occur in countries with low and middle income per capita including Indonesia. Based on Riskesdas 2018 data, the percentage of the prevalence of respiratory infections in all provinces in Indonesia is 12.8%. The purpose of this study was to determine the description of amoxicillin antibiotic prescription in pediatric patients with upper respiratory tract infections at Tegal Selatan Health Center, Tegal City.

The research design used in this study is a descriptive method of research carried out with the main objective of making an objective description or description of a situation. The sampling technique in this study used a total sampling technique. The sample in this study amounted to 73 prescriptions of pediatric patients with upper respiratory tract infections with amoxicillin antibiotic therapy.

Based on the results of the study, the gender pediatric patients with upper respiratory tract infections the boy gender 59% with a the dose of the antibiotic amoxicillin 150 mg (31%) was given to toddlers aged 1-3 years, with a frequency of three times a day (every 8 hours), and the duration of four days was 86%.

Keywords: *Upper respiratory tract infection, Antibiotic Drugs, South Tegal Health Center.*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA).....	7
2.1.1 Definisi Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)	7
2.1.2 Gejala Penyakit dan Tanda Infeksi Saluran Pernafasan Atas	7
2.1.3 Klasifikasi Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA).....	8
2.1.4 Patofisiologi Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)....	8
2.1.5 Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)	9
2.1.6 Faktor-faktor penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas	10
2.1.7 Cara Penularan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)	10
2.1.8 Pencegahan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)	11
2.1.9 Obat-obat Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA).....	11
2.2 Pediatri.....	13
2.2.1 Definisi Pediatri	13
2.3 Antibiotik.....	13
2.3.1 Definisi Antibiotik	13

2.3.2	Penggolongan Antibiotik	14
2.3.3	Antibiotik untuk Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)	18
2.4	Amoxicillin	18
2.4.1	Definisi Amoxicillin	18
2.4.2	Mekanisme Kerja Amoxicillin.....	19
2.4.3	Pemberian Dosis Amoxicillin	19
2.5	Puskesmas.....	19
2.5.1	Definisi Puskesmas	19
2.5.2	Tujuan dan Fungsi Puskesmas	20
2.6	Kerangka Teori	21
2.7	Kerangka Konsep.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....		23
3.1	Ruang Lingkup Penelitian	23
3.2	Rancangan dan Data Penelitian	23
3.3	Populasi dan Sampel.....	23
3.3.1	Populasi.....	23
3.3.2	Sampel.....	24
3.4	Variabel Penelitian.....	24
3.5	Definisi Operasional	24
3.6	Jenis dan Sumber Data.....	26
3.6.1	Jenis Data	26
3.6.2	Cara Pengambilan Data.....	26
3.7	Pengolahan dan Analisa Data	26
3.7.1	Pengolaha Data	26
3.7.2	Analisis Data.....	28
3.8	Etika Penelitian	28
3.9	Alur Penelitian	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		30
4.1	Deskripsi Tentang Puskesmas Tegal Selatan	30
4.1.1	Lokasi Puskesmas Tegal Selatan	30
4.1.2	Profil Puskesmas Tegal Selatan	31
4.1.3	Sejarah Puskesmas Tegal Selatan	31
4.2	Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Pediatri Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Atas	32
4.3	Karakteristik Umur Pasien Pediatri Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Atas	33
4.4	Dosis Antibiotik Amoxicillin Pada Pasien Pediatri Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Atas	34
4.5	Frekuensi Pemberian Antibiotik Amoxicillin.....	36
4.6	Lama Pemberian Antibiotik Amoxicillin Pasien Pediatri Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Atas di Puskesmas Tegal Selatan..	37

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
5.1	Kesimpulan.....	38
5.2	Saran.....	38
	Daftar Pustaka.....	39
	LAMPIRAN.....	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 1.2 Lanjutan Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Mekanisme Kerja Amoxicillin.....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1.2 Fasilitas Pelayanan di Puskesmas Tegal Selatan	31
Tabel 4.2 Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Pediatri Penderita Infeksi saluran Pernafasan atas	33
Tabel 4.3 Karakteristik Umur Pasien Pediatri Penderita saluran pernafasan Atas di Puskesmas Tegal Selatan.....	33
Tabel 4.4 Dosis Antibiotik Amoxicilin Pasien Pediatri Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Atas.....	35
Tabel 4.6 Lama Pemberian Amoxicillin Pasien Pediatri dengan Infeksi Saluran Pernafasan Atas di Puskesmas Tegal Selatan	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	22
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	29
Gambar 4.1 Peta Puskesmas Tegal Selatan.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	43
Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian.....	44
Lampiran 3 Surat Telah Melakukan Penelitian.....	45
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian.....	46
Lampiran 5 Rekapitulasi Data Peresepan Antibiotik Amoxicillin Pasien Dengan infeksi Saluran Pernafasan Atas	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi saluran pernafasan atas sering terjadi pada anak-anak, hal tersebut diketahui dari hasil pengamatan epidemiologi bahwa angka kesakitan di kota cenderung lebih besar dari pada di desa. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh tingkat kepadatan tempat tinggal dan pencemaran lingkungan di kota yang lebih tinggi daripada di desa (Masriadi, 2014).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, presentase prevalensi penyakit infeksi saluran pernafasan atas seluruh Provinsi di Indonesia sebesar 12,8% (Riskesdas, 2018). Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tegal Tahun 2019 presentase penyakit infeksi saluran pernafasan atas pada balita mencapai 8% (Dinkes Kota Tegal, 2019).

Antibiotik sebagai obat untuk menanggulangi penyakit infeksi, penggunaannya harus rasional, tepat dan aman. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional akan menimbulkan dampak negatif, seperti terjadinya kekebalan mikroorganisme atau yang disebut dengan resistensi terhadap beberapa antibiotik, meningkatnya efek samping obat dan bahkan berdampak kematian (Pratiwi, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2015) persepan antibiotik di Indonesia cukup tinggi, sebagian besar masyarakat masih mempercayakan kesembuhan penyakitnya pada antibiotik, padahal tidak semua penyakit dapat diobati

dengan antibiotik. Penggunaan antibiotik hanya ditujukan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri.

Peresepan antibiotik yang berlebihan tersebut terdapat pada infeksi saluran nafas khususnya infeksi saluran nafas atas akut, meskipun sebagian besar penyebab dari penyakit ini adalah ekspektasi yang berlebihan para klinis terhadap antibiotik terutama untuk mencegah infeksi sekunder yang disebabkan oleh bakteri, yang sebetulnya tidak bisa dicegah. Dampak dari semua ini adalah meningkatnya resistensi bakteri maupun peningkatan efek samping yang tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2015).

Amoxicillin umumnya dipilih untuk mengobati penyakit infeksi pada telinga tengah, radang tonsil, radang tenggorokan, radang pada laring, bronkhitis, pneumonia, infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenza* dan *S. pneumonia* yang sering dialami oleh anak-anak. Karena amoxicillin merupakan bakterisidal yang memiliki spektrum luas terhadap bakteri gram positif dan gram negatif (Oricha, 2010).

Puskesmas Tegal Selatan merupakan puskesmas induk yang terletak di Kelurahan Randugunting. Peneliti memilih Puskesmas Tegal Selatan karena letaknya strategis dekat dengan pusat Kota. Kemudian berdasarkan data resep yang masuk setiap bulan berkisar 1067 lembar resep di Puskesmas Tegal Selatan, ditemukan 250 resep yang masuk tiap bulan salah satunya obat antibiotik amoxicillin untuk pasien infeksi saluran pernafasan atas.

Infeksi saluran pernafasan atas merupakan salah satu penyakit yang masuk dalam kategori sepuluh penyakit tertinggi di Kota Tegal disebabkan oleh tingkat kepadatan tempat tinggal dan pencemaran lingkungan (Dinkes Kota Tegal, 2014). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul mengenai Gambaran Pereseapan Antibiotik Amoxicillin Pasien Pediatri di Puskesmas Tegal Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pereseapan obat antibiotik amoxicillin pasien pediatri di Puskesmas Tegal Selatan ?

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel penelitian ini adalah gambaran pereseapan antibiotik amoxicillin pada pasien infeksi saluran pernafasan atas.
2. Sampel penelitian ini adalah data resep yang mengandung obat antibiotik amoxicillin pasien pediatri dengan infeksi saluran pernafasan atas di Puskesmas Tegal Selatan.
3. Resep yang diamati adalah data resep bulan Agustus-November 2020.
4. Pedoman pengobatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pengobatan Dasar Puskesmas tahun 2015 dan ISO volume 49.

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pereseapan obat antibiotik amoxicillin di Puskesmas Tegal Selatan

1.5 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ilmu Farmasi

Sebagai lahan menambah wawasan yang didapat pada saat perkuliahan terutama mengenai pengetahuan obat antibiotik untuk pasien infeksi saluran pernafasan atas.

2. Masyarakat

Penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai obat antibiotik untuk pasien infeksi saluran pernafasan atas.

3. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, terutama mengenai pengetahuan obat antibiotik untuk pasien infeksi saluran pernafasan atas.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian ini berjudul Gambaran Peresepan Antibiotik Amoxicillin Pasien Pediatri di Puskesmas Tegal Selatan. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang difokuskan pada peresepan antibiotik amoxicillin pasien pediatri infeksi saluran pernafasan atas di Puskesmas Tegal Selatan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Ibrahim, dkk (2018)	Setya, dkk (2018)	Soviana (2019)	Fitri (2021)
Judul Penelitian	Hubungan Kerasionalan Penggunaan Antibiotik Dengan Penyakit ISPA Pada Pasien Anak Di RSUD Palembang Bari Tahun 2018.	Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pediatri Infeksi ISPA Di Klinik Sint. Carolus Bengkulu.	Gambaran Peresepan Antibiotik Terhadap Pengobatan ISPA di RSUD Pandan Kab Tapanuli Tengah.	Gambaran Peresepan Antibiotik Amoxicillin Pasien Pediatri di Puskesmas Tegal Selatan.
Tempat Penelitian	RSUD Palembang Baru.	Klinik Sint Carolus Bengkulu	RSUD Pandan Kab Tapanuli Tengah.	Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal
Rancangan Penelitian	Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif metode observasi dengan design penelitian <i>cross sectional</i>	Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan analisa deskriptif dengan metode retrospektif	Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan mengumpulkan data dengan survey deskriptif	Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan analisa deskriptif dengan metode retrospektif
Subjek/ Sampel Penelitian	Sampel pada penelitian ini pasien anak yang terdiagnosis ISPA yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi	Sampel pada penelitian ini pasien pediatri ISPA rawat jalan yang menerima antibiotik di Klinik Sint Caroulus Bengkulu	Sampel pada penelitian ini resep pasien ISPA yang mengandung obat antibiotik di RSUD Pandan Kab Tapanuli Tengah.	Sampel pada penelitian ini resep pasien pediatri dengan infeksi saluran pernafasan atas yang mengandung obat antibiotik di Puskesmas Tegal Selatan
Teknik Sampling	Pada penelitian ini menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>	Pada penelitian ini menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	Pada penelitian ini menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	Pada penelitian ini menggunakan teknik <i>total sampling</i>

Tabel 1.2 Lanjutan Keaslian Penelitian

Pembeda	Ibrahim, dkk (2018)	Setya, dkk (2018)	Soviana (2019)	Fitri (2021)
Analisis Data	Analisis data menggunakan analisa univariat	Analisis data dilakukan secara analisa deskriptif	Analisis data dilakukan secara analisa deskriptif	Analisis data dilakukan secara analisa deskriptif
Hasil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada 48 responden 88,9% mendapatkan antibiotik yang rasional dan 6 responden (11,1%) mendapatkan antibiotik yang tidak rasional.	Hasil penelitian menunjukkan antibiotik yang digunakan cefadrosil 60% amoxicilin 36% dan eritromisin 3%, kombinasi TMP (trimetoprim) dan SMZ (sulfametoksazol) 1%.	Hasil penelitian menunjukkan peresepan antibiotik untuk pasien ISPA 3497 Resep (68,42%).	Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin pasien pediatri infeksi saluran pernafasan atas dengan jenis kelamin laki-laki 59% dosis diberikan 150 mg 31%, diberikan pada balita usia 1-3 tahun dengan frekuensi pemberian 3x sehari (tiap 8 jam) serta lama pemberian 4 hari 86%.

Dari tabel diatas dapat diambil kesimpulan bahwa penelitian yang dilaksanakan dan dilakukan peneliti berbeda dari peneliti sebelumnya yaitu mengenai peresepan antibiotik dimana dari judul yang diambil oleh peneliti adalah Gambaran Peresepan Antibiotik Amoxicillin Pada Pasien Pediatri di Puskesmas Tegal Selatan, kemudian hasil yang didapat dari peneliti jenis kelamin pasien pediatri penderita infeksi saluran pernafasan atas dengan jenis kelamin laki-laki 59% dengan dosis diberikan 150 mg sebanyak 31% balita usia 1-3 tahun dengan frekuensi pemberian 3x sehari (tiap 8 jam) serta lama pemberian 4 hari 86%.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

2.1.1 Definisi Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

Infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan atas yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari. Infeksi saluran pernafasan atas menyerang saluran pernafasan bagian atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Muttaqin, 2008).

2.1.2 Gejala Penyakit dan Tanda Infeksi Saluran Pernafasan Atas

Menurut Avienna (2017) ada beberapa gejala penyakit infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) yang kadang tidak kita sadari. Gejala umum dari infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) adalah sebagai berikut:

1. Hidung tersumbat dan pilek. Apabila merasakan gejala tersebut segera minum obat dan istirahat, bila semakin parah periksa segera ke dokter
2. Batuk kering tanpa dahak yang dihasilkan dari paru-paru
3. Demam ringan merupakan salah satu ciri-ciri tubuh yang sedang melawan virus dan bakteri yang masuk kedalam tubuh
4. Sakit tenggorokan
5. Sakit kepala

6. Bernafas cepat atau kesulitan bernafas
7. Warna kebiruan pada kulit akibat kurangnya oksigen
8. Gejala Sinusitis seperti wajah terasa nyeri, hidung beringus dan kadang-kadang rasa sakit dan demam.

2.1.3 Klasifikasi Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

Menurut Halimah (2019) klasifikasi infeksi saluran pernafasan atas dapat dikelompokkan menjadi dua berdasarkan golongannya:

1. Pneumonia yaitu proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli).
2. Bukan pneumonia meliputi batuk pilek biasa (*common cold*), radang tenggorokan (*pharyngitis*), tonsilitisi dan infeksi telinga (otomatis media).

2.1.4 Patofisiologi Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

Perjalanan klinis penyakit infeksi saluran pernafasan atas dimulai dari interaksi bibit penyakit dengan tubuh pejamu. Inflamasi pada infeksi merupakan hasil mekanisme ilmu spesifik dan non spesifik pejamu dalam melawan invasi mikroba dan mencegah pertumbuhannya atau selanjutnya menghancurkannya. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernafasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran pernafasan bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau reflek oleh laring. Jika reflek tersebut gagal maka akan merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan (Utami, 2012).

Kerusakan tersebut menyebabkan peningkatan aktivitas kelenjar mucus sehingga mengeluarkan mukosa yang berlebih. Rangsangan cairan mukosa tersebut yang akhirnya menyebabkan batuk. Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Infeksi sekunder bakteri ini menyebabkan sekresi mucus bertambah banyak dan menyumbat saluran pernafasan sehingga timbul sesak nafas dan juga menyebabkan batuk yang produktif (Utami, 2012).

2.1.5 Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

Menurut Khrisna (2015) gejala-gejala infeksi saluran pernafasan atas bervariasi tergantung dari penyebabnya:

1. Infeksi saluran pernafasan atas yang disebabkan oleh alergi dan virus biasanya menimbulkan gejala rhinitis dengan gejala pada hidung seperti hidung berair, hidung mampet, bersin, lelah, demam dan kemudian diikuti dengan sakit tenggorokkan dan suara menjadi serak.
2. Infeksi saluran pernafasan atas yang disebabkan oleh bakteri biasanya menimbulkan faringitis, dengan gejala sakit tenggorokkan, tanpa gejala pilek dan bersin.
3. Infeksi saluran pernafasan atas yang disebabkan oleh jamur biasanya menimbulkan sinusitis. Gejala-gejala umum seperti sakit kepala, demam, mual, muntah, perasaan lemas, capek dan nyeri seluruh badan.

2.1.6 Faktor-faktor penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas

Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya infeksi saluran pernafasan atas menurut Irianto (2015) antara lain:

1. Usia

Anak yang usianya lebih muda, kemungkinan untuk menderita atau terkena penyakit infeksi saluran pernafasan atas lebih besar bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih tua karena daya tahan tubuhnya lebih rendah.

2. Status imunisasi

Anak dengan status imunisasi yang lengkap, daya tahan tubuhnya lebih baik dibandingkan dengan anak yang status imunisasinya tidak lengkap.

3. Lingkungan

Lingkungan yang udaranya tidak baik, seperti polusi udara di kota-kota dan asap rokok dapat menyebabkan timbulnya penyakit Infeksi saluran pernafasan atas pada anak (Irianto, 2015).

2.1.7 Cara Penularan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

Penyakit infeksi saluran pernafasan atas merupakan penyakit yang tergolong kedalam *air borne disease* dimana penularannya dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar bibit penyakit dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan. Penularan melalui udara terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda

terkontaminasi. Namun, pada kenyataannya sebagian besar penularan melalui udara dapat juga menular melalui kontak langsung dengan penderita yang mengidap penyakit infeksi saluran pernafasan atas (Najmah, 2016).

2.1.8 Pencegahan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

Menurut Avienna (2017) hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) pada anak-anak antara lain:

1. Mengusahakan agar anak memperoleh gizi yang baik, diantaranya dengan cara memberikan makanan kepada anak yang mengandung cukup gizi.
2. Memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar daya tahan tubuh terhadap penyakit baik.
3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan agar tetap bersih.
4. Mencegah anak berhubungan dengan pasien infeksi saluran pernafasan atas salah satunya dengan cara memakai penutup hidung dan mulut bila kontak langsung dengan anggota keluarga atau orang yang sedang menderita penyakit.

