

**GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN
ANAK PENDERITA INFEKSI SALURAN PERNAFASAN
AKUT (ISPA) DI APOTEK AL-KHAIR
KOTA BENGKULU**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
untuk Mencapai Gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm.)



Oleh :
Hartika Mailin
15081050

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

2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hartika Mailin
NIM : 15081050
Program Studi : D III FARMASI
Judul : Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak
Penderita Infeksi Saluran Pernafasan AKut (ISPA) di
Apotek Al-Khair Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan hasil karya sendiri dan sepengetahuan penulis tidak berisikan materi yang di publikasikan dan 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, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan



Hartika Mailin

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK PENDERITA INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI APOTEK AL-KHAIR KOTA BENGKULU

Oleh :

HARTIKA MAILIN
15081050

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji
Sebagai salah satu syarat untuk menempuh Ujian Diploma (DIII) Farmasi
di Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu.

Pada tanggal : Juli 2020

Dewan Penguji:

Ketua



(Dewi Winni Fauziah, M.Farm., Apt)
NIDN : 0205019201

Sekretaris



(Gina Lestari, M.Farm., Apt)
NIDN : 0206098902

Penguji



(Sari Yanti, M.Farm., Apt)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan ridho-Nya Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “**GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK PENDERITA INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI APOTEK AL-KHAIR**” dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan di Yayasan Akademi Farmasi Al-Fatah. Penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Joko Triyono, Apt, MM selaku ketua Yayasan Al-Fatah Bengkulu
2. Ibu Dewi Winni Fauziah, M. Farm, Apt selaku Dosen Pembimbing I
3. Ibu Gina Lestari selaku Dosen Pembimbing II
4. Ibu Sari yanti, M. Farm., Apt selaku Dosen Penguji
5. Ibu Densi Selpia, M. Farm., Apt selaku direktur Yayasan Al-Fathah Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu
6. Ibu Dewi Winni Fauziah, M. Farm., Apt selaku Dosen Pembimbing Akademik
7. Kedua orang tua Hartika yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materi sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Sahabat-sahabat terbaikku
9. Teman-teman satu angkatan yang selalu memberikan motivasi dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan secara langsung maupun tidak langsung

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak sekali kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Bengkulu, Juli 2020

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

- ❖ Jadilah Manusia Yang Pandai Menghargai Segala Sesuatunya.
- ❖ Tiada Kesuksesan yang Dapat Diraih Tanpa Adanya Usaha, Kerja Keras, Do'a dan Restu Orang Tua.
- ❖ Menuju Tak Terbatas dan Melampauinya.

Persembahan

Dengan rasa syukur kepada Allah Swt Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

- ❖ Kedua Orang Tua saya, Ayah (Amir Syarifudin) dan Ibu (aryam) yang telah memberikan dukungan dan senantiasa memberikan semangat serta do'a kepada putrinya.
- ❖ Ketiga kakak saya Hari sandi pratama, Hendro arjoemena dan Hanna maryana, yang telah memberikan semangat dan semoga kita semua menjadi anak yang membanggakan kedua orang tua.
- ❖ Teerimakasih juga untuk suami saya ferdi yuliandi pratama putra beserta anak saya ter cinta yang telah mensupport saya
- ✚ Ibu Dewi winni fauziah, M. Farm., Apt dan ibu Gina Lestari, M Farm. Apt terima kasih atas waktu, ilmu dan kesabarannya dalam membimbing hingga peneliti dapat menyelesaikan Karya tulis Ilmiah ini.
- ✚ Semua dosen dan staff di AKFAR Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu kepada saya.

Para sahabat (Yesa, Apri, Agnes, dan Indarti), terima kasih atas dukungan dan do'anya.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GRAFIK	ix
DAFTAR GAMBAR	x
INTISARI	xiii
1.1. BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.2. Latar Belakang	1
1.3. Batasan Masalah	4
1.4. Rumusan Masalah	4
1.5. Tujuan Penelitian	4
1.6. Manfaat Penelitian	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kajian Teori	6
2.1.1 ISPA	6
a. Definisi ISPA	6
b. Penyebab ISPA	7
c. Klasifikasi ISPA	8
d. Tanda-tanda ISPA	10
e. Proses Terjadinya ISPA	10
f. Cara Penularan ISPA	11
g. Penatalaksanaan ISPA	11
2.1.2 Antibiotik	13
a. Sejarah Antibiotik	13
b. Definisi Antibiotik	16
c. Klasifikasi Antibiotik	17
2.2. Kerangka Konsep	22
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	23
3.1. Tempat dan Waktu Penelitian	23
3.2. Populasi Sampel	23
3.3. Prosedur Kerja	25
3.4. Analisis Data	25
3.5. Definisi Operasional	26
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil Penelitian	28
4.1.1 Analisa Data	28
a. Umur Pasien	28

b. Jenis Kelamin	29
c. Jenis Obat	30
d. Dosis Antibiotik berdasarkan Berat badan	31
e. Bentuk sediaan obat	31
4.2 Pembahasan	32
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	38
5.2 Saran	38
5.2.1 Bagi Akeademik	38
5.2.2 Bagi Peneliti lain	39
5.2.3 Bagi Masyarakat	39

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Pasien Ispa.....	28
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jeni Kelamin Pasien Ispa.....	29
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Antibiotik Pasien Ispa.....	30
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dosis Antibiotik berdasarkan berat badan.....	31
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Bentuk sediaan Antibiotik	32

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Distribusi Frekuensi Umur Pasien ISPA	28
Grafik 2. Distribusi Frekuensi Jeni Kelamin Pasien ISPA	29
Grafik 3. Distribusi Frekuensi Jenis Antibiotik Pasien ISPA	30
Grafik 4. Distribusi Frekuensi Dosis Antibiotik berdasarkan berat badan	31
Grafik 5. Distribusi Frekuensi Bentuk sediaan Antibiotik.....	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi saluran pernafasan Manusia	6
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	22

INTISARI

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi di saluran pernapasan yang menimbulkan gejala batuk, pilek, disertai dengan demam. ISPA sangat mudah menular dan dapat dialami oleh siapa saja, terutama anak-anak dan lansia. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa di Indonesia infeksi saluran pernafasan akut menempati peringkat kedua kematian balita (15,5%) dari seluruh penyebab kematian balita.

