

**PROFIL PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD S.K LERIK
KOTA KUPANG PERIODE JANUARI-JUNI 2018**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh:

**Mega Zandra Meni
PO 530333216131**

*Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan
dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Farmasi*

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI FARMASI
KUPANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PROFIL PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD S.K LERIK
KOTA KUPANG PERIODE JANUARI-JUNI 2018**

Oleh

**Mega Zandra Meni
PO.530333216131**

Telah disetujui untuk mengikuti ujian Karya Tulis Ilmiah

Kupang, 22 Juni 2019

Pembimbing



**Dra. Elisma, Apt., M.Si
NIP 196507221995022001**

Scanned with CamScanner

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

**PROFIL PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD S.K LERIK
KOTA KUPANG PERIODE JANUARI-JUNI 2018**

Oleh

Mega Zandra Meni
PO.530333216131

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal 04 Juli 2019
Susunan Tim Penguji

1. **Dra. Fatmawati Blegur, Apt., M.Si**

2. **Dra. Elisma, Apt., M.Si**



.....
.....

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi

Kupang, 09 Juli 2019

Maria Hilana, S. Farm., Apt., M.Si
NIP. 197509201994022001



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, Juni 2019



Mega Zandra Meni

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas anugerahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Profil Penggunaan Antibiotik Pada pasien Rawat Jalan Di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang periode Januari-Juni Tahun 2018“** dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi tugas dan melengkapi syarat dalam menyelesaikan pendidikan jenjang program Diploma III pada Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Kupang.

Dalam menyelesaikan Karya tulis Ilmiah ini, banyak pihak yang telah membantu dan memberi dukungan, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu R. H. Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Ibu Maria Hilaria, S.Si.,S.Farm., Apt., M.Si selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi Poltekkes Kemenkes Kupang.
3. Ibu Dra. Elisma, Apt., M.Si, selaku pembimbing sekaligus penguji II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengoreksi dan mengarahkan penulis dari awal penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
4. Ibu Dra. Fatmawati Blegur, Apt., M.Si selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun kepada penulis dari

awal Seminar Proposal hingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan dengan baik.

5. Bapak Yulius Baki Korassa, S.Farm., Apt., M.Sc selaku dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan arahan dan motivasi selama penulis menempuh pendidikan di Program Studi Farmasi Kupang.
6. Bapak/Ibu dosen dan staf di Prodi Farmasi Kupang yang telah membimbing penulis selama mengikuti perkuliahan di Prodi Farmasi Kupang.
7. Bapak/Ibu pegawai RSUD S. K. Lerik Kota Kupang, khususnya di Instalasi Farmasi yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian.
8. Kedua orang tua tercinta Bapak Ignasius (Alm) dan Ibu Lenny atas pengorbanannya yang telah berusaha sekuat tenaga untuk membiayai pendidikan penulis, dan juga yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis, juga adik Lien dan Charlie yang juga telah turut serta memberikan dukungan
9. Teman-teman seangkatan Farmasi 17 khususnya reguler A17 (P.I.M), terima kasih untuk kebersamaan dan segalanya selama 3 tahun ini, tetap semangat dan sukses untuk kita semua.
10. Kepada teman-teman saya Adyputra Auratu, Chyntia Dewi, Ignas Klau, yang selalu membantu penulis dalam melakukan penelitian di RSUD S.K Lerik Kota Kupang.

11. Sahabat-sahabat saya Jelia Soares, Sitti Aulia, Nike Wewo, Sundry Takandjandji, Taufiq Umar yang selalu ada dalam suka dan duka, sukses terus untuk kedepannya.
12. Jemmy Andreas yang juga telah banyak membantu, memberi dukungan dan semangat serta selalu ada dalam setiap keadaan, sukses untuk kuliahnya.
13. Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah mendukung dan membantu dalam menyelesaikan penelitian.

Akhir kata kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan, penulis sampaikan terima kasih. Penulis juga menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih perlu perbaikan, untuk itu kritik dan saran yang membangun penulis harapkan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Selamat membaca, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Kupang khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Kupang, Juni 2019

Penulis

INTISARI

Telah dilakukan penelitian dengan judul Profil Penggunaan Antibiotik pada pasien rawat jalan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang Periode Januari-Juni 2018 dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran penggunaan antibiotik, dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif, pengambilan data berdasarkan resep pasien rawat jalan yang mendapatkan antibiotik lalu dikelompokkan berdasarkan jenis antibiotik, golongan, dosis, dan lama pemberian antibiotik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis antibiotik yang digunakan ada 11 antibiotik antara lain amoxicillin, cefadroxyl, cefixime, ciprofloxacin, azitromycin, clindamicin, cotrimoksazole, chloramphenicol, doksisisiklin, levofloxacin, dan metronidazole. Penggunaan antibiotik terbanyak adalah cefadroxyl (26,056%) dan yang paling sedikit adalah levofloxacin (0,352%). Dosis cefadroxyl yang paling sering digunakan adalah 500 mg, dosis amoxicillin terbanyak adalah 500 mg, dosis cefixime terbanyak adalah 100 mg, dosis ciprofloxacin terbanyak adalah 500 mg, dosis azitromycin terbanyak adalah 500 mg, dosis clindamicin adalah 150 mg, dosis chloramphenicol terbanyak adalah 250 mg, dosis doksisisiklin terbanyak adalah 200 mg, dosis cotrimoksazole adalah 480 mg, dosis levofloxacin adalah 250 mg, dan dosis metronidazole terbanyak adalah 500 mg. Untuk lama pemberian antibiotik tercepat adalah 3 hari dan terlama adalah 10 hari, sedangkan yang paling sering diresepkan adalah selama 5 hari.