2.1.9 Obat-obat Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

Obat-obat infeksi saluran pernafasan atas yang sering diresepkan menurut Tjay dkk (2018) sebagai berikut:

1. Antihistamin.

Antihistamin merupakan kelompok obat-obatan yang digunakan untuk mengobati reaksi alergi seperti gatal pada hidung yang menyebabkan penderita bersin. Contoh obat antihistamin: klorfeniramin maleat, cetirizin, loratadine.

2. Kortikosteroid

Kortikosteroid merupakan obat antiinflamasi yang sering digunakan meniadakan efek mediator, seperti peradangan dan gatal-gatal. Penggunaannya terutama bermanfaat pada serangan asma akibat infeksi virus, selain itu juga pada infeksi bakteri untuk melawan reaksi peradangan. Contoh obat kortikosteroid: deksametason, prednison, methylprednisolon.

3. Bronkodilator

Bronkodilator merupakan kelompok obat yang digunakan untuk meredakan gejala akibat penyempitan saluran pernafasan, seperti batuk, sesak nafas. Contoh obat bronkodilator: salbutamol, aminofillin, teofillin.

4. Analgesik-Antipiretik

Analgesik-antipiretik merupakan obat yang digunakan untuk mengurangi gejala letargi, malaise, demam terkait infeksi saluran pernafasan. Contoh obat analgesik-antipiretik: paracetamol, ibuprofen

5. Antibiotik

Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Contoh obat antibiotik: amoxicillin, ciprofloksacin, erytromicin.

2.2 Pediatri

2.2.1 Definisi Pediatri

Menurut AAP (2012) pediatri adalah ilmu kedokteran yang berkaitan dengan fisik, mental dan sosial kesehatan anak sejak lahir sampai remaja, yakni pada usia 0-16 tahun yang berhubungan dengan pengaruh biologis, sosial, lingkungan dan dampak penyakit pada perkembangan anak. Anak-anak berbeda dari orang yang dewasa secara anatomis, fisiologis, imunologis, psikologis, perkembangan dan metabolisme.

Menurut Kemenkes RI (2017) klasifikasi umur pediatri dibagi menjadi tiga yaitu balita dengan usia 0-5 tahun, anak-anak usia 6-11 tahun, remaja usia 12-16 tahun.

2.3 Antibiotik

2.3.1 Definisi Antibiotik

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Antibiotik bisa bersifat bakterisid yaitu membunuh bakteri atau bakterostatik yaitu mencegah berkembang biaknya bakteri. Antibiotik bakterisid harus digunakan pada kondisi *immunocompromised* misalnya pada pasien neutropenia atau infeksi

dilokasi yang terlindung atau misalnya pada cairan serebrospinal (Permenkes RI, 2011).

Antibiotik adalah zat kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang mempunyai kemampuan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme. Konsekuensi dari penggunaan antibiotik tersebut adalah seleksi alam yang terjadi akibat interaksi mikroorganisme dengan zat antibiotik dan menghasilkan mikroorganisme yang mampu beradaptasi dengan lingkungannya, yaitu mikroorganisme yang tahan terhadap antibiotik (Haryanto dkk, 2016).

2.3.2 Penggolongan Antibiotik

Penggolongan antibiotik dapat diklasifikasikan menjadi tujuh golongan menurut Tjay dkk (2018) sebagai berikut:

1. Berdasarkan struktur kimia

Berdasarkan struktur kimianya, antibiotik dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Golongan beta-laktam

Golongan beta laktam merupakan golongan antibiotik yang memiliki kesamaan komponen struktur berupa adanya cincin beta-laktam dan umumnya digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri.

Contoh: Golongan penisilin (ampisilin, amoksisilin) golongan karbapenem (ertapenem, meropenem) golongan sefalosporin (sefaleksin, sefazolin, sefadroksil).

b. Golongan aminoglikosida

Golongan aminoglikosida merupakan golongan antibiotik yang efektif untuk mengatasi bakteri aerob gram negatif. Penggunaan obat ini bisa dikombinasikan dengan obat antibiotik lain. Contoh: gentamisin, kanamisin, neomisin, streptomisin, tobramisin.

c. Golongan polipeptida

Golongan polipeptida merupakan golongan antibiotik yang biasa digunakan untuk mengatasi infeksi kulit akibat bakteri. Antibiotik ini bermanfaat dalam mengatasi infeksi bakteri *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, atau *Acinetobacter sp.* Contoh: polimiksin, basitrasin.

d. Golongan quinolon

Golongan quinolon merupakan antibiotik spektrum luas yang bekerja dengan cara menghambat enzim *topoisomerase* IV dan DNA gyrase yang diperlukan oleh bakteri untuk memperbanyak diri. Contoh: siprofloksasin, oflofloksasin, norflofloksasin, levofloksasin.

e. Golongan makrolida

Golongan makrolida merupakan antibiotik yang berguna untuk mengobati beragam infeksi bakteri yang umum terjadi, mulai dari infeksi telinga, radang panggul, hingga pneumonia.

Contoh: eritromisin, linkomisin, klindamisin.

f. Golongan sulfonamida

Golongan sulfonamida merupakan antibiotik yang bekerja dengan cara mengganggu pembentukan asam folat pada bakteri. Asam folat merupakan nutrisi yang dibutuhkan bakteri untuk membentuk asam nukleat, DNA, dan RNA, agar bakteri dapat berkembang biak. Jika proses pembentukan asam folat terganggu, bakteri tidak bisa berkembang biak. Contoh: sulmetoksazol, sulfacetamid.

g. Golongan tetrasiklin

Golongan tetrasiklin merupakan antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri. Obat ini akan mengganggu metabolisme bakteri, sehingga bakteri mati.

Contoh: tetrasiklin, oksitetrasiklin, doksisisiklin.

2. Berdasarkan luas aktivitasnya

Berdasarkan luas aktivitasnya terhadap jenis bakteri, antibiotik dibedakan sebagai berikut:

a. Antibiotik *narrow spectrum* (aktivitas sempit)

Antibiotik *narrow spectrum* merupakan antibiotik yang bekerja terhadap beberapa jenis bakteri saja.

Contoh: Penisilin-G, penisilin-V (aktif terhadap bakteri gram positif), gentamisin, streptomisin (aktif terhadap bakteri gram negatif)

b. Antibiotik *broad spectrum* (aktivitas luas)

Antibiotik *broad spectrum* merupakan antibiotik yang bekerja terhadap lebih banyak jenis bakteri, baik bakteri gram positif maupun bakteri gram negatif. Contoh: ampisilin, sefalosporin.

3. Berdasarkan mekanisme kerja

Berdasarkan mekanisme kerjanya terhadap bakteri, antibiotik dikelompokkan menjadi empat menurut Permenkes RI (2011) sebagai berikut:

a. Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri.

Contoh : golongan beta laktam (penisilin, sefalosporin)

b. Memodifikasi atau menghambat sintesis protein.

Contoh: aminoglikosida, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida.

c. Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat.

Contoh: trimetoprin, sulfonamid.

d. Mempengaruhi sintesis asam nukleat

Contoh: kuinolon.

2.3.3 Antibiotik untuk Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

Antibiotik yang digunakan untuk pengobatan infeksi saluran pernafasan atas menurut Depkes RI, (2015) sebagai berikut:

Golongan antibiotik	Contoh obat
Penisilin	Amoxicillin, Penisilin-V
Sefalosporin	Sefadroxil, sefotaksim, sefiksim
Sulfonamida	Kotrimoxsazol
Makrolida	Eritromisin
Kuinolon	Levofloksasin, siprofloksasin
Tetrasiklin	Tetrasiklin

Sumber: Depkes RI, (2015)

2.4 Amoxicillin

2.4.1 Definisi Amoxicillin

Amoxicillin merupakan antibiotik dari penisilin semisintetis stabil dalam suasana asam. Kerja bakterisida, atau pembunuh bakterinya seperti ampisilin. Amoxicillin dapat rusak oleh β -laktamase sehingga amoxicillin tidak efektif untuk melawan bakteri yang memproduksi β -laktamase. Kombinasi dengan asam klavulanat (inhibitor kuat bagi β -laktamase bakterial) membuat antibiotik ini efektif terhadap kuman yang memproduksi β -laktamase. Terutama digunakan terhadap infeksi saluran nafas dan kemih yang resisten terhadap amoxicillin (Tjay dkk, 2015).

2.4.2 Mekanisme Kerja Amoxicillin

Tabel 2.1 Mekanisme Kerja Amoxicillin

Farmakodinamik	Farmakokinetik	Indikasi	Kontra indikasi	Efek samping	Interaksi obat
Menghambat pembunuhan bakteri dengan tahap spesifik dalam sintesis dinding sel bakteri	Serum dengan konsentrasi 4-8 mcg/ml, dosis 500 mg untuk sediaan oral	Untuk mengobati infeksi saluran kemih, sinusitis, otitis, dan infeksi saluran pernafasan	Hati-hati pada pasien alerfi golongan penisilin.	Gangguan lambung, sakit kepala, mual dan radang kulit lebih jarang terjadi.	Dapat dikombinasikan dengan amino glikosida sebagai terapi yang disebabkan oleh <i>listeria monocytogenes</i> .

