

**STUDI PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA PASIEN
BALITA DI PUSKESMAS TEMPUREJO PERIODE
JANUARI – DESEMBER 2020**

SKRIPSI



**Oleh:
Putri Anditasari
NIM. 17040036**

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

**STUDI PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA PASIEN
BALITA DI PUSKESMAS TEMPUREJO PERIODE
JANUARI – DESEMBER 2020**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)



Oleh:
Putri Anditasari
NIM. 17040036

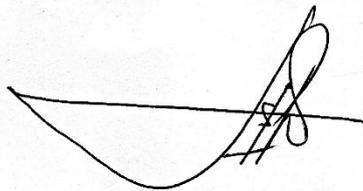
**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 02 November 2021

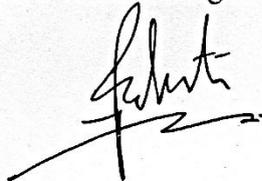
Pembimbing I



Ns. Sutrisno, S.Kep.,M.Kes

NIDN.4006066601

Pembimbing II



apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin

NIDN.0727028903

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas skripsi yang berjudul “*Studi Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Balita Di Puskesmas Tempurejo Periode Januari – Desember 2020*” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 01 Desember 2021
Tempat : Program Studi Sarjana Farmasi Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,

apt. Sholihatil Hidayati., M.Farm
NIDN.0509088601

Penguji II

Ns. Sutrisno, S.Kep.,M.Kes
NIDN.4006066601

Penguji III

apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin
NIDN.0727028903

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Anditasari

NIM 17040036

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Studi Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Balita Di Puskesmas Tempurejo Periode Januari – Desember 2020” adalah benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 02 November 2021



5F769AJX523394986

Putri Anditasari
NIM. 17040036

SKRIPSI

**STUDI PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA PASIEN
BALITA DI PUSKESMAS TEMPUREJO PERIODE
JANUARI – DESEMBER 2020**

Oleh :
Putri Anditasari
NIM. 17040036

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Sutrisno, S.Kep.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kepada Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW, skripsi ini saya persembahkan untuk orang – orang terdekat yang saya sayangi :

1. Ayahanda Agusyanto, serta ibunda Sri astutik atas segala dukungan dan cinta kasih yang tak pernah usai hingga saat ini.
2. Efrin Riyanto atas segala bentuk dukungan dan motivasi hingga terselesaikannya skripsi ini.
3. Keluarga besar Bapak Siman atas segala bentuk perhatian dalam penulisan skripsi.
4. Teman – teman kelas 17a Farmasi, teman Farmasi ‘17 dan rekan – rekan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu saya ucapkan terimakasih atas semangatnya.

-Motto-

“Jangan pergi mengikuti kemana jalan akan berujung.

Buat jalanmu sendiri dan tinggalkanlah jejak”

- Ralph Waldo Emerson -

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Studi Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Balita di Puskesmas Tempurejo Periode Januari – Desember 2020”

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. apt. Dhina Ayu, S.Farm.,M.Kes. selaku Dekan Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi
3. Ns. Sutrisno, S.Kep.,M.Kes. selaku pembimbing I
4. apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin. selaku pembimbing II
5. apt. Sholihatil Hidayati., M. Farm. selaku penguji

Dalam penyusunan Tugas Akhir Proposal skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 02 November 2021

Putri Anditasari

ABSTRAK

Anditasari, Putri,* Sutrisno,** Pebriarti, Iski Weni***. 2021. Studi Penggunaan Antibiotika Pada Balita di Puskesmas Tempurejo Periode Januari – Desember 2020. Skripsi. Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi Jember.

Indonesia merupakan negara dengan iklim tropis sehingga berpotensi sebagai daerah endemik dari berbagai penyakit infeksi, terutama pada balita. Antibiotika merupakan obat untuk mencegah dan mengobati penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, namun pada praktiknya terdapat ketidaktepatan pemberian antibiotika sehingga dapat menyebabkan resistensi pengobatan hingga kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang pola penggunaan antibiotika meliputi jenis antibiotika, dosis antibiotika, variasi penggunaan antibiotika, jenis penyakit dan karakteristik pasien di Puskesmas Tempurejo. Desain penelitian deskriptif kuantitatif, sampel data sekunder sebanyak 273 pasien balita, alat ukur lembar pengumpul data, analisis distribusi dan persentase. Hasil penelitian ini adalah jenis antibiotika yang paling banyak dipakai adalah amoksisilin (73,63%) dengan tepat dosis sebesar 138 (52,08%) pada jenis sediaan amoksisilin sirup. Tidak ditemukan adanya variasi penggunaan antibiotika pada pasien balita di Puskesmas Tempurejo. Penyakit terbanyak pada balita yakni ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas) (37,00%), dengan karakteristik usia sebanyak 0-1 tahun (34,80%) dan karakteristik jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (60,07%). Kesimpulan pasien balita di Puskesmas Tempurejo terbanyak berusia 0-1 tahun berjenis kelamin terbanyak laki-laki, dan banyak mengalami ISPA, serta diberikan obat amoksisilin sirup dengan dosis yang sesuai dengan berat badan dan usia.

Kata kunci : Antibiotika, Balita, Infeksi

Keterangan :

* Peneliti

** Dosen Pembimbing 1

*** Dosen Pembimbing 2

ABSTRACT

Anditasari, Putri,* Sutrisno,** Pebriarti, Iski Weni***. 2021. Study on the Use of Antibiotics in Toddlers at the Tempurejo Health Center January – December 2020. Thesis. Bachelor of Pharmacy Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Indonesia is a country with a tropical climate so that it has the potential to be an endemic area of various infectious diseases, especially in infants. Antibiotics are drugs to prevent and treat infectious diseases caused by bacteria, but in practice there is an inaccuracy in the administration of antibiotics so that it can cause treatment resistance and even death. This study aims to describe the pattern of antibiotic use including types of antibiotics, antibiotic doses, variations in antibiotic use, types of disease and patient characteristics at the Tempurejo Health Center. Descriptive quantitative research design, secondary data samples as many as 273 patients under five, measuring instrument data collection sheet, distribution and percentage analysis. The result of this research is that the most widely used type of antibiotic is amoxicillin (73,63%) with an exact dose of 138 (52,08%) in the type of amoxicillin syrup preparation. There was no variation in the use of antibiotics in under-five patients at the Tempurejo Health Center. The most common diseases in children under five are ARI (Upper Respiratory Tract Infection) (37,00%), with a characteristic age of 0 - 1 years old (34,80%) and the highest gender characteristics are male (6-,07%). The conclusion is that the majority of under-five patients at the Tempurejo Public Health Center were 0 - 1 years old, most of them were male, and had a lot of ARI, and were given amoxicillin syrup at a dose that was appropriate for their body weight and age.

Keywords : Antibiotics, Toddler, Infection

Description :

* Researcher

** Supervisor 1

*** Supervisor 2

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
LEMBAR BIMBINGAN	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan	4
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi	5
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6

2.1 Tinjauan Antibiotika	6
2.1.1 Definisi Antibiotika.....	6
DAFTAR ISI	
2.1.2 Penggolongan Antibiotika.....	6
2.1.3 Penggunaan Antibiotika	10
2.1.4 Dosis Antibiotika	11
2.1.5 Efek samping Antibiotika	12
2.2 Penggunaan Obat Rasional	13
2.3 Resistensi Antibiotika.	14
2.4 Balita.....	17
2.5 Rekam Medis	18
2.6 Puskesmas	19
2.7 Penggunaan Antibiotika pada Balita	20
2.8 Infeksi.....	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	24
3.1 Kerangka Konsep.....	24
BAB IV METODE PENELITIAN	25
4.1 Jenis Penelitian.....	25
4.2 Populasi dan Sampel.....	25
4.2.1 Populasi	25
4.2.2 Sampel.....	25
4.3 Tempat Penelitian	27
4.4 Waktu Penelitian.....	27
4.5 Definisi Operasional.....	28

4.6 Pengumpulan Data	29
4.6.1 Sumber Data.....	29
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	29
4.7 Pengelolaan dan Analisis Data	30
4.7.1 Pengolahan Data.....	30
4.7.2 Analisa Data.....	30
4.8 Etika Penelitian	30
BAB V HASIL PENELITIAN	31
5.1 Karakteristik Pasien	31
5.1.1 Umur Pasien.....	32
5.1.2 Jenis Kelamin Pasien	32
5.2 Jenis Antibiotika	32
5.3 Dosis Antibiotika	33
5.4 Variasi Penggunaan Antibiotika	33
5.5 Jenis Penyakit	34
BAB VI PEMBAHASAN	36
6.1 Karakteristik Pasien	36
6.2 Jenis Antibiotika	37
6.3 Dosis Antibiotika	39
6.4 Variasi Penggunaan Antibiotika	40
6.5 Jenis Penyakit	41
BAB VII PENUTUP	46
7.1 Kesimpulan	46

7.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Pedoman Peresepan Antibiotika pada Anak	20
Tabel 4.5.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 5.1 Penggunaan Antibiotika Berdasarkan Umur Pasien Balita di Puskesmas Tempurejo tahun 2020	31
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden pengguna obat antibiotika berdasarkan Jenis kelamin responden di Puskesmas Tempurejo tahun 2020	32
Tabel 5.3 Distribusi Penggunaan Jenis Antibiotika Pada Balita di Puskesmas Tempurejo tahun 2020.....	32
Tabel 5.4 Distribusi Penggunaan Dosis Antibiotika Pada Balita di Puskesmas Tempurejo tahun 2020.....	33
Tabel 5.5 Penggunaan Antibiotika Berdasarkan Jenis Penyakit Pasien Balita di Puskesmas Tempurejo tahun 2020	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan iklim tropis sehingga berpotensi sebagai daerah endemik dari berbagai penyakit. Terutama pada balita, karena di usia balita sangat rentan terhadap serangan penyakit (Rosmala, dkk, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes tahun 2013 diketahui bahwa Puskesmas dengan cakupan kunjungan bayi tertinggi adalah Puskesmas Tempurejo sebanyak 112,50% dimana nilai tersebut melampaui target kunjungan bayi yakni senilai 90% dan kunjungan posyandu balita sebesar 86,73%. Selain itu Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan data bahwa jumlah kunjungan pasien balita di Puskesmas Tempurejo pada tahun 2018 adalah sebesar 1.697 kunjungan. Pada tahun 2019 sebesar 1.514 kunjungan dan pada tahun 2020 sebesar 855 kunjungan.

Antibiotika bertujuan untuk mencegah dan mengobati penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Pemberian pada kondisi yang bukan disebabkan oleh infeksi banyak ditemukan dalam praktek sehari-hari baik di dalam Puskesmas, Rumah Sakit, maupun Praktek Swasta. Menurut Kemenkes tahun 2011 dari jumlah berbagai studi ditemukan sebanyak 40-62% peresepan antibiotika di Indonesia tidak tepat.

Menurut hasil riset oleh Kementerian Kesehatan di Indonesia menunjukkan sebesar 86,1% rumah tangga di Indonesia menyimpan obat jenis antibiotika di rumah tanpa adanya resep dokter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Ketidaktepatan diagnosis pemilihan antibiotika, indikasi, dosis, cara pemberian, frekuensi, dan lama pemberian menjadi penyebab tidak akuratnya pengobatan infeksi dengan antibiotika (Sadewa, 2017).

Prevalensi kematian yang disebabkan kesalahan penggunaan antibiotika sangat kompleks yang terjadi di Indonesia dan akan terus meningkat setiap tahunnya, penyakit infeksi mencapai lebih dari 13 juta kematian pertahun dinegara berkembang (Gunawan, 2020). Angka kematian akibat resistensi antimikroba sampai pada tahun 2014 yakni sekitar 700.000 orang per tahun. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* tahun 2013, menyebutkan bahwa pada tahun 2050 diperkirakan kematian akibat resistensi antibiotika akan mencapai 10 juta kematian pertahun, dimana 4,7 juta diantaranya merupakan penduduk Asia akibat resistensi antibiotika dan menjadi penyebab kematian tertinggi diantara penyebab lain, dan dampak dari kesalahan ini dikarenakan penggunaan antibiotika yang tidak rasional, tidak tepat sasaran, dan tidak tepat pasien.

Dampak penggunaan antibiotika yang tidak tepat akan menyebabkan bakteri atau mikrobiologi yang menjadi sasaran penggunaan antibiotika menjadi lebih resisten atau lebih kuat (Serliani, 2014). Penggunaan antibiotika yang tidak rasional akan menyebabkan kekebalan kuman terhadap beberapa antibiotika, meningkatnya efek samping obat, dan kematian (Morrison, *et al.*, 2004). Menurut Riswanto, *et al* tahun 2018 menyatakan bahwa penggunaan antibiotika yang tidak

tepat akan menimbulkan dampak pada segi efektivitas, interaksi, ekonomi, dan alergi bagi pasien.

