

**GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
PENDERITA FARINGITIS DI POLI ANAK
RUMAH SAKIT UMUM UMMI
BENGKULU**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
Untuk mencapai gelar ahli madya farmasi (A.Md.,Farm)



Oleh :

RISTA INDAH PERMATA

17101091

**AKADEMI FARMASI AL-FATAH
YAYASAN AL-FATHAH
BENGKULU
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rista Indah Permata

NIM : 17101091

Program studi : Diploma (III) Farmasi

Judul : Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Penderita Faringitis Di
Poli Anak Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan hasil karya sendiri dan sepengetahuan penulis tidak berisikan materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain atau dipergunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain kecuali untuk bagian-bagian tertentu yang dipakai sebagai acuan.

Apabila Terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Bengkulu, Juli 2020

Yang Membuat Pernyataan



Rista Indah Permata

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
PADA PENDERITA FARINGITIS DI POLI ANAK
RUMAH SAKIT UMUM UMMI
BENGKULU

Oleh :

Rista Indah Permata

17101091

Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Menempuh Ujian Diploma (D3) Farmasi Pada Akademi Farmasi Yayasan Al-

Fatah Bengkulu

AKFAR

Di Setujui Oleh :

Dosen Pembimbing I

Yenni Fitriani, S.SI., Apt., MPA

NIP : 197906232005022005

pDosen Pembimbing II

Nurwani Purnama Aji, M.Farm., Apt

NIP : 021988022412201201

Penguji

Devi Novia M.Farm., Apt

NIDN : 0212058202

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

- ✓ *Man jadda wajada*
“Siapa yang berusaha (Inshallah) akan mendapat apa yang diusahakannya”.
- ✓ Jangan pergi mengikuti kemana jalan akan berujung. Buatlah jalanmu sendiri dan tinggalkanlah jejak.
- ✓ Takut gagal bukan alasan untuk tidak mencoba sesuatu, jadikan kegagalan sebagai pelajaran untuk memulai kembali
- ✓ Jawaban sebuah keberhasilan adalah terus belajar dan tak pernah putus asa

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah semua telah terlewati dengan berbagai macam cerita, namun indah pada akhirnya. Dengan penuh rasa bangga dan bahagia KTI ini saya persembahkan untuk Allah SWT yang sangat terlibat dengan KTI ini karena tanpa rencana Allah yang indah ini KTI pun tak dapat terselesaikan dan semua orang yang memberi motivasi, semangat, dukungan serta doanya yaitu :

- ♥ Kepada kedua orang tua tercinta ayah (Masrani), ibu (Zonder Indriani) yang selalu mendoakan ku, mendukung ku, memberikanku nasihat, masukan, semangat untuk aku menyusun Proposal KTI sampai aku

selesai seminar hasil KTI. Terima kasih kalian adalah malaikatku, penyemangat hidupku dan segala nya untuk ku. I LOVE YOU...

- ♥ Kepada makinga ku (Darlaini) yang telah mengerti ku pada saat penyusunan KTI
- ♥ Kepada teman-teman group pejuang (ade, annisa, ayu) yang selalu bersama dalam menghadapi segala rintangan pada saat proses penyusunan KTI demi masa depan dan demi menyelesaikan ribah he.. he.
- ♥ Kepada teman bujik bujik kesayangan ku yang beragam, ada istri sultan (Hesti), ada kawan yang sering ngehalu (Beta), ada bank bejalan (zurna), cok ku kawan tiktokan (Puput), Katim yang dulu kurus sekarang ehmm ya begitulah (Rezia), Cok ku yang sering telat, salah jadwal, salah seragam (Ayu) terima kasih yang selalu mengerti ku, yang selalu mengalah masalah jadwal dinas, selalu mendukung ku, bersama kalian rasa penat pada saat proses penyusunan KTI hilang dengan candaan konyol kalian, bersama kalian senyum tak pernah habis di wajah.
- ♥ Semua teman-teman angkatan Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu terkhusus C4, semoga kita semua sukses amin amin amin ya robb.....
- ♥ *Terimakasih untuk dosen dan staf Akfar Al-Fatah Bengkulu,, Kalian sangat luar biasa*

♥ *Terimakasih untuk Almamater yang menemani sampai dititik akhir. Dan Awal kehidupan yang baru.*

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Panyayang, kami panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada kami, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Penggunaan Antibiotik pada Penderita Faringitis Di Poli Anak Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu ” dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan karya tulis ilmiah ini banyak mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak dan berkah dari Allah SWT sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada Ibu Yenni Fitria S.SI.,Apt.,MPAselaku pembimbing I dan Nurwani Purnama Aji M.Farm.,Aptselaku pembimbing II yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun karya tulis ilmiah.

Selanjutnya ucapan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak Drs. Djoko Triyono Apt.,MM selaku Ketua Yayasan Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu yang selalu memberi semangat.

2. Ibu Densi Selpia Sopiani M.Farm.,Apt selaku Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu.
3. Ibu Panti Yuniarti Z.,Msi.,MM.,Apt selaku pembimbing akademik (PA) yang telah memberi semangat dan arahan.
4. Ibu Devi Novia M.Farm.,Aptselaku penguji pada saat ujian proposal karya tulis ilmiah..
5. Seluruh staf Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu yang telah meluangkan banyak waktu dalam memberikan bantuan moral, spiritual dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan penuliskarya tulis ilmiah.
6. Ibunda (Zonder) dan Ayahanda (Masrani) yang sangat banyak memberikan bantuan moril, material, arahan, dan selalu mendoakan keberhasilan dan keselamatan selama menempuh pendidikan.
7. Sahabat yang selalu ada mendampingiku ketika kesulitan.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan karya tulis ilmiah ini.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Bengkulu, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	2
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Manfaat Bagi Akademik.....	4
1.5.2 Manfaat Bagi Penelitian Lanjut	4
1.5.3 Manfaat Bagi Instansi	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Kajian Teori	5
2.1.1 Pengertian Faringis.....	5
2.1.2 Epidemiologi	5
2.1.3 Patofisiologi	6
2.1.4 Etiologi.....	7

2.1.5 Klasifikasi.....	8
2.1.6 Manifestasi Klinik.....	10
2.1.7 Diagnosa.....	13
2.1.8 Penatalaksanaan Terapi.....	14
2.1.9 Komplikasi.....	17
2.2 Antibiotik.....	18
2.2.1 Definisi Antibiotik.....	18
2.2.2 Mekanisme Kerja Antibiotik.....	18
2.2.3 Penggunaan.....	18
2.2.4 Penggolongan Antibiotik.....	19
2.3 Kerangka Konsep.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1 Tempat Dan Waktu Penelitian	25
3.2 Populasi Dan Sampel	26
3.2.1 Populasi	26
3.2.2 Sampel	26
3.3 Prosedur Penelitian.....	27
3.3.1 Pengajuan Izin Penelitian.....	27
3.3.2 Pengumpulan Data	27
3.3.3 Pengelolaan Data.....	27
3.4 Analisa Data	27
3.5 Definisi Operasional	27
3.5.1 Alat Ukur	28
3.5.2 Hasil Ukur	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
4.1 Hasil	30
4.2 Pembahasan.....	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1 Kesimpulan.....	36
5.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	41

LAMPIRAN.....	42
---------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Kerangka Konsep	24
Gambar 2 : Patofisiologi Faringitis	7
Gambar 3 : Pharyngitis.....	9
Gambar 4 : Streptococcal Pharyngitis.....	9
Gambar 5 : Persentase jumlah pasien berdasarkan jenis kelamin.....	30
Gambar 6 : Diagram batang Persentase jumlah pasien..... Laki-Laki berdasarkan umur	31
Gambar 7: Diagram batang Persentase jumlah Pasien..... Perempuan berdasarkan umur	31

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel I : Perbedaan Faringitis Virus dan..... <i>Streptococcus Grup A</i>	11
Tabel II : Antibiotik pada Terapi Faringitis karena <i>Streptococcus group A</i>	14
Tabel III : Persentase jumlah pasien berdasarkan jenis umur	31
Tabel IV : Penggunaan Antibiotik	32
Tabel V : Persentase Golongan Antibiotik	33
Tabel VI : Persentase Jenis Antibiotik	33

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Surat izin Pra Penelitian	44
Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin Penelitian	45
Ke KesBangPol	
Lampiran 3 : Surat Rekomendasi Penelitian	46
Dari KesBangPol	
Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian	47
Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan	48
Penelitian	
Lampiran 6 : Tabel Data Penelitian	49
Lampiran 7 : Foto Proses Penelitian	56

INTISARI

Di Indonesia tahun 2007 faringitis termasuk 10 besar penyakit di rawat jalan dengan persentase 1,5%. 73% dokter meresepkan antibiotik untuk faringitis yang sebagian besar disebabkan oleh bakteri. Penggunaan antibiotik yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya resistensi. Diperkirakan angka kematian pada tahun 2050 sekitar 10 juta akibat resisten antibiotik dan 4,7 juta merupakan Penduduk Asia.

Penelitian dilakukan untuk melihat gambaran penggunaan antibiotik pada penderita faringitis di poli anak Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu periode Januari-Desember 2019. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien yang menderita faringitis di poli anak RSUD Ummi Bengkulu periode Januari-Desember 2019. Metode penelitian ini yaitu metode analisa deskriptif kuantitatif menggunakan data rekam medik pasien yang berobat di poli anak.

Berdasarkan hasil penelitian didapat jumlah pasien yang menderita faringitis sebanyak 103 orang terdiri dari pasien laki-laki sebanyak 50 orang dan perempuan 53 orang. Jumlah pasien yang mendapat terapi antibiotik sebanyak 52 orang dengan persentase 50%. Golongan antibiotik yang banyak digunakan untuk penderita faringitis pada penelitian ini yaitu golongan penisillin, sefalosporin dan makrolida. Jenis obat yang banyak digunakan yaitu amoxicillin+asam clavulanat, amoxicillin, cefadroxil, cefixim, erytromicin dan azytromicin.

Kata kunci : Faringitis, Antibiotik, RSUD Ummi Bengkulu.

Acuan : 2002-2019

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Faringitis adalah peradangan pada mukosa faring dan sering meluas ke jaringan sekitarnya. Di Indonesia pada tahun 2007 dilaporkan bahwa kasus faringitis akut masuk dalam 10 besar kasus penyakit dirawat jalan dengan presentase jumlah penderita 1,5% atau sebanyak 214.781 orang per tahun. Hasil penelitian Universitas Toronto Kanada menunjukkan prevalensi faringitis *Streptococcus* sebesar 13,8% dengan angka tertinggi pada usia 3-14 tahun (36,2%), usia 15-44 tahun (10,7%) dan usia lebih dari 44 tahun (1,3%) (Tobing.J., *et al.*, 2016).

Sebagian besar kasus infeksi saluran pernafasan yaitu penyakit faringitis. Faringitis disebabkan oleh virus dan bakteri dengan persentase yang disebabkan oleh virus sekitar 5% dan bakteri 17% disebabkan oleh infeksi bakteri *Streptococcus β hemolyticus group A*. 73% dari dokter meresepkan antibiotik untuk faringitis, yang sebagian besar disebabkan oleh bakteri. Di negara berkembang antibiotik diresepkan untuk 44-97% pasien, kadang-kadang dengan dosis yang tidak tepat. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat (indikasi, seleksi, lama pemberian, aturan pemakaian dan dosis yang tepat) dapat menyembuhkan efek samping seperti alergi atau diare (Lisni, I., *et al.*, 2015).