Sumber: Windrianuta DM, (2015)

2.4.3 Pemberian Dosis Amoxicillin

Anak berat badan >20kg: tiap 6 jam 250-500 mg, anak berat badan <20kg: 20-40 mg/kg berat badan/ hari dalam dosis terbagi tiap 8 jam (ISO vol 49: 92).

2.5 Puskesmas

2.5.1 Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2.5.2 Tujuan dan Fungsi Puskesmas

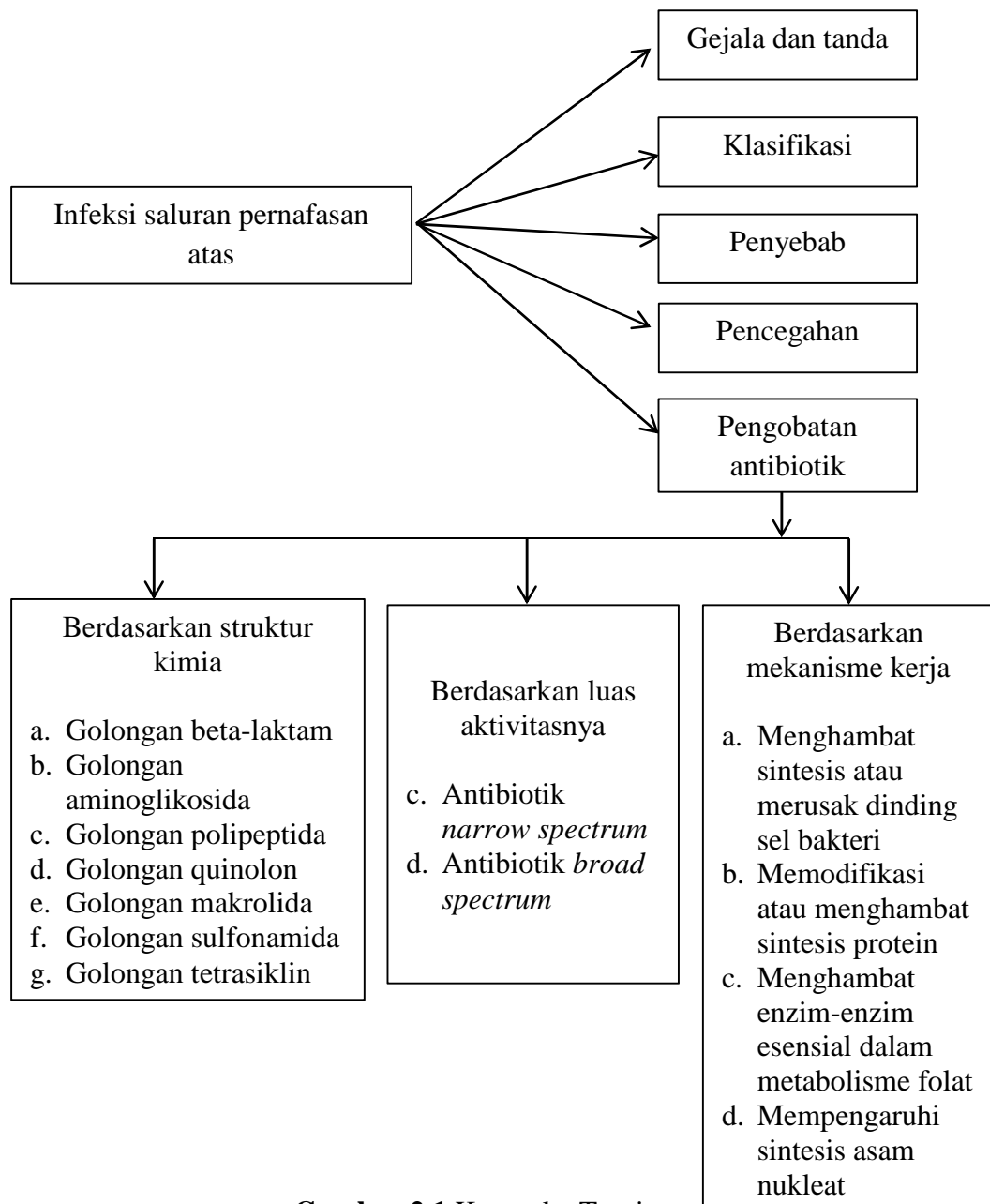
Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.128/Menkes/SK/II/2014, tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan nasional. Yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat.

Berdasarkan PMK Permenkes Nomor 43 tentang Puskesmas tahun 2019 Puskesmas memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.6 Kerangka Teori

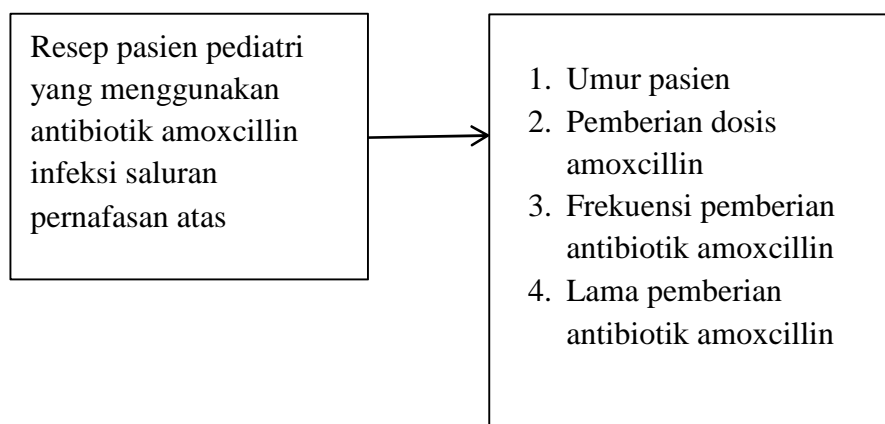
Kerangka teori adalah penjabaran dari tinjauan teori serta disusun untuk memecahkan masalah peneliti (Notoadmojo, 2010). Gambar 2.1 adalah kerangka teori dalam peneliti yang akan dilakukan.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran suatu hubungan atau kaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya, antara satu variabel dengan variabel lainnya dari masalah yang akan diteliti (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan dalam Gambar 2.2 sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang farmasi sosial dengan topik gambaran persepan antibiotik amoxicillin pasien pediatri dengan infeksi saluran pernafasan atas, yang dilaksanakan di Puskesmas Tegal Selatan yang terletak di Jalan Ababil no 2, pada tanggal 15 Desember sampai 20 Desember 2020.

3.2 Rancangan dan Data Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, yaitu mendeskripsikan keadaan secara objektif dalam bentuk angka mulai dari pengumpulan data sampai penampilan hasil. Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data resep (Irawan, 2016). Penelitian ini menggambarkan persepan antibiotik amoxicillin pasien pediatri.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua resep pasien infeksi saluran pernafasan atas yang mengandung obat antibiotik amoxicillin di Puskesmas Tegal Selatan pada periode bulan Agustus-November 2020 dengan jumlah populasi 73.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh poulasi (Sugiyono, 2012). Apabila jumlah responden kurang dari 100, sampel diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 73 dengan menggunakan teknik sampling secara *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2012).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulanya (Sugiyono, 2018). Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Resep pasien pediatri yang menderita infeksi saluran pernafasan atas dengan karakteristik pengamatan adalah umur.
2. Resep antibiotik amoxcillin yang meliputi dosis pemakaian, frekuensi pemberian serta lama pemberian antibiotik.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati (Azwar, 2017). Definisi operasional yang terkait dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Usia Pasien	Usia pasien yang didiagnosa infeksi saluran pernafasan atas dan mendapatkan resep antibiotik	Melihat data resep pasien infeksi saluran pernafasan atas yang mengandung antibiotik amoxcillin di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal	Resep	Rentan usia pediatri 1. Balita (0-5 tahun) 2. Anak-anak (6-11 tahun) 3. Remaja (12-16 tahun)	Rasio
Jenis kelamin	Jenis kelamin pasien yang didiagnosa infeksi saluran pernafasan atas dan mendapatkan resep antibiotik	Melihat data resep pasien infeksi saluran pernafasan atas yang mengandung antibiotik amoxcillin di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal	Resep	1. Laki-laki 2. Perempuan	Rasio
Dosis antibiotik amoxcillin	Penulisan resep antibiotik yang dilakukan oleh dokter maupun tenaga kesehatan untuk pasien dengan diagnosa infeksi saluran pernafasan atas	Melihat data resep pasien infeksi saluran pernafasan atas yang mengandung antibiotik amoxcillin di Puskesmas Tegal Selatan	Resep	1. Sesuai 2. Tidak sesuai	Rasio
Frekuensi pemberian antibiotik amoxcillin	Frekuensi pemberian antibiotik amoxcillin untuk pengobatan infeksi saluran pernafasan atas	Melihat data resep pasien infeksi saluran pernafasan atas yang mengandung antibiotik amoxcillin	Resep	1. Sesuai 2. Tidak sesuai	Rasio
Lama pemberian antibiotik amoxcillin	Lama pemberian antibiotik amoxcillin untuk pengobatan infeksi saluran pernafasan atas	Melihat data resep pasien infeksi saluran pernafasan atas yang mengandung antibiotik amoxcillin	Resep	1. Sesuai 2. Tidak sesuai	Rasio

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yaitu sumber data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media yang lain yang bersumber dari literatur, buku-buku seta dokumen (Sugiyono, 2012).