Kesalahan penggunaan antibiotika dapat dicegah dan diatasi dengan adanya pembekalan edukasi oleh tenaga kefarmasian kepada orang tua untuk meningkatkan pemahaman mengenai cara penggunaan obat, menghindari pemberian dosis antibiotika baru berdasarkan resep yang lama, pasien berani bertanya tentang obat yang diresepkan, serta menggunakan dan mengonsumsi antibiotika hanya dengan resep dokter, (Purnamayanti,*et al.*,2017). Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian terkait dengan gambaran penggunaan antibiotika terhadap balita untuk mengetahui jenis antibiotika, dosis antibiotika, variasi penggunaan antibiotika, jenis penyakit dan karakteristik pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

Bagaimana gambaran tentang pola penggunaan antibiotika pada balita meliputi jenis antibiotika, dosis antibiotika, variasi penggunaan antibiotika, jenis penyakit dan karakteristik pasien di Puskesmas Tempurejo?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Mengetahui gambaran tentang pola penggunaan antibiotika pada balita meliputi jenis antibiotika, dosis antibiotika, variasi penggunaan antibiotika, jenis penyakit dan karakteristik pasien di Puskesmas Tempurejo.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi mengenai penggunaan antibiotika pada balita.
- b. Sebagai bahan bacaan dan bahan evaluasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang antibiotika.

1.4.2 Bagi Instansi

- a. Diharapkan menjadi tambahan informasi bagi penelitian farmasi dan tenaga kesehatan lainnya mengenai penggunaan antibiotika pada balita.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penulis dalam mengetahui penggunaan antibiotika pada balita.
- b. Sebagai sumber informasi keadaan langsung di Puskesmas mengenai antibiotika.
- c. Sebagai wawasan bagi peneliti selanjutnya dan berbagai persoalan mengenai informasi antibiotika pada balita.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Dewi <i>et al.</i> , 2020	a. Evaluasi penggunaan antibiotika b. Pengambilan data di Puskesmas c. Sampel yaitu balita d. Sumber data yaitu rekam medik.	a. Pengambilan data di Puskesmas Tempurejo Jember b. Metode pengambilan data menggunakan <i>simple random sampling</i> c. Mengetahui gambaran penggunaan antibiotika pada balita
Riswanto <i>et al.</i> , 2018	a. Evaluasi penggunaan antibiotika b. Sampel yaitu balita c. Metode pengambilan data menggunakan <i>simple random sampling</i>	a. Pengambilan data di Puskesmas Tempurejo Jember b. Analisis data dengan metode deskriptif c. Sampel yakni pasien balita dengan peresepan antibiotika
Yulia <i>et al.</i> , 2019	a. Evaluasi penggunaan antibiotika b. Pengambilan data di Puskesmas	a. Sampel yaitu balita b. Jumlah sampel dalam penelitian c. Metode pengambilan data menggunakan <i>simple random sampling</i> d. Pengumpulan data menggunakan rekam medik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Antibiotika

2.1.1 Definisi Antibiotika

Antibiotika merupakan zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri yang mampu menghambat pertumbuhan atau mematikan kuman, namun memiliki toksisitas yang rendah bagi manusia. (Tjay and Rahardja, 2015). Antibiotika merupakan salah satu senjata paling ampuh untuk memerangi infeksi yang mengancam jiwa manusia. Antibiotika yang membunuh bakteri disebut bakterisidal, sedangkan antibiotika yang menghambat pertumbuhan bakteri disebut bakteristatik (Etebu dan Ariekpar, 2016).

2.1.2 Penggolongan Antibiotika

Antibiotika dapat digolongkan dalam beberapa klasifikasi, diantaranya berdasarkan struktur kimia, selektivitas toksisitas, dan spektrum atau kisaran terjadinya. Penggolongan antibiotika berdasarkan struktur kimia meliputi golongan β -laktam, penisilin, aminoglikosida, tetrasiklin, makrolida, kuinolondan, dan sefalosporin (Sinturi, 2021).

a. Antibiotika Beta Laktam

Antibiotika golongan ini mengandung 3-karbon dan 1-nitrogen yang sangat reaktif (Sianturi, 2021). Mekanisme kerja beta laktam yang

menghambat sintesa bakteri dan dalam proses tersebut kandungan dalam beta laktam akan membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri. Antibiotika golongan beta laktam dibagi menjadi 2 kelompok yakni penicilin dan sefalosporin (Agustina, 2018).

b. Antibiotika Penicilin

Penicilin termasuk pada kelompok beragam senyawa dengan sebagian besar berakhiran – cilin. Penicilin termasuk golongan senyawa beta laktam dengan kandungan nukleus asam serta rantai samping lainnya dengan mekanisme kerja mengganggu sintesis peptidoglikan yang menghasilkan lisis dan kematian sel (Etebu, 2018).

Golongan penicilin baik diabsorpsi pada saluran cerna dan diindikasikan untuk infeksi kulit dan jaringan lunak, infeksi saluran pernapasan, infeksi genitourinary, dan gonorrhoe, perlu diperhatikan untuk kontra indikasinya yakni hipersensitifitas dan pasien dengan riwayat alergi terhadap penisilin. Efek samping dari penggunaan penicilin yakni syok anafilaksis, gangguan saluran pencernaan seperti mual, muntah dan diare. Berikut senyawa yang termasuk dalam kelas penicilin yakni ampicilin, carbenicilin, amoksisilin, dan piperacilin (Boundless, 2016). Dosis penggunaan penicilin yaitu pada orang dewasa dan anak-anak dengan berat badan > 20 kg dapat mengkonsumsi sebanyak 250-500 mg tiap 8 jam. Anak-anak dengan berat badan < 20kg mengkonsumsi 20-40 mg/kg/bb sehari dalam dosis terbagi tiap 8 jam (Agustina, 2018).

c. Antibiotika Sefalosporin

Sefalosporin digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri dan penyakit yang disebabkan oleh *Staphylococcus* dan *Streptococcus* (Etebu et al., 2018). Antibiotika sefalosporin dibagi ke dalam lima generasi yaitu sefazolin, sefalekssin, dan sefalotin, generasi kedua contohnya sefuroksim, dan sefoxitin, generasi ketiga yaitu sefazolin, sefalekssin, dan sefoxitin, generasi keempat contohnya sefepim dan generasi kelima yaitu seftarolin, fosamil, dan seftobiprol (Khan, 2018).

Sefalosporin diabsorpsi melalui saluran cerna baik dan cepat, dapat diberikan peroral. Distribusi secara luas dalam cairan tubuh dan diindikasikan untuk infeksi saluran nafas, infeksi kulit, infeksi jaringan lunak, infeksi saluran cerna, infeksi saluran kemih dan infeksi lain yang berkaitan dengan organisme yang bersangkutan. Obat ini memiliki efek samping reaksi hipersensitif. Penggunaan dosis obat ini yaitu 1-2 gram sehari dalam sekali dosis atau 2 dosis terbagi dan pada anak 30 mg/kg bb/hari dalam 2 dosis terbagi (Agustina, 2018).

d. Antibiotika Aminoglikosida

Golongan antibiotika ini terdiri dari dua atau lebih gula amino yang umumnya dihubungkan dengan ikatan glikosidik. Aminoglikosida memiliki spektrum aktivitas antibakteri secara luas serta menghambat sintesis protein pada bakteri dengan mengikat salah satu ribosom. Salah satu contoh obat dari golongan ini yakni streptomisin yang dimanfaatkan sebagai pengobatan penyakit tularemia, dan tuberkolosis (Sianturi, 2021).

e. Makrolida

Mekanisme kerja dengan menghambat sintesis protein bakteri secara efektif membunuh atau menghambat mikroorganisme. Makrolida mengikat ribosom bakteri dan, selama proses, mencegah penambahan asam amino ke rantai polipeptida selama sintesis protein. Makrolida kembali menumpuk dalam tubuh karena hati dapat mendaur ulangnya ke empedu. Makrolida juga memiliki manfaat untuk mencegah peradangan (Etebu *et al.*, 2018).

Obat ini diindikasikan untuk infeksi saluran pernapasan bagian atas dan bawah, kulit dan jaringan lunak, saluran kemih dan kelamin. Efek samping berupa gangguan saluran cerna seperti mual, muntah dan kadang diare. Farmakologi makrolida yakni eritromisin diserap baik oleh cairan tubuh kecuali keotak dan absorpsinya lambat oleh adanya makanan dalam lambung. Dosis penggunaan pada orang dewasa 2 kali sehari 500 mg, dan anak-anak 50-70 mg/kgbb/hari di bagi dalam 3-4 dosis. Contoh obat makrolida antara lain erysanbe, dextrocin, camitrosin (Agustina, 2018).

f. Golongan Kuinolon

Kelompok ini terdiri dari dua cincin, tetapi generasi terbaru memiliki struktur cincin tambahan yang memungkinkan perluasan spektrum aktivitas antimikroba ke beberapa bakteri, contohnya bakteri anaerob. Modifikasi oleh struktur dasar kuinolon meningkatkan ketersediaan hayati serta meningkatkan aktivitas dan potensinya. Mekanisme kerja kuinolon yaitu menghambat sintesa DNA bakteri. Salah satu obat dari golongan ini adalah siprofloksasin Kuinolon

dapat dimanfaatkan sebagai pengobatan penyakit infeksi saluran pernapasan, penyakit sistemik, dan penyakit kemih (Etebu *et al.*, 2018).

Farmakologi obat kuinolon yaitu penyerapan terhambat apabila diberikan bersama antasida, obat ini didistribusikan dengan baik pada berbagai organ tubuh. Dosis pemberian pada usia dewasa infeksi saluran kemih ringan dan sedang 2 x 250 mg sehari, infeksi saluran kemih berat 2 x 500 mg sehari. Infeksi saluran napas, tulang, sendi, kulit dan jaringan lunak 2 x 250 mg –500 mg sehari. Contoh obat golongan ini adalah interflox, lapiflox, ciflox, dan baquinor (Agustina, 2018).

g. Kloramfenikol

Meknaisme kerja kloramfenikol yakni menghambat sintesa protein bakteri. Diindikasikan untuk pengobatan infeksi saluran kemih, demam tifoid, dan pneumonia. Obat ini didistribusikan dengan baik ke berbagai jaringan tubuh, kadar puncak dalam darah tercapai 2 jam. Kloramfenikol dapat menyebabkan kerusakan pada sum-sum tulang. Pemberian dosis kloramfenikol yakni dewasa, anak-anak, dan bayi yang berusia lebih dari 2 minggu 50 mg/kg bb /hari di bagi menjadi 3-4 pemberian perhari. Contoh obat golongan ini adalah colme, kalmicetin, kemicetin (Agustina, 2018).

2.1.3 Penggunaan Antibiotika

Dalam prinsip penggunaan antibiotika, langkah pertama adalah membuat diagnosis yang akurat dari suatu infeksi. Menentukan lokasi infeksi, dan menetapkan mikrobiologi diagnostik untuk mengetahui jenis mikroba yang terlibat sebagai penyebab infeksi. Setelah infeksi teridentifikasi, antibiotika dengan spektrum luas,

dosis yang sesuai, interval, dan jangka waktu pengobatan yang lama dapat digunakan (Sianturi, 2021).

Kebijakan dalam menggunakan antibiotika ditandai dengan adanya pembatasan penggunaan antibiotika serta mengutamakan penggunaan pada lini pertama. Penggunaan antibiotika dapat dibatasi dengan cara penerapan pedoman antibiotika dan penerapan kewenangan dalam antibiotika tertentu. Agen tunggal harus digunakan sampai ada bukti bahwa terapi kombinasi diperlukan dalam pengobatan. Antibiotika kombinasi dapat digunakan untuk mengobati pasien yang sakit kritis, mencegah munculnya organisme resisten, dan mengobati efek bakterisida (Dhakal *et al.*, 2018).