Faktor risiko penyebab faringitis biasanya karena udara dingin, turunnya daya tahan tubuh yang disebabkan oleh infeksi virus influenza, konsumsi makanan yang kurang gizi, konsumsi alkohol yang berlebih (Sidharti, L., 2013). Dalam pengobatan faringitis sangat penting memastikan penyebab terjadinya penyakit faringitis untuk menentukan terapi pengobatan yang tepat. Antibiotik diberikan untuk pasien faringitis yang disebabkan oleh bakteri. Penggunaan antibiotik yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya resistensi (Sidharti, L., 2013).

Setiap tahun, sekitar 2 juta penduduk Amerika Serikat mengalami infeksi serius. Kurang lebih 23.000 orang meninggal setiap tahun akibat infeksi yang tidak tertangani akibat resistensi antibiotik. Tahun 2013 kurang lebih 700.000 kematian terjadi di seluruh dunia akibat resistensi antibiotik. Diperkirakan angka kematian pada tahun 2050 sekitar 10 juta akibat resisten antibiotik dan 4,7 juta merupakan Penduduk Asia (Arang, S.T., *et al.*, 2019).

Menurut survey awal Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu poli anak termasuk 5 besar kunjungan terbanyak dan faringitis akut menempati urutan pertama dari 10 penyebab penyakit utama di poli anak Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil judul “Gambaran Penggunaan Antibiotik pada Penderita Faringitis Akut di Poli Anak Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu “.

1.2 Batasan Masalah

Adapun batasan masalah pada penelitian ini adalah:

Pasien yang berobat di Rumah Sakit Umum Ummi yang menderita penyakit faringitis yang menggunakan terapi obat Antibiotik yang pengambilan data melalui data rekam medik Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu.

1.3 Rumusan Masalah

1. Berapakah persentase penggunaan obat antibiotik untuk penderita faringitis di poli anak ?
2. Golongan antibiotik apa saja yang digunakan ?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui persentase penggunaan antibiotik untuk penderita faringitis di polianak.
2. Untuk mengetahui penggolongan antibiotik yang di gunakan.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.5.1 Bagi Akademik

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada dunia pendidikan dan kesehatan khususnya kepada mahasiswa serta bermanfaat bagi ilmu pengetahuan, pengembangan studi dan sebagai bahan pustaka dibidang kefarmasian tentang gambaran penggunaan antibiotik pada penderita faringitis akut di poli anak Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu.

1.5.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan sistem pelayanan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti tentang gambaran penggunaan antibiotik pada penderita faringitis akut pada pasien anak.

1.5.3 Bagi Instansi

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran untuk instansi sehingga dapat menerapkan sesuai dengan standar yang seharusnya tentang pola penggunaan antibiotik pada penderita faringitis akut pada pasien anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Pengertian Faringitis

Faringitis adalah peradangan akut membran mukosa faring dan struktur lain disekitarnya. Karena letaknya yang sangat dekat dengan hidung dan tonsil. Oleh karena itu pengertian faringitis secara luas yaitu tonsilitis, nasofaringitis, tonsilofaringitis. Infeksi pada daerah faring dan sekitarnya ditandai dengan keluhan nyeri tenggorokan (Raharjoe, N.N., *et al.*, 2008).

2.1.2 Epidemiologi

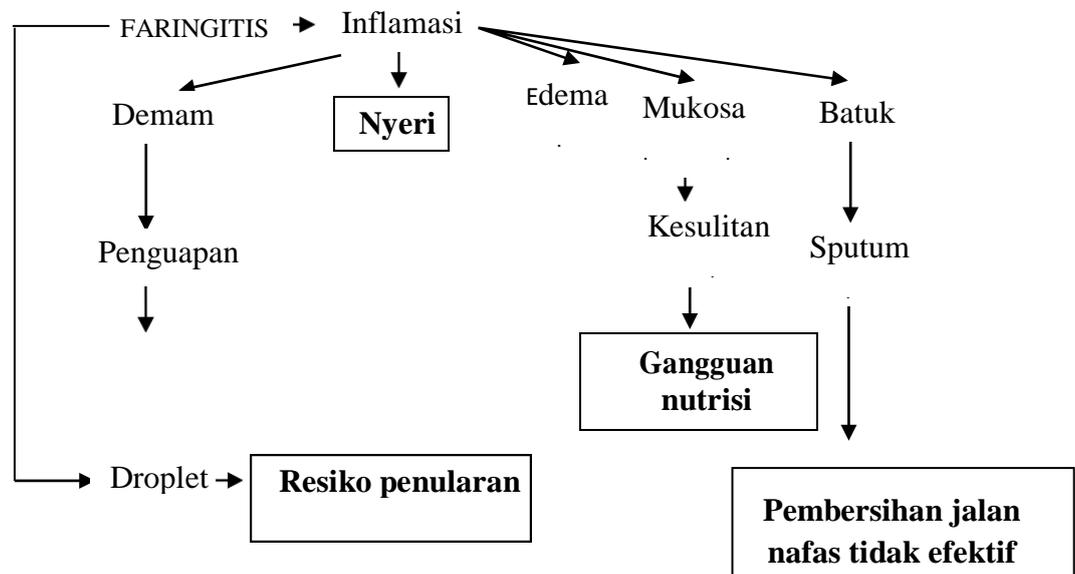
Di dunia terdapat 156 juta kasus baru infeksi saluran pernapasan setiap tahun, dimana 156 juta (96,7%) terjadi di negara-negara berkembang. Indonesia adalah salah satu negara dengan jumlah kasus infeksi saluran pernapasan dengan 6 juta kasus baru setiap tahunnya (Udin, M.F., 2019).

Setiap tahunnya \pm 40 juta orang mengunjungi pusat pelayanan kesehatan karena faringitis. Anak-anak dan orang dewasa umumnya mengalami 3–5 kali infeksi virus pada saluran pernafasan atas termasuk faringitis. Frekuensi munculnya faringitis lebih sering pada populasi anak-anak. Kira-kira 15–30% kasus faringitis pada anak-anak usia sekolah dan 10% kasus faringitis pada orang dewasa. Biasanya terjadi pada musim dingin yaitu akibat dari infeksi

Streptococcus β hemolyticus group A. Faringitis jarang terjadi pada anak-anak kurang dari tiga tahun (Acerra, 2010).

2.1.3 Patofisiologi

Patogenesis dari faringitis akut yaitu bakteri maupun virus dapat secara langsung menginfeksi mukosa faring yang kemudian menyebabkan respon peradangan lokal. *Rhinovirus* menyebabkan iritasi mukosa faring sekunder akibat sekresi nasal. Sebagian besar peradangan melibatkan nasofaring uvula, dan palatum mole. Perjalanan penyakitnya ialah terjadi inokulasi dari agen infeksius di faring yang menyebabkan peradangan lokal, sehingga menyebabkan eritema faring, tonsil, atau keduanya. Infeksi *Streptokokus* ditandai dengan invasi local serta pelepasan toksin ekstraseluler dan protease. Transmisi dari virus yang khusus dan *Streptococcus Beta Hemolitikus Grup A* terutama terjadi akibat kontak tangan dengan secret hidung di bandingkan dengan kontak oral. Gejala akan tampak setelah masa inkubasi yang pendek, yaitu 24-72 jam. Penyebab *Streptococcus Beta Hemolitikus Grup A* memerlukan pejamu yang rentan dan difasilitasi oleh kontak yang erat. Infeksi jarang terjadi pada anak usia 2 tahun mungkin karena kurang kuatnya *Streptococcus Beta Hemolitikus Grup A* melekat pada sel-sel epitel. Remaja biasanya telah mengalami kontak dengan organisme beberapa kali sehingga terbentuknya kekebalan, oleh karena itu, infeksi *Streptococcus Beta Hemolitikus Grup A* lebih jarang pada kelompok ini (Raharjo, N.N., et al., 2008).



Gambar 2. Patofisiologi Faringitis
Sumber: (Bailey, 2006; Adam, 2009).

2.1.4 Etiologi

Berbagai bakteri dan virus dapat menyebabkan etiologi faringitis. Virus merupakan etiologi pada faringitis akut terutama pada anak yang usianya < 3 tahun. Virus penyebab penyakit respiratori seperti *adenovirus*, *rhinovirus* dan virus *parainfluenza* dapat menyebabkan faringitis, tetapi disertai oleh gejala infeksi mononukleosis seperti splenomegal dan limfadenopati generalisata (Raharjo, N.N., *et al.*, 2008).

Streptococcus Beta Hemolitikus Grup A dan bakteri penyebab terbanyak faringitis. Bakteri tersebut mencakup 15-30% (diluar kejadian epidemik) dari penyebab faringitis pada anak. Sedangkan pada dewasa hanya sekitar 5-10% kasus. Bakteri lain yang mungkin terlibat diantaranya yaitu *Streptococcus group C*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Neisseria gonorrhoea*, *Mycoplasma pneumoniae*,

Arcanobacterium haemolyticum, *Yersinia enterocolitica* dan *Chlamydia* dan lain-lain (Raharjo, N.N., *et al.*, 2008).

Arcanobacterium haemolyticum adalah penyebab yang jarang terjadi faringitis akut yang mungkin berhubungan dengan ruam yang mirip dengan yang terlihat pada demam berdarah, terutama pada remaja dan muda orang dewasa. *N. gonorrhoeae* kadang-kadang dapat menyebabkan akut faringitis pada orang yang aktif secara seksual, dan infeksi dengan bakteri lain, seperti *Francisella tularensis* dan *Yersinia enterocolitica*, dan infeksi campuran dengan bakteri anaerob (misalnya, Angina Vincent) adalah penyebab langka faringitis akut. Lain patogen, seperti *Mycoplasma pneumoniae* dan *Chlamydia pneumoniae*, adalah penyebab faringitis akut yang tidak biasa (Shulman T., *et al.*, 2012)

Faktor resiko lain penyebab faringitis yaitu udara yang dingin, turunya daya tahan tubuh yang disebabkan oleh virus influenza, konsumsi makanan yang kurang gizi, konsumsi alkohol yang berlebihan, merokok, dan seseorang yang tinggal di lingkungan yang menderita tenggorokan atau demam (Sidharti, L., *et al.*, 2013).

2.1.5 Klasifikasi Faringitis

1. Faringitis akut

a. Faringitis viral

Faringitis yang disebabkan oleh virus seperti virus Rinovirus, Adenovirus, Epstein Barr Virus (EBV), Virus influenza, *Coxsackievirus*, *Cytomegalovirus* dan lain-lain.



Gambar 3. Viral Pharyngitis

b. Faringitis bakterial

Faringitis yang disebabkan oleh bakteri yaitu infeksi bakteri *Streptococcus Beta Hemolitikus Grup* merupakan penyebab faringitis akut pada dewasa (15%) dan pada anak (30%).



Gambar 4. Streptococcal Pharyngitis

c. Faringitis fungal

Faringitis yang disebabkan oleh jamur *Candida* yang dapat tumbuh di mukosa rongga mulut dan faring (Soepardi, E.A., *et al.*, 2017).

2. Faringitis Kronik

a. Faringitis kronik hiperplastik

Pada faringitis kronik hiperplastik terjadi perubahan mukosa dinding posterior faring. Tampak kelenjar limfa dibawah mukosa faring dan lateral hiperplasi. Pada pemeriksaan tampak mukosa dinding posterior tidak rata, bergranular.

b. Faringitis kronik atrofi

Faringitis kronik atrofi sering timbul bersamaan dengan rhinitis atrofi. Pada rhinitis atrofi udara pernafasan tidak diatur suhu serta kelembapannya sehingga menimbulkan rangsangan seperti infeksi pada faring (Soepardi, E.A., *et al.*, 2017).