Pada penelitian ini sumber data adalah dari dokumen resep pasien Puskesmas Tegal Selatan dengan diagnosa infeksi saluran pernafasan atas yang mengandung antibiotik. Data yang digunakan bersifat retrospektif yaitu resep dibulan yang sudah berjalan bulan Agustus-November 2020.

3.6.2 Cara Pengambilan Data

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan seluruh resep di Puskesmas Tegal Selatan pada periode Agustus-November 2020, kemudian memilih resep untuk pasien dengan diagnosa infeksi saluran pernafasan atas yang mengandung antibiotik amoxicillin.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolaha Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk mendapatkan data atau ringkasan data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga

menghasilkan informasi yang dibutuhkan. Menurut (Nyayu, 2014) kegiatan pengolahan data dibagi menjadi empat sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah suatu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Data yang dikumpulkan kemudian diperiksa kembali satu persatu dan dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi.

2. *Coding*

Coding adalah pemberian atau pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. *Coding* dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kode L untuk pasien laki-laki dan P untuk perempuan, serta lama pemberian antibiotik amoxicillin.

3. *Tabulasi*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberikan kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan untuk melakukan tabulasi ini dibutuhkan ketelitian dan kehati-hatian agar tidak terjadi kesalahan dalam tabulasi silang .

4. *Entry data*

Entry data adalah proses pemindahan data dari data yang ada di dokumen-dokumen kertas ataupun catatan lainnya menjadi data digital yang dapat diolah software.

3.7.2 Analisis Data

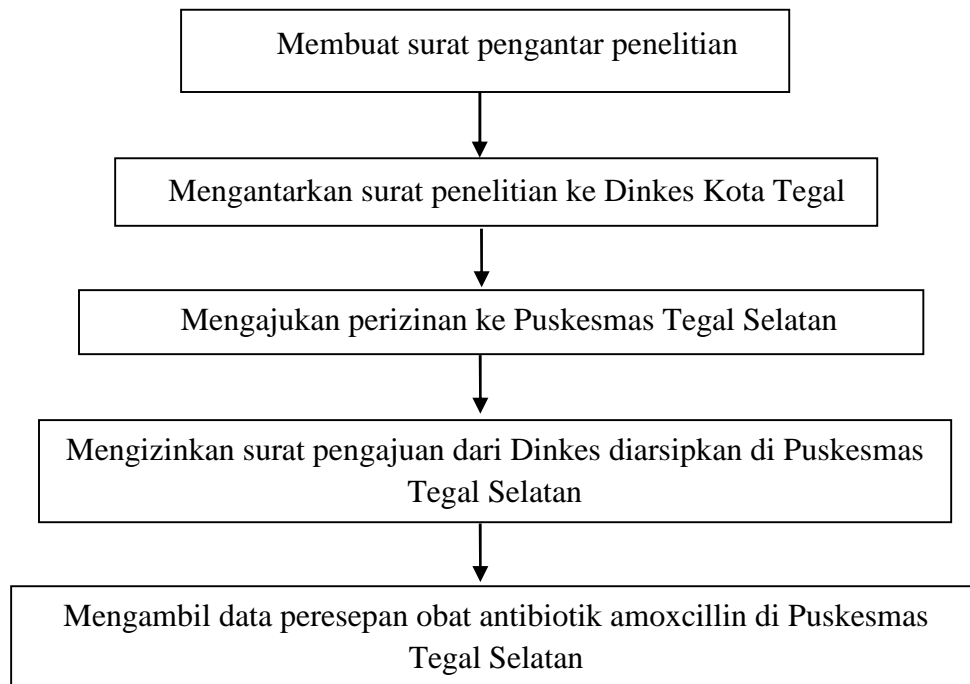
Proses analisa data adalah mengubah data menjadi informasi yang diperlukan dan interpretasi atas berbagai informasi dalam upaya menjawab berbagai permasalahan (Supardi, 2014).

Pada penelitian ini, analisa data dilakukan secara deskriptif. Analisa deskriptif dilakukan dengan menguraikan data-data yang diperoleh dari resep antara lain usia pasien, jenis kelamin.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan perilaku peneliti yang harus dipegang secara teguh pada sikap ilmiah dan etika penelitian. Meskipun penelitian yang kita lakukan tidak merugikan responden tetapi etika penelitian harus tetap dilakukan (Hidayat, 2014). Selain hal tersebut segala sesuatu mengenai kelayakan etika penelitian ini telah diberikan persetujuan oleh Puskesmas yang bersangkutan dengan mencantumkan surat izin penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan. Penelitian ini menggunakan dokumen melalui data sekunder berupa resep yang mengandung antibiotik amoxicillin pada periode bulan Agustus-November 2020 di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Tegal Selatan, pada tanggal 15 Desember 2020. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 73 berupa resep pasien pediatri dengan diagnosa infeksi saluran pernafasan atas yang mendapat terapi antibiotik amoxicillin periode bulan Agustus-November 2020.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat antibiotik amoxicillin pasien pediatri dengan infeksi saluran pernafasan atas di Puskesmas Tegal Selatan. Penelitian ini dibagi menjadi empat variabel dimana pada variabel pertama membahas kriteria dari umur pasien, variabel kedua membahas pemberian dosis antibiotik amoxicillin pasien pediatri infeksi saluran pernafasan atas, variabel ketiga membahas frekuensi pemberian antibiotik amoxicillin, variabel keempat membahas lama pemberian antibiotik amoxicillin.

4.1 Deskripsi Tentang Puskesmas Tegal Selatan

4.1.1 Lokasi Puskesmas Tegal Selatan

Puskesmas Tegal Selatan beralamat di Jl. Ababil No.2, Randugunting, Kecamatan Tegal Selatan, Kota Tegal, Jawa Tengah 52131.



Gambar 4.1 Peta Puskesmas Tegal Selatan

4.1.2 Profil Puskesmas Tegal Selatan

Puskesmas Tegal Selatan memiliki fasilitas pelayanan meliputi :

Tabel 4.1.2 Fasilitas Pelayanan Puskesmas Tegal Selatan

Fasilitas	Jumlah
IGD 24 JAM	1
Imunisasi	1
Ruang Pengobatan Umum	3
Poli gigi	1
Ruang Farmasi (Apotek dan Gudang Obat dan area Penyimpanan Vaksin)	1
KIA & KB	1
Persalinan	1
Layanan Ambulans	1

Sumber: Dinkes Kota Tegal (2014)

4.1.3 Sejarah Puskesmas Tegal Selatan

UPTD Puskesmas Kecamatan Tegal Selatan terletak di Jl. Ababil No 2 Kelurahan Randugunting Kecamatan Tegal Selatan Kota Tegal. UPTD Puskesmas terdiri dari satu Puskesmas induk yang terletak di Kelurahan Randugunting dan dua Puskesmas pembantu yaitu Puskesmas pembantu Debong Tengah dan Puskesmas pembantu Debong Kulon.

Pada awalnya UPTD Puskesmas Tegal Selatan merupakan Puskesmas pembantu dari Puskesmas Tegal Barat yang kemudian

berubah menjadi Puskesmas induk dengan nama Puskesmas Tegal Selatan II. Pada tahun 2009, berdasarkan Surat Keputusan Walikota Tegal, Puskesmas Tegal Selatan II berganti nama menjadi UPTD Puskesmas Tegal Selatan setelah dilakukan penggabungan dengan Puskesmas Tegal Selatan I dan membawahi delapan wilayah kerja yang terdiri dari Kelurahan Randugunting, Debong Tengah, Debong Kulon, Bandung, Debong Kidul, Kalinyamat Wetan, Katuren dan Tunon.

Pada tanggal 30 Januari 2012 UPTD Puskesmas Tegal Selatan kembali dipisah menjadi dua Puskesmas induk yaitu :

1. UPTD Puskesmas Kecamatan Tegal Selatan yang membawahi tiga kelurahan yaitu: Kelurahan Randugunting, Kelurahan Debong Kulon dan Kelurahan Debong Tengah
2. Puskesmas Bandung yang membawahi lima Kelurahan yaitu: Kelurahan Bandung, Kelurahan Debong Kidul, Kelurahan Kalinyamat Wetan, Kelurahan Katuren dan Kelurahan Tunon.

4.2 Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Pediatri Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Atas

Berdasarkan data dari Puskesmas Tegal Selatan pada bulan Agustus-November 2020. Pasien pediatri yang berkunjung ke Puskesmas dengan diagnosa infeksi saluran pernafasan atas sebagai berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Pediatri Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Atas

No	Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Presentase (%)
1	Laki-laki	43	59%
2	Perempuan	30	41%
Total		73	100%

Sumber: data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan presentase jenis kelamin pasien pediatri yang berkunjung dengan diagnosa infeksi saluran pernafasan atas tertinggi pada laki-laki dengan presentase 59%, dan perempuan 41%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ranantha dkk, 2017) yang dilakukan di Desa Gandon Kecamatan Kaloran Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah. Hal ini dikarenakan faktor lingkungan, laki-laki lebih banyak beraktivitas diluar rumah sehingga banyak terpapar langsung oleh asap rokok dan lingkungan yang kurang bersih.