Penelitian ini telah dilakukan di Apotek Al-Khair Kota Bengkulu dengan jumlah populasi sebanyak 225 balita, Pengambilan sampel di lakukan dengan metode *Purposive Sampling*. Didapat besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 75 balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian Besar Pasien yang menderita penyakit ISPA di Apotek Al-Khair berumur >1-3 Tahun (Batita) (48 %), Sebagian Besar Pasien yang menderita penyakit ISPA di Apotek Al-Khair berjenis kelamin Laki-laki (57,3 %), Hampir Sebagian Pasien yang menderita penyakit ISPA di Apotek Al-Khair mendapat Jenis Obat Antibiotik Erythromycin (34,7 %), Semua Pasien yang menderita penyakit ISPA di Apotek Al-Khair mendapat Dosis obat Antibiotik yang Aman berdasarkan Berat badan (100%), dan Sebagian besar Pasien yang menderita penyakit ISPA di Apotek Al-Khair mendapat Obat Antibiotik dengan Bentuk sediaan Sirup (60 %).

Kata kunci : ISPA, balita, penggunaan obat antibiotik.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi di saluran pernapasan yang menimbulkan gejala batuk, pilek, disertai dengan demam. ISPA sangat mudah menular dan dapat dialami oleh siapa saja, terutama anak-anak dan lansia. ISPA akan menimbulkan peradangan pada saluran pernapasan, mulai dari hidung hingga paru-paru (Blasi, 2018).

ISPA disebabkan virus atau bakteri, yang mudah sekali menular. Penularan virus atau bakteri penyebab ISPA dapat terjadi melalui kontak dengan percikan air liur orang yang terinfeksi. Virus atau bakteri dalam percikan liur akan menyebar melalui udara, masuk ke hidung atau mulut orang lain (Wijayaningsih, 2013).

Menurut WHO (World Health Organization) angka kematian anak akibat infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang mempengaruhi paru paru dinyatakan menjadi penyebab kematian sekitar 1,2 juta anak setiap tahun. Dapat dikatakan setiap jam ada 230 anak di dunia yang meninggal karena infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) (WHO, 2013).

Di Indonesia ISPA masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat terutama pada bayi (0-11 bulan) dan balita (1-4 tahun). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa

di Indonesia infeksi saluran pernafasan akut menempati peringkat kedua kematian balita (15,5%) dari seluruh penyebab kematian balita (Anonim, 2013).

Kejadian ISPA pada anak di bawah lima tahun memberikan gambaran klinik yang lebih berat dan buruk. Hal ini disebabkan karena ISPA pada anak di bawah lima tahun umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal sistem imun tubuh secara alamiah. Pada orang dewasa kekebalan tubuh alamiah lebih optimal akibat paparan infeksi sebelumnya (Worokarti, 2005).

Penyakit ISPA di Provinsi Bengkulu menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak. Kota Bengkulu penyumbang pertama untuk penyakit ISPA yaitu sebanyak 18,18%, kemudian Kabupaten Bengkulu Utara yaitu sebanyak 14,2% dan ketiga Kabupaten Rejang Lebong sebanyak 12,9% (Anonim, 2019).

Ada banyak faktor yang menyebabkan terjadinya ISPA yaitu virus dan bakteri, serta keadaan lingkungan. Usia anak merupakan faktor predisposisi utama yang menentukan tingkat keparahan serta luasnya infeksi saluran nafas. Selain itu, status gizi juga berperan dalam terjadinya suatu penyakit. Hal ini berhubungan dengan respon imunitas seorang anak. Penyakit ISPA sering dikaitkan dengan kejadian malnutrisi dan stunting pada anak (Wantinia, 2012).

Penyakit infeksi saluran pernapasan bisa diatasi dengan cara minum air hangat, menghirup uap air hangat, meminum air perasaan

jeruk nipis, memposisikan kepala lebih tinggi ketika tidur dengan menggunakan bantal tambahan, untuk melancarkan pernapasan. Jika gejala yang dialami tidak membaik diharapkan mendatangi pelayanan kesehatan terdekat dan mendapatkan obat-obatan untuk meredakan gejala seperti *Ibuprofen* atau *Parecetamol* untuk meredakan demam dan nyeri otot, *diphenhydramine* dan *pseudoephedrine* untuk mengatasi pilek dan hidung tersumbat, jika dokter menemukan bahwa ISPA disebabkan oleh bakteri maka akan di beri antibiotik seperti *Amoxicillin* atau antibiotik lainnya (Suryawati, 2006).

Penyakit ISPA perlu mendapat perhatian, demikian pula dengan penggunaan antibiotik untuk pengobatannya. Pemberian antibiotik yang tidak memenuhi dosis regimen dapat meningkatkan resistensi antibiotik. Jika resistensi antibiotik tidak terdeteksi dan tetap bersifat patogen maka akan terjadi penyakit yang merupakan ulangan dan menjadi sulit disembuhkan (Setiabudi, 2009).

Antibiotik bertujuan untuk mencegah dan mengobati penyakit infeksi. Sejalan dengan itu antibiotika menjadi obat yang paling sering disalah gunakan, sehingga akan meningkatkan resiko efek samping obat, resistensi dan biaya. Pemberian pada kondisi yang bukan disebabkan oleh infeksi banyak ditemukan dalam praktek sehari – hari, baik di pusat kesehatan primer (puskesmas), rumah sakit maupun praktek swasta. Ketidaktepatan diagnosis pemilihan antibiotik, indikasi, dosis dan cara pemberian, frekuensi dan lama pemberian

menjadi penyebab tidak akuratnya pengobatan infeksi dengan antibiotik (Hersh, 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti Gambaran Penggunaan Obat Antibiotik Pada Pasien Anak Penderita ISPA di Apotek Al-Khair Kota Bengkulu.

1.2. Batasan masalah

Pembatasan suatu masalah digunakan untuk menghindari adanya penyimpangan maupun pelebaran pokok masalah agar penelitian tersebut lebih terarah dan memudahkan dalam pembahasan.

Batasan masalah dalam penelitian ini hanya tentang gambaran penggunaan obat antibiotik pada pasien Anak penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Apotek Al-Khair Bengkulu, data yang diambil dari bulan Januari - Desember 2019.

1.3. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran penggunaan antibiotik pada pasien Anak penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Apotek Al-Khair Bengkulu”?

1.4. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Penggunaan Antibiotik pada pasien Anak Infeksi Saluran Pernafasan Akut yang ditinjau dari jenis kelamin, usia, jenis antibiotik, dosis, bentuk sediaan.

1.5. Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Akademik

Memberikan informasi dan pengetahuan penggunaan obat antibiotik pada Anak penderita ISPA dan dapat menambah referensi bagi akademik.

1.5.2 Bagi Peneliti Lanjutan

Memberikan informasi pengetahuan yang bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai referensi.

1.5.1 Bagi Instansi/Klinik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang penggunaan antibiotik di Kota Bengkulu khususnya di Apotek Al-Khair.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

a. Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi di saluran pernapasan, yang menimbulkan gejala batuk, pilek, disertai dengan demam. ISPA sangat mudah menular dan dapat dialami oleh siapa saja, terutama anak-anak dan lansia (Blasi, 2018).

