

**GAMBARAN RASIONALITAS PENGGUNAAN
ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK DENGAN
PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT
DI RUMAH SAKIT UMUM PURBOWANGI
PERIODE JULI 2023-JUNI 2024**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Farmasi



Diajukan oleh
Riska Ayu Aristianti
NIM : 202305081

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
PASIEAN ANAK DENGAN PENYAKIT INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT DI RUMAH SUKIT UMUM PURBOWANGI
PERIODE JULI 2023-JUNI 2024**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Riska Ayu Aristianti
NIM. 202305081

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan Pada
Tanggal.....

Susunan Tim Pembimbing :

1. apt. Eka Wuri Handayani, MPH

2. apt. Wahyu Rahmatulloh, M.Farm

Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana

Dr Apt. Naelaz Zukhruf Wakhidatul K. M.Pharm.Sci
NIDN. 0618109202

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK DENGAN PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI RUMAH SUKIT UMUM PURBOWANGI PERIODE JULI 2023-JUNI 2024

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Riska Ayu Aristianti
NIM. 202305081

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan Pada
Tanggal 1 Februari 2025

Susunan Tim Penguji :

1. apt. Anwar Sodik, M.Farm
2. apt. Eka Wuri Handayani, MPH
3. apt. Wahyu Rahmatulloh, M.Farm



Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana



Dr Apt. Naclaz Zukhruf Wakhidatul K. M.Pharm.Sci
NIDN. 0618109202

HALAMAN PERNYATAAN MAHASISWA



 DTL48AMX062686860

 Riska Ayu Aristianti

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riska Ayu Aristianti
Tempat/ Tanggal Lahir : Kebumen, 15 Juni 1999
Alamat : Rt 02/ Rw 03 Jatimalang, Klirong, Kebumen
Nomor/Hp : 085600625120
Alamat E-mail : riska.aristianti3@gmail.com
Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul:

“ Gambaran Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak dengan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Rumah Sukit Umum Purbowangi Periode Juli 2023 – Juni 2024”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari pihak siapapun.

Gombong, 23 Januari 2025

Yang Membuat Pernyataan



Riska Ayu Aristianti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Riska Ayu Aristianti
NIM : 202305081
Program Studi : Farmasi Program Sarjana
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti non-eksklusif (*non-exclusive royalty-free right*) atas skripsi saya yang berjudul:

Gambaran Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Dengan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Rumah Sakit Umum Purbowangi Periode Juli 2023-Juni 2024

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : 23 Januari 2025



Riska Ayu Aristianti

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul “Gambaran Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Dengan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Rumah Sakit Umum Purbowangi Periode Juli 2023 – Juni 2024”. Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini karena ada bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, perkenankan penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Dr. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. apt. Naelaz Zukhruf Wakhidatul K, M.Pharm.Sci selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan serta motivasi dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. apt. Eka Wuri Handayani, MPH selaku Pembimbing I dalam penyusunan dan pembuatan Skripsi ini yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, dukungan dan nasehat.
5. apt. Wahyu Rahmatulloh, M.Farm selaku Pembimbing II dalam memberikan bimbingan untuk penyusunan dan pembuatan , masukan serta motivasi dan nasehat dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. apt. Titi Puji Rahayu, M.Farm selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan nasehat dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Seluruh civitas akademika Program Studi Farmasi Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kesalahan baik dari segi penulisan maupun penyusunan Skripsi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan

dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang.

Gombong, 15 Januari 2025

Penulis

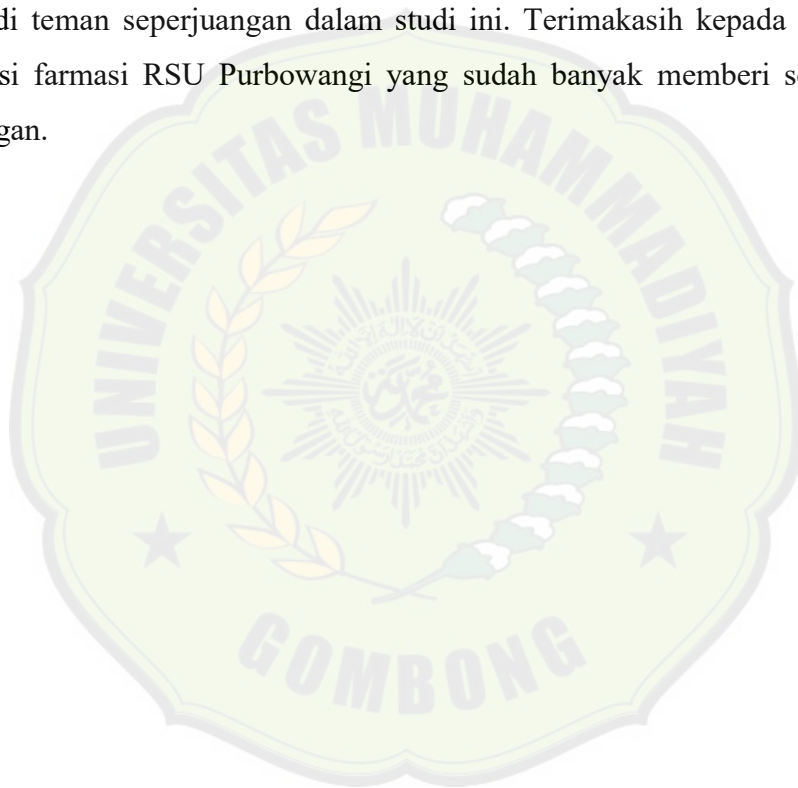


Riska Ayu Aristianti



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alammaiin. Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT beserta Nabi Muhammad SAW sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Dengan rasa syukur yang mendalam, kupersembahkan karya tulisan ini kepada kedua orang tuaku, Bapak Wariso dan Ibu Ghonimah yang menjadi penguat, memberi semangat, memberi kasih sayang dan selalu mendoakan. Terimakasih juga kepada teman-teman angkatan farmasi reguler B menjadi teman seperjuangan dalam studi ini. Terimakasih kepada teman-teman instalasi farmasi RSU Purbowangi yang sudah banyak memberi semangat dan dukungan.



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Skripsi, Januari 2025

Riska Ayu Aristianti¹⁾, Eka Wuri Handayani²⁾, Wahyu Rahmatulloh³⁾

ABSTRAK

**GAMBARAN RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
PASIEN ANAK DENGAN PENYAKIT INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT DI RUMAH SAKIT UMUM PURBOWANGI
PERIODE JULI 2023-JUNI 2024**

Latar Belakang: ISPA merupakan penyebab utama kematian, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah, dengan sekitar 120 juta kasus tahunan dan 1,4 juta kematian. Pasien anak dengan ISPA di Rumah Sakit Umum Purbowangi cukup tinggi yaitu 159 pasien anak. Peningkatan kasus ISPA dihubungkan dengan penggunaan antibiotik yang tidak rasional, yang dapat menyebabkan resistensi, memperburuk prognosis, dan meningkatkan biaya pengobatan.

Tujuan Penelitian: Mengetahui gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik pada pengobatan penyakit ISPA (Infeksi saluran Pernapasan Akut) pada pasien anak rawat jalan di RSU Purbowangi Periode Juli 2023 – Juni 2024

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, yang dilakukan dengan pengambilan data pada rekam medik pasien anak dengan ISPA secara retrospektif.

Hasil: Data demografi menunjukkan bahwa 53% pasien adalah laki-laki dan 47% perempuan, dengan mayoritas berusia 1-5 tahun (70%). Diagnosis terbanyak adalah bronkitis (28%) dan pneumonia (26%). Terapi antibiotik yang digunakan adalah amoksisilin dan cefixime, masing-masing presentase penggunaannya 50%. Evaluasi rasionalitas menunjukkan 96% tepat obat, sedangkan 96% tepat dosis dan 100% tepat interval. Serta 19% dari pasien faringitis tidak mendapatkan lama pemberian yang tepat.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian penggunaan antibiotik pada pasien anak rawat jalan dengan ISPA di RSU Purbowangi periode Juli 2023-Juni 2024 dapat disimpulkan bahwa gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien anak dengan ISPA sudah cukup rasional yaitu 69 (96%) termasuk tepat obat, tepat dosis sebanyak 72 (100%), 72 (100%) termasuk dalam tepat interval, dan sebanyak 72 kasus (100%) tepat lama pemberian.