4.3 Karakteristik Umur Pasien Pediatri Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Atas

Tabel 4.3 Karakteristik Umur Pasien Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Atas

Klasifikasi Umur	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Balita (0-5 tahun)	49	68%
Anak (6-11 tahun)	16	21%
Remaja(12-16 tahun)	8	11%
Total	73	100%

Sumber: data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan persentase klasifikasi umur pasien pediatri yang menderita infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) tertinggi pada balita dengan rentang usia 0-5 tahun (68%), anak-anak dengan

rentang usia 6-11 tahun (21%) sedangkan persentase terendah pada remaja dengan rentang usia 12-16 tahun (11%). Hasil dari penelitian berdasarkan karakteristik umur pasien pediatri penderita infeksi saluran pernafasan atas paling banyak umur 0-5 tahun (68%) hal ini dikarenakan penyakit infeksi saluran pernafasan atas anak di bawah lima tahun umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal sistem imun tubuh secara alamiah. Pada orang dewasa kekebalan tubuh alamiah lebih optimal akibat paparan infeksi sebelumnya (Hapsari dkk, 2016). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Muchson dkk, 2010) di RSUD Muhammadiyah Delanggu Provinsi Jawa Tengah dan penelitian yang dilakukan oleh (Nuraeni dkk, 2019) di Puskesmas Empage Kabupaten Sidenreng Rappang Provinsi Sulawesi Selatan yang melaporkan pasien pediatri penderita infeksi saluran pernafasan atas sebanyak 75,5% dan 27,8% dengan umur 1-4 tahun.

4.4 Dosis Antibiotik Amoxicillin Pada Pasien Pediatri Dengan Infeksi

Saluran Pernafasan Atas

Berdasarkan data dari Puskesmas Tegal Selatan pada bulan Agustus-November 2020. Pemberian dosis sekali pakai antibiotik amoxicillin yang diresepkan pada pasien pediatri dengan infeksi saluran pernafasan atas di Puskesmas Tegal Selatan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Dosis Antibiotik Amoxicillin Pada Pasien Pediatri Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Atas

Dosis 1x pakai (mg)	Jumlah Resep	Usia Pasien (tahun)	Persentase (%)
100 mg	8	1 tahun	11%
	6	2 tahun	9%
150 mg	6	1 tahun	9%
	5	2 tahun	7%
	11	3 tahun	15%
200 mg	1	1 tahun	1%
	5	4 tahun	7%
	4	5 tahun	5%
	1	7 tahun	1%
250 mg	3	5 tahun	4%
300 mg	1	7 tahun	1%
	1	10 tahun	1%
500 mg	8	6 tahun	11%
	1	8 tahun	1%
	5	10 tahun	7%
	2	12 tahun	3%
	2	13 tahun	3%
	3	14 tahun	4%
Total	73	73	100%

Sumber: data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dosis satu kali pakai 100 mg diberikan pada balita 1 tahun (11%), balita 2 tahun (9%), dosis satu kali pakai 150 mg diberikan pada balita 1 tahun (9%), balita 2 tahun (5%), balita 3 tahun (15%), dosis satu kali pakai 200 mg diberikan pada balita 1 tahun (1%), balita 4 tahun (7%), anak 7 tahun (1%), dosis satu kali pakai 300 mg diberikan pada anak 7 tahun (1%), anak 10 tahun (1%), dosis satu kali pakai 500 mg diberikan pada anak 6 tahun (11%), anak 8 tahun (1%), anak 10 tahun (7%), remaja 12 tahun (3%), remaja 13 tahun (2%), anak 14 tahun (4%). Hal ini menunjukkan bahwa dosis yang banyak digunakan adalah 150mg sebanyak (31%) diberikan pada balita usia 1-3 tahun. Hasil penelitian ini

tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muchson dkk, 2010) di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Provinsi Jawa Tengah yang melaporkan antibiotik amoxicillin untuk usia 1-4 tahun diberikan dalam dosis 100-150 mg, sedangkan untuk usia 5-8 tahun diberikan dalam dosis 200 mg.

Berdasarkan peresepan tersebut dosis yang diberikan telah memenuhi standar Pedoman Pengobatan Dasar Puskesmas tahun 2015 yang menyatakan dosis antibiotik amoxicillin yang digunakan untuk infeksi saluran pernafasan atas untuk usia 1-6 tahun 250 mg, usia 6-10 tahun 350 mg, dan anak 10-14 tahun 500 mg (Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas, 2015).

4.5 Frekuensi Pemberian Antibiotik Amoxicillin

Berdasarkan data dari Puskesmas Tegal Selatan pada bulan Agustus-November 2020. Frekuensi pemberian antibiotik amoxicillin di Puskesmas Tegal Selatan yaitu tiga kali sehari. Sesuai dengan (*Handbook*, 2010) yang mengatakan bahwa, amoxicillin diberikan tiga kali sehari (tiap 8 jam). Jika frekuensi pemberian antibiotik yang diberikan kurang dari yang ada pada ketentuan dalam buku standar acuan maka akan menyebabkan kurang efektifnya terapi yang diberikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Grace dkk, 2018) di Puskesmas Tonusu, Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso Provinsi Sulawesi Tengah, menemukan penggunaan amoxicillin di berikan tiga kali sehari (tiap 8 jam). Cara pemberian antibiotik amoxicillin pasien pediatri dengan infeksi saluran pernafasan atas 100% per oral. Bentuk sediaan berupa tablet dan serbuk halus terbagi.

4.6 Lama Pemberian Antibiotik Amoxicillin Pasien Pediatri Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Atas di Puskesmas Tegal Selatan

Tabel 4.6 Lama pemberian amoxicillin pasien pediatri dengan infeksi saluran pernafasan atas di Puskesmas Tegal Selatan

Lama Pemberian (hari)	Jumlah Resep	Persentase (%)
4	63	86%
7	10	14%
Jumlah	73	100

Sumber: data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa lama pemberian antibiotik amoxicillin selama empat hari 86%, tujuh hari 14%. Mayoritas lama pemberian antibiotik amoxicillin paling lama yaitu empat hari sebanyak 86%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rizki dkk, 2016) di beberapa Puskesmas Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur menemukan lama pemerian antibiotik terlama yaitu selama tiga sampai lima hari, dan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chintya, 2016) di rawat inap Puskesmas Siantan Hilir Pontianak Provinsi Kalimantan Barat yang menemukan lama pemberian antibiotik terlama yaitu selama satu sampai lima hari.

Menurut (WHO, 2010) lama pemberian antibiotik amoxicillin infeksi saluran pernafasan atas dalam rentang waktu tiga sampai empatbelas hari. Pemberian antibiotik amoxicillin di Puskesmas Tegal Selatan sudah sudah sesuai dengan Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas tahun 2015 dan ISO volume 49 yaitu dalam rentan empat sampai tujuh hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran persebaran antibiotik amoxicillin pasien pediatri, dapat disimpulkan bahwa pasien penderita infeksi pernafasan atas diderita oleh laki-laki sebanyak 59% dengan penderita balita umur 0-5 tahun sebanyak 68%. Dosis antibiotik amoxicillin 150 mg sebanyak (31%) diberikan pada balita usia 1-3 tahun dengan frekuensi pemberian tiga kali sehari (tiap 8 jam), serta lama pemberian empat hari sebanyak 86%.

5.2 Saran

Dalam penelitian ini bisa dikembangkan untuk penelitian yang akan datang mengenai antibiotik untuk mengobati infeksi saluran pernafasan atas, supaya infeksi saluran pernafasan atas tidak masuk dalam kategori sepuluh penyakit tertinggi di Kota Tegal.

Daftar Pustaka


- American Academy of Pediatrics (AAP), 2012. Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of all Children. <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2012/02/22/peds.2011-3552.full.pdf>.
- Avienna, 2017. *Tanda dan Gejala Infeksi Saluran Pernafasan Atas*. Jakarta: Informasi Medika.
- Azwar Saifuddin, 2017. *Sikap Manusia: Teori & Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chintya Vascarya, Ressi Susanti, Nurmainah. 2016. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Metode Prescribed Daily Dose (PDD) Pada Anak di Rawat Inap Puskesmas Siantan Hilir Pontianak Periode Juli-Desember 2016. *Skripsi*. Palembang: Universitas Tanjungpura
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), 2015, *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), 2015. *Pedoman pengobatan dasar di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Kota Tegal, 2014. *Profil Kesehatan Kota Tegal 2014*.
- Dinkes Kota Tegal, 2019. *Profil Kesehatan Kota Tegal 2019*.
- Grace P. Benua, Gideon A.R. Tiwow , Sonny D. Untu ,dan Ferdy A. Karauwan. 2019. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Di Puskesmas Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso. *Jurnal Biofarmasetikal Tropis*. 2019, 2 (2), 136-140.
- Halimah. 2019. *Kondisi Lingkungan Rumah Pada Balita Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019*. Tersedia dalam <http://repository.poltekeskupang.ac.id>. Diakses tanggal 4 April 2021
- Handbook Of Pharmaceutical Excipients, 2010 6th Ed, The Pharmaceutical Press, London*
- Hapsari, L, Astuti, IWB. 2016, *Pola Penggunaan Antibiotika pada Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pneumonia Balita pada Rawat Jala Puskesmas Purwareja Klampok Kabupaten Banjarnegara Tahun 2013*, Pharmacy, Vol. 05 No. 02, 53.
- Haryanto & Suryono. (2016). *Belajar Antibiotik*. Bandung: Rosda
- Hidayat, A.A, 2014. *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- IAI, 2014. *Informasi Spesialite Obat Volume 49*. Jakarta: PT Isfi Penerbitan
- Ibrahim Edy Sapada, Putri Ayu Wandari. 2018. Hubungan Kerasionalan Penggunaan Antibiotik dengan Jenis ISPA Pada Pasien Anak di RSUD Palembang BARI Tahun 2018. *Skripsi*. Palembang: STIK Siti Khadijah Palembang
- Irawan, 2016. *Ragam Metode Penelitian*. Bogor: In Media.
- Irianto, K. 2015. *Memahami Berbagai Penyakit*. Bandung: Alfabeta.

