

**POLA PERESEPAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ISPA
PEDIATRI DI INSTALASI RAWAT JALAN RS PKU
MUHAMMADIYAH SRUWENG**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Farmasi



Diajukan Oleh :

Yesika Adi Kustanti

NIM : 2021050059

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

2025

**POLA PERESEPAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ISPA
PEDIATRI DI INSTALASI RAWAT JALAN RS PKU
MUHAMMADIYAH SRUWENG**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Farmasi



Diajukan Oleh :

Yesika Adi Kustanti

NIM : 2021050059

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

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

POLA PERESEPAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ISPA PEDIATRI DI
INSTALASI RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG
Telah disetujui dan dinyatakan Telah memenuhi Syarat untuk diujikan
Pada Tanggal 20 Juni 2025

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Yesika Adi Kustanti

NIM : 2021050059

Susunan Tim Pembimbing

1. apt. Dwiki Fitri, M.Farm

(.....)

2. apt. Anwar Sodik, M.Farm

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana



Dr. apt. Naelaz Zukhruf, Wakhidatul K, M.Pharm.Sci

NIDN : 0618109202

HALAMAN PENGESAHAN

POLA PERESEPAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ISPA PEDIATRI DI
INSTALASI RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Yesika Adi Kustanti
NIM : 2021050059

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
pada tanggal 20 Juni 2025

Susunan Tim Penguji

1. Dr. apt. Endang Yuniarti, M.Kes
2. apt. Dwiki Fitri, M.Farm
3. apt. Anwar Sodik, M.Farm

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana



Dr. apt. Naelaz Zulkhrul Wakhidatul K, M.Pharm.Sci

NIDN : 0618109202

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya ajukan 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 digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

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 siapa pun.

Gombong, 27 Mei 2025


Yesika Adi Kustanti

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yesika Adi Kustanti

Tempat/Tanggal Lahir : Kebumen, 31 Mei 2003

Alamat : Desa Kajoran RT 03/RW02, Karanggayam, Kebumen

No. Telepon/HP : 082134639946

Alamat E-mail : yesikaadi1305@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya ini yang berjudul:

POLA PERESPAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ISPA PEDIATRI DI INSTALASI RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG

Bebas dari plagiarism dan bukan karya orang lain. Apabila dikemudian hari diketemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undang yang berlaku

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

Gombong, 27 Mei 2025



Yesika Adi Kustanti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

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

Nama : Yesika Adi Kustanti

NIM : 2021050059

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:

POLA PERESPAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ISPA PEDIATRI DI INSTALASI RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG

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 27 Mei 2025

Yang Menyatakan



Yesika Adi Kustanti

BACHELOR PHARMACY STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
Thesis, May 2025
Yesika Adi Kustanti¹⁾, Dwiki Fitri²⁾, Anwar Sodik³⁾
yesikaadi1305@gmail.com

ABSTRACT

ANTIBIOTIC PRESCRIPTION PATTERNS IN PEDIATRIC ACUTE RESPIRATORY INFECTION PATIENTS IN THE OUTPATIENT INSTALLATION OF *PKU MUHAMMADIYAH* *SRUWENG* HOSPITAL

Background: Acute Respiratory Tract Infection (ARI) is one of the most common infectious diseases in children and a leading cause of morbidity in *Indonesia*. Antibiotic use in ARI therapy requires monitoring to ensure compliance with treatment guidelines and prevent resistance.

Research Objective: This study aims to determine the pattern of antibiotic prescription and the appropriateness of the type of based on treatment guidelines for pediatric ISPA patients at the Outpatient Installation of PKU Muhammadiyah Sruweng Hospital.

Research Method: This study used a non-experimental design with a descriptive method and a retrospective approach. The data analysed were secondary data obtained from the medical records of pediatric patients diagnosed with ARI during the period from January to September 2024, totalling 252 samples

Research Results: The study results showed that the most commonly prescribed antibiotic was cefixime (46.03%) from the third-generation cephalosporin group, followed by amoxicillin (45.24%) from the penicillin group. The most common type of acute respiratory infection (ARI) was bronchitis (68.65%). Overall, the antibiotic type was 100% in accordance with the guidelines.

Conclusion: The antibiotic prescribing pattern for pediatric ARI patients at *PKU Muhammadiyah Sruweng* Hospital is dominated by cefixime and amoxicillin, and overall the types of antibiotics are in accordance with the recommended therapy standards.

Recommendation: For further research, it is recommended to focus on a more comprehensive evaluation of the rationality of antibiotic prescribing, and to conduct it at different time periods to strengthen the results and scope of the analysis.

Keyword: *ARI, antibiotics, pediatrics, prescription pattern, therapeutic appropriateness.*

¹ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

³ Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
Skripsi, Mei 2025
Yesika Adi Kustanti¹, Dwiki Fitri², Anwar Sodik³
yesikaadi1305@gmail.com**

ABSTRAK

POLA PERESEPAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ISPA PEDIATRI DI INSTALASI RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG

Latar Belakang: Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit infeksi yang paling umum terjadi pada anak dan menjadi penyebab utama morbiditas di Indonesia. Penggunaan antibiotik dalam terapi ISPA perlu diawasi untuk memastikan kesesuaian dengan pedoman pengobatan dan mencegah resistensi.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui pola persepan antibiotik serta kesesuaian jenisnya dengan pedoman terapi pada pasien ISPA pediatri di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

Metode Penelitian, Penelitian ini menggunakan desain non-eksperimental dengan metode deskriptif dan pendekatan retrospektif. Data yang dianalisis adalah data sekunder dari rekam medis pasien pediatri dengan diagnosis ISPA selama periode Januari hingga September 2024, sebanyak 252 sampel.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa antibiotik yang paling banyak diresepkan adalah cefixime (46,03%) dari golongan sefalosporin generasi ketiga, diikuti oleh amoxicillin (45,24%) dari golongan penisilin. Jenis ISPA terbanyak adalah bronkitis (68,65%). Secara keseluruhan jenis antibiotik 100% telah sesuai dengan pedoman.