Kata kunci : antibiotik, profil, rumah sakit.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
INTISARI	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Rumah Sakit	5
B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	5
C. Definisi Antibiotik.....	7
D. Penggolongan Antibiotik	7
E. Dosis	9
F. Lama Pemberian Antibiotik	10
G. Efek Samping Antibiotik	11
H. Resistensi	12
BAB III METODOLIGI PENELITIAN	13
A. Jenis Penelitian	14
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	14
C. Variabel Penelitian	14
D. Populasi Dan Sampel.....	14
E. Instrumen Penelitian	15
F. Definisi Operasional	15
G. Prosedur Penelitian	15
H. Analisis Data	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	17
A. Profil RSUD S.K Lerik Kota Kupang	17
B. Profil Penggunaan Antibiotik di RSUD S.K Lerik Kota Kupang	17
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	23

A. Simpulan	23
B. Saran	24
DAFTAR PUSTAKA	25
LAMPIRAN	26

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional	15
Tabel 2. Profil penggunaan antibiotik berdasarkan jenis dan golongan	19
Tabel 3. Profil penggunaan antibiotik berdasarkan dosis dan lama pemberian	21

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	26
Lampiran 2. Contoh Resep.....	27
Lampiran 3. Dokumentasi Peneliti.....	27
Lampiran 4. Contoh Lembar Observasi	28
Lampiran 5. Contoh Perhitungan	33

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No.36, 2009).\

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (UU No.36, 2009).

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan secara paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (WHO, 2017). Salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Daerah S.K Lerik Kota Kupang, yang menyediakan pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya penunjang kesehatan yaitu pengobatan.

Pengobatan di rumah sakit berpusat pada bagian Instalasi Farmasi yang berkaitan dengan persepan obat kepada pasien, salah satunya adalah persepan obat antibiotika yang harus benar-benar diberikan secara tepat termasuk di dalamnya pemilihan golongannya, penggunaan terus-menerus hingga habis, dosis, dan lama pemberian sesuai dengan indikasi penyakit,

yang semuanya bertujuan agar pengobatan antibiotika efektif dan mencegah resistensi.

Antibiotik merupakan suatu kelompok obat yang paling sering digunakan saat ini. Antibiotik merupakan zat kimia yang dihasilkan dari fungi dan bakteri yang berkhasiat menghambat dan membunuh kuman. Menurut perkiraan sampai sepertiga pasien rawat jalan mendapat antibiotik, dan biaya antibiotik dapat mencapai 50% dari anggaran untuk obat di rumah sakit (Aslam, 2003).

Peresepan antibiotik masih cukup tinggi bahkan lebih dari 80% di beberapa provinsi di Indonesia. Sejalan dengan hal itu, antibiotika pun menjadi obat yang paling sering digunakan dan disalahgunakan secara irasional, sehingga akan meningkatkan risiko efek samping obat, resistensi dan biaya (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Peresepan yang tidak tepat dapat berkontribusi dalam kejadian resistensi antibiotik. Sebesar 30%-50% indikasi terapi, pemilihan antibiotik atau durasi terapi antibiotik tidak tepat. Angka kematian akibat resistensi bakteri terhadap antibiotik sebanyak 700 ribu orang per tahun. Jika dibiarkan maka pada tahun 2050 angka kematian tersebut bisa meningkat menjadi 10 juta per tahun dengan korban terbesar sekitar 4 juta orang dari Afrika dan Asia. Prediksi biaya kesehatan untuk mengatasi kasus-kasus tersebut mencapai hingga 100 triliun dolar AS per tahun (WHO, 2013).

Menurut penelitian sebelumnya di Puskesmas Bakunase, penggunaan antibiotik dengan total resep sebanyak 7.765 dengan jenis antibiotik yang digunakan sebanyak 8 antibiotik antara lain Amoksisilin, Cotrimoksazol, Ciprofloxasin, Kloramfenikol, Doksisiklin, Eritromisin, Clindamisisn,, dan Cefadroxil. Yang terbanyak digunakan adalah Amoksisilin dan yang paling sedikit adalah Cefadroxil. Untuk dosis yang paling sering digunakan adalah 500 mg, sedangkan untuk waktu pemberian antibiotik terlama adalah 7 hari dan tercepat adalah 3 hari. Lama pemberiannya tergantung dari jenis bakteri penyebabnya . Akan tetapi tetap harus diperhatikan pemberiannya agar tidak terlalu cepat karena dapat menyebabkan kekebalan resistensi bakteri, dan tidak juga terlalu lama karena dapat menyebabkan efek samping yang lebih panjang (Manu, 2012).

Selanjutnya untuk penelitian tentang pola penggunaan antibiotik yang dilakukan di rumah sakit, hanya meneliti tentang penggunaan antibiotik untuk diagnosis tertentu saja, misalnya Penggunaan Antibiotik pada Penderita ISK di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang (Nisnoni, 2017) dan untuk RSUD S.K Lerik sendiri baru dilakukan penelitian tentang antihipertensi, antidiabetes, dan vaksin, sedangkan untuk penelitian tentang antibiotik secara umumnya belum pernah dilakukan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul Profil Penggunaan Antibiotik pada pasien Rawat Jalan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang Periode Januari-Juni 2018.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana profil penggunaan antibiotik (khusus sediaan tablet) pada pasien rawat jalan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang Periode Januari-Juni 2018 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui profil penggunaan antibiotik (khusus sediaan tablet) pada pasien rawat jalan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang periode Januari-Juni 2018.

2. Tujuan khusus

Untuk mendapatkan data mengenai profil penggunaan antibiotik (khusus sediaan tablet) berdasarkan jenis dan golongan antibiotik, dosis, dan lama pemberian antibiotik pada pasien rawat jalan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang periode Januari- Juni 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi

Sebagai bahan masukan untuk peningkatan pelayanan kesehatan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang.

2. Bagi institusi

Sebagai bahan informasi bagi mahasiswa Jurusan Farmasi dalam pengetahuan tentang antibiotika.

3. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman dan informasi tambahan ketika terjun ke dunia kerja yang sebenarnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2016). Rumah Sakit Umum Daerah S.K Lerik Kota Kupang adalah rumah sakit umum milik pemerintah kota Kupang yang memberikan pelayanan kesehatan secara optimal, dengan mengutamakan penyembuhan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan. Rumah sakit ini bertipe C terakreditasi Nomor 378/KARS/IV/2017 memiliki fasilitas pelayanan meliputi poliklinik rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat (IGD), dan pelayanan penunjang medik.

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelayanan fungsional yang menyelenggarakan seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Permenkes, 2016). Tugas utama dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah pengelolaan obat mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit untuk pasien rawat inap, rawat jalan,

maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar dan teman-teman, 2004).

C. Definisi Antibiotik

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil (Tjay dan Rahardja, 2007).

Antibiotik adalah suatu zat kimia yang dihasilkan oleh mikroba (bakteri, fungi, aktinomosetes) dan mampu menekan atau membasmi perubahan mikroba lain (Sande dan Kapusnik, 1992).

D. Penggolongan Antibiotik

Penggolongan antibiotik secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Golongan Beta-Lactam, antara lain golongan sefalosporin (sefalekssin, sefazolin, sefuroksim, sefadroksil, seftazidim), golongan monosiklik, dan golongan penisilin (penisilin, amoksisilin). Penisilin adalah suatu agen antibakterial alami yang dihasilkan dari jamur jenis *Penicillium Chrysognm*.
2. Antibiotik golongan aminoglikosida, yang dihasilkan oleh fungi *Streptomyces* dan *Micromonospora* . Spektrum kerjanya luas dan meliputi terutama banyak bacili gram negatif. Obat ini juga aktif terhadap gonococci dan sejumlah kuman gram positif. Aktifitasnya adalah bakterisid, berdasarkan dayanya untuk menembus dinding sel

bakteri. Contohnya : streptomisin, gentamisin, amikasin, neomisin, dan paranomisin.

3. Antibiotik golongan tetrasiklin, bersifat bakteriostatik. Mekanisme kerjanya yaitu mengganggu sintesis protein bakteri. Spektrum kerjanya luas dan meliputi banyak kuman gram positif dan gram negatif. Aktif terhadap beberapa mikroba khusus misalnya *Chlamydia trachomatis* (penyebab mata trachoma dan penyakit kelamin), dan beberapa amuba lainnya. Contohnya : tetrasiklin, doksisisiklin, dan monosiklin.
4. Antibiotik golongan makrolida, bekerja bakteriostatik terhadap terutama bakteri gram positif. Mekanisme kerjanya melalui pengikatan reversibel pada ribosom kuman, sehingga sintesis proteinnya dirintang. Adsorbsinya tidak teratur, agak sering menimbulkan efek samping lambung-usus, dan waktu paruhnya singkat sehingga perlu ditakarkan sampai 4x sehari.
5. Antibiotik golongan linkomisin, dihasilkan oleh *Streptomyces lincilnensis*. Bekerja bakteriostatik, dengan spektrum kerja lebih sempit dibandingkan dengan golongan makrolida, terutama terhadap bakteri gram positif dan anaerob. Berhubung efek sampingnya yang hebat, antibiotik golongan ini hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap antibiotika lain. Contohnya : linkomisin.
6. Antibiotik golongan kuionolon, bekerja bakteriostatik pada fase pertumbuhan kuman. Golongan ini hanya dapat digunakan pada infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi.

7. Antibiotik golongan kloramfenikol, bekerja bakteriostatik, dengan spektrum kerja luas terhadap hampir semua kuman gram positif dan sejumlah kuman gram negatif. Mekanisme kerjanya dengan merintangi sintesis polipeptida kuman. Contohnya : kloramfenikol, tiamfenikol.

E. Dosis

Dosis atau takaran yang harus diberikan pada pasien untuk menghasilkan efek yang diharapkan tergantung dari banyak faktor antara lain usia, berat badan, jenis kelamin, beratnya penyakit dan keadaan tangkis penderita (Tjay dan Rahardja, 2007).

Kecuali dinyatakan lain, yang dimaksud dosis adalah dosis maksimum dewasa untuk pemakaian melalui mulut, injeksi subkutan, dan rektal. Selain itu dikenal juga istilah dosis lazim untuk dewasa dan bayi atau anak yang merupakan takaran petunjuk yang tidak mengikat (Syamsuni, 2005).

Ketepatan pemberian dosis yang memperhatikan faktor jumlah dosis yang diberikan, dan cara frekuensi pemberian.

1. Besar atau jumlah dosis. Dosis yang diberikan memiliki beberapa kemungkinan :
 - a. Tidak memberikan efek terapi akibat dosis yang kurang.
 - b. Memberikan efek terapi disertai dengan meningkatnya efek samping akibat dosis berlebih.
 - c. Memberikan efek terapi optimal dengan efek samping yang kecil (efek terapi).

2. Cara penetapan dosis

a. Berdasarkan umur

Rumus Young (untuk anak <8 tahun)

$$\frac{n}{n + 12} \times \text{DM Dewasa}$$

n = umur dalam tahun

Rumus Dilling (umur besar sama dengan 8 tahun)

$$\frac{n}{20} \times \text{DM Dewasa}$$

n = umur dalam tahun

Rumus Fried (untuk bayi)

$$\frac{n}{150} \times \text{DM Dewasa}$$

n = umur dalam bulan

b. Berdasarkan berat badan

Rumus Thermich

$$\frac{n}{70} \times \text{DM Dewasa}$$

n = BB dalam kilogram

c. Berdasarkan Luas Permukaan Tubuh (LPT)

$$\text{Dosis Perkiraan} = \frac{\text{LPT (m}^2\text{)}}{1.73 \text{ (m}^2\text{)}} \times \text{DM Dewasa}$$

F. Lama Pemberian Antibiotik

Lama pemberian antibiotik tergantung jenis bakteri penyebabnya. Karena antibiotik biasanya bekerja sangat spesifik pada suatu proses, mutasi yang

mungkin terjadi pada bakteri memungkinkan munculnya strain bakteri yang kebal terhadap antibiotik. Itulah sebabnya pemberian antibiotik biasanya selama 3-7 hari dalam dosis tertentu yang menyebabkan bakteri segera mati dalam jangka waktu yang cukup panjang agar mutasi tidak terjadi. Selain itu lama pemberian antibiotik harus berdasarkan diagnosis awal yang telah dikonfirmasi. Selanjutnya dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis, kondisi klinis pasien, dan penunjang lainnya (Permenkes, 2011).