Rekomendasi: Perlu dilakukan penelitian secara kuantitatif pada pasien anak dengan ISPA di RSU Purbowangi dan pada periode yang berbeda

Kata Kunci: *ISPA, Antibiotik, Rasionalitas*

¹ Mahasiswa, Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen, Universitas Muhammadiyah Gombong

³ Dosen, Universitas Muhammadiyah Gombong

**PHARMACY STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH GOMBONG
Thesis, January 2025
Riska ayu aristianti¹), Eka Wuri Handayani²), Wahyu Rahmatulloh³)**

ABSTRACT

**OVERVIEW OF RATIONALITY OF ANTIBIOTIC USE IN PEDIATRIC
PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS AT THE
PURBOWANGI PUBLIC SUKIT HOUSE FOR THE PERIOD OF JULY
2023-JUNE 2024**

Background: ISPA is the leading cause of death, especially in low- and middle-income countries, with about 120 million annual cases and 1.4 million deaths. The number of pediatric patients with ISPA at Purbowangi General Hospital is quite high, namely 159 pediatric patients. An increase in cases of ISPA is associated with irrational use of antibiotics, which can lead to resistance, worsen the prognosis, and increase treatment costs

Objectives: To find out the rational picture of the use of antibiotics in the treatment of ISPA (Acute Respiratory Tract Infection) in outpatient pediatric patients at Purbowangi Hospital for the period of July 2023 – June 2024

Methodology: This study is a type of descriptive research, which is carried out by collecting data on the medical records of pediatric patients with ISPA retrospectively.

Results: Demographic data showed that 53% of patients were male and 47% female, with the majority aged 1-5 years (70%). The most common diagnoses were bronchitis (28%) and pneumonia (26%). The antibiotic therapy used is amoxicillin and cefixime, each with a usage percentage of 50%. The rationality evaluation showed that the drug was 96% accurate, while 96% was on dose and 100% at intervals. And 19% of pharyngitis patients do not get the right length of administration.

Conclusion: Based on the results of research on the use of antibiotics in outpatient pediatric patients with ISPA at Purbowangi Hospital for the period of July 2023-June 2024, it can be concluded that the picture of the rationality of antibiotic use in pediatric patients with ISPA is quite rational, namely 69 (96%) including the right drug, the right dose as many as 72 (100%), 72 (100%) including the right interval, and as many as 72 cases (100%) are right for the duration of administration

Recommendation: It is necessary to conduct quantitative research on pediatric patients with ISPA at Purbowangi Hospital and in different periods

Keywords: *ISPA, Antibiotics, Rationality*

¹ Student, University of Muhammadiyah Gombong

² Lecturers, University of Muhammadiyah Gombong

³ Lecturers, University of Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN MAHASISWA	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Menfaat bagi pengembangan ilmu	3
1.4.2 Manfaat bagi Rumah Sakit	3
1.4.3 Manfaat bagi Institusi	4
1.4.4 Manfaat bagi masyarakat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Definisi ISPA	6
2.1.1 Jenis Penyakit ISPA	6
2.1.2 Antibiotik	11
2.1.3 Penggunaan Antibiotik Pengobatan ISPA	14
2.1.4 Evaluasi Penggunaan Antibiotik	16
2.2 Kerangka Teori	19
2.3 Kerangka Konsep	20

BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 Desain atau Rancangan Penelitian	21
3.2 Populasi dan Sampel	21
3.2.1 Populasi	21
3.2.2 Sampel	21
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian	22
3.5 Instrumen Penelitian	23
3.5.1 Rekam Medik	23
3.5.2 Pedoman Pengobatan ISPA	23
3.6 Etika Penelitian	24
3.7 Teknik Pengumpulan Data	24
3.7.1 Tahap persiapan	24
3.7.2 Tahap Pelaksanaan	24
3.7.3 Tahap Pelaporan	24
3.7.4 Tahap Pengolahan	24
3.8 Teknik Analisis Data	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
4.1 Hasil Penelitian	26
4.1.1 Data Demografi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	26
4.1.2 Data Demografi Pasien Berdasarkan Usia	27
4.1.3 Data Demografi Pasien Berdasarkan Diagnosis	27
4.1.4 Data Demografi Pasien Berdasarkan Penggunaan Antibiotik	28
4.1.5 Data Tepat Obat	28
4.1.6 Data Tepat Dosis	29
4.1.7 Data Tepat Interval	30
4.1.8 Data Lama Pemberian	31
4.2 Pembahasan Penelitian	31
4.2.1 Tepat Obat	31
4.2.2 Tepat Dosis	32
4.2.3 Tepat Interval	34
4.2.4 Tepat Lama Pemberian	35
4.3 Keterbatasan Penelitian	36

BAB V PENUTUP	37
5.1 Kesimpulan	37
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	14
Tabel 2. 1 Antibiotik pada Otitis Media.....	14
Tabel 2. 2 Antibiotik pada Terapi Sinusitis.....	15
Tabel 2. 3 Antibiotik pada Terapi Faringitis.....	15
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	22
Tabel 4. 1 Demografi Pasien Berdasarkan Diagnosis	27
Tabel 4. 2 Profil Pengobatan Pasien Anak dengan ISPA	28
Tabel 4. 3 Rasionalitas Tepat Obat	28
Tabel 4. 4 Uraian Tidak Tepat Obat	29
Tabel 4. 5 Rasionalitas Tepat dosis	29
Tabel 4. 6 Uraian Tidak Tepat Dosis	30
Tabel 4. 7 Rasionalitas Tepat Interval	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	270
Gambar 5. 1 Demografi Jenis Kelamin Pasien	26
Gambar 5. 2 Demografi Pasien Berdasarkan Usia	27
Gambar 5. 3 Rasionalitas Tepat Lama Pemberian	31



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Data Penelitian
- Lampiran 2 Perhitungan Rasionalitas Otitis Media
- Lampiran 3 Perhitungan Rasionalitas Sinusitis
- Lampiran 4 Perhitungan Rasionalitas Faringitis
- Lampiran 5 Perhitungan Rasionalitas Tonsilitis
- Lampiran 6 Perhitungan Rasionalitas Pneumonia
- Lampiran 7 Perhitungan Rasionalitas Bronkitis
- Lampiran 8 Surat Ijin Pedahuluan
- Lampiran 9 Surat Pernyataan Cek Similrity
- Lampiran 10 Lembar Bimbingan
- Lampiran 11 Lembar Bimbingan
- Lampiran 12 Surat Kode Etik Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola hidup yang kurang sehat menyebabkan berbagai penyakit menyerang tubuh kita, salah satunya adalah penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh infeksi virus ataupun bakteri. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) banyak ditemukan pada anak-anak dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia, dimana kasus ISPA mencapai 120 juta jiwa per tahunnya dan sekitar 1.4 juta orang meninggal sebanyak 95 % kematian yang disebabkan oleh ISPA terjadi di negara-negara dengan pendapatan berkapita yang rendah dan menengah (Runtu, Tampa'i, et al., 2020).

Kasus ISPA di Indonesia menjadi salah satu penyebab kematian yang tinggi, dimana dari data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyatakan bahwa kasus ISPA mencapai 1.017.290 kasus dimana usia 12 tahun kebawah menempati peringkat tertinggi yang mengalami ISPA yaitu 182.338 kasus (Riskesda, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen populasi yang rentan terserang infeksi saluran pernapasan adalah anak dengan umur kurang dari 2 tahun. Pencapaian pasien ISPA pada tahun 2015 sebanyak 63,6%, pada tahun 2016 dan 2017 naik menjadi 76,41% dan 97% , pada tahun 2018 meningkat menjadi 97,3% (Dinkes, 2018).

Tingginya penyakit infeksi berhubungan dengan penggunaan antibiotik. Penggunaan antibiotik secara bijak merupakan penggunaan antibiotik secara rasional dengan mempertimbangkan dampak muncul dan penyebaran bakteri resisten. Resistensi diawali dengan penggunaan antibiotik yang tidak sampai habis sehingga menyebabkan bakteri tidak mati secara keseluruhan namun masih ada yang bertahan hidup (Kemenkes RI, 2021). Resistensi antibiotik diakibatkan oleh penggunaan antibiotik yang tidak tepat dan tanpa adanya penerapan kewaspadaan standar (*standard precaution*) yang tidak benar di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain mengakibatkan resistensi

penggunaan antibiotik yang tidak tepat, juga berpengaruh terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien, sehingga berdampak negatif pada buruknya prognosis pengobatan ISPA. Disamping itu juga dapat meningkatkan toksisitas dan efek samping obat (ESO), serta biaya rumah sakit. Ketepatan penggunaan antibiotik perlu diperhatikan, agar tercapai pengobatan yang rasional dan tidak terjadi resistensi (Sur, D. K. C., & Plesa, 2022).