Kesimpulan: pola persepan antibiotik pada pasien ISPA pediatri di RS PKU Muhammadiyah Sruweng didominasi oleh cefixime dan amoxicillin, serta keseluruhan jenis antibiotiknya sesuai dengan standar terapi yang dianjurkan

Rekomendasi: bagi penelitian selanjutnya agar difokuskan pada evaluasi rasionalitas persepan antibiotik secara lebih menyeluruh, serta dilakukan dalam periode waktu yang berbeda untuk memperkuat hasil dan cakupan analisis.

Kata Kunci: *ISPA, antibiotik, pediatri, pola persepan, kesesuaian terapi*

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

³ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pola Peresepan Antibiotik Pada Pasien ISPA Pediatri Di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Sruweng”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan meraih gelar Sarjana Farmasi di Universitas Muhammadiyah Gombong.

Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW yang kita nantikan safa'atnya dihari akhir nanti. Terbentuknya skripsi ini tidak lepas dari bimbingan serta bantuan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik secara moril ataupun materi sehingga pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan ridho dan karunia-Nya sehingga diberikan kesehatan serta kelancaran pada setiap proses yang ada.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Dr. apt. Naelaz Zukhruf Wakhidatul Kiromah, M.Pharm.Sci selaku Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong
4. apt. Dwiki Fitri, M.Farm selaku dosen pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu, pemikiran dan memberi arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. apt. Anwar Sodik, M.Farm selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, pemikiran dan memberi arahan dalam proses penyusunan skripsi ini
6. Seluruh civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan bantuannya selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi terwujudnya karya yang lebih baik di masa mendatang. Sebagai ucapan terima

kasih, penulis hanya mampu mendoakan semoga semua yang memberi bantuan mendapatkan balasan yang terbaik dari Allah SWT.

Gombong, 19 Mei 2025

Yesika Adi Kustanti
NIM. 2021050059



DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	9
2.2 Antibiotik.....	21
2.3 Rekam medis	26
2.4 Pasien Pediatri	27
2.5 Kerangka Teori	28
2.6 Kerangka Konsep	29
2.7 Keterangan Empiris	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1 Desain dan Rancangan Penelitian	31

3.2 Populasi dan Sampel.....	31
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	33
3.4 Definisi Operasional	33
3.5 Etika Penelitian.....	35
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.7 Teknik Analisis Data.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Hasil Penelitian.....	38
4.1.1 Karakteristik Pasien.....	38
4.1.2 Karakteristik Obat	40
4.1.3 Kesesuaian Terapi Antibiotik berdasarkan standar terapi	42
4.2 Pembahasan	43
4.2.1 Kriteria berdasarkan Usia Pasien	44
4.2.2 Kriteria berdasarkan Jenis Kelamin Pasien	45
4.2.3 Profil Jenis Penyakit ISPA Pediatri	46
4.2.4 Kriteria berdasarkan nama antibiotik dan golongan antibiotik yang diresepkan	46
4.2.5 Kesesuaian terapi antibiotik berdasarkan standar terapi	48
4.3 Keterbatasan Penelitian	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1 Kesimpulan.....	53
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Kriteria Berdasarkan Usia Pasien	38
Tabel 4.2 Kriteria Berdasarkan Jenis Kelamin	39
Tabel 4.3 Kriteria Berdasarkan Profil Jenis Penyakit ISPA Pediatri	39
Tabel 4.4 Kriteria Berdasarkan Nama dan Golongan Antibiotik yang di resepkan	40
Tabel 4.5 Pola Peresepan Pemberian Antibiotik berdasarkan jenis ISPA	41
Tabel 4.6 Kesesuaian Terapi Antibiotik Dengan Standar Terapi Antibiotik.....	42



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka teori.....	28
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Observasi	60
Lampiran 2. Hasil Observasi	61
Lampiran 3. Surat Ijin Studi Pendahuluan	72
Lampiran 4. Halaman Pernyataan Bebas Plagiarisme.....	74
Lampiran 5. Lembar Kegiatan Bimbingan.....	75



DAFTAR SINGKATAN

ARI	: Acute Respiratory Infection
BPA	: British Paediatric Association
CAP	: Community Acquired Pneumonia
CRP	: C Reactive Protein
HAP	: Hospital Acquired Pneumonia
HCAP	: Healt Care-associated Pneumonia
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
LED	: Laju Endap Darah
MDR	: Multi Drug Resitant
OMA	: Otitis Media Akut
OMSK	: Otitis Media Supuratif Kronik
RA	: Rhinitis Alergi
RS	: Rumah sakit
RSV	: Respiratory Syncytial Virus
WHO	: World Health Organization



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh gangguan mikroba patogen pada tubuh manusia (Tamunu *et al.*, 2022). Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah gangguan infeksi pada saluran pernapasan atas dan bawah yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, atau jamur. (Ferliani, 2024). Infeksi saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh patogen infeksius yang dapat menular dari orang ke orang secara umum disebut ISPA. Gejala ISPA umumnya muncul dalam hitungan jam hingga hari. Gejala umumnya meliputi demam, batuk, sakit tenggorokan, pilek, mengi, sesak napas, dan kesulitan bernapas (Masriadi, 2017).

ISPA merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas tinggi akibat penyakit menular di seluruh dunia (Ferliani, 2024). Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sangat umum terjadi pada anak-anak dan salah satu penyebab utama kematian tertinggi di Indonesia. Pada pasien pediatri ISPA sering kali menimbulkan gejala klinis yang lebih berat dan serius, karena ISPA pada pediatri khususnya yang berusia < 5 tahun sering kali merupakan infeksi pertama yang mereka alami dan tubuh mereka belum memiliki sistem imun yang sepenuhnya berkembang secara alami (Ruminsir *et al.*, 2020). Menurut perkiraan WHO tahun 2020, terdapat sekitar 1.988 kasus ISPA pada anak usia 1 hingga 5 tahun dengan prevalensi mencapai 42,91% (WHO, 2020). Menurut data Riskesdas 2018, rentang usia 1-4 tahun di Indonesia memiliki frekuensi ISPA tertinggi, yaitu 13,7% (Riskesdas, 2018).