2.1.4 Dosis Antibiotika

Dosis obat yang diberikan kepada pasien untuk memperoleh efek terapi yang diharapkan dapat ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya umur, berat badan, dan luas permukaan tubuh (Agustina, 2018).

a. Perhitungan dosis menurut umur

Dikarenakan penurunan fisiologis, dosis lansia lebih rendah dari standar dosis. Sedangkan pada anak-anak menggunakan rumus Clark's :

1. Untuk anak umur < 8 tahun

$$\frac{n}{n + 12} \times \text{dosis maksimum dewasa}$$

2. Untuk anak umur > 8 tahun

$$\frac{n}{20} \times \text{dosis dewasa}$$

b. Perhitungan dosis menurut berat badan

Cara perhitungan dosis seperti ini menghasilkan dosis yang lebih akurat dan banyak dipergunakan dalam praktik sehari-hari. Rumus perhitungan dosis sebagai berikut : Dosis obat = Berat badan pasien x dosis obat/kg berat badan pasien

c. Perhitungan dosis menurut luas permukaan tubuh

Adanya hubungan antara permukaan tubuh dan kecepatan metabolisme obat membuat cara ini dianggap paling efektif dalam perhitungan dosis. Dengan bertambahnya usia akan mengakibatkan perbandingan antara permukaan tubuh dan bobot akan semakin kecil.

$$\text{Rumus Luas Permukaan Tubuh (m}^2\text{)} = \sqrt{\text{Tinggi} \times \text{Berat badan}}$$

2.1.5 Efek Samping Antibiotika

Selain kontra indikasi, faktor lain yang berhubungan dengan keamanan antibiotika adalah kejadian efek samping obat yang dapat menyebabkan atau memperburuk suatu kondisi pada pasien. Efek samping yang diinduksi antibiotika dapat diklasifikasikan sebagai efek jangka panjang atau jangka pendek. Hipersensitivitas dan toksisitas adalah efek samping langsung yang dapat muncul dengan antibiotika. Penggunaan gentamisin, neomisin, tobramisin, streptomisin, dan amikasin secara intraperitoneal atau intrapleural, misalnya, dapat mengakibatkan paralisis respiratorik (Sianturi, 2021).

Penggunaan kloramfenikol yang melebihi batas keamanan dapat menyebabkan neutropenia dan anemia yang akan menekan fungsi sumsum tulang. Selain itu, penggunaan penisilin dan sefalosporin dapat menyebabkan reaksi

alergi. Antibiotika berspektrum luas dapat menyebabkan efek samping biologis terhadap flora normal di kulit maupun di selaput lendir tubuh (Sudoyo, 2014).

2.2 Penggunaan Obat Rasional

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien tersebut yang memerlukan pengobatan, menerima obat sesuai dengan kebutuhannya untuk periode yang kuat dengan harga yang ekonomis. Secara praktis menurut Informasi Nasional Obat Indonesia tahun 2020, penggunaan obat dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Tepat Pasien

Obat hanya dapat diberikan berdasarkan ketepatan tenaga kesehatan dalam menilai pasien dengan mempertimbangkan adanya penyakit misalnya kelainan ginjal atau hati maka tidak boleh mendapatkan obat yang dapat mempengaruhi ginjal atau hati.

b. Tepat Indikasi

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik seperti di indikasi untuk infeksi bakteri dengan demikian pemberian obat hanya dianjurkan pada pasien yang terkena gejala adanya infeksi bakteri.

c. Tepat Dosis

Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh pada efek terapi obat.

d. Tepat Durasi

Lama pemberian obat harus tepat dan disesuaikan dengan penyakitnya masing-masing

e. Tepat Obat

Keputusan untuk upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar dengan demikian obat yang diberikan harus sesuai dengan spektrum penyakit.

f. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan pada dosis yang tepat jika diagnosis tidak ditegakkan dengan tepat maka pemilihan obat akan salah.

g. Tepat Cara Pemberian

Ketepatan dalam pemilihan bentuk sediaan obat yang diberikan sesuai dengan diagnosa, kondisi pasien, dan sifat dari obat.

h. Tepat Interval Waktu

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin agar mudah ditaati pasien.

i. Tepat Dalam Melakukan Upaya Tindak Lanjut

Pada saat memutuskan pemberian terapi maka harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping maka obat perlu ditinjau ulang atau penambahan obat (Sari,2020).

2.3 Resistensi Antibiotika

Resistensi antibiotika adalah kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek obat sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis (peraturan menteri kesehatan republik indonesia 2015). Resistensi antibiotika merupakan fakta medis yang membuat dunia kesehatan berfikir keras untuk menemukan

solusinya. Penggunaan antibiotika haruslah rasional, tepat dan aman, penggunaan yang tidak rasional dapat berdampak buruk, seperti terjadinya resistensi mikroba terhadap antibiotika, efek samping obat yang meningkat, dan yang paling berat adalah kematian akibat infeksi berat.

Dengan cepatnya perkembangan dan penyebaran infeksi akibat mikroorganisme resisten, pada tahun 2020 diperkirakan kematian akibat resistensi antimikroba lebih besar dibanding kematian kanker. Estimasinya penduduk resisten mencapai 10 juta jiwa/tahun dan total GDP yang hilang sekitar 100 triliun dollar. Bila hal ini tidak segera diantisipasi, akan mengakibatkan dampak negatif pada kesehatan, ekonomi, ketahanan pangan dan pembangunan global, termasuk membebani keuangan negara.

Adapun macam-macam mekanisme kerja antibiotika, sebagai berikut:

1. Gangguan pembentukan dinding sel, mekanisme kerja antibiotika ini melalui cara menghambat pembentukan enzim biosintetik (fosfomisin, sikloserin), berikatan dengan molekul pembawa (basitrasin), berkaitan dengan substrat dinding sel (vankomisin), serta menghambat pada dinding sel (penisilin, sefalosporin, karbapenem, monobaktam).
2. Gangguan fungsi membran sel, mekanisme kerja antibiotika ini dengan cara merusak membran sitoplasma (tirosidin, polimiksin), dan membuat lubang pada membran sitoplasma.
3. Gangguan pembentukan asam nukleat, mekanisme antibiotika ini dengan cara membunuh bakteri secara menghambat replikasi DNA (kuinolon, nitroimidazole), dan menghambat enzim RNA polimerase (rifampisin).

4. Gangguan pembentukan protein, mekanismenya dengan cara menghambat unit 30S (aminoglikosida, tetraskilin), dan menghambat 50S (kloramfenikol, maklorida, asam fusidat).
5. Gangguan metabolisme, mekanisme kerja antibiotika ini melalui cara menghambat enzim asam pterolat sintetase (sulfonamid), dan menghambat enzim dihidrofolat reduktase (trimetoprim), (sodigdoadi, 2015).

Penyebab utama resistensi antibiotika adalah penggunaannya yang terlalu luas dan tidak rasional. Hal ini dapat dilihat di rumah sakit dimana lebih dari setengah pasien balita menerima peresepan antibiotika yang digunakan sebagai pengobatan ataupun profilaksis, sekitar 80% antibiotika dikonsumsi dan 40% dari antibiotika yang dikonsumsi memiliki indikasi yang kurang tepat, misalnya penggunaan antibiotika pada infeksi virus, terdapat beberapa faktor yang mendukung terjadinya resistensi, antara lain:

1. Penggunaan antibiotika yang kurang tepat atau irrasional
2. Faktor pemicu resistensi yang berhubungan dengan pasien seperti tingkat pengetahuan pasien dan tingkat finansial pasien, karena kita sudah ketahui bersama perihal finansial, karena jika finansialnya kurang atau tidak cukup, maka antibiotika yang akan diberikan tentunya akan berbeda, dan itu akan mengurangi tepatnya antibiotika terhadap pasien.
3. Peresepan antibiotika dalam jumlah besar dan berlebihan dapat meningkatkan perawatan yang tidak perlu dan seleksi resistensi terhadap obat-obatan baru.

4. Penggunaan monoterapi lebih mudah menimbulkan kejadian resistensi dari pada terapi kombinasi.
5. Pola perilaku terutama tenaga kesehatan seperti kebiasaan mencuci tangan setelah memeriksa pasien ketika mendesinfeksi alat untuk memeriksa pasien.
6. Penggunaan antibiotika yang lebih intensif dan lama kepada pasien menyebabkan lebih mudah terjadinya infeksi nosokomial.
7. Pengawasan yang lemah terhadap pendistribusian dan pemakaian antibiotika terutama perintah. (Utami, 2017).

Resistensi antibiotika merupakan suatu ancaman, resiko paling besar terjadi resistensi salah satunya pada balita, karena mengapa demikian, karena balita sistem kekebalan tubuhnya masih belum berfungsi seutuhnya, lebih banyak terpapar oleh patogen akibat perilaku, dan penggunaan antibiotika yang disetujui digunakan pada orang dewasa tidak sesuai jika digunakan pada balita, maka sebab itu masih banyak rumah sakit menggunakan antibiotika yang sama antara pasien dewasa dan balita maupun bayi. Maka dari itu dalam hal ini ditekankan agar dalam hal memberikan antibiotika dilakukan dengan rasional, tepat pasien, tepat indikasi.

2.4 Balita

Balita merupakan anak yang memiliki rentang umur sekitar 0 – 48 bulan yang ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat disertai perubahan yang memerlukan gizi dengan jumlah yang banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani 2017). Kekurangan gizi dan imunitas akan menyebabkan anak dengan usia tersebut dapat mudah terserang berbagai virus dan bakteri sebab

dalam masa – masa pertumbuhan anak balita biasanya sangat suka mengeksplor dunia luar sehingga dengan pertumbuhan antibody yang belum sempurna, balita akan mudah terserang penyakit dari luar tersebut. Balita merupakan usia yang dikisarkan kurang dari 5 tahun sehingga bayi dengan usia di bawah 1 tahun dapat dikatakan sebagai balita juga (Proverawati dan Wati, 2010). Balita dengan usia 0 – 48 bulan ini juga mendapatkan konsumsi pasif dalam artiannya anak tersebut menerima makanan dari apa yang telah disediakan oleh ibunya terutama pada balita usia 0 – 6 bulan yang hanya diberikan ASI sang ibu.

2.5 Rekam Medis

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayanan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu. Catatan ini berupa tulisan maupun gambar dan belakangan ini dapat pula rekaman elektronik seperti komputer mikrofilm dan rekaman suara.

Kegunaan rekam medis adalah sebagai komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberi pelayanan, pengobatan dan perawatan pasien. Dengan membaca rekam medis dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam merawat pasien dapat mengetahui penyakit, perkembangan penyakit, terapi yang diberikan dan lain-lain tanpa harus berjumpa satu sama lain, merupakan dasar untuk perencanaan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien, segala instruksi kepada perawat atau komunikasi sesama dokter ditulis, agar rencana pengobatan dan perawatan dapat dilaksanakan, kemudian rekam medis juga sebagai bukti tertulis, atau segala

pelayanan perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di Puskesmas sebagai dasar analisis studi evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan pasien, melindungi kepentingan hukum bagi pasien rumah sakit maupun dokter dan tenaga kerja lainnya, menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan ketelitian dan pendidikan, sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien dan menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan (Alfiyansyah *et al.*, 2020).

2.6 Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) adalah unit pelaksana teknik dasar kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sejarah nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat, kecamatan sehat mencakup 4 indikator penting yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk. Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat mandiri dalam hidup sehat (KemenKes RI, 2020).

Puskesmas Tempurejo terletak di Kabupaten Jember, yang terletak sangat strategis, dengan lokasi yang mudah dijangkau. Di Puskesmas Tempurejo memiliki beberapa dokter umum untuk penanganan berbagai penyakit antara lain dokter yang sering menangani pasien balita, beberapa pegawai staf, bagian tata

usaha, bagian rekam medis, puskesmas pembantu, perawat, bidan, satpam, dan posyandu di Puskesmas Tempurejo ini juga memiliki laboratorium yang berguna untuk mendiagnosa pasien yang mengeluhkan suatu penyakit tertentu

2.7 Penggunaan Antibiotika Pada Balita

Pengobatan ideal untuk balita tergantung pada usia, kondisi psikologis, dan berat badan pada anak, hal ini dilakukan agar efek terapi yang diinginkan dapat tercapai. Hal penting yang harus diperhatikan dalam pengobatan anak adalah kesesuaian obat serta dosis yang optimal (WHO, 2002).