3. Faringitis Spesifik

a. Faringitis tuberkulosis

Merupakan proses sekunder dari tuberkulosis paru. Cara infeksi eksogen yaitu kontak dengan sputum yang mengandung kuman atau inhalasi kuman. Cara infeksi endogen yaitu penyebaran melalui darah pada tuberkulosis miliaris.

b. Faringitis leuitika

Treponema pallidum (syphillis) yang dapat menimbulkan infeksi di daerah (Soepardi, E.A., *et al.*, 2017).

2.1.6 Manifestasi Klinik

Gejala-gejala yang timbul pada faringitis bergantung pada mikroorganismenya. Gejala faringitis yang khas akibat bakteri *Streptococcus Grup Anyeri* tenggorokan dengan awitan mendadak, disfagia dan demam. Urutan gejala yang biasa dikeluhkan oleh anak berusia diatas 2 tahun seperti nyeri kepala, nyeri perut dan muntah. selain itu juga mengalami demam mencapai 40°C. Beberapa jam kemudian terdapat nyeri tenggorokan. Gejala yang disebabkan oleh virus seperti rinorea, suara sesak, batuk konjungtivitas dan diare, flu.

Pasien faringitis *Streptococcus* sangat mungkin jika dijumpai gejala dan tanda seperti awitan akut disertai mual muntah, faring hiperemis, demam, nyeri tenggorokan, tonsil bengkak dan eksudasi, ovula bengkak dan merah, ruam skarlatina, petekie palatum mole. Akan tetapi penemuan tersebut bukan gejala pasti faringitis *Streptococcus* karena dapat juga ditemukan pada tonsilfaringitis yang lain (Raharjo, N.N., *et al.*, 2008).

Tabel I. Perbedaan Faringitis Virus dan *Streptococcus Grup A* (Udin, M.F., 2019).

	Virus	<i>Streptococcus Grup A</i>
Usia	Bayi usia prasekolah	5-11 tahun
Transmisi	Inhalasi atau kontak langsung dengan sekret saluran pernafasan	Inhalasi atau kontak langsung dengan sekret saluran pernafasan
Musim	Sepanjang tahun, lebih sering selama musim dingin.	Musim semi hingga musim panas
Tanda dan gejala	Batuk, flu, suara serak, stridor, stomatitis kongjungtivitis, diare, dapat disertai ruam	Sakit kepala, mual, muntah, nyeri perut, petekie palatum.
Onset	Gradual	Mendadak
Durasi gejala	\geq 4-5 hari	3-5 hari

Gejala khas berdasarkan jenisnya :

1. Faringitis viral

Gejala dan tanda biasanya terdapat demam disertai rinorea, mual, nyeri tenggorok, sulit menelan. Pada pemeriksaan tampak faring dan tonsil hiperemis. Virus influenza, Coxsachievirus dan Cytomegalovirus tidak menghasilkan eksudat. Coxsachievirus dapat menimbulkan lesi vesikular di orofaring dan lesi kulit berupa maculopapular rash. Pada adenovirus juga menimbulkan gejala

konjungtivitis terutama pada anak. Epstein bar virus menyebabkan faringitis yang disertai produksi eksudat pada faring yang banyak. Terdapat pembesaran kelenjar limfa di seluruh tubuh terutama retroservikal dan hepatosplenomegal (Soepardi, E.A., *et al.*, 2017).

2. Faringitis bakteri

Gejala dan tanda biasanya penderita mengeluhkan nyeri kepala yang hebat, muntah, kadang-kadang disertai demam dengan suhu yang tinggi, jarang disertai batuk. Pada pemeriksaan tampak tonsil membesar, faring dan tonsil hiperemis dan terdapat eksudat dipermukaannya. Beberapa hari kemudian timbul bercak petechiae pada palatum dan faring. Kelenjar limfa leher anterior membesar, kenyal dan nyeri apabila ada penekanan (Soepardi, E.A., *et al.*, 2017).

3. Faringitis fungal

Gejala dan tanda biasanya terdapat keluhan nyeri tenggorok dan nyeri menelan. Pada pemeriksaan tampak plak putih di orofaring dan mukosa faring lainnya hiperemis.

4. Faringitis kronik hiperplastik

Gejala dan tanda biasanya pasien mengeluh mula-mula tenggorok kering dan gatal dan akhirnya batuk yang berdahak.

5. Faringitis kronik atrofi

Gejala dan tanda biasanya pasien mengeluhkan tenggorokan kering dan tebal serta mulut berbau.

6. Faringitis tuberkulosis

Gejala dan tanda biasanya pasien dalam keadaan umum yang buruk karena anoreksi dan odinofagia (Soepardi, E.A., *et al.*, 2017).

2.1.7 Dianogsa

Diagnosis faringitis harus dipastikan menggunakan alat tes deteksi antigen cepat dan / atau kultur usap tenggorokan. Hasil positif pada deteksi antigen cepat

Tes tion adalah diagnostik untuk grup A radang tenggorokan toccocal. Budaya cadangan harus dilakukan pada anak-anak dan dewasa dengan hasil tes negatif. Cadangan budaya umumnya tidak diperlukan pada orang dewasa karena timbulnya penyakit dan risiko demam rematik berikutnya rendah pada orang dewasa; Namun, itu bisa dipertimbangkan. Titer antibodi antistreptokokus tidak direkomendasikan dalam diagnosis rutin faringitis akut. Pengujian diagnostik tidak dianjurkan jika fitur klinis sangat menyarankan virus etiologi (misalnya batuk, rinore, serak ness, sariawan). Pengujian umumnya tidak direkomendasikan pada anak yang lebih muda dari tiga tahun kecuali jika anak memiliki faktor risiko, seperti saudara yang lebih tua dengan penyakit, karena penyakit jarang terjadi dalam hal ini kelompok usia. Tindak lanjut pengujian pasca perawatan tidak disarankan secara rutin, tetapi mungkin dipertimbangkan. Menguji kontak rumah tangga pasien dengan kelompok A streptokokus faringitis tidak dianjurkan secara rutin (Murphy, T.H., 2012).

2.1.8 Penatalaksanaan Terapi

1. Terapi Antibiotik

Sejumlah antibiotik terbukti efektif pada terapi faringitis oleh bakteri *Streptococcus β hemolyticus group A*, yaitu mulai dari golongan penisilin seperti penisilin V, penisilin G, amoxicillin, amoxicillin dapat digunakan sebagai pengganti penisilin pada anak yang lebih kecil karena selain efeknya sama amoxicillin juga memberikan rasa yang lebih enak. Penisilin tetap menjadi pilihan pertama karena efektivitas dalam keamanannya sudah terbukti, spektrum sempit serta harganya yang terjangkau. Amoxicillin menempati tempat yang sama dengan penisilin khususnya pada anak dan menunjukkan efektivitas yang setara (Dipiro, 2008). Bila alergi golongan penisilin maka sefalosporin generasi pertama menjadi pilihan seperti sefadroxil dan sefalekssin atau golongan makrolida seperti klindamicin, erytromisin, klaritromisin dan azitromisin (Raharjo, N.N., *et al.*, 2008).

Tabel II. Antibiotik pada Terapi Faringitis karena *Streptococcus group A* (Raharjo, N.N., *et al.*, 2008).

	Nama Obat	Dosis	waktu
Lini pertama	Penisilin G IM	BB < 30 mg 600.000 IU BB > 30 mg 1.200.000 IU	
	Penisilin V	15-30 mg	dosis 3 kali sehari selama 10 hari
	Amoksisilin	50 mg/mg/KgBB	dosis 2 kali sehari selama 6 hari

Lini kedua :	Eritromisin (untuk	20-40 mg	dosis 2-4 kali perhari selama 10 hari
	Azitromisin atau klaritromisin	10 mg/KgBB	selama 3 hari
	Cephalosporin	Bervariasi sesuai agen	10 hari

2. Terapi disebabkan oleh virus

1. Memperbanyak pemasukan cairan ke dalam tubuh. Dimana cairan akan membantu dalam mengencerkan lendir sehingga lebih mudah untuk dikeluarkan.
2. Kumur-kumur dengan air garam hangat. Campurkan 1 sendok teh garam dalam segelas air hangat untuk dikumur lalu dibuang. Ini dapat meringankan dan menolong dalam membersihkan lendir daritenggorokan.
3. Mengisap tablet pelega tenggorokan atau mengunyah permen karet yang tidak mengandung gula. Mengunyah dan menghisap akan merangsang produksi air liur yang akan membasahi dan membersihkan tenggorokan.
4. Menambah kelembaban udara dapat mencegah selaput lendir mengering (dapat menyebabkan terjadinya iritasi), misalnya dengan menaikkan suhu ruangan
5. Apabila terdapat nyeri tenggorokan dan demam dapat diberikan paracetamol atau ibuprofen (Raharjo, N.N., *et al.*, 2008).

Berdasarkan jenisnya :

1. Faringitis viral

Istirahat dan minum yang cukup. Kumur dengan air hangat. Analgetik jika perlu dan tablet hisap.

Antivirus metisoprinol (isoprenosine) diberikan dosis 60-100 mg/kgBB dibagi dalam 4-6 kali pemberian/hari pada orang dewasa dan pada anak < 5 tahun diberikan 50 mg/kgBB dibagi dalam 4-6 kali pemberian/hari.

2. Faringitis bakterial

a. Antibiotik

Penicillin G Banzatin 50.000/kgBB, IM dosis tunggal, atau amoksisillin 50 mg/kgBB dosis dibagi 3 kali sehari selama 10 hari atau eritromisin 4 x 500 mg/hari.

b. Kortikosteroid : dexamethason 8-16 mg, IM 1 kali. Pada anak 0,008-0,3 mg/kgBB, IM 1 kali.

c. Analgetik

d. Kumur dengan air hangat atau antiseptik

3. Faringitis fungal

Nystatin 100.000-400.000 2 kali/hari dan analgetika).

4. Faringitis kronik hiperplastik

Terapi lokak dengan melakukan kaustik faring dengan memakai zat kimia larutan nitras argenti atau dengan listrik (*electro cauter*). Pengobatan simptomatis diberikan obat kumur atau tablet hisap. Jika diperlukan dapat diberikan obat batuk antitusif atau ekspektoran.

5. Faringitis kronik trofi

Pengobatan ditunjukkan pada rinitis atrofinya dan untuk faringitis kronik atrofi ditambahkan dengan obat kumur dan menjaga kebersihan mulut.

6. Faringitis leutika

Terapi penisilin dalam dosis tinggi merupakan obat pilihan utama.

7. Faringitis tuberkolosis

Sesuai dengan terapi tuberkolosis paru

2.1.9 Komplikasi

Penyakit ini jarang terjadi komplikasi. Namun jika faringitis ini berlangsung lebih dari 1 minggu, masih terdapat demam, pembesaran nodus limfa, atau muncul bintik kemerahan. Hal tersebut berarti dapat terjadi komplikasi dari faringitis, seperti demam reumatik. Beberapa komplikasi faringitis akut yang lain adalah :

- a. Demam scarlet, yang di tandai dengan demam dan bintik kemerahan.
- b. Demam reumatik, yang dapat menyebabkan inflamasi sendi, atau kerusakan pada katup jantung. Demam reumatik merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada faringitis akut.

Beberapa kasus dapat menyebabkan otitis media purulen. Ulkus kronis dapat terjadi sebagai komplikasi dari faringitis bakteri. Terjadinya komplikasi tersebut akibat penyebaran agen infeksi baik langsung atau secara hematogen (Alfiana, 2012).

2.2 Antibiotik

2.2.1 Defenisi Antibiotik

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Turunan zat-zat ini yang dibuat secara semi-sintesis, juga termasuk kelompok ini, begitu pula semua senyawa sintesis dengan khasiat antibakteri (Tjay, T.H., 2007).