Menurut WHO, sekitar 13 juta orang diperkirakan meninggal setiap tahun akibat penyakit ISPA. Secara geografis, mayoritas kasus ISPA pada tahun 2020 terjadi di wilayah WHO Asia Tenggara. Tujuh negara menyumbang dua pertiga dari semua kasus di seluruh dunia: Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), China (3,5%), Sudan (1,5%), Nepal (0,3%), India (48%), dan Indonesia (38%). Wilayah Asia Tenggara tercatat sebagai kawasan dengan jumlah kasus ISPA

tertinggi, dengan sekitar 30 negara yang berkontribusi pada dua pertiga dari total kasus global, termasuk Indonesia (Zahrani *et al.*, 2023). Berdasarkan data Riskesdas 2018, provinsi dengan prevalensi ISPA tertinggi di Indonesia adalah Jawa Barat (186.809 kasus), Jawa Timur (151.878 kasus), Jawa Tengah (132.565 kasus). Di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Kebumen memiliki prevalensi ISPA sebesar 3.162 kasus, menempatkannya di urutan ke-11 untuk prevalensi ISPA tertinggi di provinsi tersebut (Riskesdas, 2018)

Tingginya prevalensi ISPA dan dampaknya menyebabkan peningkatan penggunaan obat-obatan yang dijual bebas meliputi obat anti-influenza, batuk, multivitamin, dan antibiotik (Fish, 2020). Obat-obat untuk mengatasi infeksi, termasuk antimikroba seperti antibiotik, antijamur, antivirus, dan antipprotozoal, sering digunakan. Penggunaan antibiotik pada anak-anak memerlukan pertimbangan khusus karena kurangnya data pediatrik tentang farmakokinetik dan dosis yang tepat.. Antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit akibat bakteri yang menginfeksi tubuh, namun penggunaannya yang salah dapat menimbulkan resistensi (Permenkes RI, 2021a). Resistensi antibiotik merupakan kemampuan bakteri untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan efektivitas antibiotik (Agustin *et al.*, 2022). Untuk memastikan terapi yang efektif, peresepan obat yang rasional merupakan langkah penting dalam pelayanan kefarmasian (Khoirunnisa, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Aryanti (2023) di RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan bahwa penyakit ISPA yang paling umum adalah ISPA, dengan prevalensi mencapai 88,89% (240 kasus). Berdasarkan pola penggunaan antibiotik, dari 270 pasien yang dianalisis, 47,78% (129 pasien) mendapat resep sefalosporin generasi III, yaitu cefixime. Sementara itu, penelitian serupa yang dilakukan oleh Mustopa (2024) di Puskesmas Yambekiri, Kabupaten Teluk Wondama, mengungkapkan bahwa jenis ISPA yang paling banyak ditemukan adalah Rhinosinusitis, dengan persentase sebesar 27,8%. Antibiotik yang paling sering diresepkan adalah amoksisilin (19,6%), sefadroksil (12,4%), dan eritromisin (4,1%). Di antara ketiganya, amoksisilin adalah yang paling dominan, diresepkan sebanyak 19,6%.

Penggunaan antibiotik di Puskesmas Yambekiri sudah sesuai dengan pedoman terapi ISPA yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap penyakit ISPA pada pasien pediatri, diperoleh data rekam medik selama periode januari-septembet 2024 dengan total 680 pasien. ISPA merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak yang dialami pasien pediatri di RS PKU Muhammadiyah Sruweng. Data tersebut secara spesifik diperoleh dari ruang rekam medis, yang memberikan gambaran awal tentang prevalensi penyakit ISPA di kalangan pasien pediatri. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti berencana untuk melanjutkan penelitian mengenai pola persepsian antibiotik pada pasien ISPA pediatri di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

- 1.2.1 Bagaimana pola persepsian antibiotik pada pasien ISPA pediatri di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Sruweng?
- 1.2.2 Apakah jenis antibiotik pada pasien ISPA pediatri di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Sruweng sudah sesuai dengan pedoman?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mengetahui pola persepsian antibiotik pada pasien ISPA pediatri di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Sruweng
- 1.3.2 Untuk mengetahui kesesuaian jenis antibiotik pada pasien ISPA pediatri di Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Sruweng dengan pedoman

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang pola persepan antibiotik pada pasien ISPA pediatri di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Sruweng serta dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya terkait persepan antibiotik ISPA pada pediatri.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan pengobatan serta dapat bermanfaat sebagai referensi khususnya dalam penggunaan antibiotik pada pasien ISPA Pediatri di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat menambah wawasan mengenai Pola Persepan Antibiotik pada pasien ISPA Pediatri di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Sruweng

1.4.4 Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi Universitas Muhammadiyah Gombong untuk mendukung pembelajaran dan penelitian di bidang farmasi klinik. Hasilnya dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dan dosen serta mendorong kerja sama dengan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