Berikut beberapa pengobatan yang disepakati sebagai acuan dalam peresepan obat antibiotika pada balita atau anak untuk penyakit yang sering dialami oleh balita menurut Oxford Academy Health Science Network (AHSN, 2017)

Tabel 2.1 Pedoman Peresepan Antibiotika Pada Anak Umur 1-5 Tahun

Penyakit	Lini Pertama	Umur	Dosis
Pneumonia	PO Amoksisilin	1 bulan-11 bulan	125 mg
	PO Klaritromisin	<6 bulan	7,5 mg/kg
	PO Azitromisin	>6 bulan	10 mg/kg
	PO Azitromisin atau IV Klaritromisin	<6 bulan	10 mg/kg 7,5 mg/kg
ISK	PO Co-amoxiclav	1 bulan-11 bulan	125/31 (0,25 ml/kg)
	IV Co-amoxiclav	1-5 tahun	125/31 (5 ml)
	STAT IVGentamisin	>3 bulan >3 bulan	30 mg/kg 7 mg/kg

Penyakit	Lini Pertama	Umur	Dosis
ISPA(Demam/perdarahan yang mengikuti tonsilektomi)	PO Co-amoxiclav	1 bulan-1 tahun 1-5 tahun	125/31 (0,25 ml/kg) 125/31 (5 ml)
(Otitis Media)	PO Amoksisilin	1 bulan-11 bulan 1-4 tahun	125 mg 250 mg
Tifoid	IV Ceftriaxone	1 bulan- 5 tahun (<50 kg)	80 mg/kg
Faringitis	PO Penisilin V	1 -11 bulan 1-5 tahun	62,5 mg 125 mg
Infeksi Intra Abdomen	IV Co-amoxiclav	<3 bulan >3 bulan	30 mg/kg 30 mg/kg
Radang Usus Buntu	IV Co-amoxiclav	<3 bulan >3 bulan	30 mg/kg 30 mg/kg
Gigitan Hewan (Termasuk manusia)	PO Co-amoxiclav +/- PO Metronidazole	1 bulan-11 bulan 1-5 tahun 1-2 bulan >2 bulan	125-31 (0,25 ml/kg) 125/31 (5ml) 7,5 mg/kg 7,5 mg/kg

2.8 Infeksi

Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen dan bersifat sangat dinamis. Mikroba sebagai makhluk hidup memiliki cara bertahan hidup dengan berkembang biak pada suatu reservoir yang cocok dan mampu mencari

reservoir lainnya yang baru dengan cara menyebar atau berpindah. Penyebaran mikroba patogen ini tentunya sangat merugikan bagi orang-orang yang dalam kondisi sehat, lebih-lebih bagi orang-orang yang sedang dalam keadaan sakit. Orang yang sehat akan menjadi sakit dan orang yang sedang sakit serta sedang dalam proses asuhan keperawatan di rumah sakit akan memperoleh “tambahan beban penderita” dari penyebaran mikroba patogen ini (Putra, 2014).

Manifestasi klinis penyakit infeksi biasanya digolongkan sebagai ringan, sedang, dan berat, dan sesuai dengan durasinya, penyakit bisa digolongkan ke dalam penyakit akut atau kronis. Infeksi akut misalnya cacar, campak dicirikan oleh singkatnya masa tinggal agen penyebab di dalam tubuh seseorang atau host. Infeksi kronis (seperti brucellosis, tuberculosis) dapat berlangsung selama bertahun-tahun.

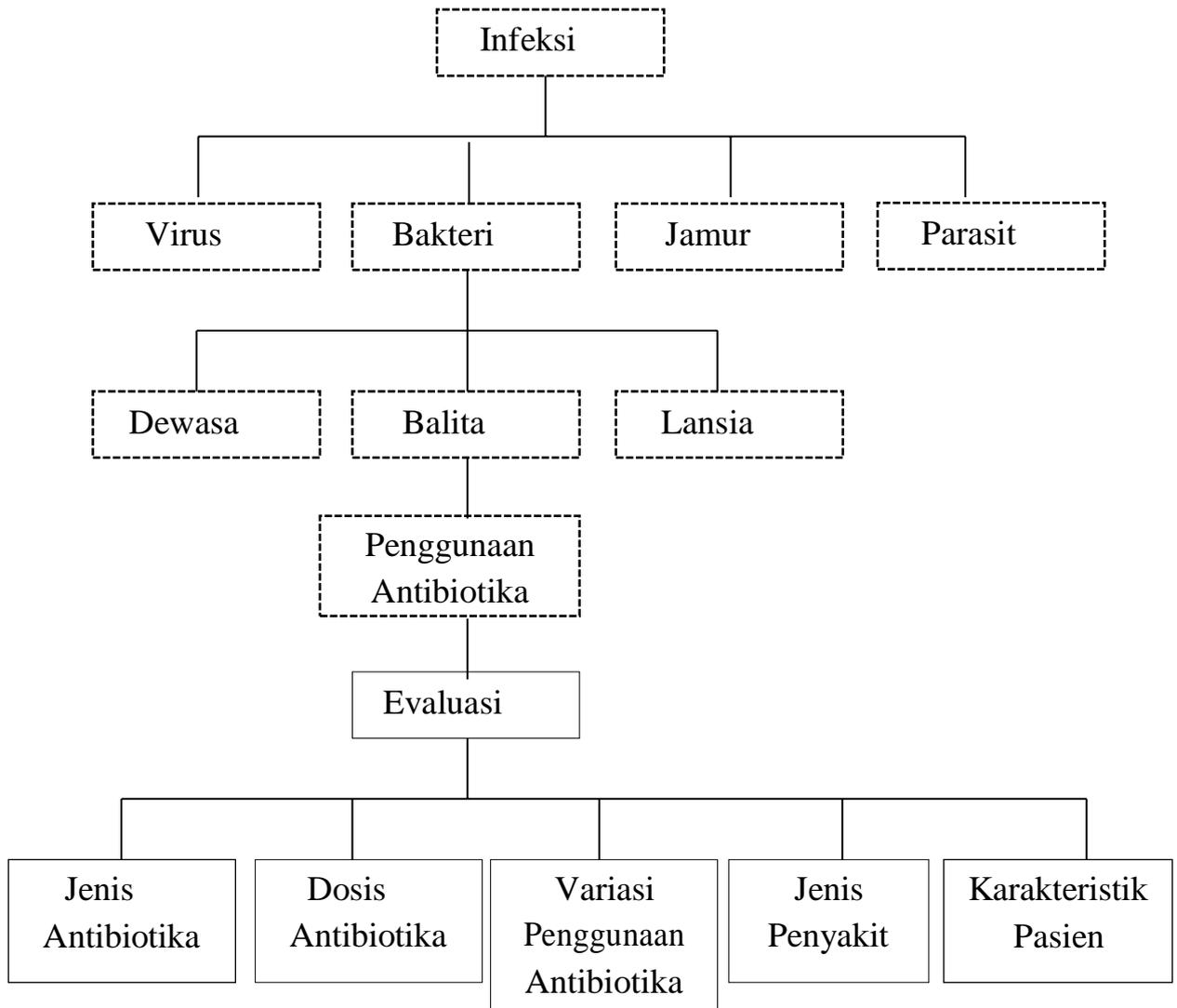
Seseorang dengan infeksi subklinis (baik akut maupun kronis) terlihat dalam kondisi sehat, dan penyakit hanya dapat didiagnosis dengan mendeteksi agen penyebab antibodi spesifik, serta perubahan fungsional maupun morfologi dalam organ dan jaringan yang spesifik untuk penyakit tertentu. Pasien seperti ini (Carrier) berisiko menularkan penyakit pada orang-orang di sekitarnya karena mereka adalah sumber infeksi. Infeksi subklinis berulang seperti poliomyelitis, difteri, influenza, dan beberapa infeksi akut lainnya dapat mendorong pembentukan imunitas komunal (herd immunity). Bentuk subklinis baik akut dan kronis (keadaan karier) lebih sering terjadi pada demam tifoid, paratifoid B, salmonellosis, virus hepatitis B, dan lain-lain. Infeksi asimtomatik dapat bersifat subklinis dan laten (Joegijantoro, 2019).

Tindakan atau upaya pencegahan penularan penyakit infeksi adalah tindakan yang paling utama. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan dengan cara memutuskan rantai penularannya. Rantai penularan adalah rentetan proses berpindahnya mikroba patogen dari sumber penularan (reservoir) ke pejamu dengan/tanpa media perantara. Jadi, kunci untuk mencegah atau mengendalikan penyakit infeksi adalah mengeliminasi mikroba patogen yang bersumber pada reservoir serta mengamati mekanisme transmisinya, khususnya yang menggunakan media perantara (Syahputra, 2014).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini merupakan jenis penelitian non-eksperimental yaitu deskriptif kuantitatif dimana suatu penelitian yang pengamatannya dilakukan terhadap sejumlah variabel menurut apa adanya. Kemudian data diolah secara deskriptif yang merupakan penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo,2018). Data yang diolah secara deskriptif berasal dari catatan rekam medis secara retrospektif pada pasien balita di Puskesmas Tempurejo, Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo,2018). Populasi penelitian ini adalah data sekunder pasien balita di Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember, Dari tanggal 1 bulan Januari sampai tanggal 31 bulan Desember tahun 2020 populasi terdiri dari 855 pasien balita.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Menurut (Sugiyono, 2015) ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 30 sampai 300.

Dalam penelitian ini digunakan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin (Sugiono, 2015).

$$n = \frac{.....N....}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan;

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d^2 = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan 0.05

Jumlah populasi ini merupakan ukuran populasi (N) dalam rumus Slovin. Derajat toleransi yang ditentukan adalah sebesar 0.05% didapat berdasarkan akurasi sebesar 95% dikurangi dengan 100%, berikut adalah perhitungan rumus Slovin.

$$n = \frac{.....N....}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{.....855...}{1 + 855(0.05)^2}$$

$$n = \frac{.....855...}{1 + 855(2.13)^2}$$

$$n = 273$$

Sampel dari penelitian ini data sekunder pasien balita di Puskesmas Tempurejo, Kabupaten Jember. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus Slovin adalah sebanyak 273 pasien balita.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seperti populasi namun sesuai dengan penggunaan kriteria inklusi.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien balita umur 0-48 bulan
 - b. Pengobatan menggunakan antibiotika
 - c. Data rekam medis pasien lengkap
2. Kriteria Eksklusi
- a. Pasien dengan pengobatan selain antibiotika
 - b. Pasien dengan umur diatas 48 bulan
 - c. Data rekam medis pasien tidak lengkap

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Jenis teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yakni *simple random sampling* yaitu merupakan suatu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada didalam populasi tersebut. Cara demikian dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen dengan metode *Stratified Random Sampling*.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini yaitu bertempat di Puskesmas Tempurejo, Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini yakni dilakukan pada bulan Maret – November 2021 dimana pada bulan November dilakukan pengambilan data di Puseksmas Tempurejo.

4.5 Definisi Operasioal

Definisi operasional menurut (Notoatmodjo, 2018) merupakan uraian batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 4.5.1 Definisi Operasional

Variabel		Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur
Variabel : Penggunaan antibiotika		Gambaran penggunaan antibiotika pada pasien balita dan tercatat di rekam medis Puskesmas.	Jenis antibiotika, dosis antibiotika, variasi penggunaan antibiotika Jenis penyakit dan karakteristik pasien	Lembar Pengumpul Data	Data Penggunaan Antibiotika Pada Balita
Sub Variabel	Jenis antibiotika	Jenis antibiotika adalah semua obat antibiotika yang di resepkan oleh dokter di Puskesmas Tempurejo tahun 2020 berdasarkan diagnosa dari dokter penulis resep	Buku register tahun 2020	Lembar Pengumpul Data	Nama Obat
	Dosis antibiotika	Dosis adalah pemberian obat dengan takaran yang disesuaikan dengan umur dan kondisi pasien di Puskesmas Tempurejo tahun 2020	Buku register tahun 2020	Lembar Pengumpul Data	Kesesuaian Dosis Antibiotika

Variabel		Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur
Sub Variabel	Variasi penggunaan antibiotika	Variasi pemberian adalah pemberian obat yang variasi disesuaikan pada jenis penyakit di Puskesmas Tempurejo tahun 2020	Buku register tahun 2020	Lembar Pengumpul Data	Nama Obat
	Jenis Penyakit	Jenis penyakit yang dialami oleh pasien di Puskesmas Tempurejo tahun 2020 yang dilihat dari data rekam medis	Buku register tahun 2020	Lembar Pengumpul Data	Nama Penyakit

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data diperoleh dari data yang sudah ada yaitu dari data rekam medis tingkat kesehatan di Puskesmas Tempurejo, Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Perizinan Penelitian Dalam Pengambilan Data

Sebelum dilakukan pengambilan data di Puskesmas, terlebih dahulu mengurus surat izin atau surat pengantar dari Universitas dr. Soebandi untuk selanjutnya dikirimkan ke bagian BAKESBANGPOL. Kemudian menyerahkan surat izin ke Puskesmas dan bagian poli umum. Data didapatkan dari rekam medis selanjutnya dikumpulkan dan dipindahkan ke lembar pengumpulan data untuk selanjutnya dilakukan tabulasi data dan analisa pada data yang telah didapatkan.

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

- a. Penyuntingan data, rekam medis yang diperoleh dikumpulkan dan perlu disunting terlebih dahulu.
- b. Pemberian kode, lembaran atau kode-kode merupakan instrumen berupa kolom yang digunakan untuk merekam data secara manual sesuai dengan data rekam medik pasien.
- c. Memasukkan data, dengan memasukkan data pada kolom atau tabel data sesuai dengan tujuan penelitian.
- d. Tabulasi, dengan Pengorganisasian data agar mudah dapat di jumlah, disusun, dan ditata untuk dianalisis sesuai penelitian.