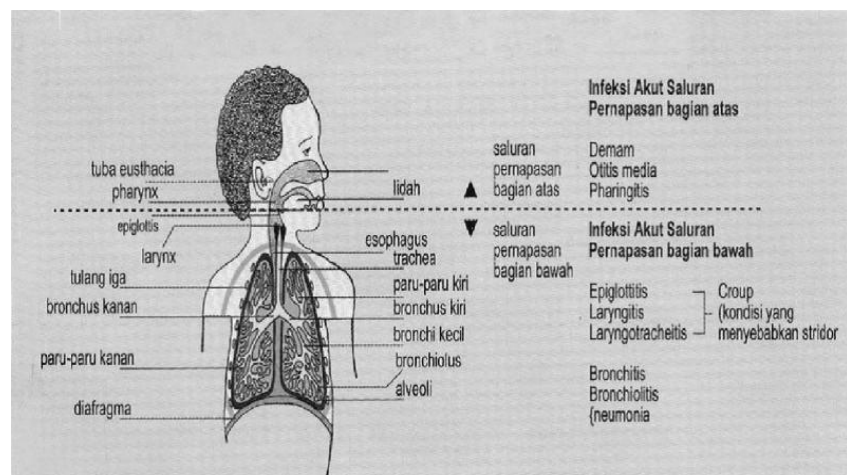
Infeksi saluran pernafasan atas meliputi proses radang akut yang melibatkan hidung, sinus paranasal, ruang telinga tengah, orofaring dan tonsil, jaringan peritonsiler atau retrofaring, dan daerah laringo epiglottis (Shulman, 2004).

ISPA mengandung tiga unsur, yaitu infeksi, saluran pernafasan dan akut. Pengertian atau batasan masing-masing unsur adalah sebagai berikut:

1. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
2. Saluran pernapasan adalah organ yang mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara otomatis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah

(termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernafasan.

3. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari ini. Batas 14 hari ini diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Suhandayani, 2007).



Gambar 1. Anatomi saluran pernafasan manusia

b. Penyebab ISPA

Klasifikasi penyebab ISPA berdasarkan etiologi terdiri dari 300 lebih jenis virus, bakteri, dan riketsia. Virus dan bakteri penyebabnya antara lain :

1. Virus penyebab utama ISPA antara lain : golongan *Miksovirus* (termasuk di dalamnya virus influenza, virus para influenza, dan virus campak), *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Picornovirus*, *Rinovirus*, *Mikoplasma*, dan *Herpes Virus*.

2. Bakteri Penyebab ISPA misalnya : *Sterptococcus hemolitik*, *Stafiloococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus influenza*, *Bordetela pertusis*, dan *Corinebacterium diefteri* (Anonim, 1998).

Virus merupakan penyebab tersering infeksi saluran pernafasan. Mereka menginfeksi mukosa hidung, trakea, dan bronkus. Infeksi virus primer ini akan menyebabkan mukosa membengkak dan menghasilkan banyak mucus (lendir). Pembengkakan mukosa dan produksi lendir yang meningkat ini akan menghambat aliran udara melalui pipa – pipa dalam saluran nafas. Batuk merupakan tanda bahwa paru – paru sedang berusaha mendorong lender keluar dan membersihkan pipa pernafasan (Bliddulph dan Stace, 1999).

c. Klasifikasi ISPA

Infeksi saluran pernafasan bagian atas meliputi salesma (*Common Cold*), sinusitis dan tonsilitis akut. Dari ketiganya yang paling sering terjadi adalah salesma (*Common Cold*) yang sering terjadi didaerah tropika (Shulman, 2004).

1. Salesma (*Common Cold*)

Salesma merupakan gabungan berbagai gejala yang mengganggu saluran nafas bagian atas utamanya selaput lendir, keadaan ini juga sering kali disebut pilek, Rhinitis Akut, atau Rhinitis Infeksi. *Common Cold* disebabkan oleh mediator radang lokal yang merangsang serabut saraf nyeri dan sampai nerbosis

sel epitel terbatas, penyebab utama batuk adalah sekresi mukosa faring dan bukan karena kelainan saluran nafas bagian bawah. Rata-rata lama *Cold Rinovirus* dan *Koronavirus* kurang dari 1 minggu. Ada permulaan yang mendadak sekresi hidung cair, hidung tersumbat, dan nyeri tenggorokan ringan dengan renaria cepat yang bertahan selama 2 – 4 hari dan kemudian sedikit demi sedikit sembuh (Shulman, 2004).

2. Sinusitis

Sinusitis ditandai dengan discharge hidung yang purulen, disertai nyeri sinus, pembengkakan pada wajah atau periorbita, atau demam persisten, biasanya tidak disebabkan oleh sinusitis bakterialis yang sebenarnya. Sinusitis bakterialis memerlukan terapi antibiotik, hal ini tidak lazim pada anak dibawah usia 5 tahun. Terapi antibiotik (kotrimoksazol, ampisilin, atau amoksilin) sebaiknya dipertimbangkan hanya jika anak memiliki tanda pasti sinusitis bakterialis (Anonim, 2003).

Faktor yang memberi kecenderungan pada obstruksi ostium sinus meliputi faktor yang terkait dengan pembengkakan mukosa termasuk inveksi virus, alergi, silia tidak bergerak, iritasi kimia oleh obat-obatan, barotraumas (menyelam), dan trauma muka. Yang paling penting dari faktor – faktor ini yang menciptakan pembengkakan mukosa jelas adalah alergi oleh virus ISPA. Sinusitis merupakan penyakit yang sangat sering, sering sembuh

sendiri, tetapi sering memerlukan perhatian pengobatan (Shulman, 2004).

3. Faringitis dan Tonsilitis

Infeksi ini sering dijumpai didaerah tropis dan biasanya disebabkan oleh virus dan sedikit oleh *Streptococa*. Infeksi ini ditandai dengan sakit tenggorokan, suhu badan meninggi, kadang – kadang muntah dan sakit perut. Pemeriksaan menunjukkan pembengkakan pada kelenjar disudut rahang, tonsil merah dan meradang. Untuk kasus yang ringan yaitu tanpa infeksi sekunder dan akan membaik sendiri tanpa obat. Pasien diistirahatkan dan diberi minum yang banyak dan bila demam diberi Parasetamol atau Aspirin tiga kali sehari, dosis tergantung usia (Rubiyanto, 1996).

d. Tanda-tanda Klinis ISPA

Seorang yang menderita ISPA biasanya menunjukkan bermacam – macam tanda dan gejala seperti: batuk, bersin, serak, sakit tenggorokan, sesak nafas, nafas yang berbunyi, penarikan dada ke dalam, bisa juga mual, muntah, tak mau makan, dan badan lemah (Blasi, 2018).

e. Proses terjadinya ISPA

Saluran pernafasan dari hidung sampai bronkhus dilapisi oleh membran mukosa bersilia, udara yang masuk melalui rongga hidung disaring, dihangatkan dan dilembutkan. Partikel debu

yang kasar dapat disaring oleh rambut yang terdapat dalam hidung, sedangkan partikel debu yang halus akan terperangkap dalam membran mukosa. Gerakan silia mendorong membran mukosa ke posterior ke rongga hidung dan ke arah superior menuju faring (Mukono, 2008).