2.2.2 Mekanisme kerja Antibiotik

Mekanisme kerjanya adalah perintangan sintesa protein, sehingga kuman musnah atau tidak berkembang lagi, misalnya khloramfenikol, tetrasiklin, aminoglikosida, makrolida dan linkomisin. Selain itu antibiotik bekerja terhadap dinding sel (penislin dan sefalosporin) atau membran sel (polimiksin zat-zat polyen dan imidazol).

Antibiotik tidak aktif terhadap kebanyakan virus kecil, mungkin karena virus tidak memiliki proses metabolisme sesungguhnya, melainkan tergantung seluruhnya dari metabolisme tuan rumah (Tjay, T.H., 2007).

2.2.3 Penggunaan

Antibiotik digunakan untuk mengobati berbagai jenis infeksi akibat kuman atau juga untuk prevensi infeksi, misalnya pada pembedahan besar. Secara profilaktis juga diberikan pada pasien dengan sendi dan klep jantung buatan, juga sebelum cabut gigi.

Penggunaan penting non terapeutis adalah sebagai perangsang pertumbuhan dan perternakan sapi, babi, dan ayam. Antibiotik ini bekerja setempat di dalam usus dengan menstabilisir floranya hewan tersebut. Golongan antibiotik yang digunakan adalah makrolida dan glikopeptida.

2.2.4 Penggolongan Antibiotik

A. Penisillin

Golongan penisilin mempunyai persamaan sifat kimiawi, mekanisme kerja, farmakologi, dan karakteristik imunologis dengan sefalosporin, monobaktam, karbapenem, dan penghambat beta-laktamase. Semua obat tersebut merupakan senyawa beta laktam yang dinamakan demikian karena mempunyai cincin laktam beranggota empat yang unik (Tjay, T.H., 2007).

Penisilin bersifat bakterisid dan bekerja dengan cara menghambat sintesa dinding sel. Obat ini berdifusi dengan baik di jaringan dan cairan tubuh, tetapi penetrasi ke dalam cairan otak kurang baik kecuali jika selaput otak mengalami infeksi. Obat ini di ekskresikan ke urin dalam kadar terapeutik. Penisilin menghambat ekskresi penisilin oleh tubulus ginjal sehingga kadar dalam darah lebih tinggi dan masa kerjanya lebih panjang (Sukandar, E.Y, 2008).

Obat golongan penisillin untuk penderita faringitis :

1. Benzilpenisilin (penisillin G) adalah salah satu antibiotikum berpektrum sempit yang dihasilkan oleh *penicillium chrysogenum*. diindikasikan pada pasien dengan faringitis yang disebabkan oleh *Streptokokus, carrier difteri, sifilis* dan infeksi *treponema* lain (ulkus tropikum), profilaksis demam

rematik. Dosis yang digunakan untuk faringitis streptokokal, profilaksis primer demam rematik adalah injeksi IM jika berat badan <30 kg dosis yang digunakan 450–675 mg dosis tunggal. Berat badan >30 kg, 900 mg dosis tunggal (Tjay, T.H., 2007).

2. Amoxicillin merupakan turunan ampicillin yang hanya berbeda pada satu gugus hidroksil dan memiliki spektrum anti bakteri yang sama. Obat ini diabsorpsi lebih baik bila digunakan per oral dan menghasilkan kadar lebih tinggi dalam plasma dan jaringan. Absorpsinya tidak terganggu dengan adanya makanan dalam lambung (iso farmakoterapi, 2013). Diindikasikan pada pasien dengan penyakit infeksi saluran kemih, infeksi saluran napas bagian atas, bronkitis, pneumonia, otitis media, abses gigi, osteomyelitis, penyakit Lyme pada anak, profilaksis endokarditis, profilaksis paska-splenektomi, infeksi ginekologik, gonore, eradikasi *Helicobacter pylori*. Dosis untuk anak <10 tahun, 125 mg setiap 8 jam, untuk infeksi berat dosis diberikan dosis ganda. Dosis untuk neonatus sampai umur 3 bulan, 20–30 mg/kgBB dalam dosis terbagi setiap 12 jam (Tjay, T.H., 2007).
3. Co amoxiclav terdiri dari amoxicillin dan penghambat beta laktamase, asam klavulanat. Asam klavulanat sendiri hampir tidak memiliki efek bakterial. Tetapi dengan mengaktifkan penisilin, kombinasi ini aktif terhadap bakteri penghasil penisilin yang resisten terhadap amoxicillin (Sukandar, E.Y., 2008).

B. Sefalosporin

Sefalosporin termasuk antibiotik beta laktam yang bekerja dengan cara menghambat sintesis dinding sel mikroba. Sefalosporin aktif terhadap kuman gram positif dan gram negatif, tetapi spektrum antimikroba masing-masing derivat bervariasi. Farmakologi sefalosporin mirip dengan penisilin, ekskresi terutama melalui ginjal dan dapat di hambat probenesid (Sukandar,E.Y., 2008).

Obat golongan Sefalosporine untuk penderita faringitis :

Sefalosporin generasi pertama terutama aktif pada bakteri gram positif. Golongan ini efektif terhadap sebagian besar infeksi. *Aureus* dan *streptococcus*. Jenis obatnya generasi pertama untuk penderita faringitis.

1. Sefadroksil merupakan antibiotika golongan sefalosporin generasi pertama dan termasuk golongan antibiotik betalaktam. Mekanisme kerja sefadroksil mirip dengan amoksisilin dimana reseptornya merupakan protein yang identik dengan enzim peptidoglikan, yang berfungsi menghambat pembentukan dinding sel bakteri sehingga menyebabkan autolisis dinding sel bakteri. Sefadroksil resisten terhadap penisilinase yang dihasilkan kuman yang dapat menghancurkan cincin betalaktam (Sukandar,E.Y., 2008).
2. Sefaleksin derivat tahan asam pertama ini juga tidak begitu peka bagi penisillin maka aktivitas nya meliputi suku stafilokok yang resisten terhadap penisilin. Tidak aktif terhadap kuman yang membentuk sefalosporine, misalnya gonococci, H. Influenza dan pseudomonas. Sefaleksin terutama di gunakan pada infeksi saluran nafas dan saluran kemih (Tjay, T.H, 2007)

C. Makrolida

Makrolida biasanya diberikan secara oral, dan memiliki spektrum antimikroba yang sama dengan benzilpenisilin (yaitu spektrum sempit, terutama aktif melawan organisme gram positif). Serta dapat digunakan sebagai obat alternatif pada pasien yang sensitif penisilin, terutama pada infeksi yang disebabkan oleh streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, dan klosridium. Akan tetapi makrolida tidak efektif pada meningitis karena tidak menembus sistem saraf pusat dengan adekuat.

Obat golongan Makrolida untuk penderita faringitis

1. Erytromicin memiliki spektrum antibakteri yang hampir digunakan sama dengan penisilin. Indikasi erytromicin mencakup infeksi saluran nafas, pertusis, penyakit legionarre dan anteritis jarena kampilobakter.

Mekanisme kerjanya melalui pengikatan revesibel pada ribosom kuman, sehingga sintesa proteinya di rintangi. Bila digunakan terlalu lama atau sering dapat terjadi resistensi. Absopsinya tidak teratur, menimbulkan efek samping saluran cerna, masa paruhnya singkat (Tjay, T.H 2007).

Dosis yang diberikan peroral untuk usia <2 tahun, 125 mg setiap 6 jam, usia 2–8 tahun, 250 mg setiap 6 jam, dosis digandakan pada infeksi berat, untuk usia > 8 tahun, 250–500 mg setiap 6jam, hingga 4 g sehari pada infeksi berat. Hindari pemberian susu dan sayuran yang asam 1 jam sebelum atau sesudah minum obat. Berikan sesudah makan untuk mengurangi gangguan saluran cerna (Tjay, T.H 2007).

2. Azitromisin adalah makrolida dengan aktivitas yang sedikit lebih rendah dari erytromicin terhadap gram positif tetapi lebih aktif pada kuman gram negatif seperti *H. Influenza*. Kadar plasma pada azytromicin rendah, tetapi kadar dalam jaringan jauh lebih tinggi. Waktu paruh dalam jaringan cukup panjang sehingga cukup diberikan satu kalisehari. Dianjurkan pada infeksi saluran nafas, kulit dan otot, infeksi saluran kemih dan juga pada infeksi dengan *Mycobacterium avium* pada pasien HIV (Tjay, T.H 2007).
3. Klindamisin resorpsinya sampai 90%, juga pada lambung terisi. Masa paruhnya 3 jam. Digunakan bila terdapat resisten pada antibiotik lain. Misalnya pada infeksi dengan kuman anaerob, seperti bacteroides yang sangat peka baginya banyak digunakan topikal pada acneberkat efek menghambatnya terhadap *Propionobacterium acnes*. Resistensi belum dilaporkan (Tjay, T.H 2007).

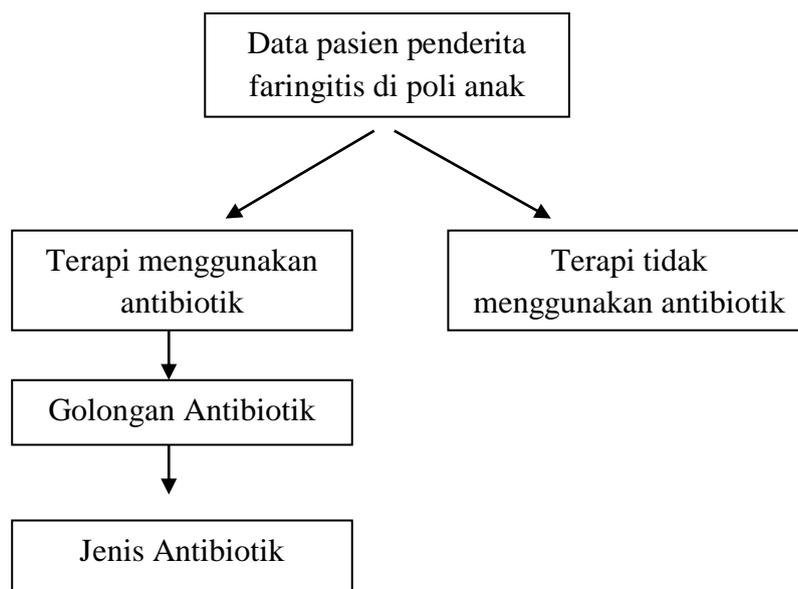
D. Aminoglikosida

Aminoglikosida dihasilkan oleh jenis-jenis fungsi streptomuces dan micromonospora. Semua senyawa dan turunan semi sintesisnya mengandung dua atau tiga gula amino di dalam molekulnya yang saling terikat secara glukosidis. Dengan adanya gugusan amino zat-zat ini bersifat basa lemah dan garam sulfatnya yang digunakan dalam terapi mudah larut dalam air. Spektrum kerja luas dan meliputi terutama banyak *bacilli Gram-negatif* (Tjay, T.H 2007).

E. Ttrasikline

Senyawa tetrasiklin diperoleh dari *Streptomyces aureifaciens* (klortetrasiklin), *Streptomomyces* (oxytetrasikline), derivat oxy dan klor serta senyawa long acting doksisisiklin dan minosiklin. Khasiatnya bersifat bakteriostatik hanya melalui injeksi intavena dapat dicapai kadar plasma bakterisid lemah. Mekanisme kerjanya berdasarkan digangunya sintesa protein kuman (Tjay, T.H 2007).

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di poli anak Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu pada periode Januari-Desember 2019.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah semua pasien yang menderita faringitis di poli anak Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu pada periode Januari-Desemberr 2019.