4.7.2 Analisa Data

Data dikumpulkan dari data rekam medis pasien selama mendapatkan perawatan di Puskesmas Tempurejo secara deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran dan mengkaji persebaran obat antibiotika pada pasien balita yang diperoleh dari hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

4.8 Etika Penelitian

Uji etik pada penelitian ini akan dilaksanakan melalui komite etik di Universitas dr. Soebandi Jember.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab 5 disampaikan hasil penelitian “Studi Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Balita Di Puskesmas Tempurejo Periode Januari - Desember tahun 2020” yang meliputi jenis antibiotika, dosis antibiotika, variasi penggunaan antibiotika, jenis penyakit, dan karakteristik pasien.

5.1 Karakteristik Pasien

5.1.1 Umur Pasien

Dalam penelitian ini salah satu karakteristik pasien yang terdata dalam penggunaan antibiotik di Puskesmas Tempurejo tahun 2020 adalah umur pasien. Umur yang termasuk kriteria penelitian ini sekitar umur 0 – 48 bulan atau umur 0 – 4 tahun.

Tabel 5.1 Penggunaan Antibiotika Berdasarkan Umur Pasien Balita di Puskesmas Tempurejo tahun 2020

No	Umur Pasien (Tahun)	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	0 - 1	95	34,80
2	1 - 2	81	29,67
3	2 - 3	46	16,85
4	3 - 4	51	18,68
Total		273	100

Pada tabel 5.1 diketahui bahwa usia responden yang diberikan jenis obat antibiotika terbanyak pada usia 0 – 1 tahun yakni sebanyak 95 pasien atau sebesar 34,80% dan diikuti dengan pasien usia 1 – 2 tahun yaitu 81 pasien atau sebesar 29,67%.

5.1.2 Jenis Kelamin

Berikut hasil penelitian berupa distribusi frekuensi responden pengguna obat antibiotika berdasarkan jenis kelamin responden di Puskesmas Tempurejo tahun 2020 yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden pengguna obat antibiotika berdasarkan jenis kelamin responden di Puskesmas Tempurejo tahun 2020

No	Jenis Kelamin Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	164	60,07
2	Perempuan	109	39,93
Total		273	100

Pada tabel 5.2 jenis kelamin responden yang mendapatkan obat antibiotika terbanyak pada jenis kelamin laki – laki yakni sebanyak 164 atau 60,07% dan diikuti dengan data responden perempuan sebanyak 109 atau 39,93%.

5.2 Jenis Antibiotika

Data selanjutnya yaitu Jenis antibiotik. Distribusi frekuensi responden pengguna obat antibiotika berdasarkan jenis antibiotic di Puskesmas Tempurejo tahun 2020 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.3 Distribusi Penggunaan Jenis Antibiotika Pada Balita Tahun 2020

No	Nama Obat	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	Amoksisilin	201	73,63
2	Kotrimoksazol	68	24,91
3	Eritromisin	3	1,1
4	Siprofloksasin	1	0,37
Total		273	100

Pada tabel 5.3 jenis antibiotika yang banyak digunakan pada pasien yakni amoksisilin sebanyak 201 pasien atau 73,63% dan diikuti dengan kotrimoksazol sebanyak 68 pasien atau sebesar 24,91%.

5.3 Dosis Antibiotika

Hasil penelitian selanjutnya di bawah ini merupakan data dosis antibiotik pada pasien balita di Puskesmas Tempurejo tahun 2020.

Tabel 5.4 Distribusi Penggunaan Dosis Antibiotika Pada Balita Tahun 2020

No	Jenis Sediaan	Sesuai Dosis	Persentase (%)	Tidak Sesuai Dosis	Persentase (%)
1	Amoksisilin Sirup	138	52,08	0	0
2	Amoksisilin Pulveres (tablet 500 mg)	57	21,51	6	2,26
3	Kotrimoksazol Sirup	40	15,09	0	0
4	Kotrimoksazol (tablet 480 mg)	26	9,81	2	0,75
5	Eritromisin Pulveres (tablet 250 mg)	3	1,13	0	0
6	Siprofloksasin Pulveres (tablet 500 mg)	1	0,38	0	0
Total		265	100	8	100

Pada tabel 5.4 penggunaan obat dengan dosis terbanyak yakni pada sediaan amoksisilin sirup dengan jumlah ketepatan dosis yakni 138 dan ketidaktepatan dosis sebanyak 0 obat dan nilai terbesar selanjutnya yaitu pada sediaan amoksisilin pulveres (tablet 500 mg) dengan pemberian tepat dosis sebanyak 57 dan ketidaktepatan dosis sebesar 6 obat.

5.4 Variasi Penggunaan Antibiotika

Pada penelitian ini tidak didapatkan variasi penggunaan antibiotika pada pasien balita di Puskesmas Tempurejo.

5.5 Jenis Penyakit

Jenis penyakit merupakan daftar penyakit yang terdata pada Puskesmas atau rumah sakit yang didapat pada rekam medis. Pada tabel di bawah ini adalah 25 jenis penyakit pada pasien balita di Puskesmas tahun 2020.

Pada tabel 5.5 penggunaan antibiotika berdasarkan jenis penyakit pasien balita di Puskesmas Tempurejo tahun 2020 diketahui bahwa penyakit terbanyak yakni ISPA dengan nilai sebanyak 101 atau 37,00% dan diikuti dengan demam sebesar 35 atau 12,82%.

Tabel 5.5 Penggunaan Antibiotika Berdasarkan Jenis Penyakit Pasien Balita di Puskesmas Tempurejo Tahun 2020

No	Nama Penyakit	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)	101	37,00
2	Demam	35	12,82
3	Dermatologi alergi	29	10,62
4	Diare	30	10,99
5	Pneumonia	19	6,96
6	Bronkhitis akut	16	5,86
7	Commond cold	6	2,2
8	Faringitis akut	4	1,47
9	OMA (Otitis Media Akut)	4	1,47
10	Cerumen	1	0,37
11	Batuk	4	1,47
12	Gastritis	4	1,47
13	Urtikaria	4	1,47
14	Abses	1	0,37
15	Stomatitis	2	0,73
16	Herpes zoster	1	0,37
17	Parotitis	1	0,37
18	Urethritis	2	0,73
19	Luka terbuka	1	0,37
20	Luka lecet	2	0,73
21	Asma	1	0,37
22	Cacar air	1	0,37
23	Otagia	2	0,73

No	Nama Penyakit	Jumlah Pasien	Persentase (%)
24	Febris	1	0,37
25	Konjungtivitis	1	0,37
	Total	273	100

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tempurejo yang dimulai per 1 Januari 2020 sampai dengan 31 Desember 2020 dengan sampel yang didapatkan sebanyak 273 pasien balita yang telah memenuhi kriteria inklusi dan penelitian ini telah mendapatkan ijin kelayakan etik dengan nomer : 121 KEPK/SDS/X/2021 oleh KEPK Universitas dr.Soebandi Jember.

6.1 Karakteristik Pasien

Umur pasien balita yang terdata dalam tabel 5.5 sebagai pengguna antibiotika di Puskesmas Tempurejo pada tahun 2020 yang memiliki persentase tertinggi yaitu 34,80% atau 95 balita yang berumur 0 - 1 tahun, kemudian dilanjutkan usia 1 – 2 tahun dengan jumlah pasien 81 (29,67%), usia 2 – 3 tahun didapati 46 pasien balita atau 16,85% dan pada usia 3 - 4 tahun berjumlah 51 pasien (18,68%).

Menurut peneliti Maakh *et al* (2017), balita yang sangat sering terserang penyakit ISPA adalah pada balita usia kurang dari 4 tahun. Penyebab dari banyaknya penyakit ISPA pada balita disebabkan oleh lingkungannya seperti pada Puskesmas Rambagaru ini umumnya berdebu dan cuaca yang sering berubah, ada pula asap dari pembakaran sampah milik tetangga dan paparan asap rokok secara langsung (Maakh *et al.*, 2017). Dalam hal ini balita umur 12 – 48 bulan biasanya sudah mulai aktif dengan dunia luar maka balita – balita tersebut sangat rentan terhadap penyakit dimana sistem kekebalan tubuhnya yang lebih rendah dari pada orang dewasa.

Jenis kelamin yang telah terdata pada 273 sampel didominasi oleh laki – laki dengan jumlah 164 (60,07%) sedangkan perempuan 109 pasien (39,93%). Jumlah balita laki – laki lebih banyak dari pada balita perempuan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti laki – laki pada umumnya lebih banyak beraktivitas di luar rumah atau bermain di tempat – tempat yang kotor dimana hal tersebut juga memungkinkan dapat menginfeksi saluran pernapasan melalui kontak dengan penderita ISPA lainnya.

Menurut Maakh *et al* (2017) sama seperti pada kriteria umur, faktor yang menyebabkan banyaknya balita laki – laki yang terkena ISPA adalah faktor lingkungan, balita berjenis kelamin laki – laki ini lebih banyak bermain di luar rumah dan lebih suka bermain di tempat kotor dan berdebu.

6.2 Jenis Antibiotika

Antibiotika merupakan sekumpulan zat kimia yang dihasilkan dari fungi dan bakteri yang mampu menghambat pertumbuhan atau mematikan kuman, namun memiliki toksisitas yang rendah bagi manusia (Tjay and Rahardja, 2015). Jenis – jenis antibiotika yang sering digunakan pada pasien balita tahun 2020 memiliki perbedaan persentase seperti amoksisilin merupakan antibiotika yang banyak digunakan dengan persentase 73,63% atau 201 pasien. Kemudian kotrimoksazol dengan jumlah pasien sebanyak 68 atau 24,91%, yang lainnya seperti eritromisin dan siprofloksasin hanya memiliki persentase berturut – turut 1,1% (3 pasien) dan 0,37% (1 pasien).

Antibiotika seperti amoksisilin merupakan antibiotika golongan penisilin yang bekerja mengganggu sintesis peptidoglikan yang menghasilkan lisis dan

kematian sel (Etedu, 2018). Amoksisilin diabsorpsi cepat pada saluran pencernaan dengan waktu konsentrasi dalam plasma puncak 1 sampai 2 jam. Amoksisilin juga didistribusi ke dalam jaringan tubuh yang diikat dengan protein plasma sekitar 20%. Waktu paruh yang dimiliki amoksisilin yaitu selama 6 – 8 jam di dalam tubuh. Hasil ekskresi amoksisilin berupa urine dan feses dengan 60% sebagai obat yang tidak berubah (Lacy *et al.*, 2008). Antibiotika golongan penisilin ini bebas dari sifat toksik, efek samping yang terjadi dari golongan ini kebanyakan hanya karena hipersensitivitas.

Selain itu juga dari 273 pasien balita yang terdata, terdapat 68 balita diberikan resep kotrimoksazol. Kotrimoksazol merupakan golongan antibiotika sulfonamid yang bersifat bakterisid yang memiliki spektrum kerja luas. Mekanisme kerja yang terjadi pada kotrimoksazol memiliki 2 mekanisme yaitu mekanisme kerja sulfametoksazol yang termasuk jenis sulfonamide dan mekanisme kerja trimetopim. Dalam golongan sulfonamide bekerja menghambat masuknya molekul PABA (para asam amino benzoat) yang dimana kuman membutuhkan molekul tersebut untuk membentuk asam folat dan mekanisme kerja trimetopim yaitu menghambat reaksi reduksi yang terjadi dari dihidrofolat menjadi tetrahidrofolat (Mariana and Setiabudy, 2007).

Kotrimoksazol terbentuk dari kombinasi dua obat yaitu sulfametoksazol dan trimetoprim yang jika melalui oral seluruhnya terabsorpsi di saluran cerna. Puncak plasma kotrimoksazol terjadi 1 sampai 4 jam setelah waktu konsumsi. Kedua kombinasi obat ini bersifat lipofilik sehingga konsentrasi obat pada jaringan lebih tinggi dari pada plasma. Kedua obat ini juga terekskresi melalui

ginjal dan sekitar 60% trimetropim serta 25 – 50% sulfametoksazol diekskresikan melalui urin dalam waktu 24 jam setelah memberikan obat tersebut (Mariana and Setiabudy, 2007).

Peresepan atau penggunaan antibiotika jika digunakan dengan melihat parameter tepat jenis dapat diperkirakan antibiotika seperti amoksisilin dan kotrimoksazol merupakan jenis obat yang sesuai dengan pedoman untuk penyakit ISPA. Menurut Kemenkes RI (2012) pemberian antibiotika dikatakan tepat indikasi apabila terapi pasien ISPA dengan diagnosa pilek, batuk dan demam tersebut tidak diberikan antibiotika. Pasien ISPA dengan gejala tersebut dapat diberikan pengobatan di rumah tanpa diberikan antibiotika. Di luar itu, kotrimoksazol adalah antibiotika pilihan pertama karena kotrimoksazol sangat efektif dan murah serta amoksisilin sebagai pilihan kedua dalam penanganan pengobatan ISPA apabila pada kotrimoksazol tidak memberikan hasil baik dalam pemulihan ISPA.