Secara umum efek pencemaran udara terhadap pernafasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan makrofage di saluran pernafasan. Akibat dari dua hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan (Mukono, 2008).

f. Cara Penularan ISPA

Penyebaran melalui kontak langsung atau tidak langsung dari benda yang telah dicemari virus dan bakteri penyebab ISPA (*hand to hand transmission*) dan dapat juga ditularkan melalui udara tercemar (*air borne disease*) pada penderita ISPA yang kebetulan mengandung bibit penyakit melalui sekresi berupa saliva atau sputum.

g. Penatalaksanaan ISPA

Tatalaksana ISPA dapat dilakukan dengan :

a. Terapi Non Farmakologi

Penyebab ISPA umumnya adalah virus sehingga terapi biasanya seperti memperbanyak minum, kompres hangat, irigasi nasal.

b. Farmakologi

Terapi Farmakologi umumnya bersifat untuk meringankan gejala, yaitu seperti :

1. Terapi Simptomatik

- a) *Dekongestan Oral* atau *Topikal* dapat membantu mengurangi keluhan pada pasien dengan rhinorrhea. Sebaiknya *Dekongestan* diberikan pada anak di atas 2 tahun karena efek sampingnya seperti gelisah, palpitasi, dan takikardia. *Dekongestan topikal* seperti *Fenilepinefrin* atau *Oxymetazoline* lebih banyak dipakai, sebaiknya digunakan 3-4 hari saja untuk menghindari efek rebound.
- b) *Antihistamin* oral generasi satu dinilai memiliki efek *Antikolinergik* sehingga dapat digunakan untuk mengurangi rhinorrhea dan bersin. *Antihistamin* yang biasanya digunakan adalah *Chlorpheniramine maleate*

atau *Diphenhydramine*. *Guaiifenesin* adalah mukolitik yang berfungsi untuk mengurangi sekresi nasofaring.

- c) *Guaiifenesin* dinilai dapat menurunkan sekresi dan meningkatkan drainase pada pasien *Nasofaringitis* atau *Rinosinusitis*, namun bukti klinisnya masih terbatas. Selain itu, *Codeine* merupakan obat yang sering digunakan pada pasien dengan keluhan batuk. *Codeine* berperan sebagai antitusif yang bekerja secara sentral.

2. Antiviral

Pada pasien ISPA, antiviral biasanya tidak diperlukan. Antiviral bisa dipakai pada pasien influenza yang terkonfirmasi atau jika terjadi outbreak influenzae dimana manfaat lebih banyak dibandingkan risiko. Antiviral diberikan pada pasien yang berisiko tinggi mengalami perburukan gejala. Misalnya pada pasien yang sedang hamil, bayi usia < 6 bulan, pasien usia > 65 tahun, pasien *Immunocompromised*, dan pasien dengan morbid obesitas. Regimen yang bisa digunakan adalah *Oseltamivir* 2 x 75 mg hingga maksimal 10 hari.

3. Terapi Antibiotik

Kebanyakan kasus ISPA disebabkan oleh virus, sehingga penggunaan antibiotik tidak efektif dan hanya

boleh digunakan jika terdapat kecurigaan atau konfirmasi adanya infeksi bakteri (Anonim, 2017).

2.1.2 Antibiotik

a. Sejarah Antibiotik

Kehadiran Antibiotik dalam terapi penyakit infeksi bermula pada pengamatan yang cermat hasil antaraksi antara mikroorganisme dan perumusan hasil pengamatan ini secara konseptual 100 tahun yang silam. Di tahun 1876, Tyndall yang mempelajari antaraksi antara bakteri dan lapuk dalam perbenihan, mengutarakan bahwa antara kedua organisme ini terjadi pergumulan hidup mati. Pasteur dan Joubert di tahun berikutnya mengamati antaraksi serupa antara bakteri. Pasteur mengemukakan bahwa fenomena antagonisme yang diamatinya, sangat mungkin menyelubungi harapan terbesar untuk terapi (Wattimena, 1991).

Hal ini digaribawahi ulang oleh Duchesne di akhir abad lampau. Tonggak bersejarah lain dalam kehidupan antibiotik ialah keberhasilan Nicolle di tahun 1907 untuk mengisolasi dari *Bacillus subtilis* sesuatu zat aktif yang mampu mengakibatkan lisis *in vitro* dari berbagai perbenihan mikroba. Hampir seperempat abad kemudian Gratin dan Jaumain berhasil di tahun 1931 mengatasi infeksi stafilokokus yang menahun dengan mikolisat yang diproduksinya. Dan mulailah era terapi dengan antibiotik dimana

ilmuwan besar seperti Fleming yang menemukan penisilin di tahun 1929 (Wattimena, 1991).

Penemuan antibiotik secara kebetulan oleh Sir Alexander Fleming pada tahun 1929, merupakan titik tolak penelitian yang menghasilkan senyawa dengan daya anti-infeksi yang menakjubkan, yang sekarang dikenal dengan nama antibiotik. Florey dan Chain dengan kerabat kerjanya pada tahun 1940, di Oxford, mencoba menggunakan senyawa antibiotik yang ditemukan oleh Fleming dalam pengobatan dan sejak saat itulah antibiotik penting dalam dunia kedokteran (Wilson dan Gisvold, 1982).

Jauh sebelum itu, manusia telah berusaha mempelajari secara empiris menggunakan senyawa mentah sebagai bahan anti infeksi, yang saat ini senyawa tersebut diperkirakan efektif karena mengandung zat antibiotik di dalamnya. Pada permulaan tahun 500 sampai 600 Sebelum Masehi, bangsa Cina menggunakan dadih kedelai berjamur untuk mengobati bisul, tersiram air panas dan beberapa infeksi lain yang sejenis (Wilson dan Gisvold, 1982).

Bila pada mula lahirnya, antibiotik diperoleh secara alamiah, kemajuan ilmu dan teknologi memungkinkan kini semi sintetis dan/atau sintetis sepenuhnya obat ini. *Kloramfenikol* yang merupakan antibiotik pertama yang memiliki spektrum luas, diisolasi di tahun 1947 dari perbenihan *Streptomyces venezuelae*. Setelah

strukturnya berhasil diungkap secara tepat, antibiotik ini diproduksi secara sintesis (Wattimena, 1991).