- Kementrian Kesehatan RI, 2015. *Tentang penggunaan antibiotik pada infeksi saluran pernafasan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia, 2015.
- Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes RI), 2017. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2017.
- Khrisna , 2015. *Mengenali Keluhan Anda*. Jakarta: Informasi Medika.
- Masriadi, 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok : PT RajaGrafindo Persada.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Muchson, Yetti Oktavianingtyas K, dan Ayu Wandira, 2010, *Kerasionalan Penggunaan Antibiotik Pada Anak Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Instalasi Rawat Jalan RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu. Karya Tulis Ilmiah*. Klaten : DIII Farmasi STIKES Muhammadiyah Klaten
- Muttaqin, A. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Najmah. (2016). *Pidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmojo, S.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuraeni Syarifuddin , Siska Natsir.2019. ”Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penderita Infeksi Saluran Pernafasan akut (ISPA) di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidenreng Rappang.”*Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra Volume 7 Nomor 2 Bulan Desember Tahun 2019 eISSN: 2656-5471*.
- Nyayu, khodijah. 2014. *Psikologi pendidikan*. Jakarta: Rajawali pers.
- Oricha BS and Hayyatu U. The pharmacokinetics of amoxycillin in healthy adult Nigerians. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*. 2010.1(3):75-85
- Permenkes RI, 2011. Nomor 2406/Menkes/Per/XII/2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Jakarta: Permenkes
- Permenkes RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Pratiwi, R. H. 2018. “Mekanisme Pertahanan Bakteri Patogen Terhadap Antibiotik”, Prodi Pendidikan Biologi FTMIPA, Universitas Indraprasta PGRI, Jakarta. <http://ejournal.uki.ac.id/index.php/prolife/article/download/479/36>, diakses 9 April 2021.
- Ranantha R, Eni Mahawati., Krishwiharsi Kun, 2017. *Hubungan Antara Karakteristik Balita dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Desa Gandon Kecamatan Kaloran Kabupaten Temanggung*. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kesehatan Masyarakat .Universitas Dian Nuswantoro. Semarang.
- Riskesdas 2018, Riset Kesehatan Dasar, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Rizki Khairunnisa, Hajrah dan Rolan Rusli, *Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA di Beberapa Puskesmas KOTA SAMARINDA*. Prosiding : Samarinda : Universitas Mulawarman Samarinda Kalimantan Timur
- Sugiharta, F. H. Filosane, P. Meta, and I. Cikarang, "Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Balita Dengan Diagnosa Ispa Bukan Pneumonia Di Puskesmas Bogor Timur," *J. Infokar*, vol. 1, no. 1, pp. 91–100, 2018
- Setya Enti Rikomah, Devi Novia, Septiana Rahma. 2018. Gambaran Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pediatri Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Klinik Sint Caroulus Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 4(1), 28-35, 2018
- Soviana, T. 2019. Gambaran Peresepan Antibiotik terhadap Pengobatan ISPA di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. *Karya Tulis Ilmiah*. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Administrasi R&D*, Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Supardi. 2014. *Kinerja Guru*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Tjay, Tan Hoan dan Kirana Rahardja, 2007, *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*, Edisi Keenam, 262, 269-271, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta
- Tjay Hoan Tan dan Raharja Kirana. 2015. *Obat-Obat Penting, Khasiat, Penggunaan Dan Efek Samping, Edisi VII*. Jakarta: Penerbit Elex Media Komputindo
- Utami E.R., 2012, Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi, *Sainstis*, 1(1):124–138.
- Windrianuta DM, 2015. *Mekanisme Kerja Antibiotik*. Semarang: Penerbit CV Aneka Ilmu Semarang
- World Health Organization, 2010. *Penanganan ISPA Pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
 Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 139.03/FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 1. Kepala Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal
 di
 Tempat


Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Laelatul Fitri
 NIM : 18080163
 Judul KTI : Gambaran Peresepan Obat Antibiotik Golongan Penisilin Pada Pasien Pediatrik dengan ISPA di Puskesmas Tegal Selatan.


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

Tegal, 30 November 2020

Mengetahui,
 a.n Ka. Prodi DIII Farmasi
 Sekretaris



apt. Rizki Febriyanti, M.Farm
 NIPY. 09.012.117

Ketua Panitia,

 Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi. 16 Tlpn. (0283) 353351 Tegal Fax.(0283) 353351
Website : dinkes.tegalkota.go.id Email : dinkeskotategal@yahoo.co.id

Tegal, 15 Desember 2020

Nomor	: 071 / 639 . A	Kepada
Sifat	: Segera	Yth. Kepala Puskesmas Randugunting
Perihal	: Ijin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi	Dinas Kesehatan Kota Tegal di - T E G A L

Berdasarkan Surat dari Ketua Program Studi D III Farmasi Politeknik Harapan
Bersama Nomor 139.03 / FAR.PHB/ XI / 2020 dengan ini kami hadapkan saudara :

Nama : Laelatul Fitri
NIM : 18080163
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi D III Farmasi Politik
Harapan Bersama Tegal
Judul KTI : Gambaran Peresepan Obat Antibiotik Golongan Penisilin
Pada Pasien Pediatrik dengan ISPA di Puskesmas
Randugunting

Mohon kiranya dapat dibantu bagi yang bersangkutan untuk melaksanakan ijin
studi pendahuluan.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Tegal
Sekretaris

YULI PRASETIYA, SKM., M.Kes
Pembina
NIP. 19720723 199503 1 003



Lampiran 3 Surat Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TEGAL SELATAN**

Jl. Ababil No. 02 Tegal Telp. (0283) 355429

Nomor : 440 / 072

Tegal, 5 Maret 2021

Lamp : -

Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala Jurusan Farmasi

Politeknik Harapan Bersama

Di -

TEGAL

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepada Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal menerangkan bahwa :

Nama : Laelatul Fitri

Nim : 18080163

Jurusan : D-III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal

Telah benar-benar melakukan penelitian dengan judul Gambaran Peresepan Antibiotik Golongan Penisilin Pada Pasien Pediatri Dengan ISPA Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal

Demikian untuk menjadi periksa.



Ka. UPTD Puskesmas Tegal Selatan


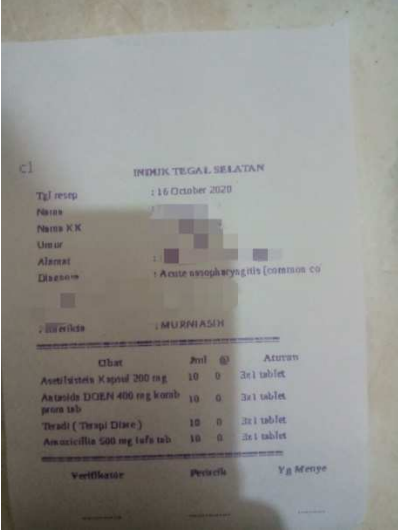
dr. Hartono

NIP. 19671230 200212 1 002

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian

No	Dokumentasi Penelitian	Keterangan
1		Loket penyerahan obat
2		Tempat penyimpanan obat
3		Tempat peracikan obat