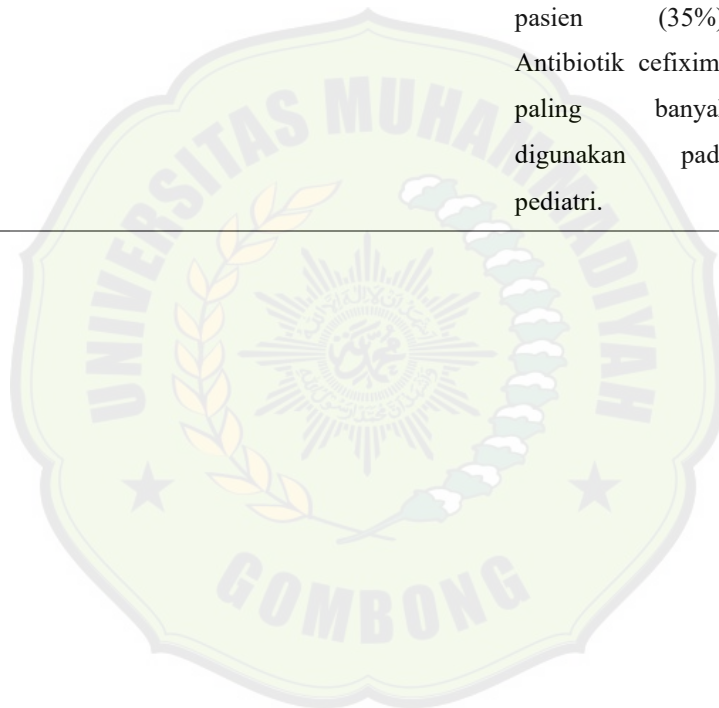
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti, Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Dan Persamaan Penelitian ini
(Aryanti, 2023).	Gambaran Pola Peresepan Antibiotik pada Pasien Anak Untuk Pengobatan ISPA di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong Periode 2022	Desain penelitian ini yaitu penelitian non-ekseprimental, dengan metode deskriptif dan menggunakan retrospektif untuk mengambil data.	Pada penelitian ini dihasilkan sampel sebanyak 270 resep pasien ISPA. Berdasarkan jenis penyakit ISPA yang paling banyak yaitu ISPA 88,89% (240). Berdasarkan pola peresepan obat antibiotiknya diperoleh hasil dari 270 pasien sefalosporin generasi III cefixime 129 (47,78%) merupakan antibiotik paling banyak diresepkan laki-laki yang menonjol (55,77%). Antibiotik yang paling sering diresepkan adalah cefixime (50,00%), diikuti oleh cefadroxil	Perbedaan yaitu: waktu dan tempat penelitian Persamaan yaitu: Metode penelitian dan judul penelitian.
(Yuliati & Maulina, 2023)	Gambaran Peresepan	Penelitian ini menggunakan metode	Informasi resep dari 96 pasien rawat jalan dikumpulkan	Perbedaan yaitu : waktu dan tempat

Nama Peneliti, Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Dan Persamaan Penelitian ini
	Antibiotik pada Anak Dengan Diagnosa Infeksi Saluran Pernafasan Akut(ISPA) di RS X Periode Januari-Maret 2022)	kuantitatif deskriptif dengan menggunakan data skunder	untuk penelitian ini. Ada 43 pasien perempuan (44,8%) dan 53 pasien laki-laki (55,2%) berdasarkan jenis kelamin. Dengan 45 pasien (46,9%), kelompok usia 1-3 tahun memiliki jumlah kasus ISPA tertinggi. Cefixime adalah antibiotik yang paling sering digunakan, diberikan kepada 45 individu (46,9%)	penelitian Persamaan yaitu : Metode penelitian
(Munandar et al., 2023)	Pola Peresepan Antibiotik Pada Pasien Anak dengan Infeksi Pernapsan Akut	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif non-eksperimental dengan desain potong lintang. Data dikumpulkan secara retrospektif melalui analisis rekam medis yang ada.	Menurut temuan studi, sebagian besar pasien ARI adalah laki-laki (54%), dan mereka berusia antara 2 dan 5 tahun (85%). Dengan 58 pasien (63%), amoksisilin adalah antibiotik yang paling sering diberikan. Co-trimoxazole diberikan kepada 25 pasien (27%), dan eritromisin	Perbedaan yaitu: waktu dan tempat penelitian Persamaan yaitu: Metode penelitian, antibiotik ISPA untuk anak

Nama Peneliti, Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Dan Persamaan Penelitian ini
			diberikan kepada 9 pasien (10%). Amoksisilin 66,7 mg (32%), yang diresepkan 24 kali (26%), adalah dosis antibiotik yang paling sering diresepkan. 89 resep (97%), di mana 67 resep (75%) mengikuti kriteria, memiliki periode pemberian antibiotik selama 5 hari.	
(Umar, 2020)	Profil Peresepan Antibiotik pada Pasien Pediatri Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) di Rumah Sakit At-Medika Kota Palopo Periode Juli-Desember 2018	Penelitian ini menggunakan metode penelitian Observasional. Dengan pendekatan deskriptif untuk analisis data. Data sekunder dikumpulkan secara retrospektif dari catatan medis.	Hasil penelitian pada 40 sampel pasien anak usia di bawah 12 tahun yang didiagnosis dengan penyakit ISPA menunjukkan bahwa antibiotik yang digunakan sebagian besar merupakan golongan sefalosporin generasi ketiga. Penggunaan ceftriaxone tercatat pada 5 pasien	Perbedaan yaitu: waktu dan tempat penelitian Persamaan yaitu: Metode penelitian dan antibiotik ISPA untuk pasien pediatri

Nama Peneliti, Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Dan Persamaan Penelitian ini
			(12,5%), cefadroxil pada 9 pasien (22,5%), cefotaxime pada 12 pasien (30%), dan cefixime pada 14 pasien (35%). Antibiotik cefixime paling banyak digunakan pada pediatri.	