G. Efek Samping Antibiotik

Obat golongan antibiotik memiliki beberapa efek samping yang spesifik, antara lain :

- a. Alergi, yaitu reaksi gatal dan kemerahan pada kulit, dapat juga berupa demam, atau bahkan syok anafilaksis. Contoh : ampicilin, penisilin, streptomisin.
- b. Gangguan saluran pencernaan, berupa mual dan muntah, yang umumnya disebabkan oleh tetrasiklin, kloramfenikol, eritromisin, kadang-kadang oleh penisilin.
- c. Gangguan darah, misalnya anemia aplastik, agranulositosis. Disebabkan oleh antibiotik golongan makrolida, erytromisin.
- d. Gangguan ginjal, umumnya disebabkan oleh aminoglikosida dan polimiksin.
- e. Gangguan hati, dapat terjadi pembengkakan hati atau penyakit kuning yang reversibel. Contoh : eritromisin dan rifampisin.

- f. Gangguan pendengaran, disebabkan oleh golongan aminoglikosida (Tjay dan Rahardja, 2007).

H. Resistensi

Resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik. Mekanisme terjadinya resistensi antara lain :

1. Inaktivasi oleh suatu enzim yang dihasilkan oleh bakteri, contohnya : penisilin dan sefalosporin yang mengandung B-lactam dapat diinaktivasi oleh enzim B-lactamase yang dihasilkan oleh beberapa bakteri.
2. Perubahan tempat aksi bakteri, misalnya ribosom dapat berubah sifatnya karena adanya mutasi gen.
3. Perubahan permeabilitas bakteri terhadap antibiotik, sehingga dapat mencegah akumulasi obat dalam gen.
4. Memproduksi suatu enzim analog dengan enzim bakteri yang menjadi target obat, contoh : gol.sulfonamid yang berkompetensi dengan PABA dalam metabolismenya (Katzung, 1994).

Cara menghindari resistensi :

1. Minum antibiotik sesuai yang diresepkan dokter.
2. Sebaiknya jangan melewatkan dosis minum antibiotik.
3. Konsumsi antibiotik untuk penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri, bukan infeksi jamur atau virus.

4. Jangan menyimpan antibiotik untuk diminum jika jatuh sakit di kemudian hari.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *retrospektif*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD S.K Lerik Kota Kupang.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Mei 2019.

C. Variabel Penelitian

Profil penggunaan antibiotik (khusus sediaan tablet) pada pasien rawat jalan di RSUD S.K Lerik yang mencakup jenis dan golongan antibiotik, dosis, dan lama pemberiannya.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua resep rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD S.K Lerik Kota Kupang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah resep pasien rawat jalan yang mendapatkan antibiotik (khusus sediaan tablet) di RSUD S.K Lerik Kota Kupang.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan menggunakan lembar observasi yaitu pengamatan langsung terhadap resep pasien yang mendapatkan antibiotik.

F. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala
1.	Profil penggunaan antibiotik	Catatan tentang penggunaan antibiotik yang mencakup jenis, golongan, dosis, dan lama pemberiannya.	Nominal
2.	Antibiotik	Antibiotik dalam bentuk sediaan tablet yang didapat pasien rawat jalan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang	Nominal
3.	Jenis Antibiotik	Obat-obat antibiotik dalam bentuk sediaan tablet yang diresepkan untuk pasien rawat jalan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang	Nominal
4.	Golongan antibiotik	Golongan obat antibiotik yang diresepkan untuk pasien rawat jalan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang	Nominal
5.	Dosis	Takaran obat yang diberikan kepada pasien yang disesuaikan dengan kondisi klinis pasien di RSUD S.K Lerik Kota Kupang	Interval
6.	Lama Pemberian	Lama pemakaian antibiotik yang disesuaikan dengan diagnosa pasien rawat jalan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang	Interval

G. Prosedur Penelitian

1. Penelitian ini dimulai dengan meminta izin tertulis dari instansi pendidikan ke instansi terkait dalam hal ini RSUD S.K Letik Kota Kupang.

2. Setelah izin diberikan, maka peneliti akan melakukan observasi atau pengamatan langsung terhadap penggunaan antibiotik di RSUD S.K Lerik Kota Kupang.
3. Hasil observasi selanjutnya akan disesuaikan dengan lembar observasi yang telah disiapkan terlebih dahulu.
4. Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan lalu dilakukan analisis data.