Tetapi pada Puskesmas Tempurejo, amoksisilin memiliki persentase besar hal ini dapat disebabkan karena ketersediaan amoksisilin lebih banyak dari pada antibiotika kotrimoksazol..

6.3 Dosis Antibiotika

Berdasarkan Tabel 5.2 Distribusi Penggunaan Dosis Antibiotika Pada Balita tahun 2020, resep obat yang diberikan pada pasien terdiri dari 6 jenis yaitu amoksisilin sirup, amoksisilin pulvis (tablet 500 mg), kotrimoksazol sirup, kotrimoksazol pulvis (tablet 480 mg), eritromisin pulvis (tablet 250 mg) dan siprofloksasin pulvis (tablet 500 mg). Penggunaan obat dengan dosis yang sesuai

yaitu pada amoksisilin sirup memiliki jumlah sebanyak 138, diikuti oleh amoksisilin pulvis (tablet 500 mg) sebesar 57, kotrimoksazol sirup sebanyak 40 sesuai dosis, kotrimoksazol (tablet 480 mg) 26 sesuai dengan dosis, eritromisin pulveres hanya didapati 3 dosis yang sesuai dan dari sipofloksasin sebanyak 1 dosis sesuai saja. Ketidaktepatan dosis hanya diduduki oleh amoksisilin pulvis (tablet 500 mg) sebanyak 6 atau 2,26% dan kotrimosazol (tablet 480 mg) sebanyak 2 tidak sesuai dosis. Ketidaktepatan dosis ini dapat disebabkan karena antibiotika yang diresepkan untuk pasien terlalu besar ataupun dapat juga ketidaktepatan ini berasal dari cara dan lamanya obat diberikan pada pasien yang berpengaruh terhadap efek terapi obat tersebut.

Menurut Kemenkes RI (2012) dalam Sugiarti *et al* (2015) pemberian antibiotika dikatakan tepat indikasi jika pasien untuk terapi ISPA dengan diagnosa batuk, pilek dan demam tidak harus diberikan antibiotika.

6.4 Variasi Penggunaan Antibiotika

Pada penelitian ini tidak didapatkan variasi penggunaan antibiotika pada pasien balita di Puskesmas Tempurejo. Banyaknya variasi tersebut dapat meningkatkan peluang untuk terjadinya resistensi terhadap antibiotika (Annisa *et al.*, 2015). Pemilihan penggunaan antibiotik tergantung pada rentan dan resistensinya suatu patogen penyebab infeksi, profil farmakologi dari toksisitas antibiotik tersebut, pengalaman sebelumnya dengan patogen yang menginfeksi dan kondisi patologi dari pasien (Kavitha *et al.*, 2016). Resistensi antibiotika ini merupakan kondisi dimana ketika bakteri dalam tubuh tidak dapat dibunuh menggunakan antibiotika. Kondisi ini dapat mengancam kemampuan tubuh dalam

melawan penyakit yang disebabkan oleh bakteri tersebut. Banyak variasi dalam penggunaan antibiotik dikarenakan kondisi infeksi yang terjadi pada setiap pasien berbeda. Hal tersebut memberikan peningkatan dalam potensi munculnya resistensi pada antibiotik yang digunakan (Ridwan *et al.*, 2019).

6.5 Jenis Penyakit

Jenis penyakit yang berada di Puskesmas Tempurejo tahun 2020 yang menggunakan antibiotika terdata 25 penyakit. Dengan sampel 273 pasien balita, 101 mengidap penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas), 35 pasien balita mengalami demam, 30 pasien balita mengalami diare, pada dermatologi alergi sebanyak 29 pasien dan 21 penyakit lainnya yang telah terdata pada tabel 5.4 pada daftar tabel tersebut, penyakit yang paling tinggi yaitu ISPA. ISPA adalah penyakit menular yang menjangkit di saluran pernapasan manusia disebabkan oleh bakteri, jamur atau virus yang dengan mudahnya menyerang balita karena imunitas belum optimal. Pada tabel 5.4 ISPA memiliki pasien sebanyak 101 atau dengan persentase senilai 37,00%.

Menurut penelitian Lalu *et al* (2020) pada tahun 2020 terdata ISPA <1 tahun dengan 37 kasus dan usia 1 - 5 tahun dengan 135 kasus. Rentannya balita di bawah usia 2 tahun terserang ISPA ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti asi eksklusif sangat berperan penting untuk kekebalan tubuh balita agar tidak mudah terserang penyakit, status imunisasi, ventilasi rumah dan pencemaran udara namun jika di atas 2 tahun dapat dimungkinkan karena di umur tersebut balita sudah mulai aktif - aktifnya bermain di luar rumah sehingga lebih mudah beresiko terjangkit penyakit ISPA dari masyarakat yang memiliki riwayat tersebut.

Penyakit lain yang terdata dengan persentase besar lainnya yaitu penyakit demam (12,82%). Demam sangat umum dijumpai di masyarakat dewasa, remaja atau anak - anak. Demam merupakan kondisi seseorang yang mengalami peningkatan suhu tubuh hingga 38°C. Demam terjadi akibat reaksi dari sistem imun yang melawan virus atau bakteri yang masuk ke dalam tubuh. Antibiotika hanya diresepkan untuk demam - demam yang disebabkan oleh bakteri seperti demam tifoid. Demam tifoid terjadi akibat adanya bakteri *Salmonella typhi* yang menginfeksi saluran cerna sehingga berakibat terjadinya peradangan pada usus halus (Abdurrachman & Febrina, 2018). Demam tifoid ini biasanya disertai gejala seperti demam tinggi, malaise, bintik kemerahan, sembelit sampai diare.

Namun jika dilihat dari hasil diagnosa lain pada tabel Jenis Penyakit pada Pasien Balita di Puskesmas Tempurejo tahun 2020, dimungkinkan demam yang terdata disebabkan oleh efek dari penyakit ISPA yang diderita oleh balita tersebut. Pada tabel jenis penyakit lain yang telah terdata untuk kriteria penyakit pasien balita di Puskesmas Tempurejo tahun 2020. Pada tabel 5.4 tersebut menjelaskan terdapat 29 pasien balita dengan persentase 10,62%. Dermatologi alergi menjadi urutan keempat terbanyak setelah ISPA, demam dan diare pada Puskesmas Tempurejo tahun 2020.

Menurut Wolff *et al* (2009) Dermatologi alergi atau dermatitis alergi merupakan suatu reaksi inflamasi dari zat yang bersentuhan dengan kulit. Dermatitis alergi disebabkan oleh allergen yang memunculkan reaksi hipersensitiv. Dermatologi alergi merupakan reaksi pada imun yang melibatkan kulit di sekitarnya dan kemungkinan dapat menyebar di luar area yang terkena

atau di seluruh tubuh. Kulit balita relatif lebih tipis dan perlekatan antar sel masih longgar. Produksi kelenjar keringat dan kelenjar minyak lebih sedikit. Hal tersebutlah yang menyebabkan terjadinya iritasi meningkat dan rentan terhadap infeksi seperti bakteri (Argentina *et al.*, 2014)

Faktor penyebab terjadinya dermatologi alergi ini beragam seperti alergi terhadap bahan kimia seperti deterjen, kandungan obat yang diminum oleh bayi, makanan seperti kacang, telur, makanan laut (*seafood*). Balita sangat mudah terserang dermatologi alergi karena sistem kekebalan tubuhnya yang masih lemah. Tubuh balita perlu banyak penyesuaian dalam proses pengenalan pada apa yang dikonsumsi dan hal - hal di sekitar lingkungannya.

Kemudian jenis penyakit yang berada di Puskesmas Tempurejo tahun 2020 yang menggunakan antibiotika, adapun yang terserang diare dengan jumlah 30 balita atau 10,99%. Diare sering terjadi pada anak - anak terlebih pada anak dengan usia di bawah 5 tahun.

Menurut WHO (2017) diare menjadi penyakit yang menyebabkan kematian balita terbesar urutan kedua dengan angka kematian 525.000 balita di bawah 5 tahun. Dehidrasi berat dan kehabisan cairan secara berlebihan juga menjadi penyebab utama dari kematian karena diare. Balita dengan kurangnya gizi dan kekebalan tubuh yang lemah termasuk balita yang paling beresiko menderita diare dengan mengancam jiwa. Saat ini angka kematian karena diare meningkat sebesar 3,8 per 1.000 kasus dalam setahun. Menurut Riskesdas (2018) diagnosa diare dengan prevalensi 6,8% dan gejala yang dialami sebesar 8%. Pada umur 1 - 4

tahun merupakan kelompok umur terbesar yang terserang diare yaitu dengan prevalensi sebesar 11,5%.

Pada Puskesmas Tempurejo menurut data yang telah diolah, diare termasuk 4 besar dari 25 penyakit lainnya. Hal yang menyebabkan diare meningkat pada balita dapat dilihat dari beberapa faktor seperti kebersihan lingkungan dan sanitasi yang buruk. Balita biasanya banyak bermain di luar seperti bermain tanah, memegang mainan yang kotor ataupun kelalaian orang tua saat balita makan namun tangannya yang tidak dicuci lagi. Maka sebab itu pengawasan orang tua terhadap balita yang sedang aktif - aktifnya bermain dan ingin mengenal sekelilingnya menjadi sangat penting dan pengawasan ketat.

Pada pasien Puskesmas Tempurejo tahun 2020 yang menggunakan antibiotika jumlah pasien balita 19 atau 6,96% mengidap penyakit pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit radang yang terjadi pada paru - paru yang disebabkan oleh infeksi. Infeksi pada balita sangat rentan terjangkit sebab sistem imun balita tersebut belum terbentuk dengan sempurna. Pneumonia menjadi urutan ke 5 dalam data balita pengguna antibiotika di Puskesmas Tempurejo pada tahun 2020.

Menurut Unicef (2018) dalam (Vicasco & Handayani, 2020) pneumonia merupakan penyakit yang memakan korban jiwa sekitar 802.000 balita. Dari profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, angka kematian balita akibat pneumonia di Indonesia sebanyak 1.752 kasus atau 0,34%. Pneumonia adalah suatu infeksi akut pada paru – paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus atau jamur.

Kejadian pneumonia pada balita sering bersamaan dengan proses infeksi pada bronkus yang disebut juga *broncho pneumonia* (Rasyid, 2013).

Bronkhitis akut pada pasien balita di Puskesmas Tempurejo tahun 2020 yang menggunakan antibiotika mendapati 16 pasien dengan persentase 5,86%. Bronkhitis menyerang saluran pernapasan yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah.

Menurut Alifariki (2019) prevalensi terjadinya bronkhitis akut mencapai 5% pasien yang terserang setiap tahunnya dan menyebabkan penurunan keaktifan sang anak selama 2 – 3 hari. Di Indonesia penyakit bronkhitis akut belum memiliki informasi data mengenai prevalensinya.

Bronkhitis berbeda dengan pneumonia. Pada bronkhitis merupakan keadaan dimana saluran bronkus terinfeksi dan mengalami inflamasi. Penyebab dari inflamasi ini dapat karena virus, bakteri maupun terpapar asap rokok dan polusi udara. Bronkhitis akut memiliki infeksi yang berjangka pendek, biasanya berlangsung selama 7 – 10 hari, batuk dengan jangka waktu beberapa minggu atau bulan. Sedangkan pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan yang menyerang paru – paru. Bagian paru – paru yang mengalami inflamasi adalah pada alveolus yang terisi oleh cairan. Balita yang memiliki imun rendah dan faktor lingkungan karena balita sering bermain di luar rumah dapat sangat mudah terserang kedua penyakit tersebut. Enam penyakit di atas merupakan data terbesar dari Puskesmas Tempurejo pada balita yang menggunakan antibiotika tahun 2020. Selain itu 19 penyakit lainnya merupakan penyakit umum yang jarang ditemui pada balita yang menggunakan antibiotika di Puskesmas Tempurejo tahun 2020.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Jenis antibiotika yang banyak digunakan pada balita di Puskesmas Tempurejo tahun 2020 adalah antibiotika amoksisilin sebanyak 201 pasien atau 73,63%
2. Antibiotika dengan dosis sesuai yang digunakan pada balita di Puskesmas Tempurejo tahun 2020 adalah amoksisilin sirup sebanyak 138 dengan persentase 52,08% dan antibiotika dengan dosis yang tidak sesuai yaitu amoksisilin pulveres sebanyak 6 pasien dengan persentase 2,26%
3. Jenis penyakit pada balita di Puskesmas Tempurejo tahun 2020 dengan jumlah pasien terbanyak yaitu ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) yaitu dengan jumlah pasien sebanyak 101 dengan persentase 37,00%