Penelitian terkait penggunaan antibiotik pada pasien anak dengan ISPA, seperti yang dilakukan oleh Mika., dkk (2022) di UPTD Puskesmas cilacap Utara dari 88 pasien terdapat 46,5% tidak tepat dosis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Martianus., dkk (2021) di Puskesmas Pugung Raharjo lampung dengan jumlah pasien 38 pasien terdapat pemberian yang tidak tepat dosis dengan kategori IIA sebanyak 5,26%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyas., dkk (2021) di Puskesmas bajeng Kabupaten Gowa tepat dosis anak-anak pada pasien ISPA di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2019 sebanyak 35,12%. Hasil dari beberapa penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada pemberian dan penggunaan antibiotik yang tidak tepat atau tidak rasional pada pasien ISPA. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dan berlebih dapat mendorong terjadinya resistensi dan multiple resistensi terhadap bakteri tertentu yang dapat menyebabkan infeksi silang. (Widys Sari & Reski Fajar, 2021)

Penggunaan antibiotik pada pasien anak dengan ISPA terutama di Rumah Sakit Umum Purbowangi sebagai lokasi penelitian dikarenakan jumlah angka penyakit ISPA pada anak cukup tinggi yaitu 159 pasien anak, sehingga perlu dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien anak dengan ISPA di Rumah Sakit Umum Purbowangi. Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Dengan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Rumah Sukit Umum Purbowangi Periode Juli 2023 – Juni 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun, maka dapat diambil rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Bagaimana Gambaran Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pasien Anak Rawat Jalan dengan Penyakit ISPA di Rumah Sakit Umum Purbowangi Periode Juli 2023 – Juni 2024”.

1.3 Tujuan Penulisan

Berdasarkan rumusan masalah penelitian maka tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik pada pengobatan penyakit ISPA (Infeksi saluran Pernapasan Akut) pada pasien anak rawat jalan di RSUD Purbowangi Periode Juli 2023 – Juni 2024

1.3.2 Tujuan khusus

Mengetahui gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik pada pengobatan penyakit ISPA pada pasien anak rawat jalan di RSUD Purbowangi berdasarkan Tepat Obat, Tepat Dosis, Tepat Intervalnya, Tepat Lama Pemberian yang dibandingkan dengan literatur Dipiro tahun 2015

1.4 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat bagi pengembangan ilmu

Sebagai informasi baru terkait pola dan ketepatan penggunaan antibiotik untuk pasien anak dengan ISPA sehingga dapat dikembangkan dan ditemukan solusi terbaik.

1.4.2 Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai referensi pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan medis terutama dalam penggunaan antibiotik terhadap penyakit ISPA pada anak.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi

Sebagai referensi dan pengetahuan tentang ketepatan penggunaan antibiotik terhadap penyakit ISPA pada pasien anak.

1.4.4 Manfaat bagi masyarakat

Sebagai informasi tentang penggunaan antibiotik yang baik dan benar.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama peneliti, Tahun peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan dengan Penelitian ini
Ainum Wulandari, Anggi Irma yani, Vilya Syafriana 2024 (Wulandari et al., 2024)	Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut Di Puskesmas Pengandonan Kota Pagaralam	Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif, dengan pengumpulan data secara <i>retrospektif</i> .	Hasil rasionalitas penggunaan antibiotik berdasarkan tepat obat sebanyak 81,05%, tepat dosis sebanyak 87,83%, tepat interval waktu pemberian sebanyak 97,40%, dan tepat lama pemberian sebanyak 16,21%.	Perbedaan Tempat: Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pengandonan Kota Pagaralam
Ira Widys Sari dan Desi Reski Fajar 2021 (Widys Sari & Reski Fajar, 2021)	Evaluasi Antibiotik pada Pasien Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa	Penelitian ini menggunakan metode <i>observasional</i> bersifat deskriptif dengan pengambilan data secara <i>restrospektif</i>	Hasil penelitian dari jumlah kasus sebanyak 80 dan didapatkan jumlah tepat dosis pasien dewasa sebanyak 100 %,jumlah tepat dosis pasien anak-anak sebanyak 35,12% dan Jumlah tidak tepat durasi pemakaian antibiotik pada pasien dewasa dan anak sebanyak 100%	Perbedaan Tempat: Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa Objek: pasien dengan ISPA baik anak ataupun dewasa
(Runtu, Tampa'i, et	Evaluasi rasionalitas	Penelitian ini menggunakan	Hasil penelitian yang didapat dari 75	Perbedaan Tempat:

Nama peneliti, Tahun peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan dengan Penelitian ini
al., 2020)	Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Anak Rawat Inap di Rumah Sakit Siloam Manado	rancangan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara <i>restrospektif</i>	pasien anak dengan terapi antibiotik menunjukkan evaluasi penggunaan antibiotik yang rasional berdasarkan kriteria tepat pasien 100%, tepat indikasi 100%, tepat obat 84.49%, tepat dosis 84.49 %, dan tepat lama pemberian 86.05 %	penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Siloam Manado Objek: Pasien anak rawat inap dengan ISPA
Rasmala Dewi, Deny Sutrisno, Fhatia Medina 2018 (Dewi et al., 2020)	Evaluasi Penggunaan Antibiotik Infeksi Saluran Pernafasan Atas pada Anak di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi Tahun 2018	Penelitian ini menggunakan metode <i>restrospektif</i> dan data dianalisis dengan kriteria kerasionalan penggunaan obat yang disesuaikan dengan acuan <i>Pharmaceutical Care</i> untuk infeksi saluran pernapasan	Terdapat 70 kasus anak yang didiagnosis ISPA, dengan penggunaan antibiotik terbesar berupa amoksisilin (88,5%). Kerasionalan penggunaan antibiotik, meliputi parameter ketepatan indikasi, ketepatan pasien, ketepatan obat, ketepatan dosis berdasarkan frekuensi pemberian, dan durasi pemberian, masing-masing dengan skor 100; 98,5; 54,2; 48,5; dan 1,4%.	Perbedaan Tempat: penelitian ini dilakukan di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi Objek: pasien dengan ISPA baik anak ataupun dewasa

DAFTAR PUSTAKA

- Cots, J. M., Alos, J.-I., Barcena, M., Boleda, X., Canada, J. L., Gomez, N., Mendoza, A., Vilaseca, I., & Llor, C. (2015). Recommendations for Management of Acute Pharyngitis in Adults. *Acta Otorrinolaringologica* (English Edition), 66(3), 159–170. <https://doi.org/10.1016/j.otoeng.2015.05.003>
- Dewi, R., Sutrisno, D., & Purnamasari, R. (2020). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Balita dengan Diagnosa Infeksi Saluran Pernapasan Atas di Puskesmas Koni Kota Jambi. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(4), 385–390. <https://doi.org/10.25026/jsk.v2i4.189>
- Dipiro, J. T., Talbert, G. C. ., Yee, G. R. ., Matzke, B. G. ., & Wells, L. M. P. (2015). *Pharmacotherapy: A Pathophysiology Approach*, 10th Edition. *Mc-Graw Hill Medical*, 6007–6048.
- H. Ambo Lau, S. (2020). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Talamandrea Jaya di Jalan Bung Tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa*, 6(1), 25–28. <https://doi.org/10.36060/jfs.v6i1.63>
- Kemkes RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. *Permenkes RI*, 34–44.
- Kemkes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik. *Permenkes Ri*, 1–98.
- Lamria, S. (2023). *Pencegahan Dan Pengendalian Ispa* Penerbit Cv.Eureka Media Aksara. 1–69.
- Prameswary, Febriany Carla, Annisa, Faida, Wijayanti, Dini Prastyo, & Putra, K., & Ridi., W. (2020). Asuhan Keperawatan Pada tn. S dengan Diagnosa Medis Post Operasi (trans urethral Resection Prostat) di Ruang Mawar Kuning RSUD Sidoarjo. *Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo*.
- Pratomo, G. S., & Dewi, N. A. (2018). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Anjir Mambulau Tengah terhadap Penggunaan Antibiotik. *Jurnal Surya Medika*, 4(1), 79–89. <https://doi.org/10.33084/jsm.v4i1.354>
- Resa Fahlevi. (2022). Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut Atas Di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 202. *Universitas Islam Negeri Malang*, 9, 356–363.
- Rinaldi, R., Lubis, H. M., Daulay, R. M., & Panggabean, G. (2016). Sinusitis pada Anak. *Sari Pediatri*, 7(4), 244. <https://doi.org/10.14238/sp7.4.2006.244-8>