H. Teknik Analisis Data

Teknik analisa yang digunakan adalah teknik analisa data deskriptif yaitu studi tentang penggunaan antibiotik, yang bersumber pada resep di Instalasi Farmasi RSUD S.K Lerik Kota Kupang, kemudian disajikan dalam bentuk tabel lalu dipresentasikan.

$$\text{Persentase} = \frac{\text{frekuensi sampel yang diambil}}{\text{frekuensi sampel seluruhnya}} \times 100$$

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil RSUD S.K Lerik Kota Kupang

Rumah Sakit Umum Daerah S.K Lerik Kota Kupang adalah rumah sakit umum milik pemerintah kota Kupang yang memberikan pelayanan kesehatan secara optimal, dengan mengutamakan penyembuhan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan. Rumah sakit ini bertipe C sesuai SK Menkes RI NO: HK.02.03/1/1978/2014/ tanggal 12 Agustus 2014 dan terakreditasi Nomor 378/KARS/IV/2017 memiliki fasilitas pelayanan meliputi pelayanan gawat darurat, kamar operasi/bedah sentral, instalasi ICU, kamar bersalin/VK, rawat jalan, rawat inap, penunjang medik, penunjang non medik, pelayanan administrasi, dan pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit (IPRS dan instalasi laboratorium). Instalasi farmasi sendiri berada di bawah bagian pelayanan penunjang medik dengan ketenagaan meliputi apoteker berjumlah 4 orang, asisten apoteker berjumlah 14 orang, bagian administrasi 1 orang dan bagian gudang 3 orang.

B. Profil Penggunaan Antibiotik di RSUD S.K Lerik Kota Kupang

Penelitian tentang profil penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dilakukan untuk mendapatkan data mengenai penggunaan antibiotik (khususnya sediaan tablet/kapsul) pada pasien rawat jalan periode bulan Januari-Juni 2018 berdasarkan jenis, golongan, dosis, dan lama pemberian antibiotiknya. Dari hasil penelitian,

berdasarkan keadaan penyimpanan resep yang ada didapat populasi resep pasien rawat jalan yang mengandung antibiotik sebanyak 974 resep. Dari 974 populasi resep tersebut, diambil sampel menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh sampel sebanyak 284 resep. Untuk menentukan berapa banyak sampel yang harus diambil untuk setiap antibiotik adalah dengan membagi antara jumlah resep masing-masing antibiotik dibagi dengan total populasi antibiotik lalu dikalikan dengan total sampel yang akan diambil.

1. Profil penggunaan antibiotik berdasarkan jenis dan golongan

Antibiotik digunakan untuk mengobati berbagai jenis infeksi akibat kuman atau bakteri. Peresepan jenis dan golongan antibiotik harus sesuai dengan bakteri penyebabnya sehingga penggunaan antibiotik efektif dan tidak terjadi resistensi. Terdapat banyak jenis dan golongan antibiotik yang diresepkan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang yang disajikan dalam tabel 2.

Dari tabel 2 (dua) di atas menunjukkan bahwa jenis antibiotik yang paling banyak digunakan pada pasien rawat jalan adalah Cefadroxyl dengan jumlah 74 resep (26,056%) dan yang paling sedikit digunakan adalah Levofloxacin dengan jumlah 1 resep (0,352%). Penggunaan Cefadroxyl yang banyak dikarenakan Cefadroxyl merupakan generasi pertama Sefalosporin yaitu antibiotik yang mempunyai spektrum kerja yang luas digunakan untuk infeksi yang berat dan jika adanya resistensi bakteri terhadap Amoxicillin, sedangkan penggunaan Levofloxacin yang sedikit atau jarang

digunakan karena Levofloxacin hanya diresepkan oleh dokter jika obat lain dari golongan yang sama (Kuinolon), misalnya Ciprofloxacin tidak dapat menangani infeksi yang diderita oleh pasien. Tetapi hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa antibiotik Ciprofloxacin termasuk antibiotik yang banyak digunakan sehingga Levofloxacin jarang digunakan (<http://pionas.pom.go.id>)

Tabel 2. Persentase penggunaan antibiotik berdasarkan jenis dan golongan

Golongan Antibiotik	n	Jenis Antibiotik	N	Persentase	
				Golongan Antibiotik	Jenis Antibiotik
				(%)	
Penisilin	46	Amoxicilin	46	16,19	16,19
Sefalosporin	126	Cefadroxyl	74	44,36	26,05
		Cefixime	52		18,30
Aminoglikosida	0		0	0	0
Kuinolon	73	Ciprofloxacin	72	25,70	25,35
		Levofloxacin	1		0,35
Makrolida	24	Azitromycin	18	8,45	6,33
		Clindamicin	6		2,11
Tetrasiklin	2	Doksisiklin	2	0,70	0,70
Sulfonamida	2	Cotrimoksazole	2	0,70	0,70
Lain-lain	11	Cloramphenicol	1	3,87	0,35
		Metronidazole	10		3,52
Total	284		284	100	100

Dari tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa antibiotik yang terbanyak digunakan adalah antibiotik dari golongan Sefalosporin sebanyak 126 pasien (44,366%) terbagi dalam Cefadroxyl sebanyak 74 pasien (26,056%) dan Cefixime sebanyak (18,309%). Saat ini golongan Sefalosporin banyak digunakan karena kemungkinan terjadinya alergi

kecil, memiliki sifat hepatoksik yang rendah dan memiliki banyak pilihan antibiotik dari masing-masing generasinya, sedangkan antibiotik yang paling sedikit digunakan adalah antibiotik dari golongan tetrasiklin karena saat ini obat-obat dari golongan tetrasiklin sudah jarang digunakan karena efek sampingnya yang dapat meningkatkan kelemahan otot, gangguan fungsi ginjal, dan dapat menyebabkan warna kecoklatan pada gigi. Hal ini menjadikan pilihan antibiotik dari golongan tetrasiklin tidak efektif sehingga sebagai gantinya antibiotik dari golongan tetrasiklin dapat digantikan dengan antibiotik dari golongan lain dengan mekanisme kerja yang sama misalnya golongan makrolida dan aminoglikosida tetapi tetap disesuaikan dengan kondisi pasien (<http://pionas.pom.go.id/ioni/bab-5-infeksi/51-antibakteri/513-tetrasiklin>).