No	Dokumentasi Penelitian	Keterangan																								
4		Ruang tunggu pelayanan obat																								
5		Gudang obat																								
6	 <p data-bbox="603 1597 855 1619">c1. INDIK TEGAL SELATAN</p> <p data-bbox="619 1624 820 1641">Tgl resep : 14 October 2020</p> <p data-bbox="619 1646 660 1664">Nama</p> <p data-bbox="619 1668 660 1686">Nama KK</p> <p data-bbox="619 1691 660 1709">Umur</p> <p data-bbox="619 1713 660 1731">Alamat</p> <p data-bbox="619 1736 911 1753">Diagnosa : A. C. ac. nasopharyngitis (chronic cc)</p> <p data-bbox="619 1758 820 1776">Prescriber : DR. HARTONO</p> <table border="1" data-bbox="619 1794 887 1892"> <thead> <tr> <th data-bbox="679 1794 719 1812">Obat</th> <th data-bbox="751 1794 791 1812">Jml</th> <th data-bbox="799 1794 839 1812">@</th> <th data-bbox="847 1794 887 1812">Aturan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="619 1812 751 1830">Amoxicillin 500 mg 1x1 tab</td> <td data-bbox="751 1812 791 1830">10</td> <td data-bbox="791 1812 839 1830">0</td> <td data-bbox="847 1812 887 1830">3x1 tablet</td> </tr> <tr> <td data-bbox="619 1830 751 1848">Parasetamol 500mg 1x1 tab</td> <td data-bbox="751 1830 791 1848">10</td> <td data-bbox="791 1830 839 1848">0</td> <td data-bbox="847 1830 887 1848">3x1 tablet</td> </tr> <tr> <td data-bbox="619 1848 751 1865">Desametason 0,5 mg oral tab</td> <td data-bbox="751 1848 791 1865">10</td> <td data-bbox="791 1848 839 1865">0</td> <td data-bbox="847 1848 887 1865">3x1 tablet</td> </tr> <tr> <td data-bbox="619 1865 751 1883">CTM 4mg Glub tab</td> <td data-bbox="751 1865 791 1883">10</td> <td data-bbox="791 1865 839 1883">0</td> <td data-bbox="847 1865 887 1883">2x1 tablet</td> </tr> <tr> <td data-bbox="619 1883 751 1901">Acetilsalicylate Kapul 200 mg</td> <td data-bbox="751 1883 791 1901">10</td> <td data-bbox="791 1883 839 1901">0</td> <td data-bbox="847 1883 887 1901">3x1 tablet</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="651 1906 908 1924">Verifikasi Prescriber Yg Menerima</p>	Obat	Jml	@	Aturan	Amoxicillin 500 mg 1x1 tab	10	0	3x1 tablet	Parasetamol 500mg 1x1 tab	10	0	3x1 tablet	Desametason 0,5 mg oral tab	10	0	3x1 tablet	CTM 4mg Glub tab	10	0	2x1 tablet	Acetilsalicylate Kapul 200 mg	10	0	3x1 tablet	Contoh resep 1
Obat	Jml	@	Aturan																							
Amoxicillin 500 mg 1x1 tab	10	0	3x1 tablet																							
Parasetamol 500mg 1x1 tab	10	0	3x1 tablet																							
Desametason 0,5 mg oral tab	10	0	3x1 tablet																							
CTM 4mg Glub tab	10	0	2x1 tablet																							
Acetilsalicylate Kapul 200 mg	10	0	3x1 tablet																							

No	Dokumentasi Penelitian	Keterangan
7	 <p>Handwritten medical prescription form for patient MURNIASIH, dated 16 October 2020. The form lists medications: Acetaminophen 300 mg (3x1 tablet), Aspirin DOEN 400 mg (3x1 tablet), Tramadol (3x1 tablet), and Amoxicillin 500 mg (3x1 tablet).</p>	Contoh resep 2
8	 <p>Handwritten medical prescription form for patient MURNIASIH, dated 16 October 2020. The form lists medications: Acetaminophen 300 mg (3x1 tablet), Aspirin DOEN 400 mg (3x1 tablet), Tramadol (3x1 tablet), and Amoxicillin 500 mg (3x1 tablet).</p>	Contoh resep 3

Lampiran 5 Rekapitulasi Data Pereseapan Antibiotik Amoxcillin Pasien Pediatri Infeksi Saluran Pernafasan Atas

No	Tgl. Resep	Usia pasien	Jenis kelamin		Antibiotik Amoxcillin	Lama pemberian antibiotik
			L	P		
1						
2						
3						
Dst						
Jumlah Lembar Resep						
Persentase (%)						

No	Tgl Resep	Usia pasien	Jenis kelamin		Antibiotik Amoxcillin	Lama pemberian antibiotik
			L	P		
1	1-08-2020	1 tahun	L		Amoxcillin 500mg 4 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
2	3-08-2020	10 tahun		P	Amoxcillin 500mg 10tab (3x 1/2 tab)	7 hari
3	4-08-2020	4 tahun		P	Amoxcillin 500 mg 4 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
4	5-08-2020	3 tahun	L		Amoxcillin 500 mg 3tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
5	6-08-2020	1 tahun	L		Amoxcillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
6	7-08-2020	10 tahun		P	Amoxcillin 500 mg 6 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
7	8-08-2020	4 tahun		P	Amoxcillin 500 mg 4tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
8	15-08-2020	5 tahun	L		Amoxcillin 500 mg 4tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari

9	19-08-2020	6 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x ½ tab)	4 hari
10	19-08-2020	2 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3 (10 puyer) (3x1bungkus)	4 hari
11	21-08-2020	4 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 4 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
12	25-08-2020	3 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
13	26-08-2020	1 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 2 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
14	26-08-2020	1 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 2 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
15	27-08-2020	8 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x 1 tablet)	4 hari
16	28-08-2020	14 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x ½ tab)	7 hari
17	29-08-2020	3 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
18	30-08-2020	1 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 2 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
19	1-09-2020	10 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x ½ tab)	7 hari
20	3-09-2020	5 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 5 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
21	4-09-2020	6 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x1 tab)	4 hari
22	6-09-2020	10 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x 1 tablet)	4 hari
23	7-09-2020	2 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
24	8-09-2020	3 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
25	9-09-2020	3 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 3tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari

26	10-09-2020	1 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 2 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
27	15-09-2020	2 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
28	1-10-2020	7 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 6 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
29	3-10-2020	13 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x ½ tab)	7 hari
30	4-10-2020	3 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
31	5-10-2020	3 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
32	7-10-2020	5 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 4 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
33	8-10-2020	6 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 6 tab (3x ½ tab)	7 hari
34	9-10-2020	1 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
35	9-10-2020	2 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
36	9-10-2020	6 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x 1 tab)	4 hari
37	12-10-2020	3 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
38	13-10-2020	10 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x1 tab)	4 hari
39	14-10-2020	3 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
40	15-10-2020	14 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x1 tab)	4 hari
41	16-10-2020	1 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 2 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
42	17-10-2020	10 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 10 tab (10 puyer)	4 hari

					(3x1 bungkus)	
43	17-10-2020	5 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 5 tab 10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
44	19-10-2020	6 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 6 tab (3x ½ tab)	7 hari
45	21-10-2020	1 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 2 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
46	22-10-2020	3 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
47	23-10-2020	5 tahun		P	Amoxicillin 500mg 4 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
48	24-10-2020	2 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 2 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
49	26-10-2020	1 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 2 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
50	27-10-2020	5 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 4 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
51	31-10-2020	6 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 6 tab (3x ½ tab)	7 hari
52	3-11-2020	1 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 2 tab (10 puyer) (3x1bungkus)	4 hari
53	5-11-2020	5 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 5 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
54	5-11-2020	2 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 2 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
55	7-11-2020	12 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x ½ tab)	7 hari
56	9-11-2020	6 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x ½ tab)	7 hari
57	11-11-2020	2 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
58	13-11-2020	13 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x1 tab)	4 hari
59	13-11-	2 tahun		P	Amoxicillin 500 mg	4 hari

	2020				2 (10 puyer) tab (3x1 bungkus)	
60	16-11-2020	6 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 6 tab (3x ½ tab)	7 hari
61	16-11-2020	4 tahun			Amoxicillin 500 mg 4 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
62	18-11-2020	1 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3tab (10 puyer) (3x1bungkus)	4 hari
63	19-11-2020	3 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
64	20-11-2020	14 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x1 tab)	4 hari
65	21-11-2020	12 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 10 tab (3x1tab)	4 hari
66	22-11-2020	2 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 2 tab (10 puyer) (3x1bungkus)	4 hari
67	22-11-2020	4 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 4 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
68	23-11-2020	2 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 2 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
69	25-11-2020	1 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
70	26-11-2020	7 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 4tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
71	27-11-2020	2 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 2 tab (10 puyer) (3x1bungkus)	4 hari
72	28-11-2020	1 tahun	L		Amoxicillin 500 mg 3 tab (10 puyer) (3x 1 bungkus)	4 hari
73	30-11-2020	1 tahun		P	Amoxicillin 500 mg 3tab (10 puyer) (3x1 bungkus)	4 hari
Jumlah Lembar Resep					73	
Persentase (%)					100%	

CURICULUM VITAE



Nama : Laelatul Fitri
 Nim : 18080163
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 30 Maret 2000
 Alamat : Jln Teuku Umar Gang Masjid Baiturrahman Rt 03/
 06 Debong Tengah, Tegal Selatan Kota Tegal
 No. telp/ Hp : 082314271949
 Riwayat Pendidikan
 SD : SD Negeri Debong Tengah 3
 SMP : SMP Negeri 15 Tegal
 SMA : SMK Harapan Bersama Tegal
 DIII : Politeknik Harapan Bersama Tegal
 Nama Ayah : Muryanto
 Nama Ibu : Samroh
 Pekerjaan Ayah : Buruh
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
 Judul Penelitian : Gambaran Peresepan Antibiotik Amoxicillin Pasien
 Pediatri di Puskesmas Tegal Selatan

Tegal, 31 Maret 2021

Mahasiswa

Laelatul Fitri