- Runtu, A. Y., Tampa'i, R., Sakul, R. V., Untu, S. D., & Karauwan, F. A. (2020). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Anak Rawat Inap Di Rumah Sakit Siloam Manado. *Biofarmasetikal Tropis*, 3(1), 136–142. <https://doi.org/10.55724/j.biofar.trop.v3i1.269>
- Runtu, A. Y., Tampa, R., Sakul, R. V., Untu, S. D., & Karauwan, F. A. (2020). *Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Anak Rawat Inap Di Rumah Sakit Siloam Manado*. 3(1), 136–142.
- Shafi, M. K., Shah, A. A., Khan, M. A., Faisal, S., & Iqbal, S. (2024). The Assessment and Efficiency of Cefixime in Upper Respiratory Tract Infections: Insights and Perspectives. *Cureus*, 16(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.64539>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, CV.
- Sur, D. K. C., & Plesa, M. L. (2022). Antibiotics Use in Acute and upper respiratory tract infection. *American Family Physician*, 106(6), 16–18. <https://doi.org/10.1542/peds.61.2.324>
- Sur, D. K. C., & Plesa, M. L. (2022). Antibiotic Use in Acute Upper Respiratory Tract Infections. *American Family Physician*, 106(6), 628–636.
- Tesfa, T., Mitiku, H., Sisay, M., Weldegebreal, F., Ataro, Z., Motbaynor, B., Marami, D., & Teklemariam, Z. (2020). Bacterial otitis media in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-4950-y>
- WHO. (2023). *AWaRe (Access , Watch , Reserve) AWaRe (Access , Watch , Reserve) Lampiran Laman , Infogra k*.
- Widys Sari, I., & Reski Fajar, D. (2021). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa. *Jurnal Farmasi Pelamonia*, 17–26.
- Wulandari, A., Irma Yani Oktari, A., & Syafriana, V. (2024). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut Di Puskesmas Pengandonan Kota Pagaralam. *Saintech Farma Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 17(1), 35–44.
- Yazdani, R., Abolhassani, H., Asgardoost, M., Shaghaghi, M., Modaresi, M., Azizi, G., & Aghamohammadi, A. (2017). Infectious and noninfectious pulmonary complications in patients with primary immunodeficiency disorders. *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*, 27(4), 213–224. <https://doi.org/10.18176/jiaci.0166>



Lampiran 1 Data Penelitian

No	No RM	Nama Pasien	L/P	Usia	BB (kg)	Diagnosis	Terapi				
							Jenis Obat	Dosis Pemberian	Aturan Pakai	Lama Pengobatan	Bentuk Sediaan
1	168xxx	An KSS	L	2 tahun	8,3 kg	Sinusitis	amoxicillin @ 250 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	250 mg	2X1	5 hari	Puyer
2	149xxx	An FNC	L	1 tahun	7,2 kg	Faringitis	amoxicillin @ 200 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	200 mg	2x1	7 hari	Puyer
3	167xxx	An KAA	P	4 tahun	15 kg	bronkitis	cefixime @70 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1 habiskan	70 mg	2x1	7 hari	Puyer
4	169xxx	An APC	P	4 tahun	11 kg	Faringitis	amoxicillin @300 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	300 mg	2x1	5 hari	Puyer
5	155xxx	An BGA	L	6 tahun	22,4 kg	Faringitis	amoxicillin @500 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	500 mg	2x1	7 hari	Puyer
6	169xxx	An VAP	P	1 tahun	6,9 kg	Pneumonia	cefixime @30 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	30 mg	2x1	5 hari	Puyer
7	166xxx	An RHA	L	1 tahun	9,6 kg	Sinusitis	amoxicillin @350 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	350 mg	2x1	5 hari	Puyer
8	165xxx	An AL	L	1 tahun	5,7 kg	Faringitis	amoxicillin @200 mg	200 mg	2x1	5 hari	Puyer

							Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1				
9	158xxx	An ZNA	P	1 ahun	13,3 kg	Faringitis	amoxicillin 2x350 mg po jumlah 14 puyer	250 mg	2x1	7 hari	Puyer
10	166xxx	An RHA	L	1 tahun	8,3 kg	Otitis media	amoxicillin @350 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	350 mg	2x1	5 hari	Puyer
11	170xxx	An AFK	P	7 tahun	20 kg	Tonsilitas akut	amoxicillin @400 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	400 mg	3x1	5 hari	Puyer
12	163xxx	An ADH	P	1 tahun	10,5 kg	Mild pneumonia	amoxicillin @250 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	250	3x1	5 hari	Puyer
13	164xxx	An EAF	L	3 tahun	22,4 kg	Bronchitis	cefixime @100 mg. Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	100 mg	2x1	7 hari	Puyer
14	157xxx	An SA	P	3 tahun	15,7 kg	Mild pneumonia	amoxicillin @350 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	350 mg	2x1	5 hari	Puyer
15	169xxx	An ADA	P	8 bulan	7,5 kg	Mild pneumonia	amoxicillin @150 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	150 mg	3x1	5 hari	Puyer
16	156xxx	An CTM	L	1 tahun	7,4 kg	Mild pneumonia	amoxicillin @150 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	150 mg	3x1	5 hari	Puyer
17	164xxx	An EAF	P	3 tahun	22, 4 kg	Bronchitis	cefixime @100 mg. Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	100 mg	2x1	7 hari	Puyer

18	159xxx	An KZA	P	7 tahun	16,3 kg	Mild pneumonia	amoxicillin @350 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	350 mg	3x1	5 hari	Puyer
19	155xxx	An MAR	L	1 tahun	9,3 kg	Bronchitis	cefixime @40 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1 habiskan	40 mg	2x1	7 hari	Puyer
20	168xxx	An KSS	L	2 tahun	9,4 kg	Sinusitis	amoxicillin @ 200 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	200 mg	2x1	5 hari	Puyer
21	164xxx	An HBN	P	13 tahun	30,6 kg	Bronchitis	cefixime 2x100 mg 14 Puyer	200 mg	2x1	7 hari	Puyer
22	170xxx	An NPW	L	1 tahun	8 kg	Faringitis	amoxicillin @200 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1 habiskan	200 mg	2x1	7 hari	Puyer
23	169xxx	An APP	P	4 tahun	11,6 kg	Pneumonia	amoxicillin @300 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	300 mg	2x1	5 hari	Puyer
24	168xxx	An ARY	L	1 tahun	9,6 kg	Bronchitis	cefixime @40 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	40 mg	2x1	5 ahri	Puyer
25	163xxx	An KFR	P	3 tahun	14,3 kg	Bronchitis	cefixime @70 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	70 mg	2x1	7 hari	Puyer
26	163xxx	An ADH	P	2 tahun	12,6 kg	Sinusitis	amoxicillin @250 mg	250 mg	3x1	5 hari	Puyer

							Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1				
27	164xxx	An EAF	P	3 tahun	23,6 kg	Mild pneumonia	AMOXICILLIN ISI 200 TAB EPM Jumlah 15 Aturan Pakai 3x1 tab	500 mg	3x1	5 hari	Puyer
28	171xxx	An RGN	L	2 tahun	12,4 kg	Mild pneumonia	amoxicillin @250 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	250 mg	3x1	5 hari	Puyer
29	159xxx	An AAS	L	1 tahun	8,1 kg	Bronchitis	cefixime @40 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	40 mg	2x1	5 hari	Puyer
30	171xxx	An SEM	P	1 tahun	9,5 kg	Bronchitis	CEFIXIME SYRUP PT EPM 30 ml Jumlah 1 Aturan Pakai 2x 2 ml habiskan	40 mg	2x2 ml	7,5 hari	Sirup
31	152xxx	An CFF	P	2 tahun	9,7 kg	MILD PNEUMONIA	amoxicillin @350 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	350 mg	2x1	5 hari	Puyer
32	171xxx	An ARY	L	3 tahun	10,6 kg	Otitis media	amoxicillin @450 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	250 mg	2x1	5 hari	Puyer
33	16xxx	An KAA	P	4 tahun	15 kg	Bronchitis	cefixime @70 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1 habiskan	70 mg	2x1	7 hari	Puyer

34	164xxx	An EAF	L	3 tahun	22,4 kg	Bronchitis	cefixime @100 mg. Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	100 mg	2x1	7 hari	Puyer
35	166xxx	An ANA	L	3 tahun	14,4 kg	Bronchitis	cefixime @70 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	70 mg	2x1	5 hari	Puyer
36	170xxx	An SAP	P	1 tahun	9,5 kg	Pneumonia	amoxicillin @350 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	350 mg	2x1	7 hari	Puyer
37	149xxx	An AAS	L	5 tahun	23,5 kg	Otitis eksternal	amoxicillin @500 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	500 mg	3x1	5 hari	Puyer
38	157xxx	An SYA	L	3 tahun	15,7 kg	MILD PNEUMONIA	amoxicillin @350 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	350 mg	3x1	7 hari	Puyer
39	170xxx	An CAN	P	7 tahun	22,8 kg	FARINGITIS	amoxicillin @500 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	500 mg	2x1	7 hari	Puyer
40	168xxx	An DMH	P	4 tahun	12,4 kg	Bronchitis	CEFIXIME SYRUP PT EPM 30 ml Jumlah 1 Aturan Pakai 2 x cth 1/2	50 mg	2 x cth 1/2	6 hari	Sirup
41	125xxx	An PNF	P	5 tahun	16 kg	Faringitis	amoxicillin @400 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	400 mg	2x1	7 hari	Puyer
42	172xxx	An DKA	P	9 bulan	10,3 kg	Bronchitis	cefixime @50 mg Jumlah 14 Puyer Aturan	50 mg	2x1	7 hari	Puyer