Berdasarkan tabel di atas juga dapat diketahui bahwa tidak ada penggunaan antibiotik untuk golongan aminoglikosida. Sebenarnya pada penggunaan di RSUD S.K Lerik juga ada antibiotik dari golongan aminoglikosida tetapi yang digunakan adalah dalam bentuk sediaan salep, yaitu salep gentamicin, tetapi mengacu pada definisi operasional bahwa yang akan diteliti hanya antibiotik dalam bentuk sediaan tablet maka antibiotik golongan aminoglikosida dikosongkan karena dalam penggunaannya tidak ada bentuk sediaan tablet.

2. Profil penggunaan antibiotik berdasarkan dosis dan lama pemberian

Dosis dan lama pemberian antibiotik yang harus diberikan pada pasien untuk menghasilkan efek yang diharapkan tergantung dari banyak faktor, antara lain usia, BB, kelamin, luas permukaan tubuh, kekuatan sediaan yang diberikan dan jenis infeksi bakterinya agar tidak terjadi resistensi. Persentase penggunaannya disajikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. Persentase penggunaan antibiotik menurut dosis dan lama pemberian

Golongan Antibiotik	Jenis Antibiotik	Dosis	N	%	Lama Pemberian			
					3 hari	5-7 hari	10 hari	
Penisilin	Amoxicilin	3 x 250 mg	1	0,35	1	0	0	
		3 x 500 mg	45	15,85	45	0	0	
Sefalosporin	Cefadroxyl	2 x 250 mg	4	1,41	0	4	0	
		2 x 500 mg	70	24,65	0	70	0	
	Cefixime	2 x 100 mg	44	15,49	0	44	0	
		2 x 200 mg	8	2,82	0	8	0	
Kuinolon	Ciprofloxacine	2 x 500 mg	72	25,35	0	72	0	
	Levofloxacine	1 x 250 mg	1	0,35	0	1	0	
Makrolida	Azitromycin	1 x 500 mg	18	6,34	18	0	0	
		Clindamicin	2 x 150 mg	5	1,76	0	5	0
			2 x 300 mg	1	0,35	0	1	0
Tetrasiklin	Doksisiklin	2 x 200 mg	2	0,70	0	2	0	
Sulfonamida	Cotrimoksazole	2 x 480 mg	2	0,70	0	0	2	
Lain-lain	Clorampenicol	4 x 250 mg	1	0,35	0	1	0	
	Metronidazole	3 x 500 mg	10	3,52	10	0	0	
Total			284	100	74	208	2	
				%	26,06	73,24	0,70	

Dari tabel 3 (tiga) diketahui bahwa dosis yang paling banyak digunakan adalah 500 mg dari 215 resep untuk antibiotik Amoxicillin, Cefadroxyl, Ciprofloxacine, Azitromycin dan Metronidazole karena

merupakan kekuatan sediaan yang paling lazim digunakan. Untuk antibiotik lain yaitu Cefixime 100 mg dan 200 mg, Clindamicin 150 mg dan 300 mg, Chloramphenicol 250 mg, Cotrimiksazole 480 mg, Doksisisiklin 200 mg, dan Levofloxacin 250 mg disesuaikan dengan umur dan berat badan pasien, juga dipertimbangkan dosis tersebut untuk penggunaan yang efektif sesuai kondisi pasien.. Untuk lama pemberian antibiotik pada umumnya 3 hari untuk antibiotik Amoxicilin, Azitromycin, dan Metronidazole, 5-7 hari untuk antibiotik Cefadroxyl, Cefixime, Ciprofloxacin, Clindamicin, Levofloxacin, Chloramphenicol dan Doksisisiklin, dan yang paling lama adalah penggunaan 10-14 hari untuk antibiotik Cotrimoksazole. Lama pemberian antibiotik tergantung dari jenis infeksi dan didasarkan pada penyakit kronis, akut, kambuh secara berulang dan lain-lain (Anonim, 2006).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Hasil penelitian profil penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang periode Januari-Juni 2018 menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan dengan total resep yang diambil sebanyak 284 resep dengan rincian :

1. Jenis antibiotik yang digunakan ada 11 antibiotik yaitu Amoxicillin, Cefadroxyl, Cefixime, Ciprofloxacin, Azitromycin, Clindamicin, Cotrimoksazole, Chloramphenicol, Doksisisiklin, Levofloxacin, dan Metronidazole. Penggunaan antibiotik terbanyak adalah Cefadroxyl (26,056%) dan yang paling sedikit adalah Levofloxacin (0,352%).
2. Golongan antibiotik yang digunakan ada 7 golongan yaitu golongan Penisilin, Sefalosporin, Kuinolon, Makrolida, Tetrasiklin, Sulfonamida, dan antibiotik golongan lain-lain. Penggunaan antibiotik terbanyak adalah dari golongan Sefalosporin (44,36%) yaitu Cefadroxyl dan Cefixime dan yang paling sedikit adalah antibiotik dari golongan Tetrasiklin (0,70%) yaitu Doksisisiklin.
3. Dosis yang paling sering digunakan adalah 500 mg untuk antibiotik Amoxicillin, Cefadroxyl, Ciprofloxacin, Azitromycin dan Metronidazole dengan waktu minum yang paling banyak adalah 2 kali sehari.

4. Lama pemberian antibiotik tercepat adalah 3 hari dan terlama adalah 10 hari, sedangkan yang paling sering diresepkan adalah selama 5 hari-7 hari.

B. SARAN


Bagi instansi diharapkan agar tetap memperhatikan dosis dan lama pemberian antibiotik pada pasien dan untuk penelitian selanjutnya diharapkan agar dapat menjangkau lebih dalam lagi tentang penggunaan antibiotik pada objek yang berbeda selain jenis, golongan, dosis, dan lama pemberian antibiotik.