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Afriani, B. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita. *Cendekia Medika*, 5(1), 1–15. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v5i1.8>
- Agustin, A. L. D., Ningtyas, N. S. I., & Tirtasari, K. (2022). Resistensi Antibiotik terhadap Bakteri *Escherichia coli* yang Diisolasi dari Ayam Layer di Desa Sesaot Kabupaten Lombok Barat. *Media Kedokteran Hewan*, 33(2), 87–95. <https://doi.org/10.20473/mkh.v33i2.2022.87-95>
- Alifariki, L. O. (2019). Faktor Risiko Kejadian Bronkitis Di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 1. <https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/219>
- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(September 2021), 69–76.
- Anggita, D., Nurisyah, S., & Wiriansya, E. P. (2022). Mekanisme Kerja Antibiotik: Review Article. *UMI Medical Journal*, 7(1), 46–58. <https://doi.org/10.33096/umj.v7i1.149>
- Aryanti, L. (2023). *Gambaran Pola Peresepan Antibiotik Pada Pasien Anak Untuk Pengobatan ISPA di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong Periode Tahun 2022*.
- Az-zahro, N. F., Himayani, R., & Sangging, P. R. A. (2023). Etiologi, Diagnosis, Prognosis, dan Tatalaksana. *Jurnal Agromedicine*, 10(1), 124–127. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/3133>
- Baroroh, H. N., Utami, E. D., Maharani, L., & Mustikaningtiyas, I. (2018). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Melalui Edukasi Tentang Penggunaan Antibiotik Bijak dan Rasional. *Ad-Dawaa' Journal of Pharmaceutical Sciences*, 1(1), 8–15. <https://doi.org/10.24252/djps.v1i1.6425>
- Brożek, J. L., Bousquet, J., Agache, I., Agarwal, A., Bachert, C., Bosnic-Anticevich, S., Brignardello-Petersen, R., Canonica, G. W., Casale, T., Chavannes, N. H., Correia de Sousa, J., Cruz, A. A., Cuello-Garcia, C. A., Demoly, P., Dykewicz, M., Etzeandía-Ikobaltzeta, I., Florez, I. D., Fokkens, W., Fonseca, J., ... Schünemann, H. J. (2017). Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines—2016 revision. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 140(4), 950–958. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2017.03.050>
- Chong, S. N. (2018). Epidemiology of allergic rhinitis and associated risk factors in Asia. *World Allergy Organization Journal*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40413-018-0198-z>
- Dianna, D. N. (2020). Dasar-Dasar Penelitian Akademik : Analisis Data Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal Akuntansi*, March, 1–10. <https://www.researchgate.net/publication/340063433>
- Dipiro. (2015). Pharmacotherapy Handbook, Ninth Edition. In *Laser Focus World* (Vol. 44, Issue 8).
- Dongky, P. (2016). Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Ispa

- Balita Di Kelurahan Takatidung Polewali Mandar. *Unnes Journal of Public Health*, 5(4), 324. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i4.13962>
- Ferliani, F. (2024). *Profil Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Infeksi. X(X)*.
- Fish, B. (2020). *Gambaran Peresepan Obat Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2019*. 2507(February), 1–9. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskedas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskedas_2018_Nasional.pdf)
- Fithria, R. F. (2015). World Health Organisation. 12(02), 197-209
- Grasella, Akib Yuswar, M., & Umilia Purwanti, N. (2019). Studi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Dan Interaksi Obat Pada Pasien Anak Terdiagnosis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4, 4–17.
- Hidayat, S. (2023). Antibiotik, Infeksi dan Resistensi. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu_rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembentukan_Terpusat_Strategi_Melestari
- IDAI. (2015). Buku Ajar Respirologi Anak. *Ikatan Dokter Anak Indonesia*, 310. https://www.academia.edu/44859424/IDAI_Buku_Ajar_Repirologi_Anak
- Iskandar, A., Tanuwijaya, S., & Yuniarti, L. (2015). Hubungan Jenis Kelamin dan Usia Anak Satu Tahun Sampai Lima Tahun dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). In *Global Medical & Health Communication (GMHC)* (Vol. 3, Issue 1, p. 1). <https://doi.org/10.29313/gmhc.v3i1.1538>
- Karunia. (2016). *Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Diare Akut Infeksi Pada Pasien Pediatri di Instalasi Rawat Inap RS “X” Di Kota Tangerang Selatan Periode Januari-Desember 2015* (Vol. 4, Issue June).
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 11(1), 92–105.
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tonsilitis*. 3(2), 91–102.
- Khoirunnisa. (2023). Evaluasi Pola Peresepan Obat Pasien Rawat Jalan Ditinjau dari Indikator Peresepan WHO 1993 di RSUD Tugurejo Jawa Tengah. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Sciences and Clinical Research (IJPSCR)*, 1(2), 45–57.
- Komite PPRA. (2016). Panduan Umum Penggunaan Antimikroba. *Jurnal Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA) RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*, 1–15.
- Kurniawati, D. (2024). *Ayo Belajar: Analisis Kasus Penyakit Bronkhitis dan Tonsilitis* (Vol. 1).
- Lazamidarmi, D., Sitorus, R. J., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 299. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1163>
- Lestari, D. L. P. A., Jayanti, N. P. S. D., Putra, T. W., Fridayanthi, P. U., Tjahyadi,

- I. G. K. D. P. P., Maharani, L. G. S., & Cahyawati, P. N. (2022). Diagnosis Dan Tatalaksana Faringitis Streptococcus Group a. *WICAKSANA: Jurnal Lingkungan Dan Pembangunan*, 6(2), 88–95. <https://doi.org/10.22225/wicaksana.6.2.2022.88-95>
- Lu, H., Rosenbaum, S., & Island, R. (2014). *Review Article*. 19(4).
- Maghfiroh, M., Dwirahayu, Y., & Mashudi, S. (2021). Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkitis Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. *Health Sciences Journal*, 5(1), 35. <https://doi.org/10.24269/hsj.v5i1.667>
- Masriadi. (2017). Epidemiologi Penyakit Menular. In *Rajawali Pers* (pp. 346–353). <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book/b17f5fc0-6083-4637-91b3-e3a74cfa3d74>
- Munandar, D., Safiah Bangnga, N., Lieske, B., Tukayo, A., & Soegiharti, P. (2023). *Antibiotic Prescribing Patterns in Childhood Patients with Acute Respiratory Infections*. 33(2), 36.
- Nasution, A. S. (2020). Aspek Individu Balita Dengan Kejadian ISPA Di Kelurahan Cibabat Cimahi. *Amerta Nutrition*, 4(2), 103. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.103-108>
- Ningrum, D. M. (2022). Profil Pengobatan Obat Ispa Non Pneumonia Pada Anak Di Puskesmas Mantang Lombok Tengah. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 8(2), 106–111. <https://doi.org/10.33651/jpkik.v8i2.356>
- Nora, E., Marlinda, E., & Ivana, T. (2018). Faktor-Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik Kejadian Infeksi Saluran Napas pada Balita. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 3(2), 1–16.
- Nurawaliah, C. M., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2023). Rasionalitas Penggunaan Obat Antibiotik pada Pasien Ispa di Beberapa Puskesmas di Indonesia: Studi Literatur. *Jurnal Farmasetis*, 12(2), 129–138. <https://doi.org/10.32583/far.v12i2.723>
- Ovikariani, Saptawati, T., & Rahma, F. A. (2019). Puskesmas Karangayu Semarang Pendahuluan Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) merupakan suatu masalah kesehatan utama di Indonesia karena masih tingginya angka kejadian ISPA terutama pada anak – anak dan balita (Sugiharta dkk , 2018). Infek. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan STIKES Telogorejo*, 11(2), 77–82.
- Pasaribu, B. S. (2022). Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis. In *UUP Academic Manajemen Perusahaan YKPN*. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/65013/1/Metodologi Penelitian.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/65013/1/Metodologi%20Penelitian.pdf)
- PBIDI. (2014). Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter. *Ikatan Dokter Indonesia*, 483.
- PDPI. (2021). Panduan Umum Praktik Klinis Penyakit Klinis Penyakit Paru dan Pernapasan. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembentukan_Terpusat_Strategi_Melestari