7.2 Saran

1. Untuk Puskesmas, diharapkan dapat memberikan obat antibiotika dengan melihat panduan pengobatan yang digunakan (Standar Pelayanan Medis) pada Puskesmas.
2. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian secara prospektif untuk mendapatkan informasi yang lebih tepat mengenai kondisi pasien. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan penelitian terkait rasionalitas penggunaan antibiotika pada pasien balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrachman, & Febrina, E. (2018). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak Penderita Demam Tifoid di Rumah Sakit Al Islam Bandung. *Jurnal Farmaka*, 16(2), 87–96.
- Agustina laurenasia pala. (2018). *Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Welamosa Kecamatan Wewaria Kabupaten Ende Tahun 2018*.
- Alfiansyah, Gamasiano, dkk. (2020). Determinan Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing RS X. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1 (2), 37-51.1
- Arikekpar I, Etebu E. Antibiotics: Classification and Mechanism Of Action With Emphasis On Melecular Perspectives. *IJMBR* 2016.
- Boundless. 2016. Boundless Microbiology. www.boundless.com/microbiology/textbooks/boundless-microbiology-textbook/culturing-microorganisms / 6 /cunting-bacteri-63/viable-cell-counting-384-595/
- Center for Disease Control and Prevention. 2013. Antibiotic resistance threats in the United States. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.
- Dhakal *et al.*, 2018. “Comparison of cylindrical and conical basins with optimum position of runner : Gravitational water vortex power plant Comparison of cylindrical and conical basins with optimum position of runner : Gravitational water vortex power plant \$,” *Renew. Sustain. Energy Rev.*, vol. 48, no. September 2018.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Modul Penggunaan Obat Rasional 2020*. Jakarta: Direktorat Bina Komunitas dan Klinik Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Dasar-Dasar Puskesmas 2020*. Jakarta: DepKes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2018*. Jember: DinKes Jember.
- Dewi, Rosmala, *et al.* 2020. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Balita

- Dengan Diagnosa Infeksi Saluran Pernafasan Atas Di Puskesmas Kota Jambi. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 2 (4), 385-390.
- Erlangga, Daeng. 2017. Pola Peresepan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Dalam Wilayah Kota Pariaman. Tugas Akhir. Program Study Farmasi Universitas Andalas Padang.
- Etebu, Ebimieowei *et al.*, 2018. Antibiotics: Classification and mechanisms of action with emphasis on molecular perspectives. *International Journal of Applied Microbiology and Biotechnology Research*. 4. 90-101
- Ferri, *et al.* 2017. Antimicrobial Resitance: A Global Emerging Threat To Public Health Systems. *Critical Reviews in Food Sciece an Nutrition*, 57 (13), 2857-2876.
- Gunawan, Dewi Oktavia. 2020. Pengetahuan Penggunaan Obat Antibiotik Pada Masyarakat Yang Tinggal Di Kelurahan Babakan Maadang.
- Hardianto, Dudi, dkk. (2015). Penicilin Production By Mutant Of *Penicillium Chrysogenum*. *Jurnal Biotekhnologi Dan Biosains Indonesia*, 1 (2), 15-19.
- Harianja, Putri Theresia. 2018. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Balita Penderita ISPA Non pneumonia Di Puskesmas Saribudolak Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun. Tugas Akhir. Program Study Farmasi PolTeKes Medan.
- Khan F. 2018. *Antibiotics classification and visual target sites for bacterial inhibition, advances in pharmacology & clinical trials*. 3(3): 1-3.
- Kausar, Fadli Al. 2018. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Penderita Saluran Pernafasan akut (ISPA) Atas Diinstalansi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah H. Pahanhuri Barabai Tahun 2017. Tugas Akhir. Program Study Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Oxford Academy Health Science Network. 2017. *Pediatric Antibiotic Prescribing Guidline*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Program Pengendalian

- Resistensi Antimikroba Di Rumah Sakit. Nomor 8 tahun 2015.
- Sadewa, Sahertian Galih. 2017. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut (ISPAa) Diinstalansi Rawat Inap RSUD Unggaran Kabupaten Semarang Tahun 2016. Tugas Akhir. Program Study Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Serliani.2014. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Manurunge Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone Tentang Penggunaan Antibiotika.Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Makassar Jurusan Farmasi 2014.
- Sianturi, S. E. M. G. 2021. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa FK USU Angkatan 2017 Mengenai Perilaku Penggunaan Antibiotik*. 48. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/31149>.
- Sudigdoadi S. Mekanisme Timbulnya Resistansi Antibiotik Pada Inveksi Bakteri. Pustaka Unpad 2015.
- Sudoyo A W, *et al.* 2014.Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III Edisi V. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Sugiyono. 2015. *Metodologi Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tjay T.H and Rahardja K. 2015. Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya. PT Elex Media Komputindo. Jakarta. PP. 523-531.
- Yanti, Reva Dwi, Rasmi Zakiah Oktarlina. (2018). Pengaruh Penggunaan Antibiotik Terhadap Kasus Stevens Johnson Syndrom. Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi, 3 (2),23-28.
- World Health Organitation. Thypoid.[Internet]. [date unknown] [cited 2021 July 24th. Available from: https://www.who.int/healthtopics/typhoid#tab=tab_1

Lampiran

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 STIKES DR. SOEBANDI JEMBER
 STIKES DR. SOEBANDI JEMBER

KETERANGAN LAYAK ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.121KEPK/SDS/X/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The research protocol proposed by

Peneliti utama : Putri Anditasari

Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS dr. Soebandi

Name of the Institution

Dengan judul:
 Title

" Studi penggunaan antibiotika pada pasien balita dipuskesmas tempurejo "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Oktober 2021 sampai dengan tanggal 28 Oktober 2022.

This declaration of ethics applies during the period Oktober 28, 2021 until Oktober 28, 2022

Oktober 28, 2021
 Professor and Chairperson,



PRESTASIANITA PUTRI, S.Kep., Ns., M.Kep

Lampiran



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 06 April 2021

<p>Nomor : 440 / 9826 / 311 / 2021 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : <u>Studi Pendahuluan</u></p>	<p>Kepada : Yth. Sdr. Kepala Instalasi Farmasi Kabupaten Dinas Kesehatan Jember Plt. Kepala Puskesmas Tempurejo di JEMBER</p>
--	--

Memindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/445/415/2021, Tanggal 30 Maret 2021, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

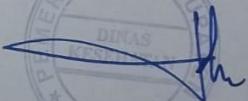
Nama / NIM	: Putri Anditasari / 17040036
Alamat	: Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas	: STIKES dr. Soebandi Jember
Keperluan	: Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait: Deskripsi Penggunaan Antibiotika pada Pasien Balita di Puskesmas Tempurejo
Waktu Pelaksanaan	: 06 April 2021 s/d Selesai

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan :

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. WIWIK SUPARTIWL, MKes
Pembina
NIP. 19681216 200212 2 006

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran
Rekapitulasi Data

No	Umu r	Jenis Kelami n	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tand a	Ket
1	1,5 tahun	P	Dermatolog i alergi	Eritromisin 250 mg	50 mg /200mg	S	30-50 mg/Kg BB/hari
2	4 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
3	1 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
4	2 tahun	P	ISPA	Amoksisilin 500 mg	83,33mg /250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
5	2 tahun	L	OMA	Amoksisilin 500 mg	150mg/450mg	S	20 mg/Kg BB/hari
6	1 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
7	2 tahun	P	Pneumonia	Eritromisin 250 mg	75 mg /225mg	S	30-50 mg/Kg BB/hari
8	1 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
9	3 tahun	L	Pneumonia	Eritromisin 250 mg	83,33mg /250mg	S	30-50 mg/Kg BB/hari
10	3 tahun	L	ISPA	Amoksiisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
11	3 tahun	L	Faringitis akut	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
12	2 tahun	L	ISPA	Amoksisilin 500 mg	83,33mg /250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
13	3 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
14	3 tahun	P	Dermatolog i alergi	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL

No	Umu r	Jenis Kelami n	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tand a	Ket
15	2 tahun	P	Demam	Kotrimoksazo 1 480 mg	48mg / 96 mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
16	4 tahun	P	Diare	Kotrimoksazo 1 480 mg	144 mg /432mg	S	6 bln-5 thn 240 mL/480 mg
17	2 tahun	L	Bronkitis akut	Amoksisilin 500 mg	83,33 mg / 250 mg	S	20 mg/Kg BB/hari
18	2 tahun	P	ISPA, OMA	Amoksisilin 500 mg	83,33 mg / 250 mg	S	20 mg/Kg BB/hari
19	2 tahun	L	ISPA	Amoksisilin 500 mg	83,33 mg / 250 mg	S	20 mg/Kg BB/hari
20	2 tahun	P	ISPA	Amoksisilin 500 mg	2,5mL/7,5mL	S	20 mg/Kg BB/hari
21	1 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	125 mg / 375 mg	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
22	2 tahun	L	Demam, Dermatolog i alergi	Amoksisilin 500 mg	125 mg / 375 mg	S	20 mg/Kg BB/hari
23	4 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
24	3 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
25	4 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	20 mg/Kg BB/hari
26	3 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
27	4 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
28	2 tahun	L	Bronkitis akut	Amoksisilin 500 mg	150 mg / 450 mg	S	20 mg/Kg BB/hari
29	4 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
30	3 tahun	L	ISPA	Amosisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL

No	Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tanda	Ket
31	1 tahun	P	Dermatologi alergi	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
32	7 bulan	L	Dermatologi alergi	Amoksisilin sirup	2,5 mL/5 mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
33	8 bulan	L	Bronkitis akut	Amoksisilin sirup	2,5mL/5mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
34	9 bulan	P	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
35	1 tahun	P	ISPA	Siprofloksasin 500 mg	100 mg/300 mg	S	10-15 mg/Kg BB/hari
36	2 tahun	P	ISPA	Amoksisilin 500	83,33mg /250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
37	2 tahun	P	Demam	Amoksisilin 500	83,37mg /250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
38	4 tahun	P	Diare	Kotrimoksazol sirup	5mL/10 mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
39	4 bulan	L	Commond cold	Amoksisilin sirup	2,5mL/5mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
40	3 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
41	2 tahun	L	Demam	Kotrimoksazol 1480 mg	96 mg/288 mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
42	4 tahun	L	ISPA	Kotrimoksazol 1480 mg	96 mg/288 mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
43	4 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
44	2 tahun	P	Demam	Amoksisilin 500 mg	83,33 mg/250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
45	3 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
46	6 bulan	P	Dermatologi alergi	Amoksisilin sirup	5mL/10mL	S	<1 thn 2mL/6 mL

No	Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tanda	Ket
47	1 tahun	L	Demam	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
48	9 bulan	P	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/10mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
49	1 tahun	L	ISPA	Amoksisilin 500 mg	100 mg/300mg	S	20 mg/Kg BB/hari
50	2 tahun	P	Dermatologi alergi	Amoksisilin 500 mg	150mg/450mg	S	20 mg/Kg BB/hari
51	2 tahun	P	ISPA	Amoksisilin 500 mg	100 mg/300mg	S	20 mg/Kg BB/hari
52	9 bulan	L	Demam	Amoksisilin sirup	5mL/10mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
53	7 bulan	P	Pneumonia	Amoksisilin sirup	2,5mL/5mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
54	14 bulan	P	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
55	1 tahun	P	Diare	Kotrimoksazol 1480 mg	120mg/240 mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
56	1 tahun	L	Demam	Kotrimoksazol 1 sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
57	4 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
58	4 tahun	P	Bronkitis akut	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/ 15 mL
59	4 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/ 15 mL
60	10 bulan	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/10mL	S	<1 thn 2 mL/ 6 mL
61	4 tahun	P	ISPA, OMA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
62	2 tahun	L	Herpes zoster	Amoksisilin 500 mg	125 mg / 375 mg	S	20 mg/Kg BB/hari

No	Umu r	Jenis Kelami n	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tand a	Ket
63	3 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
64	1 tahun	P	ISPA	Amoksisilin 500 mg	83,33mg/ 250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
65	2 tahun	P	ISPA	Kotrimoksazo 1 480 mg	192 mg/576mg	T	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
66	2 tahun	L	ISPA	Amoksisilin 500 mg	100mg/300mg	S	20 mg/Kg BB/hari
67	5 bulan	L	Demam	Amoksisilin sirup	1,2mL/2,5mL	S	<1thn 2 mL/6mL
68	9 bulan	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/10mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
69	2 tahun	L	Abses	Amoksisilin 500	83,33mg/250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
70	3 tahun	P	Faringitis akut	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
71	9 bulan	L	ISPA	Kotrimoksazo 1 sirup	5mL/10mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
72	10 bulan	L	Pneumonia	Kotrimoksazo 1 480 mg	120 mg / 360mg	S	<1 thn 2 mL/6 mL
73	2 tahun	L	ISPA, Diare	Kotrimoksazo 1 480 mg	144mg/144mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
74	3 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
75	1 tahun	L	Pneumonia	Kotrimoksazo 1 480 mg	192mg/384mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
76	1 tahun	L	Demam	Amoksisilin 500 mg	83,33mg/250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
77	1 tahun	P	ISPA	Amoksisilin 500 mg	125mg/375mg	S	20 mg/K BB/hari
78	10 bulan	P	Pneumonia	Kotrimoksazo 1 sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL

No	Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tanda	Ket
79	3 tahun	L	Bronkitis akut	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
80	1 tahun	L	ISPA	Amoksisilin 500mg	83,33mg/250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
81	8 bulan	L	ISPA	Amoksisilin sirup	1,255mL/3,75mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
82	2 tahun	P	ISPA	Amoksisilin 500mg	83,33mg/250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
83	3 tahun	L	Pneumonia	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
84	4 tahun	P	ISPA	Amoksisilin 500 mg	187mg/562mg	T	20 mg/Kg BB/hari
85	11 bulan	L	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/5mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
86	14 bulan	L	Dermatologi alergi	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
87	2 tahun	P	ISPA	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
88	2 tahun	P	Pneumonia	Kotrimoksazol 1480mg	96 mg/288mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
89	4 tahun	P	Parotitis	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
90	6 bulan	P	Pneumonia	Kotrimoksazol 1480 mg	80mg/240mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
91	4 bulan	L	Demam	Amoksisilin 500 mg	71,4mg/214mg	S	20 mg/Kg BB/hari
92	3 tahun	L	Commond cold	Kotrimoksazol 1480mg	96mg/288mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
93	3 tahun	P	Pneumonia	Kotrimoksazol 1480mg	192mg/348mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg

No	Umu r	Jenis Kelami n	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tand a	Ket
94	1 tahun	L	Febris, demam	Kotrimoksazo 1 sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
95	8 bulan	P	Dermato- logi alergi, Pneumonia	Kotrimoksazo 1 480mg	120 mg /240mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
96	2 tahun	L	Dermatolog i alergi	Amoksisilin 500 mg	125mg/375mg	S	20 mg/Kg BB/hari
97	2 tahun	P	ISPA	Amoksisilin 500mg	83,33mg/250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
98	3 tahun	L	Demam	Amoksisilin sirup	2,15mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
99	9 bulan	L	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/10mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
10 0	3 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
10 1	3 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/10mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
10 2	2 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
10 3	1 tahun	P	ISPA	Amoksisilin 500mg	100 mg/300mg	S	20 mg/Kg BB/hari
10 4	3 tahun	L	Demam	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
10 5	4 tahun	L	Faringitis	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
10 6	4 tahun	L	ISPA, Dermatolog i alergi	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
10 7	4 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
10 8	4 tahun	L	Pneumonia	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
10 9	2 tahun	L	Batuk	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL

No	Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tanda	Ket
110	2 tahun	P	Demam	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
111	1 tahun	P	Stomatitis, Demam	Amoksisilin 500 mg	100mg/300 mg	S	20 mg/Kg BB/hari
112	4 tahun	L	Batuk	Kotrimoksazol 1480 mg	144mg/288mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
113	2 tahun	L	Demam	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
114	3 tahun	P	ISPA	Kotrimoksazol 1 sirup	2,5mL/5mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
115	3 tahun	L	ISPA, Diare	Kotrimoksazol 1480 mg	96mg/192mg	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
116	2 tahun	L	Demam	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
117	1 tahun	L	ISPA	Kotrimoksazol 1 sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10mL
118	8 bulan	L	ISPA	Kotrimoksazol 1480 mg	80mg/160mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
119	2 tahun	L	Demam	Amoksisilin 500 mg	83,33mg/120mg	S	20 mg/Kg BB/hari
120	4 tahun	P	Diare	Kotrimoksazol 1480 mg	96mg/126mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
121	5 bulan	L	Demam	Amoksisilin sirup	1,25mL/2,5mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
122	3 tahun	L	Faringitis akut, Tonsilitis akut	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL

No	Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tanda	Ket
123	3 tahun	L	Uretritis	Amoksisilin sirup	5mL/10mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
124	3 tahun	L	Demam	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
125	1 tahun	L	Demam	Amoksisilin 500mg	83,33mg/250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
126	1 tahun	P	Pneumonia	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
127	6 bulan	P	Batuk	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
128	2 tahun	L	ISPA	Amoksisilin 500	83,33mg/250mg	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
129	4 tahun	L	Demam	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
130	2 tahun	L	Dermatologi alergi	Amoksisilin 500 mg	150mg/450mg	S	20 mg/Kg BB/hari
131	8 bulan	P	Demam	Kotrimoksazol sirup	2,5mL/5mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
132	3 tahun	P	Dermatologi alergi	Amoksisilin 500mg	192mg/576mg	T	20 mg/Kg BB/hari
133	2 tahun	L	Demam	Kotrimoksazol sirup	2,5mL/5mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
134	4 tahun	L	Batuk	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
135	4 tahun	L	Dermatologi alergi	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
136	4 tahun	L	Demam	Amoksisilin 500 mg	100mg/300mg	S	20 g/kg BB/hari
137	4 tahun	L	OMA, Cerumen	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 ml/15 mL

No	Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tanda	Ket
138	15 bulan	L	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 ml/15 mL
139	7 bulan	L	ISPA	Kotrimoksazol sirup	2,5mL/5mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
140	4 tahun	L	Luka terbuka	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 ml/15 mL
141	7 bulan	L	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	< 1 thn 2 mL/6 mL
142	2 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 ml/15 mL
143	8 bulan	L	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/5mL	S	< 1 thn 2 mL/6 mL
144	1 tahun	L	Diare	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
145	1 tahun	P	Demam	Amox 500 mg	83,33mg/250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
146	3 tahun	L	ISPA	Kotrimoksazol 480 mg	144mg/288mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
147	1 tahun	L	Diare	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
148	23 bulan	P	Diare	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6thn 5 mL/15 mL
149	4 tahun	P	Olalgia, Cerumen	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6thn 5 mL/15 mL
150	10 bulan	P	Demam	Amoksisilin sirup	5mL/10mL	S	< 1 thn 2 mL/6 mL
151	5 bulan	L	Commond cold	Amoksisilin sirup	1,25mL/2,5mL	S	< 1 thn 2 mL/6 mL
152	11 bulan	P	ISPA	Kotrimoksazol 480mg	120mg/160mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg

No	Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tanda	Ket
153	4 tahun	L	Demam	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
154	3 tahun	L	Pneumonia	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
155	3 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
156	7 bulan	L	Luka lecet	Amoksisilin sirup	5mL/10mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
157	3 tahun	L	ISPA	Amoksisilin 500 mg	150mg/450mg	S	20 mg/Kg BB/hari
158	2 tahun	P	ISPA, Diare	Kotrimoksazol 480 mg	96mg/192mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
159	1,5 tahun	L	Stomatitis	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
160	3 tahun	L	ISPA	Amoksisilin 500 mg	125mg/375mg	S	20 mg/Kg BB/hari
161	4 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
162	1 tahun	P	ISPA	Amoksisilin 500 mg	100mg/300mg	S	20 mg/Kg BB/hari
163	7 bulan	P	Commond cold	Kotrimoksazol 480 mg	120mg/240mg	S	6 bln-5 thn 240 mg/480 mg
164	3 bulan	L	ISPA	Kotrimoksazol sirup	1,25mL/2,5mL	S	2-6 bln 2,5 mL/5 mL
165	18 bulan	L	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
166	4 tahun	L	Uretrithis	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
167	1 tahun	P	ISPA	Amoksisilin 500 mg	83,33mg/250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
168	3 tahun	L	Diare	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln- 5 thn 5 mL/10mL

No	Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tanda	Ket
169	2 tahun	L	Abses	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
204	4 tahun	L	Bronkitis akut	Amoksisilin 500 mg	200mg/600mg	T	20 mg/Kg BB/hari
205	8 bulan	P	Bronkitis akut	Amoksisilin sirup	5mL/10mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
206	1,5 tahun	L	Diare	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
207	1,5 tahun	L	Pneumonia	Amoksisilin sirup	5mL/10mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
208	1 tahun	P	ISPA	Amoksisilin 500 mg	100mg/300mg	S	20 mg/Kg BB/hari
209	19 bulan	P	Diare	Kotrimoksazol sirup	2,5mL/5mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
210	4 tahun	P	Diare	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
211	4 bulan	L	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/5mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
212	2 tahun	P	Luka lecet	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
213	2 tahun	L	Demam	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
214	1 tahun	L	Cacar air	Amoksisilin 500 mg	83,33mg/250mg	S	20 mg/Kg BB/hari
215	2 tahun	L	Cerumen	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
216	3 tahun	L	Diare	Amoksisilin 500 mg	125mg/375mg	S	20 mg/Kg BB/hari
217	1 tahun	P	Diare	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL

No	Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tanda	Ket
218	1 tahun	P	Diare	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
219	4 tahun	P	Pneumonia	Amoksisilin 500 mg	187mg/562mg	T	20 mg/Kg BB/hari
220	9 bulan	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/10mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
221	5 bulan	P	Demam	Amoksisilin sirup	2,5mL/5mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
222	19 bulan	P	Urtikaria	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
223	1,5 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
224	1,5 tahun	L	Gastritis	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
225	1 tahun	L	Pneumonia	Amoksisilin 500 mg	100mg/300mg	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
226	4 tahun	L	ISPA	Amoksisilin 500 mg	150mg/450mg	S	20 mg/Kg BB/hari
227	2 tahun	L	Diare	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
228	2 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
229	3 tahun	P	Dermatologi alergi	Amoksisilin 500 mg	150mg/450mg	S	20 mg/Kg BB/hari
230	17 bulan	L	Dermatologi alergi	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
231	4 tahun	P	Demam	Amoksisilin 500 mg	100mg/300mg	S	20 mg/Kg BB/hari
232	17 bulan	L	Demam	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
233	2 tahun	L	Dermatologi alergi	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL

No	Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tanda	Ket
234	2 tahun	P	Dermatologi alergi	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
235	3 tahun	L	Stomatitis	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
236	3 tahun	P	Gastritis	Amoksisilin 500 mg	150mg/450mg	S	20 mg/Kg BB/hari
237	7 bulan	L	Dermatologi alergi	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
238	1 tahun	P	Dermatologi alergi	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
239	15 bulan	L	Diare	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
240	1,5 tahun	L	Dermatologi alergi	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
241	8 bulan	L	ISPA	Amoksisilin sirup	1,25mL/7,5mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
242	2 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
243	4 tahun	L	Pneumonia	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
244	1 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
245	4 tahun	L	Urtikaria	Amoksisilin 500 mg	150mg/450mg	S	20 mg/Kg BB/hari
246	1 tahun	P	Dermatologi alergi	Amox 500 mg	100mg/300mg	S	20 mg/Kg BB/hari
247	2 tahun	L	Otalgia, Cerumen	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
248	2 tahun	L	Dermatologi alergi	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
249	4 tahun	P	Commond cold	Amoksisilin 500 mg	187mg/652mg	T	20 mg/Kg BB/hari

No	Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tanda	Ket
250	1 tahun	P	Dermatologi alergi	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
251	3 tahun	L	Urtikaria	Amoksisilin 500 mg	125mg/375mg	S	20 mg/Kg BB/hari
252	1 tahun	P	Demam	Amoksisilin sirup	2,5mL/75mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
253	1 tahun	P	Urtikaria	Amoksisilin sirup	2,5mL/75mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
254	1 tahun	P	Dermatologi alergi	Amoksisilin sirup	2,5mL/75mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
255	6 bulan	L	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/5mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
256	1,5 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/6 mL
257	4 tahun	L	Demam	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/6 mL
258	8 bulan	P	Diare	Amoksisilin sirup	5mL/10mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
259	3 tahun	P	Diare	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
260	4 tahun	L	ISPA	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10 mL
261	2 tahun	P	Demam	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
262	1,5 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
263	3 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
264	2 tahun	L	Diare	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
265	7 bulan	L	ISPA	Kotrimoksazol sirup	2,5mL/5mL	S	6 bln-5 thn 5 mL/10mL

No	Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa Penyakit	Jenis Antibiotika	Dosis (Sekali/sehari)	Tanda	Ket
266	2 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
267	1 tahun	P	ISPA	Amoksisilin sirup	2,5mL/7,5mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
268	3 tahun	L	ISPA	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
269	1,5 tahun	P	Diare, ISPA	Amoksisilin 500mg	100mg/300mg	S	20 mg/Kg BB/hari
270	8 bulan	L	Demam	Amoksisilin sirup	2,5mL/5mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
271	4 bulan	L	Pneumonia	Amoksisilin sirup	1,25mL/2,5mL	S	<1 thn 2 mL/6 mL
272	4 tahun	L	Gastritis	Amoksisilin sirup	5mL/15mL	S	1-6 thn 5 mL/15 mL
273	4 tahun	L	Diare	Kotrimoksazol sirup	5mL/10mL	S	6 bln-5thn 5 mL/10 ml