Penemuan di tahun 1959 bahwa struktur dasar semua penisilin adalah asam 6-aminopenisilat (6-APA) memungkinkan produksi secara semisintesis berbagai derivat 6-APA yang memiliki sifat mirip penisilin alami. Maupun produksi derivat penisilin dengan keunggulan khusus, misalnya ketahanan terhadap penisilinase yang dihasilkan oleh *Staphylococcus aureus*, peningkatan spektrum aktifitas antibiosis, atau memungkinkan pemberiannya secara oral. Dengan demikian, maka perbedaan antibiotik dalam dua kelompok besar sebagai senyawa kimia yang diperoleh secara sintesis dan senyawa kimia alami yang disintesis oleh mikroorganisme hidup, tidak dapat dipertahankan secara tajam (Wattimena, 1991).

b. Definisi antibiotik

Antibiotik adalah senyawa yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri. Infeksi bakteri terjadi bila bakteri mampu melewati barrier mukosa atau kulit dan menembus jaringan tubuh. Pada umumnya tubuh memiliki respon imun untuk mengeliminasi bakteri atau mikroorganisme yang masuk. Jika berkembang biakan bakteri lebih cepat dari respon imun yang ada, maka akan terjadi penyakit infeksi yang ditandai dengan adanya inflamasi (Anonim, 2011).

Antibiotik ialah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat atau dapat membasmi mikroba jenis lain. Obat yang digunakan untuk membasmi mikroba, penyebab infeksi pada manusia, ditentukan harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin. Artinya, obat tersebut haruslah bersifat sangat toksik untuk mikroba, tetapi relative tidak toksik untuk hospes. Sifat toksisitas selektif yang absolute belum atau mungkin tidak akan diperoleh (Setiabudi, 2009).

c. **Klasifikasi Antibiotik**

Berdasarkan Buku Pedoman Penggunaan Antibiotik, golongan antibiotik yang paling banyak digunakan di rumah sakit dapat dipilah dalam golongan sebagai berikut:

1. **Betalaktam**

Obat dalam golongan ini mempunyai struktur kimia yang serupa dan efek kerja pada dinding sel bakteri. Obat ini bila dikombinasikan dengan golongan beta laktam yang mudah rusak oleh enzim betalaktamase, menghasilkan efek bakterisidal yang kuat. Tetapi golongan betalaktam jarang menimbulkan efek samping, kecuali pada orang-orang hipersensitif terhadap golongan obat tersebut. Golongan dari betalaktam antara lain: *Penisilin, Karbapenem, Monobaktam, Selalosporin*.

2. Aminoglikosid

Golongan tersebut termasuk dalam golongan Streptomisin antara lain : *Gentamisin, Tobramisin, Netilmisin, Amikasin, dan Spektinomisin.*

3. Sulfonamid dan Trimetropim

Golongan sulfonamid sekarang jarang digunakan sebagai obat tunggal, karena adanya efek samping dan efektifitas untuk beberapa penyebab penyakit sudah menurun. Trimetropim mempunyai efektifitas yang sama dan efek sampingnya lebih sedikit karena tidak mengikutsertakan komponen Sulfonamid.

4. Kinolon

Kinolon aktif terhadap kuman Gram negatif sedangkan terhadap kuman Gram positif aktivitasnya lebih lemah. Golongan ini terdiri dari *Norfloksasin, Enoksasin, Siprofloksasin, Pefloksasin, Ofloksasin.*

5. Makrolid

Termasuk dalam kelompok ini adalah Eritromisin dan Spiramisin. Eritromisin yang paling banyak digunakan untuk pengobatan infeksi dengan bakteri Gram positif, mikroplasma dan pada penderita yang hipersensitif terhadap *Penisilin.*

6. Linkosamid

Golongan dalam obat tersebut adalah *Linkomisin* dan *Klindamisin.* Obat tersebut penggunaannya harus hati – hati

karena menyebabkan supresi dari bakteri anaerob Gram negatif dalam saluran cerna yang bisa mengakibatkan terjadinya enterokolitis pseudomonas (Anonim, 2011)

Berdasarkan kegiatannya Antibiotik dibagi menjadi dua golongan besar yaitu:

1. Antibiotik yang dapat mematikan bakteri Gram positif dan Gram negatif. Antibiotik golongan ini diharapkan dapat mematikan sebagian bakteri termasuk virus tertentu dan protozoa. Yang termasuk Antibiotik Broad Spectrum ialah:
 - a) *Tetrasiklin* dan derivatnya
 - b) *Kloramfenikol*
 - c) *Ampisilin*
2. Antibiotik yang mempunyai kegiatan sempit (Narrow Spectrum). Antibiotik golongan ini hanya efektif terhadap beberapa jenis bakteri. Termasuk Antibiotik Narrow Spectrum ialah : *Penisilin, Streptomisin, Bleomisin, Blasitrasin, Polimiksin B, dan sebagainya* (Sastramiharja, 1997).

Berdasarkan mekanisme aksi, antibiotika terbagi atas:

1. Antibiotika yang menghambat sintesis dinding sel atau mengaktivasi enzim yang merusak dinding sel (*Penisilin, Sefalosporin, Bacitracin, Vankomisin*).

2. Antibiotika yang bekerja langsung pada membran sel mikroba (*Polimiksin, Nistasin, Amfoterisin, Kolistemetat*).
3. Antibiotika yang mempengaruhi fungsi ribosom bakteri sehingga terjadi penghambatan sintesis protein yang reversibel (*Eritromisin, Kloramfenikol, Klindomisin, Tetrasiklin*).
4. Antibiotika yang mengikat ribosom sub unit 30 – S dan mengubah sintesis protein sehingga terjadi kematian sel (*Aminoglikosida*).
5. Antibiotika yang mempengaruhi metabolisme asam deoksiribonukleat (*Antinomisi D, Rimfamisin, Novobiosin, Deksorubisin, Nitramisin, Bleomisin*) (Sastramihardja, 1997).

Dari segi daya kerjanya antibiotik dapat dibedakan dalam kelompok antibiotik bakteriostatik dan antibiotik bakterisid. Kelompok yang pertama menghambat pertumbuhan atau perkembangan bakteri, kelompok kedua bekerja mematikan bakteri (Wattimena, 1991).

Penggunaan antibiotika yang sembarangan atau tidak tepat penakarannya selain dapat mengagalkan terapi juga dapat menimbulkan bahaya-bahaya lain misalnya: resistensi dan supra infeksi.