- PERHATI-KL. (2015). *Panduan Praktik Klinik (PPK) di Bidang THT-KL. 1*, 2–4, 19–22. http://perhati-kl.or.id/wp-content/uploads/2016/06/PPK-PPKT-CP_PP_PERHATI-KL_Vol-1.pdf
- Permenkes RI. (2021a). Pedoman Penggunaan Antibiotik. *Permenkes RI*, 1–97.
- Permenkes RI. (2021b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik*. 217, 1–98.
- Putri, C. I., Wardhana, M. F., Andrifanie, F., & Iqbal, M. (2023). Kejadian Resistensi Pada Penggunaan Antibiotik. *Medula*, 13(3), 219–225.
- Rahmayanti. (2020). Diagnosis, Tatalaksana dan Prognosis Bronkiolitis pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 30–35.
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156). [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- Ruminsir, Q., M. Bambang, Y., & F. Lerebulan, E. (2020). Gambaran Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pediatri Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong. *Jurnal Inovasi Kesehatan*, 2(1), 6–11.
- Santoningsih, D., Pudjo, H., Kadafi, K. T., Singgih, C., Jaya, W., Fatoni, A. Z., & Nurhadi, P. (2021). *Panduan penggunaan antimikroba profilaksis dan terapi edisi VI*.
- Sarwono, A. E. (2021). Metode Kuantitatif. In *Metode Kuantitatif* (Issue 1940310019).
- Setyawan, D. (2022). *Epidemiologi Penyakit Menular ISPA* (Issue July).
- Sholeh, M. (2019). *Modul Dasar Penguatan Kompetensi Dokter di Tingkat Pelayanan Primer. Icd*, 1–16.
- Syaputri, H. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press.
- Tamunu, M. sarra, Pareta, D. N., Hariyadi, H., & Karauwan, F. A. (2022). Skrining Fitokimia Dan Uji Aktivitas Antioksidan Ekstrak Daun Benalu Pada Kersen *Dendrophthoe pentandra* (L.) Dengan Metode 2,2- diphenyl -1- Picrylhydrazyl (DPPH). *Biofarmasetikal Tropis*, 5(1), 79–82. <https://doi.org/10.55724/jbiofartrop.v5i1.378>
- Umar, A. (2020). Profil Peresepan Antibiotika Pada Pasien Pediatri Infeksi Saluran Pernapasan Atas (Isa) Dirumah Sakit At-Medika Kota Palopo *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 6(2), 50–54. <http://jurnalstikesluwuraya.ac.id/index.php/eq/article/view/12>
- Waruwu, I., Pangestu, I., Meutia, S., Sangging, P., & Himayani, R. (2023). Rhinitis Alergi : Etiologi , Patofisiologi , Diagnosis dan Tatalaksana Allergic Rhinitis : Etiology , Pathophysiology , Diagnosis and Management. *Medula*, 13, 21–26.
- Widiastuti, V. A. (2017). Public health perspective. *Suicide*, 2(3), 251–251. <https://doi.org/10.1201/b14713-42>
- Wulandari, N. P. D., Marani Kurnianta, P. D., Dhrik, M., & and Arini, H. D. (2021). Pola Pemberian Antibiotik untuk Infeksi Saluran Pernapasan Atas Pada Pasien Anak Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum di Gianyar Tahun 2018. *Acta Holistica Pharmaciana*, 3(1), 1–8.
- Yuliati, I., & Maulina, D. (2023). Gambaran Peresepan Antibiotik Pada Anak

Dengan Diagnosa Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di RS X Periode Januari – Maret 2022. *Indonesian Journal of Health Science*, 3(2), 81–86. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v3i2.429>

Zolanda, A., Raharjo, M., & Setiani, O. (2021). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Indonesia. *Link*, 17(1), 73–80. <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6828>



LAMPIRAN



Lampiran 1. Lembar Observasi

[illegible]

Lampiran 2. Hasil Observasi

No.	Usia	Jenis Kelamin	Nama AB	Golongan AB	Penyakit ISPA
1.	3 tahun	P	Amoxcilin	Penicillin	Bronkitis akut
2.	3 tahun	L	Amoxcilin	Penicillin	Pneumonia
3.	2 tahun	L	Amoxcilin	Penicillin	Bronkitis akut
4.	3 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis akut
5.	4 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
6.	3 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
7.	3 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis akut
8.	6 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
9.	7 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis akut
10.	12 tahun	L	Amoxcilin	Penicillin	Bronkitis akut
11.	3 tahun	L	Amoxicillin	Penicillin	Bronkitis akut
12.	4 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Pneumonia
13.	8 tahun	L	Amoxicillin	Penicillin	Faringitis akut
14.	5 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Faringitis akut
15.	5 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Pneumonia
16.	5 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
17.	7 tahun	L	Amoxicillin	Penicillin	Bronkitis akut
18.	11 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis
19.	7 tahun	L	Amoxicillin	Penicillin	Bronkitis akut
20.	7 tahun	P	Amoxicillin	Penicillin	bronkitis akut
21.	9 tahun	L	Amoxicillin	Penicillin	Bronkitis
22.	8 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Pneumonia
23.	4 tahun	L	Amoxicillin	Penicillin	Bronkitis
24.	3 tahun	L	Amoxicillin	Penicillin	Bronkitis akut
25.	2 tahun	L	Amoxicillin	Penicillin	Bronkitis akut