							Pakai 2x1				
43	162xxx	An AKA	P	1 tahun	10,5 kg	Otitis media	amoxicillin @300 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	300 mg	3x1	5 hari	Puyer
44	147xxx	An UAN	P	1 tahun	10,8 kg	Faringitis	amoxicillin @300 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1 habiskan	300 mg	2x1	7 hari	Puyer
45	158xxx	An AAM	L	5 bulan	9 kg	Faringitis	amoxicillin @250 mg Jumlah 14 bungkus Aturan Pakai 2x1	250 mg	2x1	7 hari	Puyer
46	144xxx	An AAA	L	1 tahun	9,4 kg	Tonsilitis	amoxicillin @200 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	200 mg	3x1	5 hari	Puyer
47	163xxx	An ADH	L	11 tahun	10,5 kg	MILD PHEUMONIA	amoxicillin @250 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	250 mg	3x1	5 hari	Puyer
48	156xxx	An GZP	L	4 tahun	13 kg	Tonsilitis	amoxicillin @300 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	300 mg	3x1	5 hari	Puyer
49	150xxx	An ZZF	L	2 tahun	11 kg	Sinusitis	amoxicillin @400 mg 10 Puyer, Keterangan : dtd 2 X sehari 1 bungkus Sesudah Makan (HABISKAN) PAGI&MALAM	400 mg	2x1	5 hari	Puyer
50	164xxx	An RFA	L	2 tahun	9,4 kg	Bronchitis	cefixime @50 mg	50 mg	2x1	5 hari	Puyer

							Jumlah 10 bungkus Aturan Pakai 2x1				
51	158xxx	An AVS	P	5 haun	7,2 kg	Bronchitis	CEFIXIME 35 MG 10 bungkus, Keterangan : 2 X sehari 1 bungkus Sesudah Makan (HABISKAN) PAGI&MALAM	35 mg	2x1	5 hari	Puyer
52	159xxx	An ARA	P	8 bulan	7,5 kg	Faringitis	amoxicillin @150 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	150 mg	3x1	5 hari	Puyer
53	154xxx	An IMA	L	16 tahun	72 kg	Mild pneumonia	CEFIXIM TAB 200 MG PT AMS NEW Jumlah 10 Aturan Pakai 2x1	200 mg	2x1	5 hari	Puyer
54	163xxx	An BAN	L	3 tahun	12,3 kg	Otitis media	amoxicillin @350 mg Jumlah 21 bungkus Aturan Pakai 3x1	350 mg	3x1	7 hari	Puyer
55	152xxx	An SSL	P	1 tahun	7,4 kg	Sinusitis	amoxicillin @150 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	150 mg	3x1	5 hari	Puyer
56	158xxx	An BRA	L	8 bulan	7,6 kg	Otitis media	amoxicillin @200 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	200 mg	2x1	5 hari	Puyer
57	153xxx	An ARA	L	1 tahun	12 kg	Faringitis	amoxicillin @300 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	300 mg	2x1	7 hari	Puyer
58	163xxx	An RNM	L	2 bulan	5,5 kg	Pneumonia	amoxicillin @200 mg	200 mg	2x1	5 hari	Puyer

						a	Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1				
59	157xxx	An OZE	L	2 tahu	13,5 kg	Faringitis	Amoxicillin @400 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	400 mg	2x1	5 hari	Puyer
60	165xxx	An AFP	L	12 tahu	29 kg	Mild pneumoni a	CEFIXIM SYR PT AMS NEW 30 ml Jumlah 2 Aturan Pakai 2x1 cth	100 mg	2x1 cth	6 hari	Sirup
61	165xxx	An AMK	L	10 tahun	7,5 kg	Mild pneumoni a	amoxicillin @150 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	150 mg	3x1	5 hari	Puyer
62	156xxx	An MAB	P	10 bulan	8,8 kg	pneumoni a	amoxicillin @200 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	200 mg	3x1	5 hari	Puyer
63	135xxx	An MNA	P	3 tahun	13 kg	Sinusitis	amoxicillin @250 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	250 mg	3x1	5 hari	Puyer
64	165xxx	An NNA	P	2 tahun	7 kg	Otitid media	amoxicillin @300 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	300 mg	2x1	5 hari	Puyer
65	159xxx	An KSS	P	6 bulan	10 kg	Faringitis	amoxicillin @250 mg Jumlah 20 Puyer Aturan Pakai 2x1	250 mg	2x1	10 hari	Puyer
66	165xxx	An HES	L	5 tahun	15,8 kg	Bronchitis	cefixime @80 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	80 mg	2x1	7 hari	Puyer
67	168xxx	An AQR	L	11	9,6 kg	Bronkoliol	cefixime @40 mg	40 mg	2x1	5 hari	Puyer

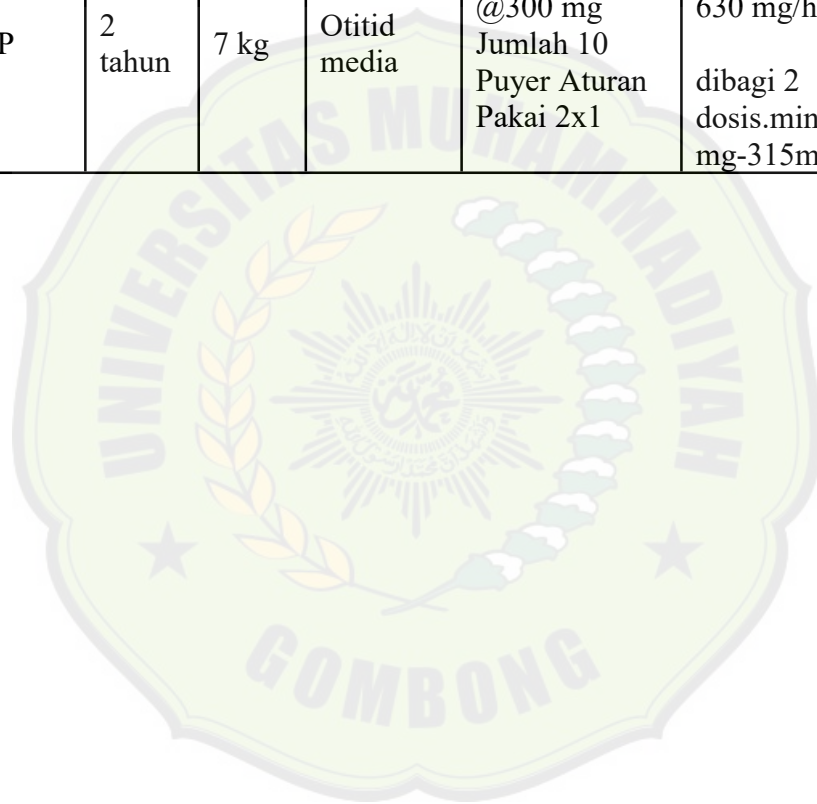
				bulan		itis	Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1				
68	168xxx	An ADM	P	6 tahun	20 kg	Sinusitis	amoxicillin @450 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	450 mg	2x1	5 hari	Puyer
69	162xxx	An AYM	P	1 tahun	9 kg	Bronchitis	cefixime @40 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x11	40 mg	2x1	5 hari	Puyer
70	162xxx	An DAR	L	10 bulan	8 kg	Pneumoni a	amoxicillin @250 mg Jumlah 14 bungkus Aturan Pakai 2x1	250 mg2	2x1	7 hari	Puyer
71	166xxx	An GBA	L	8 bulan	9 kg	Bronkioliti k	cefixime @40 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	40 mg	2x1	7 hari	Puyer
72	158xxx	An FBP	L	10 tahun	24 kg	Faringitis	AMOXICILLIN ISI 500 TAB EPM Jumlah 14 Aturan Pakai 2x1 tab	500 mg	2x1	7 hari	Puyer

Lampiran 2 Perhitungan Rasionalitas Otitis Media

No	No RM	Nama Pasien	L/P	Usia	BB (kg)	Diagnosis	Terapi			
							Jenis Obat	Dosis Lazim (80-90 mg/kg/hari)	Tepat /Tidak tepat	Dosis Pemberian
10	166xxx	An RAF	L	1 tahun	8,3 kg	Otitis media	amoxicillin @350 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	8,3 kg x (80mg-90mg)=664 mg-747 mg/hari dibagi 2 dosis.minum 332 mg-374 mg	tepat	350 mg
32	171xxx	An ARA	L	3 tahun	10,6 kg	Otitis media	amoxicillin @450 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	10,6 kg x (80mg-90mg)=848 mg-954 mg/hari dibagi 2 dosis minum 424 mg-477 mg	tepat	450 mg
37	149xxx	An AAS	L	5 tahun	23,5 kg	Otitis eksternal	amoxicillin @500 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	23,5 kg x (80mg-90mg)=1.880 mg - 2.070 mg/hari dibagi 2 dosis minum 623 mg-690 mg	Tidak tepat	500 mg