DAFTAR PUSTAKA

- Aslam Mohamed. 2003. *Farmasi Klinis*. Jakarta. PT. Elex Media Komputindo. Halaman 321-332
- Katzung. G. Bertram. 1994. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Ediai, VI. Jakarta. Buku Kedokteran
- Manu, Emily. *Profil Antibiotik di Puskesmas Bakunase Kota Kupang tahun 2017*. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
- PMFT (Panitia Medik Farmasi dan Terapi RS. Dr. Sutomo Agents 1992. *Pedoman Penggunaan Antibiotik RS*. Dr. Sutomo, Surabaya.
- Republik Indonesia. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
- Siregar. C. J. P. dan Amalia, L. 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori & Penerapan EGC*. Jakarta
- Sande M.A dan J. E Kapusnik Uner GL Mandel, 1992 Antimicroba Agentsn: General Concideration, Dalam : *The Pharmalogical basic of therapeutics, (goodman gilman A et al eds)* Vol III 8th d Mc Graw Hill hal 1018-46
- Syamsuni. 2005. *Farmasetika Dasar dan Hitungan Farmasi*. Jakarta. Buku Kedokteran.
- Tjay, T.H. dan K Rahardja, 2007. *Obat-Obat Penting Khasiat. Penggunaan dan EfekSampingnya*. Edisi V Jakarta : Elex Media Komputindo Gramedia
- <http://pionas.pom.go.id/ioni/bab-5-infeksi/51-antibakteri/513-tetrasiklin>
- World Health Organization. Definisi Rumah Sakit: WHO. 2017.
- Meryani H. Nisoni, 2017. *Penderita Infeksi Saluran Kemih di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2009. *Kesehatan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba- Kupang. Telp : (0380) 881880 ; 881881
Fax (0380) 8553418 ; Website/email : www.poltekkeskupang.ac.id/poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/1/2159/2019
Hal : Izin Penelitian

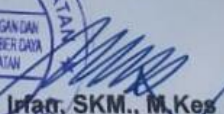
9 Mei 2019


Yth. Direktur RSUD S. K. Lerik Kota Kupang
di
Kupang

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Program Studi Farmasi Polteknik Kesehatan Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon agar diberikan izin melaksanakan penelitian kepada :

Nama : Mega Z. Meni
NIM : PO.530333216131
Judul Karya Tulis Ilmiah : Profil Penggunaan Antibiotik di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang Periode Januari - Juni 2018
Tempat Penelitian : RSUD S. K. Lerik Kota Kupang

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu disampaikan terima kasih.

a.n. Direktur
Wadir I,

Irfan, SKM., M. Kes
NIP. : 1971040319981003



Lampiran 4. Contoh Lembar Observasi

No.	Nama Pasien	Umu r	Jenis AB	GOL. AB	Jmlh AB (tab/cap)	Dosis	Lama Pemberian (hari)
1.	An. A	11 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
2.	Ny. D	29 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
3.	Tn. A	18 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	3x1	3
4.	Ny. C	45 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
5.	Ny. A	41 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
6.	Nn. N	24 th	Metronidazole 500 mg	Gol. Lain-lain (antimikroba)	21	3x1	7
7.	Ny. K	68 th	Cefixim 100 mg	Sefalosporin gen III	20	2x1	10
8.	Ny. J	26 th	Cefixim 100 mg	Sefalosporin gen III	10	2x1	5
9.	Ny. E	33 th	Cefixim 100 mg	Sefalosporin gen III	10	2x1	5
10.	Ny. S	70 th	Azitromisin 500 mg	Makrolida	5	1x1	5
11.	Ny. S	40 th	Cefixim 100 mg	Sefalosporin gen III	10	2x1	5
12.	Ny. S	63 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	3x1	3
13.	Ny. M	27 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	3x1	3
14.	Ny. F	31 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
15.	Tn. Y	57 th	Azitromisin 500 mg	Makrolida	5	1x1	5
16.	Tn. J	67 th	Azitromisin 500 mg	Makrolida	5	1x1	5
17.	Ny. S	40 th	Metronidazole 500 mg	Gol. Lain-lain (antimikroba)	10	2x1	5
18.	Ny. J	49 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
19.	Ny. D	28 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
20.	Ny. S	52 th	Cefixim 100	Sefalosporin	10	2x1	5

			mg	gen III			
21.	Ny. S	41 th	Cefixim 100 mg	Sefalosporin gen III	10	2x1	5
22.	Nn. M	22 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
23.	Ny. D	39 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
24.	Ny. S	41 th	Metronidazole 500 mg	Gol. Lain-lain (antimikroba)	15	3x1	5
25.	Ny. M	20 th	Metronidazole 500 mg	Gol. Lain-lain (antimikroba)	10	3x1	3
26.	Ny. M	20 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
27.	Ny. H	52 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
28.	Ny. S	32 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	14	2x1	7
29.	Tn. D	49 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
30.	Tn. Y	36 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
31.	Ny. H	21 th	Cefadroxyll 500 mg	Sefalosporin gen I	10	3x1	3
32.	Tn. J	53 th	Azitromisin 500 mg	Makrolida	5	1x1	5
33.	Tn. Y	20 th	Cefadroxyll 500 mg	Sefalosporin gen I	10	1x1	10
34.	Nn. C	11 th	Ciprofloxacin 250 mg		10	2x1	5
35.	Ny. M	29	Metronidazole 500 mg	Gol. Lain-lain (antimikroba)	10	2x1	5
36.	Ny. S	32 th	Cefadroxyll 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
37.	Ny. S	24 th	Cefadroxyll 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
38.	Nn. E	18 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	15	3x1	5
39.	Nn. M	18 th	Cefadroxyll 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
40.	Tn. D	32 th	Cefadroxyll 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
41.	Ny. H	39 th	Cefadroxyll 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5