26.	5 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
27.	7 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	bronkitis akut
28.	9 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Pneumonia
29.	13 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis
30.	12 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis
31.	7 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis
32.	3 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Faringitis akut
33.	2 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Pneumonia
34.	5 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Pneumonia
35.	17 tahun	L	Cefadroxil	Sefalosporin generasi I	Pneumonia
36.	3 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronchitis
37.	8 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronchitis
38.	5 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
39.	6 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
40.	5 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
41.	6 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
42.	8 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
43.	7 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
44.	3 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
45.	5 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis

46.	5 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
47.	6 tahun	L	Amoxicillin	Penicilin	Bronkitis
48.	3 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
49.	9 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
50.	9 tahun	P	Amoxicilin	Penicilin	Bronkitis
51.	2 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
52.	1 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
53.	2 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
54.	11 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
55.	2 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
56.	3 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
57.	5 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
58.	2 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
59.	3 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
60.	4 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Pneumonia
61.	2 tahun	L	Amoxicillin	Penicillin	Bronkitis
62.	6 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
63.	6 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
64.	3 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
65.	5 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
66.	2 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis

67.	2 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
68.	5 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
69.	2 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
70.	7 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
71.	7 tahun	L	Azitromycin	Macrolide	Bronkitis
72.	6 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
73.	2 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
74.	8 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
75.	5 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	sinusitis kronis
76.	5 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	sinusitis kronis
77.	11 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis
78.	11 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis
79.	10 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	sinusitis kronis
80.	4 tahun	L	Amoxicillin	Penicillin	Bronkitis
81.	5 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
82.	15 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
83.	1 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
84.	4 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
85.	4 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
86.	4 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis

87.	6 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
88.	6 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
89.	6 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
90.	1 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
91.	1 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
92.	17 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
93.	8 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis
94.	11 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis
95.	11 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis
96.	8 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis
97.	8 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis
98.	5 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
99.	1 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
100.	8 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
101.	1 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
102.	5 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
103.	11 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
104.	4 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
105.	3 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
106.	12 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
107.	6 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
108.	5 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis

109.	2 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
110.	9 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
111.	13 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
112.	4 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
113.	3 tahun	L	Azitromycin	Macrolide	Bronkitis
114.	6 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
115.	13 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
116.	7 tahun	P	Cefadroxil	Sefalosporin generasi I	Faringitis akut
117.	6 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Faringitis akut
118.	6 tahun	L	Erytromisin	macrolide	Bronkitis
119.	6 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
120.	2 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
121.	2 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
122.	5 tahun	P	Erytromisin	macrolide	Bronkitis
123.	5 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
124.	6 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
125.	4 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
126.	2 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
127.	2 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
128.	8 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
129.	3 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
130.	17 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis
131.	6 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis
132.	11 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis
133.	11 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Sinusitis kronis

134.	3 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Pneumonia
135.	8 bulan	P	Amoxicilin	Penicillin	Pneumonia
136.	6 bulan	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Pneumonia
137.	3 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis akut
138.	7 bulan	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis akut
139.	2 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis akut
140.	6 bulan	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis akut
141.	6 bulan	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis akut
142.	1 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis akut
143.	5 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis akut
144.	8 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis akut
145.	1 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis akut
146.	2 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis akut
147.	8 bulan	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis akut
148.	2 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis akut
149.	6 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis akut
150.	1 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis akut
151.	5 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis akut
152.	4 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis akut
153.	8 bulan	P	Amoxicillin	Penicillin	Bronkitis akut
154.	6 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Pneumonia
155.	1 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
156.	1 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
157.	7 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis

158.	2 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
159.	1 tahun	P	Amoxcilin	Penicillin	Bronkitis
160.	1 tahun	P	Amoxcilin	Penicillin	Bronkitis
161.	4 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
162.	11 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
163.	3 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
164.	11 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
165.	1 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
166.	3 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
167.	8 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Faringitis akut
168.	8 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Faringitis akut
169.	5 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
170.	3 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
171.	4 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
172.	9 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
173.	12 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
174.	6 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
175.	10 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
176.	4 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
177.	2 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
178.	6 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
179.	2 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
180.	2 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
181.	16 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
182.	1 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
183.	2 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
184.	4 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
185.	1 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
186.	11 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
187.	13 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
188.	3 tahun	P	Amoxiciilin	Penicillin	Bronkitis
189.	7 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
190.	2 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis

191.	4 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
192.	2 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
193.	11 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Faringitis akut
194.	4 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Faringitis akut
195.	10 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Faringitis akut
196.	9 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Faringitis akut
197.	7 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
198.	5 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
199.	8 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
200.	2 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
201.	1 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
202.	10 tahun	L	Erytromisin	macrolide	Bronkitis
203.	10 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
204.	1 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
205.	2 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
206.	2 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
207.	6 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
208.	4 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
209.	6 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
210.	6 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
211.	2 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
212.	1 tahun	L	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
213.	3 tahun	P	Amoxicilin	Penicillin	Bronkitis
214.	3 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
215.	8 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Bronkitis
216.	7 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
217.	18 tahun	P	Ofloxacin	Fluoroquinolone	Otitis media supuratif kronis
218.	18 tahun	P	Ofloxacin	Fluoroquinolone	Otitis media supuratif kronis
219.	16 tahun	L	Ofloxacin	Fluoroquinolone	Otitis media supuratif kronis

220.	4 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
221.	17 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
222.	17 tahun	P	Ofloxacin	Fluoroquinolone	otitis media supuratif kronis
223.	7 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
224.	3 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
225.	3 tahun	L	Ofloxacin	Fluoroquinolone	Otitis media supuratif kronis
226.	7 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
227.	7 tahun	L	Ofloxacin	Fluoroquinolone	Otitis media supuratif kronis
228.	3 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
229.	7 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
230.	3 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
231.	7 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
232.	18 tahun	P	Ofloxacin	Fluoroquinolone	Otitis media supuratif kronis
233.	18 tahun	P	Ofloxacin	Fluoroquinolone	Otitis media supuratif kronis
234.	16 tahun	L	Ofloxacin	Fluoroquinolone	Otitis media supuratif kronis
235.	4 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
236.	17 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
237.	17 tahun	P	Ofloxacin	Fluoroquinolone	Otitis media supuratif kronis