43	162xxx	An AKA	P	1 tahun	10,5 kg	Otitis media	amoxicillin @300 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	10,5 kg x (80mg-90mg)=840 mg-945 mg/hari dibagi 3 dosis.minum 280 mg-315mg	Tepat	300 mg
54	163xxx	An BZN	L	3 tahun	12,3 kg	Otitis media	amoxicillin @350 mg Jumlah 21 bungkus Aturan Pakai 3x1	12,3 kg x (80mg-90mg)=984 mg-1107 mg/hari dibagi 3 dosis.minum 328 mg-369mg	Tepat	350 mg
56	158xxx	An BAA	L	8 bulan	7,6 kg	Otitis media	amoxicillin @200 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	7,6 kg x (80mg-90mg)=608 mg-684 mg/hari dibagi 3 dosis.minum 203 mg-228mg	Tepat	200 mg

64	165xxx	An NNA	P	2 tahun	7 kg	Otitid media	amoxicillin @300 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	7 kg x (80mg-90mg)=560 mg-630 mg/hari dibagi 2 dosis.minum 280 mg-315mg	Tepat	300 mg
----	--------	--------	---	---------	------	--------------	--	--	-------	--------



Lampiran 3 Perhitungan Rasionalitas Sinusitis

No	No RM	Nama Pasien	L/P	Usia	BB (kg)	Diagnosis	Terapi			
							Jenis Obat	Dosis Lazim (45-90 mg/kg/hari)	Dosis Pemberian	Tepat/Tidak tepat
1	168xxx	AN KSS	L	2 tahun	9,4 kg	Sinusitis	amoxicillin @ 250 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	9,4 kg x (45 mg 90 mg) = 423 mg-666 mg Dibagi dalam 2 dosis 211 mg-333mg	250 mg	Tepat
7	166xxx	An RHA	L	1 tahun	9,6 kg	Sinusitis	amoxicillin @350 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	9,6 kg x (45 mg 90 mg) = 432 mg-864 mg Dibagi dalam 2 dosis 216 mg-432mg	350 mg	Tepat
20	168xxx	An KSS	L	2 tahun	9,4 kg	Sinusitis	amoxicillin @ 200 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	9,4 kg x (45 mg 90 mg) = 423 mg-666 mg Dibagi dalam 2 dosis 211 mg-333mg	200 mg	Tepat

26	163xxx	An ADH	P	2 tahun	12,6 kg	Sinusitis	amoxicillin @250 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	12,6 kg x (45 mg 90 mg) = 567 mg- 1.134mg Dibagi dalam 3 dosis 189 mg-378mg	250 mg	Tepat
49	150xxx	An ZZA	L	2 tahun	11 kg	Sinusitis	amoxicillin @400 mg 10 Puyer, Keterangan : dtd 2 X sehari 1 bungkus Sesudah Makan (HABISKAN) PAGI&MALA M	11 kg x (45 mg 90 mg) = 495 mg- 990mg Dibagi dalam 2 dosis 248 mg-495mg	400 mg	Tepat
55	152xxx	An SSL	P	1 tahun	7,4 kg	Sinusitis	amoxicillin @150 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	7,4 kg x (45 mg 90 mg) = 333 mg-666 mg Dibagi dalam 3 dosis 111 mg-222mg	150 mg	Tepat

63	135xxx	An MNA	P	3 tahun	13 kg	Sinusitis	amoxicillin @250 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	13 kg x (45 mg 90 mg) = 585 mg-1.170 mg Dibagi dalam 3 dosis 195 mg-390mg	250 mg	Tepat
68	168xxx	An ADM	P	6 tahun	20 kg	Sinusitis	amoxicillin @450 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	20 kg x (45 mg 90 mg) = 900 mg-1.800 mg Dibagi dalam 3 dosis 300 mg-600mg	450 mg	Tepat

Lampiran 4 Perhitungan Rasionalitas Faringitis

No	No RM	Nama Pasien	L/P	Usia	BB (kg)	Diagnosis	Terapi			
							Jenis Obat	Dosis Lazim (25 mg/kg maksimum 500 mg dua kali sehari)	Dosis Pemberian	Tepat / tidak tepat
2	149xxx	An FNC	L	1 tahun	7,2 kg	Faringitis	amoxicillin @ 200 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	25 mg x 7,2 kg =180 mg (maksimum 500 mg)	200 mg	Tepat
4	169xxx	An APC	P	4 tahun	11 kg	Faringitis	amoxicillin @300 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	25 mg x 11 kg =275 mg (maksimum 500 mg)	300 mg	Tepat
5	155xxx	An BKP	L	6 tahun	22,4 kg	Faringitis	amoxicillin @500 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	25 mg x 22,4 kg =560 mg (maksimum 500 mg)	500 mg	Tepat

8	165xxx	An AAL	L	1 tahun	5,7 kg	Faringitis	amoxicillin @200 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	25 mg x 5,7 kg =142,5 mg (maksimum 500 mg)	200 mg	Tepat
9	158xxx	An ZNA	P	1 ahun	13,3 kg	Faringitis	amoxicillin 2x350 mg po jumlah 14 puyer	25 mg x 22,4 kg =332,5 mg (maksimum 500 mg)	350 mg	Tepat
22	170xxx	An NPW	L	1 tahun	8 kg	Faringitis	amoxicillin @200 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1 habiskan	25 mg x 8 kg =200 mg (maksimum 500 mg)	200 mg	Tepat
39	170xxx	An CZN	P	7 tahun	22,8 kg	FARINGITIS	amoxicillin @500 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	25 mg x 22,8kg =570 mg (maksimum 500 mg)	500 mg	Tepat

41	125xxx	an PAN	P	5 tahun	16 kg	Faringitis	amoxicillin @400 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	25 mg x 16 kg =400 mg (maksimum 500 mg)	400 mg	Tepat
44	147xxx	An UAF	P	1 tahun	10,8 kg	Faringitis	amoxicillin @300 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1 habiskan	25 mg x 10,8 kg =270 mg (maksimum 500 mg)	300 mg	Tepat
45	158xxx	An AJM	L	5 bulan	9 kg	Faringitis	amoxicillin @250 mg Jumlah 14 bungkus Aturan Pakai 2x1	25 mg x 9 kg =225 mg (maksimum 500 mg)	250 mg	Tepat
52	159xxx	An ARQ	P	8 bulan	7,5 kg	Faringitis	amoxicillin @200 mg Jumlah 14 bungkus Aturan Pakai 2x1	25 mg x 7,5 kg =187,5 mg (maksimum 500 mg)	200 mg	Tepat
57	153xxx	An ARA	L	1 tahun	12 kg	Faringitis	amoxicillin @300 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	25 mg x 12kg =300 mg (maksimum 500 mg)	300 mg	Tepat

59	157xxx	An OZH	L	2 tahu	13,5 kg	Faringitis	Amoxicillin @400 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	25 mg x 13,5 kg =337,5 mg (maksimum 500 mg)	400 mg	Tepat
65	159xxx	An KSS	P	6 bulan	10 kg	Faringitis	amoxicillin @250 mg Jumlah 20 Puyer Aturan Pakai 2x1	25 mg x 10 kg =250 mg (maksimum 500 mg)	250 mg	Tepat
72	158xxx	An FBP	L	10 tahun	24 kg	Faringitis	AMOXICILLIN ISI 500 TAB EPM Jumlah 14 Aturan Pakai 2x1 tab	25 mg x 24 kg =600 mg (maksimum 500 mg)	500 mg	Tepat

Lampiran 5 Perhitungan Rasionalitas Tonsilitis

No	No RM	Nama Pasien	L/P	Usia	BB (kg)	Diagnosis	Terapi			
							Jenis Obat	Dosis lazim 15-25 mg/kg/dosis	Dosis Pemberian	Aturan Pakai
11	170xxx	An APK	P	7 tahun	20 kg	Tonsilitas akut	amoxicillin @400 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	(15-25 mg) x 20 mg = 300-500 mg	400 mg	Tepat
46	144xxx	An AAA	L	1 tahun	9,4 kg	Tonsilitis	amoxicillin @200 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	(15-25 mg) x 9,4mg = 141-235 mg	200 mg	Tepat
48	156xxx	An GZP	L	4 tahun	13 kg	tonsilitis	amoxicillin @300 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	(15-25 mg) x 13mg = 195-325 mg	300 mg	Tepat