42.	Tn. D	65 th	Azitromisin 500 mg	Makrolida	5	1x1	5
43.	Nn. M	18 th	Metronidazole 500 mg	Gol. Lain- lain (antimikroba)	10	3x1	3
44.	Ny. A	32 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	3x1	3
45.	Ny. K	28 th	Metronidazole 500 mg	Gol. Lain- lain (antimikroba)	10	2x1	5
46.	Ny. M	68 th	Clindamisin 150 mg	Makrolida	10	2x1	5
47.	Ny. M	21 th	Cefixime 100 mg	Sefalosporin gen III	10	2x1	5
48.	Ny. W	24 th	Cefixime 200 mg	Sefalosporin gen III	10	2x1	5
49.	Ny. M	68 th	Metronidazole 500 mg	Gol. Lain- lain (antimikroba)	10	3x1	3
50.	Ny. R	34 th	Cefixime 100 mg	Sefalosporin gen III	15	2x2	7
51.	Tn. E	29 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	15	3x1	5
52.	An. R	13 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	3x1/ 2	6
53.	Ny. M	21 th	Metronidazole 500 mg	Gol. Lain- lain (antimikroba)	10	3x1	3
54.	Ny. C	24 th	Amoxicillin 500 mg		10	3x1	3
55.	Ny. S	36 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
56.	An. N	13 th	Amoxicillin 250 mg	Betalactam	10	3x1	3
57.	Ny. A	23 th	Azitromisin 500 mg	Makrolida	5	1x1	5
58.	Tn. T	48 th	Azitromisin 500 mg	Makrolida	5	1x1	5
59.	Ny. T	22 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	3x1	3
60.	Ny. D	51 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
61.	An. M	19 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
62.	Ny. E	34 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5

63.	Ny. M	23 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
64.	Ny. T	25 th	Ciprofloxacine 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
65.	Nn. M	19 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
66.	Ny. Y	31 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
67.	Ny. E	61 th	Azitromisin 500 mg	Makrolida	5	1x1	5
68.	Ny. M	23 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
69.	Ny. K	56 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	3x1	3
70.	Ny. P	75 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
71.	An. A	7 th	Cefadroxyl 250 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
72.	Ny. B	39 th	Ciprofloxacine 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
73.	Tn. H	49 th	Azitromisin 500 mg	Makrolida	5	1x1	5
74.	Ny. N	59 th	Cefadroxyl 500mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
75.	Ny. F	30 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	3x1	3
76.	Tn. M	19 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	3x1	3
77.	An. B	17 th	Cefixime 100 mg	Sefalosporin gen III	10	2x1	5
78.	Tn. T	36 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
79.	Tn. J	18 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	3x1	3
80.	Ny. J	30 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
81.	Ny. M	36 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
82.	Ny. Z	33 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
83.	Tn. M	26 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	3x1	3
84.	Ny. E	25 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	3x1	3
85.	An.S	5 th	Cotrimoxazole 480 mg	(TMP + SMZ)	10	2x1	5
86.	Tn. Y	50 th	Ciprofloxacine 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
87.	Ny. A	27 th	Cefadroxyl	Sefalosporin	10	2x1	5

			500 mg	gen I			
88.	Ny. J	50 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
89.	Ny. S	29 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	3x1	3
90.	Tn. G	18 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	15	3x1	5
91.	Tn D	62 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
92.	An.M	14 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	3x1	3
93.	Nn. M	18 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	3x1	3
94.	Ny. M	29 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
95.	Ny. D	30 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
96.	Ny. Z	48 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
97.	Tn. D	18 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	3x1	3
98.	Ny. M	71 th	Cefadroxyl 500 mg	Sefalosporin gen I	10	2x1	5
99.	Tn. N	30 th	Cotrimoxazol e 480 mg	(TMP + SMZ)	10	2x1	5
100 .	Tn. C	70 th	Ciprofloxacin 500 mg	Kuinolon	10	2x1	5
101 .	Tn. O	42 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	2x1	5
102 .	An. T	16 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	3x1	3
103 .	Nn. D	17 th	Amoxicillin 500 mg	Betalactam	10	3x1	3
104 .	Ny. C	49 th	Azitromisin 500 mg	Makrolida	5	1x1	5

Lampiran 5. Contoh Perhitungan

1. Pengambilan Sampel

$$\begin{aligned}\text{Rumus Slovin : } \frac{n}{1+n(d^2)} &= \frac{974}{1+974(0,05^2)} \\ &= \frac{974}{1+974(0,0025)} \\ &= \frac{974}{1+2,435} \\ &= \frac{974}{3,435}\end{aligned}$$

$$= 283,55 \Rightarrow 284$$

Ket : n = jumlah keseluruhan resep yang mengandung antibiotik

2. Jenis Antibiotik

$$\text{Amoxicilin : } \frac{46}{284} \times 100\% = 16,19\%$$

3. Golongan Antibiotik

$$\text{Penisilin : } \frac{46}{284} \times 100\% = 16,19\%$$

4. Dosis Antibiotik

500 mg :

45 (Amoxicilin) + 70 (Cefadroxyl) + 72 (Ciprofloxacin) + 18 (Azitromycin) + 10 (Metronidazole) = 215 resep antibiotik dengan dosis 500 mg

$$\% = \frac{215}{284} \times 100\% = 75,70\%$$

Penggunaan : 2 x 1

Cefadroxyl (74) + Cefixime (52) + Ciprofloxacin (72) + Clindamicin (6) + Cotrimoksazole (2) + Doksisisiklin (2) = 208 resep antibiotik dengan penggunaan 2 x sehari

$$\% = \frac{208}{284} \times 100\% = 73,23\%$$

5. Lama Pemberian

5 hari :

Cefadroxyl (74) + Cefixime (52) + Ciprofloxacin (72) + Clindamicin (6) + Chloramphenicol (1) + Doksisisiklin (2) + Levofloxacin (1) = 208 resep antibiotik dengan lama pemberian selama 5 hari.

$$\% = \frac{208}{284} \times 100\% = 73,23\%$$