1. Resistensi

Resistensi pada suatu mikroba adalah suatu keadaan dimana kehidupan mikroba itu sama sekali tidak terganggu oleh kehadiran antibiotika, sifat ini merupakan suatu mekanisme pertahanan tubuh dari suatu makhluk hidup (Sumarsono, 2002).

2. Supra Infeksi

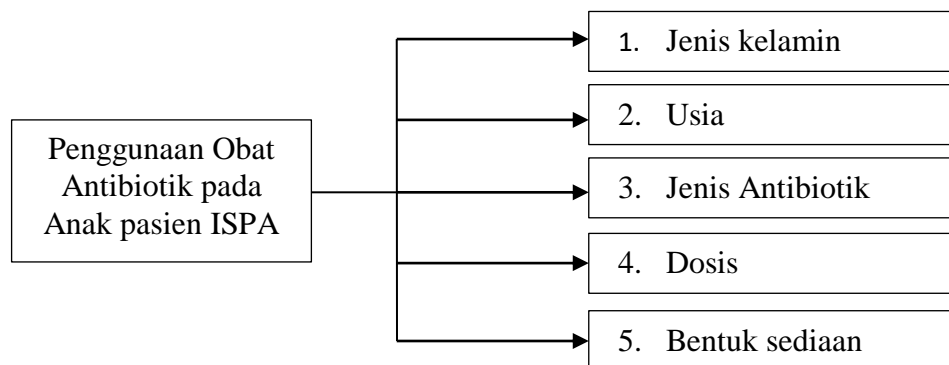
Keadaan ini merupakan infeksi baru yang disebabkan oleh mikroba patogen atau jamur pada pengobatan infeksi primernya dengan antibiotika. Keadaan ini relatif sering dan potensial berbahaya, karena mikroba penyebabnya *Enterobacter*, *Pseudomonas*, *Kandida*, atau Jamur lainnya sulit dibasmi dengan anti infeksi yang tersedia sampai kini (Sastramihardja, 1997).

Cara untuk mencegah efek samping dan resiko lain yang timbul karena menggunakan obat maka pemberian obat oleh dokter dalam penulisan resep harus didasarkan pada suatu seri tahapan rasional (Sastramiharja, 1997).

Menurut buku Pedoman Penggunaan Antibiotik pengertian penggunaan antibiotika secara rasional disini adalah tepat indikasi, tepat penderita, tepat obat, tepat dosis regimen, dan waspada terhadap efek samping obat, yang dalam arti konkritnya adalah:

1. Pemberian resep yang tepat.
2. Penggunaan dosis yang tepat.
3. Lama pemberian obat yang tepat.
4. Interval pemberian obat yang tepat.
5. Kualitas obat yang tepat.
6. Efikasi harus sudah terbukti.
7. Aman pada pemberiannya.
8. Tersedia bila diperlukan.
9. Terjangkau oleh penderita (Kemenkes RI, 2011)

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Apotek Al-Khair Kota Bengkulu pada bulan Mei - Juni 2020.

3.2 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak yang menderita ISPA dan menjalani perawatan rawat jalan di Apotek Al-Khair Kota Bengkulu pada bulan Januari – Desember 2019 sebanyak 225 pasien.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini di peroleh dari populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel di lakukan dengan metode *Purposive Sampling*. Perhitungan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini diketahui dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot (e)^2}$$
$$n = \frac{225}{1 + 225 \cdot (0,1)^2}$$
$$n = \frac{225}{1 + 2} = 75 \text{ pasien}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi Kesalahan Pengambilan Sampel (0,1%)

Berdasarkan rumus diatas didapat besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 75 orang (Notoatmodjo, 2010).

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan data sekunder. Teknik *Purposive Sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi dengan yang dikehendaki dan berdasarkan suatu pertimbangan peneliti yaitu dimana sampel yang diambil dianggap baik dan sesuai untuk dijadikan sampel penelitian. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Anak dengan diagnosa ISPA
2. Pasien ISPA yang mendapatkan terapi Antibiotik
3. Data rekam medik yang dapat dibaca dengan jelas

4. Data rekam medik yang memuat data pasien seperti nama pasien, jenis kelamin, umur, diagnosa, nama obat Antibiotik, dosis, bentuk sediaan.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

1. Pasien dengan diagnosa ISPA tidak mendapat Antibiotik
2. Data rekam medik yang tidak jelas atau tidak lengkap

3.3 Prosedur Kerja

- a. Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti langsung ke Apotek Al-Khair Bengkulu untuk melakukan pengambilan data yang diperoleh dari buku register dan resep yang ada di Apotek Al-Khair Bengkulu
- b. Data yang diambil yaitu data pasien penderita ISPA yang menggunakan antibiotik di Apotek Al-Khair Bengkulu.

3.4 Analisa Data

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif, kemudian data ditabulasikan dan hasil penelitian yang didapat dibandingkan dengan literatur. Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk diagram dan tabel-tabel.

3.4.1 Pengolahan Data

Untuk mengetahui gambaran penggunaan antibiotik pada pasien ISPA yang dirawat jalan di Apotek Al-Khair Kota Bengkulu maka langkah-langkah yang harus dilakukan adalah:

1. Menghitung jumlah pasien ISPA yang dirawat jalan di Apotek Al-Khair Kota Bengkulu periode Januari sampai Desember 2019.
2. Menghitung dan mempersentasekan jumlah pasien berdasarkan jenis kelamin
3. Menghitung dan mempersentasekan jumlah pasien berdasarkan umur
4. Menghitung dan mempersentasekan jenis antibiotik
5. Menghitung dan mempersentasekan Dosis antibiotik
6. Menghitung dan mempersentasekan bentuk sediaan antibiotik

3.4.2 Tehnik Analisis Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data lalu dilakukan analisis Univariat yaitu untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi dan karakteristik ditampilkan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

3.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional

- a. ISPA : Penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih saluran pernapasan.

- b. Umur : Lama waktu hidup sejak dilahirkan
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki atau Perempuan
- d. Jenis Obat Antibiotik : Kelompok obat yang digunakan untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri
- e. Dosis Obat : Takaran tertentu dari obat yang memberikan efek terhadap suatu penyakit atau gejala penyakit
- f. Bentuk sediaan Obat : Merupakan sediaan farmasi dalam bentuk tertentu sesuai dengan kebutuhan, mengandung satu zat aktif atau lebih dalam pembawa yang digunakan sebagai obat dalam ataupun obat luar.

3.5.1 Alat Ukur

Alat ukur penelitian ini adalah data rekam medik yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, diagnosa, nama obat Antibiotik, dosis, bentuk sediaan, frekuensi, lama pemberian.