Lampiran 6 Perhitungan Rasionalitas Pneumonia

No	No RM	Nama Pasien	L/P	Usia	BB (kg)	Diagnosis	Terapi			
							Jenis Obat	Dosis Pemberian	Dosis lazim	Tepat /Tidak tepat
6	169xxx	An VAP	P	1 tahun	6,9 kg	Pneumonia	cefixime @30 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	30 mg	4 mg-100 mg/kg/dosis setiap 12 jam 4 mg x 6,9 kg = 27,6 setiap 12 jam	Tepat
12	163xxx	An ADH	P	1 tahun	10,5 kg	Mild pneumonia	amoxicillin @250 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	250 mg	45-100 mg x 10,5 = 472,5-1.050 mg. Dibagi dalam 3 dosis menjadi 157,5-350 mg	Tepat
14	157xxx	An SHO	P	3 tahun	15,7 kg	Mild pneumonia	amoxicillin @350 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	350 mg	45-100 mg x 15,7 = 706 -1.570 mg. Dibagi dalam 3 dosis menjadi	Tepat

									235-523 mg	
15	169xxx	An ADZ	P	8 bulan	7,5 kg	Mild pneumonia	amoxicillin @150 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	150 mg	45-100 mg x 7,5 =337,5-750 mg. Dibagi dalam 3 dosis menjadi 112,5-250 mg	Tepat
16	156xxx	An CTM	L	1 tahun	7,4 kg	Mild pneumonia	amoxicillin @150 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	150 mg	45-100 mg x 7,4 =333-740 mg. Dibagi dalam 3 dosis menjadi 111-247 mg	Tepat
18	159xxx	An KZA	P	7 tahun	16,3 kg	Mild pneumonia	amoxicillin @350 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	350 mg	45-100 mg x 16,3 =733,5-1.630 mg. Dibagi dalam 3 dosis menjadi 244,5-543 mg	Tepat

23	169xxx	AN APC	P	4 tahun	11,6 kg	Pneumonia	amoxicillin @400 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	400 mg	45-100 mg x 11,6 =522 -1.160 mg. Dibagi dalam 2 dosis menjadi 261-580 mg	Tepat
27	164xxx	An EAF	P	3 tahun	23,6 kg	Mild pneumonia	AMOXICILLI N ISI 200 TAB EPM Jumlah 15 Aturan Pakai 3x1 tab	500 mg	45-100 mg x 23,6 =1.062-2.360 mg. Dibagi dalam 3 dosis menjadi 354-787 mg	tepat
28	171xxx	An RGN	L	2 tahun	12,4 kg	Mild pneumonia	amoxicillin @250 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	250 mg	45-100 mg x 12,4 =558-1.240 mg. Dibagi dalam 3 dosis menjadi 186-413 mg	Tepat
31	152xxx	An CFF	P	2 tahun	9,7 kg	MILD PHEUMON IA	amoxicillin @350 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	350 mg	45-100 mg x 9,7 =437-970 mg. Dibagi dalam 2 dosis menjadi 219-485 mg	Tepat

36	170xxx	An SAP	P	1 tahun	9,5 kg	Pneumonia	amoxicillin @350 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	350 mg	45-100 mg x 9,5 =427,5-950mg. Dibagi dalam 2 dosis menjadi 213,75-475 mg	Tepat
38	157xxx	SHOFIYY AH, AN	L	3 tahun	15,7 kg	MILD PHEUMON IA	amoxicillin @350 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	350 mg	45-100 mg x 15,7 =706,5-1.570mg. Dibagi dalam 3 dosis menjadi 235,5-523 mg	Tepat
47	163xxx	ARSYA DINILLAH ,AN	L	11 tahun	10,5 kg	MILD PHEUMON IA	amoxicillin @250 mg Jumlah 15 Puyer Aturan Pakai 3x1	250 mg	45-100 mg x 10,5 =472,5-1.050 mg. Dibagi dalam 3 dosis menjadi 157,5-350 mg	Tepat
53	154xxx	IKSAN MULIATA MA, AN	L	16 tahun	72 kg	Mild pneumonia	CEFIXIM TAB 200 MG PT AMS NEW Jumlah 10 Aturan Pakai 2x1	200 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 72 kg = 288	Tepat

									setiap 12 jam	
58	163xxx	RAFFAZA NADHIF AL MANNAF, AN	L	2 bulan	5,5 kg	Pheumonia	amoxicillin @200 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	200 mg	45-100 mg x 5,5 =247,5-550 mg. Dibagi dalam 3 dosis menjadi 123,75-275 mg	Tepat
60	165xxx	An AFH	L	12 tahu	29 kg	Mild pneumonia	CEFIXIM SYR PT AMS NEW 30 ml 100 mg/5 ml Jumlah 2 Aturan Pakai 2x1 cth (5 ml)	100 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 29 kg = 116 mg setiap 12 jam	Tidak tepat
61	165xxx	An AMA	L	10 tahun	7,5 kg	Mild pheumonia	amoxicillin @150 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	150 mg	45-100 mg x 7,5 =337,5-750 mg. Dibagi dalam 3 dosis menjadi 112,5-250 mg	Tepat

62	156xxx	An MAB	P	10 bulan	8,8 kg	pneumonia	amoxicillin @200 mg Jumlah 15 bungkus Aturan Pakai 3x1	200 mg	45-100 mg x 8,8 =396-880mg. Dibagi dalam 3 dosis menjadi 132-293 mg	Tepat
70	162xxx	An DAR	L	10 bulan	8 kg	Pneumonia	amoxicillin @250 mg Jumlah 14 bungkus Aturan Pakai 2x1	250 mg	45-100 mg x 8 kg =360-800 mg. Dibagi dalam 2 dosis menjadi 180-400 mg	Tepat

Lampiran 7 Perhitungan Rasionalitas Bronkitis

No	No RM	Nama Pasien	L/P	Usia	BB (kg)	Diagnosis	Terapi			
							Jenis Obat	Dosis Pemberian	Dosis lazim	Tepat /Tidak tepat
3	167xxx	An KAA	P	4 tahun	15 kg	bronkitis	cefixime @70 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1 habiskan	70 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 15 kg = 60 setiap 12 jam	Tepat
13	164xxx	an EAF	L	3 tahun	22,4 kg	Bronchitis	cefixime @100 mg. Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	100 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 22,4 kg = 89,6 mg setiap 12 jam	Tepat
13	164xxx	An EAA	L	3, 2 tahun	22,4 kg	Bronchitis	cefixime @100 mg. Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	100 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 22,4 kg = 89,6 mg setiap 12	Tepat

									jam	
19	155xxx	An MRG	L	1 tahun	9,3 kg	Bronchitis	cefixime @40 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1 habiskan	40 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 9,3 kg = 37,2 mg setiap 12 jam	Tepat
21	164xxx	An HBM	P	13 tahun	30,6 kg	Bronchitis	cefixime 2x100 mg 14 Puyer	200 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 30,6 kg = 122 mg setiap 12 jam	Tepat

24	168xxx	An ARA	L	1 tahun	9,6 kg	Bronchitis	cefixime @40 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	40 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 9,6 kg = 38,4 mg setiap 12 jam	Tepat
25	163xxx	An KFR	P	3 tahun	14,3 kg	Bronchitis	cefixime @70 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	70 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 14,3 kg = 57,2 mg setiap 12 jam	Tepat
29	159xxx	An AZS	L	1 tahun	8,1 kg	Bronchitis	cefixime @40 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	40 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 8,1 kg = 32,4 mg setiap 12 jam	Tepat