3.2.2 Sampel

Pada penelitian ini kami menggunakan teknik pengambilan data dengan teknik jenuh sampling yang mana seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2011).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Anak-anak usia 0-18 tahun yang berobat di poli anak Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu yang di diagnosa faringitis.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

1. Anak yang didiagnosa bukan faringitis
2. Pasien faringitis yang memiliki alergi antibiotik.

3.3 Prosedur Penelitian

3.3.1 Pengajuan Izin Penelitian

Sebelum melakukan penelitian peneliti membuat surat permohonan izin penelitian yang diajukan kepada RSUD Ummi Bengkulu dan kepada KESBANGPOL. Setelah mendapatkan surat rekomendasi dari KESBANGPOL dan surat izin penelitian dari RSUD Ummi Bengkulu peneliti melakukan pengambilan data awal untuk populasi dan sampel penelitian.

3.3.2 Pengumpulan data

Pada penelitian ini data yang digunakan yaitu data sekunder yang diambil dari rekam medik pasien yang berobat di poli anak Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu. Data yang diambil berupa nama pasien, Usia, jenis kelamin, diagnosis, manifestasi klinik dan terapi.

3.3.3 Pengelolaan Data

- a. Memeriksa data yang telah dikumpulkan dari pencatatan rekam medis
- b. Menyusun data tabulasi sedemikian rupa agar dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Data tabulasi berisikan nama pasien, jenis kelamin, usia, manifestasi klinik, diagnosis, terapi pasien. Lalu disusun dan dikelompokkan serta diolah dengan menggunakan program *microsoft excel*.

3.4 Analisa Data

Metode yang digunakan pada penelitian adalah metode analisa deskriptif kuantitatif menggunakan data rekam medik pasien yang berobat di poli anak. Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk diagram dan tabel. Hasilnya nanti akan menunjukkan gambaran penggunaan Antibiotik pada penderita Faringitis di poli anak RSUD Ummi Bengkulu. Teknik yang di gunakan yaitu menggunakan tabel frekuensi.

Analisa tabel frekuensi dapat diketahui dengan menggunakan rumus:

$$p = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

keterangan :

p = Persentase yang di tentukan

f = Pasien yang menggunakan antibiotik pada penderita faringitis

n= Jumlah seluruh pasien

Selanjutnya persentase jawaban diinterpretasikan dengan kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut (Arikunto, 2006).

Dengan acuan sebagai berikut :

Nilai < 60 % = Rendah

Nilai 60%-75% = Sedang

Nilai > 75%-100% = Tinggi

3.5 Definisi Operasional

- a. Pasien anak adalah pasien yang berobat ke poli anak di Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu dengan kategori usia 0-18 tahun.

- b. Penderita faringitis adalah pasien anak yang di diagnosa oleh dokter menderita faringitis yang dilihat di rekam medik.
- c. Antibiotik adalah obat golongan antibakteri yang memiliki khasiat dan spesifik terhadap bakteri *Streptococcus Beta Hemolitikus Grup A*, *Streptococcus group C*, *Corynebacterium dphtheriae*, *Neisseria gonorhea*, *Mycoplasma pneumonias*, *Arcanobacterium haemolytycum*, *yersinia enterocoliticia* dan *Clamydia* dan lain-lain yang menyebabkan faringitis.

3.5.1 Alat Ukur

Data rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

3.5.2 Hasil Ukur

Penelitian ini tidak menggunakan variabel, hasil ukur dibuat dalam bentuk persentase yang ditabulasi kedalam tabel dan grafik yang berupa :

- a. Persentase penggunaan antibiotik
- b. Persentase jumlah pasien faringitis
- c. Persentase golongan obat antibiotik yang di gunakan.

BAB IV

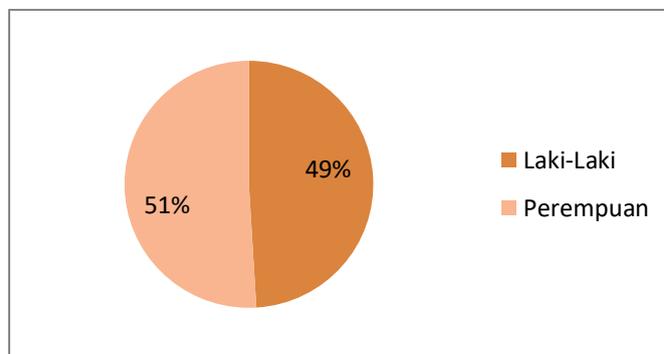
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian menggunakan analisa deskriptif dan teknik pengambilan data dengan cara *jenuh sampling* terhadap Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Penderita Faringitis Di Poli Anak Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu periode Januari-Desember 2019. Penelitian ini diperoleh hasil antara lain :

1. Persentase jumlah pasien berdasarkan jenis kelamin

Untuk mengetahui tingkat persentase jenis kelamin pasien pediatri yang menderita faringitis di poli anak RSUD Ummi Bengkulu periode Januari-Desember 2019.



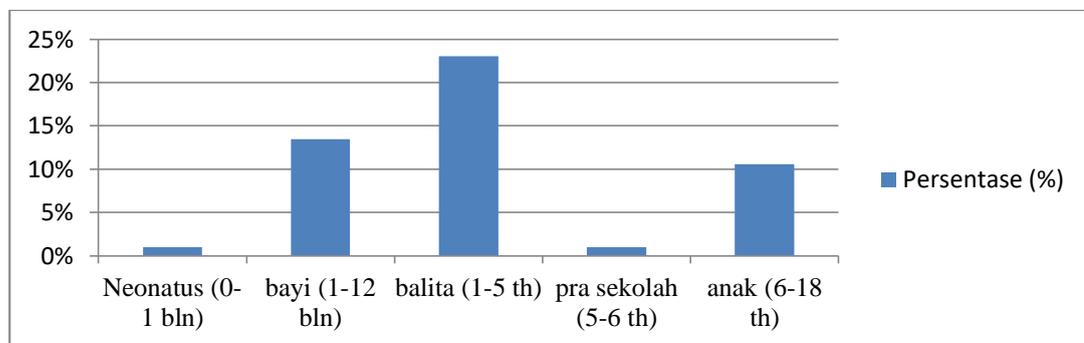
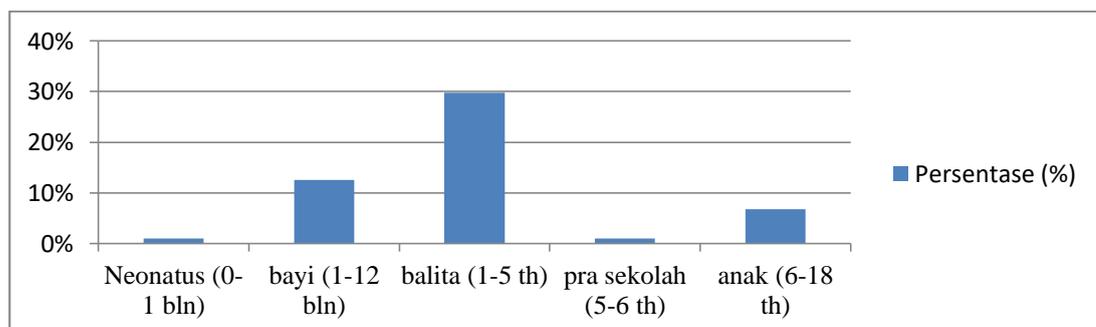
Gambar 5. Persentase jumlah pasien berdasarkan jenis kelamin

2. Persentase jumlah pasien berdasarkan umur

Untuk mengetahui persentase klasifikasi umur yang paling banyak menderita faringitis di poli anak RSUD Ummi Bengkulu periode Januari-Desember 2019.

Tabel III. Persentase jumlah pasien berdasarkan jenis umur

No	klasifikasi umur (Permenkes No. 25 th 2014)	Frekuensi		Persentase (%)	
		Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki	Perempuan
1	Neonatus (0-1 bln)	1	1	1%	1%
2	bayi (1-12 bln)	14	13	13%	13%
3	balita (1-5 th)	24	31	23%	30%
4	pra sekolah (5-6 th)	1	1	1%	1%
5	anak (6-18 th)	11	7	11%	7%
Jumlah		51	53	49%	51%
jumlah Keseluruhan		104		100%	

**Gambar 6. Diagram batang Persentase jumlah Pasien Laki-Laki berdasarkan umur****Gambar 7. Diagram batang Persentase jumlah Pasien Perempuan berdasarkan umur**

3. Persentase Penggunaan Antibiotik

Untuk mengetahui persentase penggunaan antibiotik yang banyak digunakan untuk penderita faringitis di poli anak RSUD Umum Ummi Bengkulu periode Januari-Desember 2019 berdasarkan jenis kelamin dan klasifikasi usia.

Tabel IV. Penggunaan Antibiotik

No	Jenis Kelamin	klasifikasi umur (Permenkes No. 25 th 2014)	GOLONGAN ANTIBIOTIK						TOTAL
			Penisilin		Sefalosporin		Makrolida		
			As.clavulanat+ amoxicillin	Amoxicillin	Cefadroxil	Cefixim	Erytromicin	Azytromicin	
1	Laki-laki	Neonatus (0-1 bln)	0	0	0	0	0	0	23
		bayi (1-12 bln)	1	3	0	0	0	1	
		balita (1-5 th)	2	4	0	1	1	7	
		pra sekolah (5-6 th)	0	1	0	0	0	0	
		anak (6-18 th)	0	1	0	0	0	1	
		Jumlah pemakaian antibiotik	3	9	0	1	1	9	
2	Perempuan	Neonatus (0-1 bln)	0	0	0	0	0	0	30
		bayi (1-12 bln)	2	1	0	2	1	2	
		balita (1-5 th)	4	5	1	2	1	3	
		pra sekolah (5-6 th)	0	0	0	0	0	0	
		anak (6-18 th)	1	2	0	1	1	1	
		Jumlah pemakaian antibiotik	7	8	1	5	3	6	
Jumlah pemakaian antibiotik keseluruhan			10	17	1	6	4	15	53
% Jumlah pemakaian antibiotik keseluruhan			10%	16%	1%	6%	4%	14%	51%

Persentase penggunaan antibiotik di poli anak RSUD Ummi Bengkulu untuk penderita faringitis :

$$p = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

$$p = \frac{53}{104} \times 100 \% = 51\%$$

Keterangan :

p = Persentase yang di tentukan

f = Pasien yang menggunakan antibiotik pada penderita faringitis

n= Jumlah seluruh pasien

4. Persentase Penggunaan Antibiotik

Untuk mengetahui persentase tiap golongan antibiotik dan Jenis Antibiotik yang digunakan untuk penderita faringitis di poli anak RSUD Ummi Bengkulu.

Tabel V. Persentase Golongan Antibiotik

No	TERAPI	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
1	Antibiotik		
	Penisillin	27	26%
	Sefalosporin	7	7%
	Makrolida	19	18%
2	Non Antibiotik		
	Terapi obat Non Antibiotik	51	49%
JUMLAH		104	100%

Tabel VI. Persentase Jenis Antibiotik

No	TERAPI	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
1	Antibiotik		
	Amoxicillin	17	16%
	As. Clavulanat	10	10%
	Cefadroxil	1	1%
	Cefixime	6	6%
	Erytromicin	4	4%
	Azytromicin	15	14%
2	Non Antibiotik		
	Terapi obat Non Antibiotik	51	49%
JUMLAH		104	100%

4.2 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase penggunaan antibiotik dan golongan antibiotik yang digunakan untuk penderita faringitis Di Poli Anak Rumah sakit Umum Ummi Bengkulu periode Januari-Desember 2019 sampel

yang diambil adalah semua pasien yang menderita faringitis di Poli Anak sebanyak 104 orang.