238.	6 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
239.	6 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
240.	16 tahun	P	Ofloxacin	Floroquinolone	Otitis media supuratif kronik
241.	17 tahun	L	Ofloxacin	Fluoroquinolone	Otitis media supuratif kronik
242.	17 tahun	L	Ofloxacin	Fluoroquinolone	Otitis media supuratif kronik
243.	5 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
244.	12 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
245.	12 tahun	P	Ofloxacin	Fluoroquinolone	Otitis media supuratif kronis
246.	9 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
247.	9 tahun	P	Ofloxacin	Fluoroquinolone	Otitis media supuratif kronis
248.	2 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
249.	6 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
250.	17 tahun	L	Cefixime	Sefalosporin generasi III	Otitis media akut
251.	12 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	otitis media akut
252.	5 tahun	P	Cefixime	Sefalosporin generasi III	otitis media akut

Lampiran 3. Surat Ijin Studi Pendahuluan



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 : 880.5/IL.3.AU/PN/X/2024
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 09 Oktober 2024

Kepada :
Yth. Direktur RS PKU Muhammadiyah Sruweng

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan 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 : Yesika Adi Kustanti
NIM : 2021050059
Judul Penelitian : Gambaran Pola Peresepan Antibiotik pada Pediatric untuk Pengobatan ISPA Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Sruweng
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

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



RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG

Jl. Raya Sruweng No. Sruweng Kebumen Kode Pos 54362

Telp. (0287) 382597, 5506677

Web : www.pkusruweng.com, Email : rsmuhammadiyahsruweng@yahoo.co.id



Nomor : 153/PKU.S/DIR/X/2024

Lamp. : -

Hal : Balasan Surat

Sruweng, 21 Rabiul Akhir 1446 H

24 Oktober 2024 M

Kepada : Yth.
Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Menindaklanjuti surat dari Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong nomor : 880.5/IL.3.AU/PN/X/2024 tanggal 09 Oktober 2024 tentang **permohonan ijin Penelitian** bagi mahasiswa Farmasi Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong yang bernama;

Nama : Yesika Adi Kustanti

NIM : 2021050059

Judul Penelitian : Gambaran Pola Peresapan Antibiotik pada Pediatric untuk Pengobatan ISPA Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Sruweng

Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

dengan ini kami sampaikan bahwa **kami tidak keberatan/memberikan izin** untuk memenuhi permohonan tersebut.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Direktur Utama,

Dr. H. Hasan Bayuni
NBM : 1.059.425

Tembusan :

1. Diklat
2. Arsip

"Semakin Unggul Dan Islami"

Lampiran 4. Halaman Pernyataan Bebas Plagiarisme

	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 : Pola Peresepan Antibiotik Pada Pasien ISPA Pediatri Di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Sruweng

Nama : Yesika Adi Kustanti
NIM : 2021050059
Program Studi : S1 Farmasi
Hasil Cek : 26%

Gombong, 26-5-2025

Pustakawan


(Aulia Rahmanyanti U.)

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



(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 5. Lembar Kegiatan Bimbingan

PEMBIMBING 1

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

Nama mahasiswa : YESISA ADI KUTANTI
 NIM : 2021050059
 Nama Pembimbing : apt. Dwiki Fitri, M. Farm.

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
19 / -09 / 2024	Pengajuan Judul		
15 / -10 / 2024	Revisi BAB 1		
18 / -10 / 2024	ACC BAB 1		
6 / -10 / 2024	Revisi BAB II		
8 / 11 / 2024	Acc BAB II		
15 / 11 / 2024	Revisi BAB III		
25 / 11 / 2024	Acc BAB III		

Gombong 24 Bulan 12 Tahun 2024


 Mengesahkan
 Ketua Program Studi Farmasi
 apt. Nasriza Zukhrul Wati, M. Pharm. Sci
 NIDN : 0618109202

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

Nama mahasiswa : Yesika Adi Kustanti

NIM : 2021050059

Pembimbing : apt. Dwiki Fitri, M.Farm

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
13, mei 2025	Bimbingan hasil dan pembahasan		
14 mei 2025	Bimbingan kesimpulan keterkaitan penelitian, abstrak, revisi hasil dan pembahasan		
19 mei 2025	Revisi I		
20 mei 2025	Revisi II		
20 mei 2025	Att skripsi		

Gombong, 23 Bulan 05 Tahun 2025

Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi

Dr. apt. Nuzul Zulkhairi, M.Pharm.Sci
NIDN : 0618109202

Pembimbing 2

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

Nama mahasiswa : Reska Adikusnanti
 NIM : 202105059
 Nama Pembimbing : apt. Anwar Salik, M.Farm

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
30/ Oktober 2024	Revisi BAB 1		
31/ Oktober 2024	ACC BAB 1		
11/ November 2024	Revisi BAB 2		
25/ November 2024	ACC BAB 2		
11/ November 2024	Revisi BAB 3		
25/ November 2024	ACC BAB 3		

Gombong 29 Oktober 2024 Tahun 2024

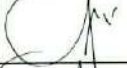

 Mengelatakan
 Ketua Prodi Farmasi
 apt. Naetaz Zulkarnain, M.Pharm.Sci
 NIDN : 0618109262

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

Nama mahasiswa : Yesika Adi Kustanti

NIM : 2021050059

Pembimbing : apt. Anwar Sodik, M.Farm

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
13 Mei 2025	Bimbingan hasil dan pembahasan		
20 Mei 2025	revisi hasil dan pembahasan bimbingan bab 5 & abstrak.		
21 Mei 2025	revisi bab IV serta bab V		
21 Mei 2025	revisi		
22 Mei 2025	ACC Skripsi		

Gombong 23 Bulan 05 Tahun 2025


 Mengetahui
 Ketua Program Studi Farmasi
 Dr. apt. Anwar Sodik, M.Farm.Sci
 NIDN : 0618109202