3.5.2 Hasil Ukur

Hasil ukur dibuat dalam bentuk persentase yang ditabulasi ke dalam tabel dan grafik menggunakan SPSS.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisa Data

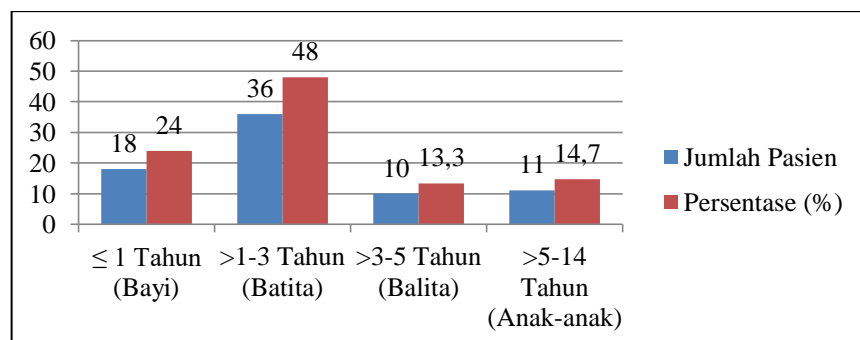
Analisa data ini adalah bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

a. Umur pasien

Untuk mengetahui klasifikasi umur yang paling banyak menderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat dilihat tabel dibawah ini :

Tabel. I
Distribusi Frekuensi Umur Pasien

No.	Klasifikasi Umur	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	≤ 1 Tahun (Bayi)	18	24
2	>1-3 Tahun (Batita)	36	48
3	>3-5 Tahun (Balita)	10	13,3
4	>5-14 Tahun (Anak-anak)	11	14,7
	Total	75	100



Gambar. I

Distribusi Frekuensi Umur Pasien

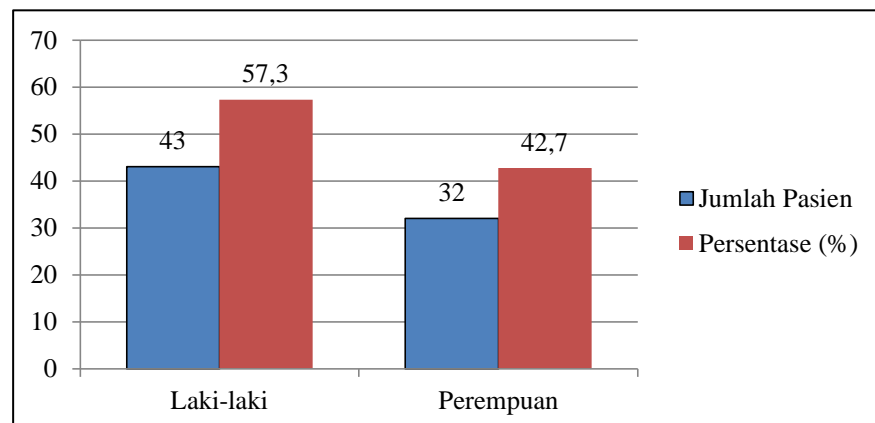
Berdasarkan grafik diatas menunjukkan hampir sebagian pasien berumur >1-3 Tahun (Batita) (48%).

b. Jenis Kelamin

Untuk mengetahui ²⁸ nis Kelamin yang paling banyak menderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat dilihat tabel dibawah ini :

Tabel .II
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien ISPA

No.	Klasifikasi Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	Laki-laki	43	57,3
2	Perempuan	32	42,7
	Total	75	100



Gambar. II
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien ISPA

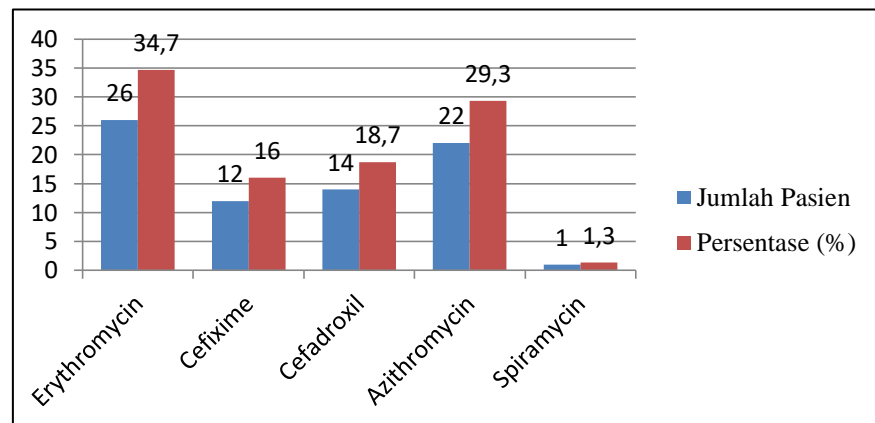
Berdasarkan grafik diatas menunjukkan sebagian besar pasien yang menderita ISPA berjenis kelamin Laki-laki sebanyak (57,3%).

c. Jenis Obat

Untuk mengetahui klasifikasi Jenis Obat yang digunakan penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat dilihat tabel dibawah ini :

Tabel.III
Distribusi Fekuensi Jenis Antibiotik Pasien ISPA

No.	Jenis Antibiotik	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	Erythromycin	26	34,7
2	Cefixime	12	16
3	Cefadroxil	14	18,7
4	Azithromycin	22	29,3
5	Spiramycin	1	1,3
	Total	75	100



Gambar.III
Distribusi Fekuensi Jenis Antibiotik Pasien ISPA

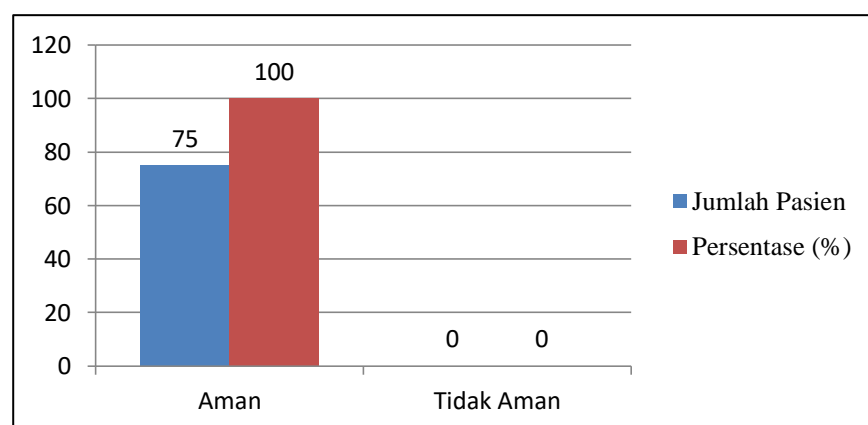
Berdasarkan grafik diatas menunjukkan hampir sebagian pasien yang menderita ISPA mendapat Obat Antibiotik Erytramisin yaitu sebanyak (37,7%).