Berdasarkan distribusi jenis kelamin diperoleh data persentase jenis kelamin laki-laki sebanyak 51 orang (49%) dan pasien perempuan 53 orang (51%). Menurut Lisni, I (2015) jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap persentase klinis faringitis karena faringitis bisa terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Pada penelitian ini penderita faringitis paling banyak terjadi pada perempuan. Hal ini dikarenakan penderita infeksi saluran pernapasan umumnya menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun, serta dapat pula disebabkan oleh faktor intristik, seperti faktor-faktor hormonal dan faktor keturunan.

Berdasarkan klasifikasi kelompok usia di peroleh data usia 0-1 bulan yaitu sebanyak laki-laki 1 orang (1%) perempuan 1 orang (1%), usia 1-12 bulan sebanyak laki-laki 4 orang (13%) perempuan 13 orang (13%), usia 1-5 tahun sebanyak 24 orang (23%) perempuan 31 orang (30%), usia 5-6 tahun sebanyak laki-laki 1 orang (1%) perempuan 1 orang (1%), usia 6-18 tahun laki-laki 11 orang (11%) perempuan 7 orang (7%). Penderita faringitis terbanyak pada perempuan usia 1-5 tahun. Menurut Lisni, I (2015) pada bayi berumur kurang dari satu tahun kerentanan terhadap infeksi saluran pernapasan terjadi karena sistem kekebalan tubuh belum terbentuk dengan sempurna. Bakteri *Streptococcus Beta Hemolyticus Group A* merupakan bakteri yang paling sering menyebabkan gangguan saluran pernapasan salah satunya adalah faringitis, imunoglobulin yang paling banyak terdapat pada pernapasan yaitu imunoglobulin A (IgA), pada anak-

anak imunoglobulin ini dapat belum berkembang secara sempurna dibandingkan orang dewasa. Hal ini faringitis banyak terjadi pada balita dan anak-anak (Dewi, *et al.*, 2013)

Dalam pengobatan faringitis sangat penting untuk memastikan penyebabnya dalam menentukan pengobatan yang tepat salah satunya faringitis yang disebabkan oleh bakteri, penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya resistensi. Pemberian antibiotik didasarkan pada gejala klinis yang dialami pasien dan hasil kultur. Berdasarkan Raharjo., *et al.*, (2008) gejala faringitis yang disebabkan oleh bakteri mempunyai gejala nyeri kepala yang hebat, demam atau menggigil, malaise, nyeri menelan, muntah dan mungkin batuk tapi jarang. Pada penelitian kali ini pemberian antibiotik pada penderita faringitis hanya dilihat dari gejala klinis tanpa hasil kultur yang dialami pasien seperti batuk, flu demam lebih dari 3 hari, menggigil, tidak nafsu makan, mual, muntah dan nyeri tenggorokan.

Pada penelitian ini penggunaan antibiotik yang digunakan untuk pasien penderita faringitis di poli anak dengan jumlah pasien 104 orang diperoleh data penggunaan antibiotik sebanyak 53 pasien dengan persentase 51%. Berdasarkan jenis kelamin jumlah penggunaan obat antibiotik yaitu pada jenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang, pasien yang banyak menggunakan antibiotik yaitu pada pasien jenis kelamin perempuan. Berdasarkan kelompok usia 0-1 bulan tidak ada pasien yang menggunakan antibiotik, usia 1-12 bulan sebanyak 13 orang, usia 1-5 tahun

sebanyak 31 orang, usia 5-6 tahun sebanyak 1 orang, usia 6-18 tahun 8 orang, pasien yang banyak menggunakan antibiotik yaitu pada kelompok usia 1-5 tahun.

Golongan antibiotik yang digunakan untuk penderita faringitis di poli anak RSUD Ummi Bengkulu yaitu golongan penisilin, sefalosporin dan makrolida dengan persentase penggunaan yaitu penisilin 26% yang terdiri dari pasien jenis kelamin laki-laki 12% dan perempuan 14% dengan klasifikasi usia 1-12 bulan 7%, usia 1-5 tahun 14%, usia 5-6 tahun 1%, usia 6-18 tahun 4%, pemakaian antibiotik terbanyak pada golongan penisilin yaitu pada jenis kelamin perempuan dan berdasarkan kelompok usia 1-5 tahun. Golongan sefalosporin 7%, yang terdiri dari pasien jenis kelamin laki-laki 1% dan perempuan 6%, dengan klasifikasi usia 1-12 bulan 2%, usia 1-5 tahun 4%, usia 6-18 tahun 1%, pemakaian antibiotik terbanyak pada golongan sefalosporin yaitu pada jenis kelamin perempuan dan berdasarkan kelompok usia 1-5 tahun. Golongan Makrolida 18% terdiri dari pasien jenis kelamin laki-laki 10% dan perempuan 9% dengan klasifikasi usia 1-12 bulan 4%, usia 1-5 tahun 11%, usia 6-18 tahun 3%, pemakaian antibiotik terbanyak pada golongan makrolida yaitu pada jenis kelamin laki-laki dan berdasarkan kelompok usia 1-5 tahun. Pada penelitian ini penggunaan antibiotik terbanyak yaitu pada golongan penisilin dengan persentase 26%.

Adapun jenis obat antibiotik yang digunakan yaitu amoxicillin, As.clavulanat+amoxicillin, sefadroxil, cefixim, azytromicin, erytromicin dengan persentase yaitu amoxicillin 16% yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki 9% perempuan 8%, dengan klasifikasi usia 1-12 bulan 4%, usia 1-5 tahun 9%, usia 5-6 tahun 1%, usia 6-18 tahun 3%. As.clavulanat+amoxicillin 10% yang terdiri dari

jenis kelamin laki-laki 3% perempuan 10%, dengan klasifikasi usia 1-12 bulan 3%, usia 1-5 tahun 6%, usia 6-18 tahun 1%. Cefadroxil 1% yang terdiri dari pasien jenis kelamin perempuan dengan klasifikasi usia 1-5 tahun. Cefixim 6% yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki 1% perempuan 5%, dengan klasifikasi usia 1-12 bulan 2%, usia 1-5 tahun 3%, usia 6-18 tahun 1%. Azitromicin 15% yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki 9% perempuan 6%, dengan klasifikasi usia 1-12 bulan 3%, usia 1-5 tahun 10%, usia 6-18 tahun 2%. Erytromicin 4%, yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki 1% perempuan 3%, dengan klasifikasi usia 1-12 bulan 2%, usia 1-5 tahun 2%, usia 6-18 tahun 1%. Pada penelitian ini jenis antibiotik yang banyak digunakan yaitu amoxicillin dengan persentase 16%.

Menurut Han C., *et al.*, (2015) terapi antibiotik yang efektif untuk penderita faringitis yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus beta hemolyticus group A* yaitu golongan penisilin, Penisilin adalah agen antimikroba pilihan untuk pengobatan faringitis, kecuali pada individu dengan riwayat alergi penisilin, penisilin menjadi pilihan pertama karena efektivitas dalam keamanan terbukti, spektrum sempit dan harganya terjangkau jenis antibiotik yang digunakan pada anak-anak yaitu amoxicillin karena efektivitasnya sama dengan penisilin, spektrum yang lebih luas dari yang dibutuhkan, lebih enak untuk anak-anak. Amoksisilin memiliki keunggulan dosis sekali sehari, yaitu dapat meningkatkan kepatuhan, dan relatif murah dan rasa yang manis, dosis amoxicillin yang efektif untuk penderita faringitis yaitu 50 mg/Kg hingga maksimum 1000 mg selama 10 hari. Amoxicillin memiliki mekanisme kerja menghambat pembentukan mukopeptida yang diperlukan untuk sintesa dinding mikroba.

Pasien yang resisten terhadap golongan penisilin lini kedua antibiotik yang digunakan yaitu golongan sefalosporin, sefalosporin generasi ke I (cefadroxil) dan sefalosporin Generasi ke III (cefixim) dianggap obat pilihan untuk infeksi bakteri yang disebabkan oleh *Streptococcus beta Hemolytikus Group A*. Mekanisme sefalosporin yaitu menghambat sintesa dinding sel mikroba. Golongan makrolida digunakan untuk pasien yang alergi terhadap penisillin seperti erytromicin dan azytromicin (Setiabudy, R., *et al.*, 2007)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Persentase penggunaan antibiotik pada penderita faringitis di Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu periode Januari-Desember 2019 sebesar 51%.
2. Golongan antibiotik yang digunakan untuk penderita faringitis di Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu yaitu antibiotik golongan penisilin (amoxicillin 16% dan asam clavulanat+amoxicillin 10%) sefalosporin (sefadroxil 1% dan cefixim 6%) dan makrolida (azytromicin 14% dan erytromicin 4%).

5.2. Saran

5.2.1 Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pustaka dibidang kefarmasian tentang gambaran penggunaan antibiotik di poli anak pada penderita faringitis di RSUD Ummi Bengkulu.

5.2.2 Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi penelitian lanjut yang berkaitan dengan penggunaan antibiotik pada penderita faringitis

5.2.3 Bagi instansi

Diharapkan kepada pihak Instalasi Rawat Jalan khususnya Poli Anak RSUD Ummi Bengkulu dapat mempertahankan dan meningkatkan Pengobatan

yang diberikan untuk pasien anak faringitis sesuai dengan standar yang seharusnya agar tetap rasional dalam penggunaan antibiotik pada penderita faringitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2006, *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta, Indonesia.
- Arrang, S.T., Cokro, F., Sianipar, E.A., 2019, Penggunaan Antibiotik Yang Rasional Pada Masyarakat Awam Di Jakarta, *MITRA*, **03**:73-76
- Dewi, A.A., Sinta, A., Novriyani, R., Nuriri, R., Suherman, F.S., Triyasa, I.P., 2013, Penuntun *Streptococcus Group A* Penyebab Faringitis Pada Anak Menggunakan Mclsaac Dan Rapid Antigen Detection Test Dalam Upaya Penggunaan Antibiotik Secara Bijak, *Biologi*, **17**:6-9.
- Han, J.C., Au, F.Y., Heng, F.C., Han, D.C., Wan, M.K., 2015, Pedoman Klinis Informasi Prakter Untuk Manajemen PT Faringitis, *Peadiatri*, **20** : 156-162
- Lisni, I., Iriani, S.O., Sutrisno, E. 2015, Evasluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Faringitis Di Suatu Rumah Sakit Di Kota Bandung, *Farmasi Galenika*, **02**:43-52
- Murphy, T.H., Harrison R.V., Hammoud, A.J., Yen. G., 2012, *Pedoman Farngitis*, edisi 2, Universitas Michigan, Amerika Serikat.
- Rahajoe, N.N., Supriyatno, B., Setyanto, D.B., 2008, *Ajar Respirologi Anak*, Edisi Pertama, Ikatan Dokter Anak Indonesi, Jakarta, Indonesia.
- Sani, F.K., 2016, *Metodelogi Penelitian Farmasi Komunitas Dan Eksperimental*, Deepublish, Yogyakarta, Indonesia.
- Setiabudy, R., S.G. Gunawan., Nafrialdi., dan Elysabeth, 2007, *Farmakologi dan Terapi*, edisi 5, Jakarta, Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Shulman, S.T., Bisno, A.L., Clegg, H.W., Gerber, M.A, Kaplan, E.L dan Lee, G., 2012, *Pedoman Praktik Klinis untuk Diagnosis dan Manajemen Streptokokus Grup A Faringitis*, Clinical Infectious Diseases, Chicago, Amerika Serikat.
- Sidiharti, L., Pemula, G., Lisiswanti, R., Soleha, T.U., 2015, Kesesuaian Persepan Penyakit Faringitis Akut Terhadap Standar Pengobatan Di Puskesmas Rawat Inap Simpung Bandar Lampung Tahun 2013, *Agromed Unila*, **02**:196-202
- Soepardi, E.A., Iskandar N., Bashiruddin, J., Restuti, R.D., 2017, *Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan Kepala Dan Leher*, Edisi ketujuh, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Sukandar, E.Y., Andrajati, R., Sigit, J.S., Adnyana, I.K., Setiadi, A.P., 2008, *Iso Farmakoterapi*. Edisi Pertama, PT ISFI, Jakarta, Indonesis.
- Tjay, T.H., Rahardja, K., 2007, *Obat-obat Penting*, Edisi Keenan, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, Indonesia.