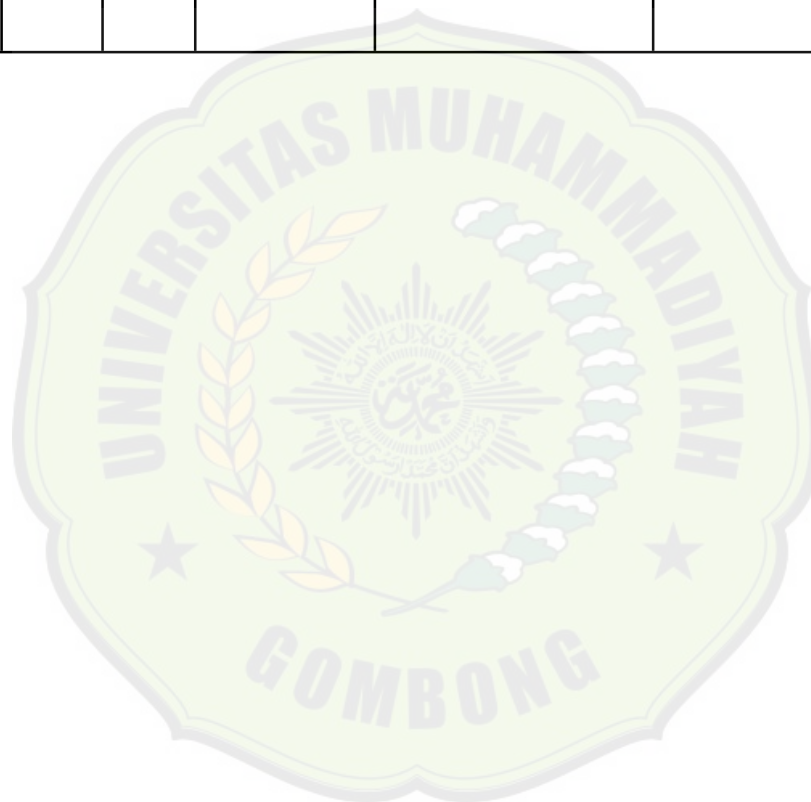
30	171xxx	An SEM	P	1 tahun	9,5 kg	Bronchitis	CEFIXIME SYRUP PT EPM 30 ml (100 mg/5 ml) Jumlah 1 Aturan Pakai 2x 2 ml habiskan	40 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 9,5 kg = 38 mg setiap 12 jam	Tepat
33	167xxx	An KEA	P	4 tahun	15 kg	Bronchitis	cefixime @70 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1 habiskan	70 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 15 kg = 60 mg setiap 12 jam	Tepat
34	164xxx	An EAF	L	3 tahun	22,4 kg	Bronchitis	cefixime @100 mg. Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	100 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 22,4 kg = 89,6 mg setiap 12 jam	Tepat

35	166xxx	An ASA	L	3 tahun	14,4 kg	Bronchitis	cefixime @70 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	70 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 14,4 kg = 57,6 mg setiap 12 jam	Tepat
40	168xxx	An DMH	P	4 tahun	12,4 kg	Bronchitis	CEFIXIME SYRUP PT EPM 30 ml 9(100 mg/5 ml) Jumlah 1 Aturan Pakai 2 x cth 1/2	50 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 12,4 kg = 49,6 mg setiap 12 jam	Tepat
42	172xxx	An DKA	P	9 bulan	10,3 kg	Bronchitis	cefixime @50 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	50 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 10,3 kg = 41,2 mg setiap 12 jam	Tepat

50	164xxx	An HRA	L	2 tahun	9,4 kg	Bronchitis	cefixime @50 mg Jumlah 10 bungkus Aturan Pakai 2x1	50 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 9,4 kg = 37,4 mg setiap 12 jam	Tepat
51	158xxx	An AVS	P	5 haun	7,2 kg	Bronchitis	CEFIXIME 35 MG 10 bungkus, Keterangan : 2 X sehari 1 bungkus Sesudah Makan (HABISKAN) PAGI&MALAM	35 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 7,2 kg = 28,8 mg setiap 12 jam	Tepat
66	165xxx	An HES	L	5 tahun	15,8 kg	Bronchitis	cefixime @80 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	80 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 15,8 kg = 63,2 mg setiap 12 jam	Tepat

67	168xxx	An ARA	L	11 bulan	9,6 kg	Bronkoliolitis	cefixime @40 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	40 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 9,6 kg = 38,4 mg setiap 12 jam	Tepat
69	162xxx	An AYM	P	1 tahun	9 kg	Bronchitis	cefixime @40 mg Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2x1	40 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 9 kg = 36 mg setiap 12 jam	Tepat
71	166xxx	An GBA	L	8 bulan	9 kg	Bronkiolitik	cefixime @40 mg Jumlah 14 Puyer Aturan Pakai 2x1	40 mg	4 mg/kg/dosis setiap 12 jam (maksimal 400 mg/hari) 4 mg x 9 kg = 36 mg setiap 12 jam	Tepat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Lampiran 8 Surat Ijin Pedahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 1146.5/IL3.AU/PN/I/2025
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 31 Januari 2025

Kepada :
Yth. Direktur Atau Wakil Direktur RSU Purbowangi

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Farmasi Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Riska Ayu Aristianti
NIM : 202305081
Judul Penelitian : Gambaran Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pasien Anak Rawat Jalan dengan Penyakit ISPA di Rumah Sakit Umum Purbowangi
Periode Juli 2023 – Juni 2024
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 9 Surat Pernyataan Cek Similrity

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Bagaimana Gambaran Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pasien Anak Rawat Jalan dengan Penyakit ISPA di Rumah Sakit Umum Purbowangi Periode Juli 2023 – Juni 2024

Nama : Riska Ayu Aristianti
NIM : 202305081
Program Studi : S1 Farmasi
Hasil Cek : 24%

Gombong, 28 Januari 2025

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Pustakawan


(...Desy Setijawati.....)


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 10 Lembar Bimbingan

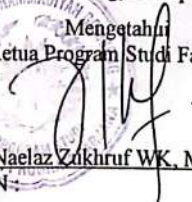
	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	: 18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Riska Ayu Aristianti
 NIM : 202305081
 Pembimbing : Apt. Eka Wuri Handayani, MPH

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
23 April 2024	Bimbingan Judul		
24 April 2024	ACC Judul		
10 Juli 2024	Konsultasi terkait surat izin study pendahuluan		
23 July 2024	Bimbingan revisi pertama		
31 July 2024	Bimbingan revisi kedua		
8 Agustus 2024	Bimbingan revisi ketiga		
5 September 2024	Bimbingan revisi keempat		
20 September 2024	ACC		

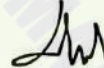
Gombong, 20 September 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi


 apt. Naelaz Zukhruf WK, M.Pharm.Sci
 NIDN:

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Riska Ayu Aristianti
 NIM : 202305081
 Pembimbing : apt. Eka Wuri Handayani, M.Farm

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
15 November 2024	Revisi proposal setelah sempro		
27 November 2024	ACC lembar pengesahan		
10 Desember 2024	Bimbingan revisi pertama		
29 Desember 2024	Bimbingan revisi kedua		
05 Januari 2025	Bimbingan revisi ketiga		
20 Januari 2025	Bimbingan revisi keempat		
24 Januari 2025	ACC		

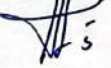
Gombong, 23 Januari 2025

Mengetahui
 Ketua Program Studi Farmasi

 Dr apt. Naelaz Zukhruf WK, M.Pharm.Sci
 NIDN 0618109202

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Riska Ayu Aristianti
NIM : 202305081
Pembimbing : apt. Wahyu Rahmatulloh, M.Farm

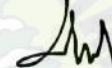
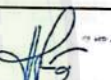
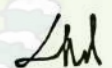
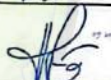
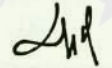
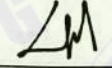
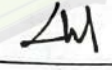
Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
15 November 2024	Revisi proposal setelah sempro		
27 November 2024	ACC lembar pengesahan		
10 Desember 2024	Bimbingan revisi pertama		
29 Desember 2024	Bimbingan revisi kedua		
05 Januari 2025	Bimbingan revisi ketiga		
20 Januari 2025	Bimbingan revisi keempat		
24 Januari 2025	ACC		

Gombong, 23 Januari 2025
Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi

Dr apt. Naclaz Zukhruf WK, M.Pharm.Sci
NIDN: 0618109202

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Riska Ayu Aristianti
NIM : 202305081
Pembimbing : apt. Wahyu Rahmatulloh, M.Farm

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
23 April 2024	Bimbingan Judul		
24 April 2024	ACC Judul		
10 Juli 2024	Konsultasi terkait surat izin study pendahuluan		
23 July 2024	Bimbingan revisi pertama		
2 Agustus 2024	Bimbingan revisi kedua		
8 Agustus 2024	Bimbingan revisi ketiga		
5 September 2024	Bimbingan revisi keempat		
20 September 2024	ACC		

Gombong, 09 Oktober 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi

apt. Naelaz Zukhruf WK, M.Pharm.Sci
NIDN: 30904010101000000000000000000000

Lampiran 12 Surat Kode Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 038.6/II.3.AU/F/KEPK/II/2025

No. Protokol : 11113001341



Peneliti : RISK A YU ARISTIAN TI
Researcher : Apt. Eka Wuri Handayani., MPH
Nama Institusi : KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong
Name of The Institution

"GAMBARAN RASIONALITAS PENGGUNAAN
ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK DENGAN PENYAKIT
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI RUMAH
SAKIT UMUM PURBOWANGI PERIODE JULI 2023-JUNI
2024"

"DESCRIPTION OF THE RATIONALITY OF USING
ANTIBIOTICS IN PEDIATRIC PATIENTS WITH ACUTE
RESPIRATORY INFECTIONS AT PURBOWANGI
GENERAL HOSPITAL FOR THE PERIOD JULY
2023-JUNE 2024"

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 11 Februari 2025 sampai dengan tanggal 11 Februari 2026

This declaration of ethics applies during the period February 11, 2025 until February 11, 2026

February 11, 2025
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M.Kep