Tobing, J., Situmeang, I.R.V.O., Simatupang, J.K., Napitupulu, H.N. 2016, Karakteristik Penderita Faringitis Akut Di Poliklinik THT Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/ Bukit Barisan Medan Tahun 2016, *Kedokteran Methodist*, **9**:623-733

Udin, M.F., 2019, *Penyakit Respirasi Pada Anak*, UB Press, Malang, Indonesia.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1. Surat Izin Pra Penelitian



YAYASAN AL-FATAH
AKADEMI FARMASI
Jl. Indragiri Gang 3 Serangkai Padang Harapan Telp. (0736) 275508
BENGKULU

Bengkulu, Desember 2019

No : 708/AKFAR-AF/ XII/ 2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Pra Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan RSUD Ummi Kota Bengkulu
Di Tempat

Dengan Hormat,
Guna memenuhi salah satu persyaratan Program Studi DIII Farmasi Al-Fatah Bengkulu, saya:

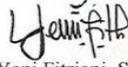
Nama : Ayu Meita
Nomor Mahasiswa : 17101015
Judul : Gambaran Penggunaan Antibiotik pada Penderita Gastroenteritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ummi Kota Bengkulu

Pembimbing I : Yeni Fitriani, S.Si.,Apt.,MPA

Bermaksud mengadakan pra penelitian untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di RSUD Ummi Kota Bengkulu Untuk keperluan tersebut kami mohon diperkenankan untuk mendapatkan izin Pra Penelitian dari Bapak/Ibu. Demi kelancaran penelitian ini, kami akan senantiasa menjaga dan mengikuti peraturan yang berlaku selama melaksanakan Pra Penelitian.

Demikian atas diperkenankannya permohonan ini, kami sangat berterima kasih.

Hormat Kami,
Pembimbing I,


Yeni Fitriani, S.Si.,Apt.,MPA

disposisi Man.soni → diklas	dr. Henry Widiastutie, MARS Direktur RSUD UMMI KOTA BENGKULU
CATATAN - Telaah lebih lanjut, sesuai dan spo	

Penohon

Ayu Meita

Mengetahui,

Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu


Densi Selpia Sopiani, M.Farm., Apt
NIDN : 0214128501

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian Ke KesBangPol

**YAYASAN AL FATHAH BENGKULU**
AKADEMI FARMASI AL-FATAH
Jl. Indragiri Gang 3 Serangkai Padang Harapan Tel./Fax. (0736) 27508 Bengkulu
Email: info@akfar-alfatah.ac.id. Website : www.akfar-alfatah.ac.id

Bengkulu, 20 Februari 2020

No. : 094/AKFAR-AF/II/2020
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/Ibu
Kepala Badan Kesbangpol Kota Bengkulu
di.
Tempat

Dengan hormat,
Guna memenuhi salah satu persyaratan Program Studi DIII Farmasi Al-Fatah Bengkulu,
saya:

Nama : Rista Indah Permata
NIM : 17101091
Judul KTI : Gambaran penggunaan antibiotik pada penderita faringitis di poli anak Rumah
Sakit Umum Ummi Bengkulu Tahun 2019

Bermaksud mengadakan penelitian untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di RSU Ummi
Bengkulu. Untuk keperluan tersebut kami mohon diperkenankan untuk mendapatkan izin
penelitian dar Bapak/Ibu. Demi kelancaran penelitian ini, kami akan senantiasa menjaga dan
mengikuti peraturan yang berlaku selama melaksanakan penelitian.

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Dosen Pembimbing KTI

(Yenni Fitria S.Si.,MPA)

Pemohon

(Rista Indah Permata)

Mengetahui,
Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu

(Densi Selpia Sophianti M.Farm.,Apt)

Lampiran 3. Surat Rekomendasi Penelitian Dari KesBangPol



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 070/346 /B.Kesbangpol/2020

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu Nomor : 094/AKFAR-AF/II/2020 Tanggal 20 Februari 2020 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

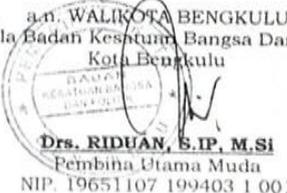
Nama : RISTA INDAH PERMATA
NIM : 17101091
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : DIII Farmasi
Judul Penelitian : Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Penderita Faringitis di Poli Anak Rumah Sakit Umum UMMI Bengkulu Tahun 2019
Daerah Penelitian : 1. RSU UMMI Bengkulu
Waktu Penelitian : 21 Februari 2020 s.d 29 Mei 2020
Penanggung Jawab : Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu

Dengan Ketentuan : 1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : Februari 2020

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu


Drs. RIDUAN, S.IP, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19651107 199403 1 001

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

PT. RIDHO MANDIRI
RSU UMMI BENGKULU
Jl. Hibrida Raya No. 1 Sidomulyo
Kota Bengkulu 38229



SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR: 918/S.Ket/RSU-UB/XII/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Henry Widiastutie, MARS
Jabatan : Direktur

Dengan ini memberikan izin penelitian kepada:

Nama : Rista Indah Permata
Nomor Mahasiswa : 17101091
Perguruan Tinggi : Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu

Untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu guna penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul **"Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Penderita FARINGITIS di Poli Anak Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Bengkulu, 31 Desember 2019
Hormat kami,




dr. Henry Widiastutie, MARS
Direktur

Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

PT. RIDHO MANDIRI
RSU **UMMI BENGKULU**
Jl. Hibrida Raya No. 1 Sidomulyo
Kota Bengkulu 38229



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR: 693/S.Ket/RSU-UB/II/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Henny Widiastutie, MARS
Jabatan : Direktur

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

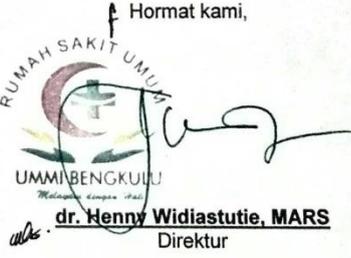
Nama : Rista Indah Permata
Nomor Mahasiswa : 17101091
Perguruan Tinggi : Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu terhitung mulai tanggal 20 Januari 2020 sampai dengan 20 Maret 2020 untuk memperoleh data guna penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul **"Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Penderita FARINGITIS di Poli Anak Rumah Sakit Umum Ummi Bengkulu"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Bengkulu, 8 Juli 2020

f
Hormat kami,




UMMI BENGKULU
Melangkah dengan Hati
dr. Henny Widiastutie, MARS
Direktur

Lampiran 7. Tabel Data Penelitian

No	Tgl Kunjungan	Nama Rm	Umur (bulan)	Nomor Rm	Manifestasi klinik	Diagnosa Masuk	Jenis kelamin	terapi	
								Antibiotik	Non Antibiotik
1	2-Jan-19	IMS	81	56113	pucat, batuk, demam flu	Os Pucat Faringitis Akut	L		rhinos syr, erdostein, apialys
2	8-Jan-19	KAD	70	3416	batuk, flu, demam	rhinofaringitis akut, tb anak	L	amoxicillin	salbutamol
3	8-Jan-19	BZM	7	44419	batuk, tidak nafsu makan, demam lebih dari 4 hari	Rhinofaringitis Akut	L	amoxicillin	paracetamol, erdostein
4	9-Jan-19	NMH	54	56559	batuk, flu, demam lebih kurang 4 hari	Faringitis Akut	L	amoxicillin	ctm, ketricin
5	14-Jan-19	CFA	20	56848	demam, flu	Faringitis Akut, Anemia	P		ferriz, heptasan, cetirizin
6	21-Jan-19	LK	11	39177	demam lebih kurang 10 hari, batuk lebih kurang 5 hari	Faringitis Akut, Anemia, Gizi Kurang	P	cefixim	paracetamol, cetirizin
7	22-Jan-19	KVD	7	57022	batuk, tidak nafsu makan	Rhinofaringitis Akut	P		apialys, mucohexin,ctm,tri amcinolon
8	22-Jan-19	FAQ	3	50626	muntah, batuk, flu, ruam kulit	Rfa,	P	cefixim	mucohexin,ctm,tri amcinolon
9	24-Jan-19	MRA	14	57453	demam, batuk, flu lebih dari 3 hari	Tongsilofaringitis Akut	L		ctm, triamcinolon
10	28-Jan-19	HGA	53	57637	batuk berdahak, muntah, demam lebih dari 4 hari	Faringitis Akut	L	erytromycin	ambroxol, paracetamol
11	28-Jan-19	AA	25	57144	demam, batuk, flu lebih dari 3 hari	Faringitis Akut	L	azytromycin	erdostein
12	31-Jan-19	MFR	151	57419	batuk	Faringitis Akut	L	azytromycin	erdostein
13	31-Jan-19	HGA	53	57637	batuk berdahak, muntah, demam	Faringitis Akut Wheezing	L		erdostein syr

14	4-Feb-19	KA	13	37963	batuk, flu, demam	Rhinofaringitis	P	azytromicin	erdostein
15	4-Feb-19	KMD	54	51933	batuk, flu, tidak nafsu makan	Faringitis	P		salbutamol, cetirizin
16	4-Feb-19	AMK	99	25004	muntah, batuk berdahak, sesak, faring hiperemis	Faringitis, Dca	P		heptasan, erdostein
17	4-Feb-19	MSP	25	58073	batuk, flu	Rhino Faringitis Viral, Anemia	L	azytromicin	paracetamol
18	4-Feb-19	FZA	0	56450	batuk, flu, demam	Rfa	P		cetirizin, ferriz, erdostein
19	7-Feb-19	NRA	17	31569	batuk flu, demam 5 hari	Rhinofaringitis Akut, Sindrom Down	P		paracetamol, ambroxol
20	8-Feb-19	AIJ	27	57998	batuk, flu, muntah	Rfa Vi5Ral, Viral Exantema	L	amoxicillin	ambroxol, paracetamol
21	8-Feb-19	CNW	62	2506	batuk flu demam 5 hari	Faringitis Akut	P		cetirizin, domperidon, erdostein
22	11-Feb-19	RP	6	48442	Demam 5 hari, muntah 5 kali, batuk, flu	Rfa	L	amoxicillin	erdostein
23	11-Feb-19	CHF	44	58050	mual, muntah, batuk, flu	Rhinofaringitis	P	amoxicillin	domperidon, paracetamol
24	11-Feb-19	DA	17	39060	batuk, flu	Selesai Pengobatan Tb, Rfa	L		rhinos,erdostein, apialys, domperidon
25	18-Feb-19	KAK	16	32785	batuk, flu, demam	Rfa, Dca	P		cetirizin, apialys
26	19-Feb-19	MFD	91	16730	demam, batuk 4 hari faring hiperemis	Faringitis Akut	L		aqua maris, salbutamol
27	20-Feb-19	RHP	10	49622	batuk berdahak, muntah, demam lebih dari 4 hari	Faringitis Akut	L	azytromicin	paracetamol, apialys
28	27-Feb-19	NSH	14	35525	batuk, flu, muntah	Rfa	P	amoxicillin	salbutamol
29	27-Feb-19	SB	135	31289	Demam 4 hari,	Faringitis Akut	L		ondansetron,

					nyeri perut, mual, bintik-bintik merah di kaki				salbutamol. Cetirizin
30	6-Mar-19	MKA	12	59819	demam, kembung, batuk tidak nafsu makan 7 hari	Faringitis Akut	L		apialys, heptasan
31	14-Mar-19	NR	9	45307	batuk flu	Kejang Demam , Faringitis Akut	P	As.clavulan at+amoxicil lin	salbutamol
32	14-Mar-19	RAZ	54	2381	demam, batuk (5 hari)	Faringitis Akut	L		tremenza, mucohexin, ctm
33	14-Mar-19	RKK	100	50735	demam, batuk, pusing	Tongsilofaringit is Akut	L	amoxicillin	triamcinolon, mucohexin
34	14-Mar-19	ASA	8	59917	demam lebih 3 hari, batuk, flu, muntah	Faringitis Akut	P	amoxicillin	mucohexin, paracetamol
35	18-Mar-19	MMR	129	60401	Demam 5 hari, mimisan, mual, muntah	Rfa, Viral Infection	L		paracetamol, ambroxol
36	25-Mar-19	ARA	13	37923	batuk, flu demam	Faringitis Bacterial	P		domperidon, paracetamol
37	25-Mar-19	AKP	26	44755	batuk, flu demam lebih 2 hari	Rfa	L	As.clavulan at+amoxicil lin	paracetamol
38	27-Mar-19	KC	4	60913	batuk	Rhinofaringitis	P		erdostein, paracetamol, rhinos
39	27-Mar-19	AFA	10	60923	batuk flu 3 hari, nafas sesak	Rfa	L		salbutamol syr
40	1-Apr-19	ASM	13	41546	batuk, flu, demam, sesak	Rfa	P	As.clavulan at+amoxicil lin	ferriz, nasalin, salbutamol
41	4-Apr-19	KR	35	61085	Demam , batuk, flu 2 hari	Faringitis Akut	L		methisoprinol,salb utamol, cetirizin
42	4-Apr-19	MDS	83	61428	sakit perut, batuk 1 minggu, demam	Tongsilofaringit is	L		paracetamol, erdostein

43	11-Apr-19	HF	74	20834	Demam 2 hari, pusing menggigil	Faringitis	P	amoxicillin	mucohexin, paracetamol, ctn
44	11-Apr-19	ATH	59	61439	batuk flu	Faringitis Akut	L		antasida, paracetamol
45	11-Apr-19	MAZ	19	53002	demam, batuk, flu, 5 hari	Faringitis Akut	L		erdosteine syr
46	11-Apr-19	RM	45	61867	batuk, flu 2 minggu	Tongsilofaringit is	L	cefixim	paracetamol, salbutamol
47	16-Apr-19	ARN	84	61573	demam, batuk	Tongsilofaringit is Akut	P	erytromicin	ambroxol
48	16-Apr-19	BQ	18	61509	Batuk 4 hari, demam sakit tenggorokan, kurang nafsu akan	Rhinofaringitis Akut	P		erdosteine, paracetamol
49	16-Apr-19	DA	182	61326	batuk	Tongsilofaringit is Akut, Dispepsia	P	cefixim	ambroxol, paracetamol
50	18-Apr-19	VS	122	61553	batuk flu	Faringitis Akut	L		ambroxol syr
51	24-Apr-19	WMS	13	62242	batuk	Rfa	L		erdosteine syr
52	29-Apr-19	AA	19	47398	batuk	Hipotimid, Faringitis Akut	P		salbutamol syr
53	6-Mei-19	KPW	42	6669	tonsil T2 pembesaran tengah, demam	Tongsilofaringit is Akut	P		erdosteine syr
54	14-Mei-19	ARF	13	63815	demam, kembung, tidak nafsu makan 7 hari	Rfa	L	azytromicin	erdosteine, paracetamol
55	15-Mei-19	AQPU	59	55844	batuk flu demam	Hipokalemia, Faringitis Akut	P	As.clavulan at+amoxicil lin	apialys, heptasan, paracetamol
56	28-Mei-19	SAA	8	50494	batuk	Rhinofaringitis Akut	P		salbutamol, paracetamol, erdosteine
57	10-Jun-19	ANKE	52	27160	batuk, flu, muntah tonsil T2	Tongsilofaringit is Akut	P		ambroxol drop
58	10-Jun-19	NAR	13	44429	batuk flu 3 hari	rfa, hernia	L	azytromicin	domperidon, salbutamol

59	10-Jun-19	SHP	0 Th 1 Bl 23 Hr	62244	demam, batuk, flu	rhinofaringitis akut	L		methisoprinol, salbutamol, cetirizn
			1						
60	10-Jun-19	AFA	11	63193	demam, batuk, flu	rfa	L		salbutamol, nasalin
61	10-Jun-19	AF	8	57473	batuk, flu, tidak nafsu makan	Rfa Viral Exanteme	L		cetirizin, salbutamol, methisoprinol
62	10-Jun-19	LRH	6	53728	batuk, flu	Rhinofaringitis Akut	L		salbutamol, nasalin, cetirizin
63	12-Jun-19	LLS	21	54654	batuk, tidak nafsu makan	Faringitis Akut	P		cetirizn, salbutamol
64	12-Jun-19	MSA	9	65386	batuk, flu, dema 2 hari	Rfa, Folikulitis	L		heptasan, apialys
65	12-Jun-19	AIA	28	45564	batuk flu	Df,Rfa	P		salbutamol, cetirizin, elkana,
66	14-Jun-19	MRP	12	65582	demam, batuk flu tidak nafsu makan	Faringitis Akut	L		rhinos, cetirizin
67	18-Jun-19	NINF	49	32044	batuk, flu, sesak	Faringitis Akut	P	cefixim	ibuprofen
68	18-Jun-19	FFA	170	47617	batuk, sesak	Tfa	P	azytromicin	erdostein
69	20-Jun-19	KHA	37	13580	Demam 6 hari, sariawan	Faringitis Akut, Candidiasis Oral	L	azytromicin	erdostein
70	20-Jun-19	DNA	47	29002	Demam 4 hari, batuk, flu	Faringitis Akut, Candidiasis Oral	P	cefadroxil	nystatin
71	20-Jun-19	KAP	17	37295	batuk	Rfa	L		nystatin, paracetamol
72	20-Jun-19	MA	55	10922	Batuk 1 minggu	Rfa	P	amoxicillin	triamcinolon, mucohexin, ctm
73	22-Jun-19	MRP	13	65582	batuk	Rfa	L	amoxicillin	triamcinolon, mucohexin, ctm
74	1-Jul-19	QPM	13	44035	batuk flu 2 hari, cetirizin drop, salbutamol syr, apialys syr	Rimofaringitis Akut	P		ambroxol syr
75	3-Jul-19	AAT	6	54918	batuk flu, demam 7 hari	Faringitis	P	azytromicin	paracetamol, rhinos. Erdostein

76	8-Jul-19	GES	21	31203	batuk flu 4 hari	Tongsilo Faringitis	P	cefixim	ibuprofen
77	8-Jul-19	MAA	13	42904	Demam 4 hari batuk flu	Rfa	L	amoxicillin	paracetamol
78	9-Jul-19	ACS	12	65748	demam, batuk flu	Rfa Dd Demam Tyfoid	P		apialys, methisoprinol, paracetamol
79	1-Agt-19	DRAP	83	65709	batuk	Aringitis Akut	L		triamcinolon, ctm, paracetamol, mucohexin
80	21-Agt-19	ACAD S	25	41100	Dema 3 hari, batuk	Faringitis Bakterial	P		erdosteine syr
81	22-Agt-19		164	69377	batuk	Demam Thypoid, Faringitis Akut	P	As.clavulanat+amoxicillin	paracetamol
82	23-Agt-19	WC	12	47888	Demam 3 hari, batuk 4 hari	Faringitis Akut	P		erdosteine syr
83	23-Agt-19	WC	76	15891	Demam 5 hari,sakit tenggorokan saat menelan	Tongsilofaringitis Akut	P	amoxicillin	ferriz, paracetamol
84	24-Agt-19	AAI	11	69865	batuk, flu	Rinofaringitis Akut	P	erytromicin	paracetamol
85	26-Agt-19	DPD	46	10165	Batuk 1 minggu,	Tfa	P	azytromicin	erdosteine
86	30-Agt-19	AKA	53	30016	batuk, flu, panas	Faringitis Akut	P	As.clavulanat+amoxicillin	rhinos,erdosteine
87	12-Sep-19	AQF	46	25339	batuk flu	Ge, Faringitis Akut	L	azytromicin	paracetamol, erdosteine
88	13-Sep-19	AN	75	70465	batuk	Faringitis Akut, Susp Tb	L		tremenza, mucohexin, ctm
89	17-Sep-19	UAT	35	69955	demam	Viral Faringitis	P		erdosteine syr
90	18-Sep-19	MZG	11	50388	batuk, faring hiperemis	Faringitis Akut	L		methisoprinol, ibuprofen
91	18-Sep-19	A	18	40983	batuk flu demam	Faringitis Akut	L	azytromicin	erdosteine
92	20-Sep-19	FAA	20	38228	batuk flu 1 minggu	Diare Akut, Faringitis Akut	P	amoxicillin	paracetamol

93	21-Sep-19	AHF	6	71577	batuk flu, nyeri tenggorokan keluar cairan dari telinga	Rhinofaringitis Akut Otitis Media Akut	L	As.clavulanat+amoxicillin	erdosteine
94	25-Sep-19	FAA	5	61096	batuk flu 5 hari, demam	Mnaama	P	As.clavulanat+amoxicillin	salbutamol, cetirizin
95	11-Okt-19	KNK	10	54254	Demam 1 minggu, ruam bintik-bintik merah, muntah 2 kali, lemas, batuk faring hiperemis	Faringitis Akut, Gizi Kurang	P	azytromicin	paracetamol, salbutamol
96	23-Okt-19	EN	6	61957	batuk flu, sesak	Faringitis Akut, Wheezing Infant, Dermatitis Atopic	L		paracetamol, domperidon, salbutamol
97	25-Okt-19	RAP	8	59240	batuk berdahak, flu	Rhinofaringitis Akut	L	amoxicillin	salbutamol
98	18-Nov-19	RA	75	17268	batuk flu 1 bulan	Rinofaringitis Akut	L		rhinos, cetirizin, salbutamol
99	3-Des-19	NH	26	41927	batuk flu 1 minggu	Otitis Medis, Faringitis Akut	P	erytromicin	triamcinolon, mucohexin, ctm
100	20-Des-19	NFG	17	76794	batuk flu demam	Kds, Faringitis Akut	L	As.clavulanat+amoxicillin	rhinos, erdosteine
101	21-Des-19	FAA	23	38228	Batuk 1 minggu	Batuk	P		salbutamol, paracetamol
102	30-Des-19	SKPZ	43	12921	batuk	Faringitis Akut	P	As.clavulanat+amoxicillin	erdosteine
103	31-Des-19	QPM	19	44035	batuk, flu, demam	Faringitis Akut	P	azytromicin	erdosteine syr, rhinos, paracetamol
104	31-Des-19	AFA	18	45033	batuk flu, demam 1 minggu	Faringitis Akut	P	amoxicillin	paracetamol, methisoprinol