d. Dosis Antibiotik berdasarkan Berat Badan

Untuk mengetahui klasifikasi Dosis Antibiotik berdasarkan Berat Badan yang digunakan penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat dilihat tabel dibawah ini :

Tabel .IV
Distribusi Frekuensi Dosis Antibiotik Berdasarkan Berat Badan

No.	Dosis Antibiotik berdasarkan Berat Badan	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	Aman	75	100
2	Tidak Aman	0	0
	Total	75	100



Gambar .IV
Distribusi Frekuensi Dosis Antibiotik Berdasarkan Berat Badan

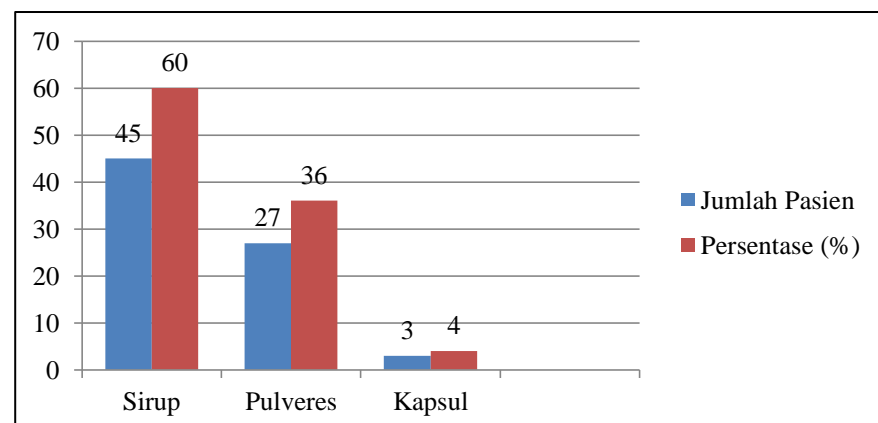
Berdasarkan grafik diatas menunjukan semua pasien yang menderita ISPA mendapat Dosis Antibiotik yang aman berdasarkan Berat Badan yaitu (100%).

e. Bentuk Sediaan Obat

Untuk mengetahui klasifikasi Bentuk Sediaan Antibiotik yang digunakan penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat dilihat tabel dibawah ini :

Tabel.V
Distribusi Frekuensi Bentuk Sediaan Antibiotik

No.	Bentuk Sediaan Antibiotik	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	Sirup	45	60
2	Pulveres	27	36
3	Kapsul	3	4
	Total	75	100



Gambar.V

Distribusi Frekuensi Bentuk Sediaan Antibiotik

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan sebagian besar pasien yang menderita ISPA mendapat bentuk sediaan Antibiotik Sirup yaitu (60%).

4.2.Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Pasien penderita ISPA menunjukkan bahwa sebanyak 18 Pasien (24%) berumur ≤ 1 Tahun, 36 pasien (48%) berumur $>1-3$ Tahun, 10 Pasien (13,3%) berumur $>3-5$ Tahun, dan 11 Pasien (14,7%) berumur $>5-14$ Tahun. ISPA dapat menyerang siapa saja terutama anak-anak, karena pada masa pertumbuhan ini, organ-organ di dalam tubuh sedang mengalami perkembangan, termasuk daya tahan tubuhnya. Salah satu alasan utama mengapa rentan terkena ISPA adalah karena daya tahan tubuhnya yang belum terbentuk sempurna.

Banyak hal yang menjadi penyebab anak-anak rentan mengalami infeksi saluran pernapasan. Salah satunya adalah kondisi daya tahan tubuhnya yang belum sempurna, sehingga tubuh sulit untuk melawan bakteri atau virus yang menyebabkan ISPA pada anak. Hal ini bisa di cegah dengan pemberian ASI dan makanan yang sehat.

Tidak hanya itu, anak-anak yang banyak berinteraksi dengan orang lain meningkatkan risiko ISPA lebih tinggi dibandingkan anak yang jarang berinteraksi dengan orang lain. Faktor udara di sekitar anak yang lembab bisa

menyebabkan anak mengalami infeksi saluran pernapasan. Hal ini disebabkan bakteri atau virus penyebab ISPA tinggal pada ruangan yang memiliki suhu udara lembap (Nugroho, 2019).

Hasil Riskesdas dan Penelitian Pengembangan Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 menunjukkan 41.9 persen anak Indonesia masih sering terkena infeksi saluran pernafasan. Untuk menghindari anak agar tidak mudah terpapar penyakit, maka penuhi kebutuhan dengan memberikan perlindungan anak lewat makanan yang mengandung prebiotik dan probiotik. Oleh karena itu, anak harus mendapatkan nutrisi dan perlindungan tepat dan ekstra dengan mencukupi kebutuhan kalori khususnya nutrisi perlindungan pada anak (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien penderita ISPA menunjukkan bahwa sebanyak 43 Pasien Jenis Kelamin Laki-laki (57,3%) dan 32 Pasien Jenis kelamin perempuan (32%). Pada umumnya tidak ada perbedaan insiden ISPA akibat virus atau bakteri pada laki-laki dan perempuan. Akan tetapi ada yang mengemukakan bahwa terdapat sedikit perbedaan, yaitu insidens lebih tinggi pada anak laki-laki.

Laki-laki lebih sering mengalami ISPA dibanding perempuan. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan perilaku dan lingkungan antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin ikut mempengaruhi terjadinya paparan agen infeksi dan tatalaksana dari suatu penyakit. Hal ini disebabkan dari faktor lingkungan, balita atau anak laki-laki pada umumnya lebih banyak beraktivitas di luar rumah dan banyak bermain di tempat kotor dan berdebu.

Selain itu, dilihat dari kepeduliannya terhadap kesehatan, perempuan akan lebih peduli jika dia sakit dibanding laki-laki sehingga jika terkena suatu penyakit, perempuan akan cepat mendapatkan pengobatan dibanding laki-laki (Wantania, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Obat Antibiotik Pasien penderita ISPA menunjukkan bahwa sebanyak 26 pasien mendapat Antibiotik Erythromycin (34,7%), 12 pasien mendapat Antibiotik Cefixime (16%), 14 Pasien mendapat Antibiotik Cefadroxil, kemudian 22 pasien mendapat Antibiotik Azitromisin (29,3%), dan 1 pasien mendapat Antibiotik Spiramisin (1,3%). Penggunaan antibiotik merujuk kepada pasien yang diharapkan mendapatkan manfaat dari pemberian obat tersebut dengan menentukan kemungkinan infeksi bakteri.

Erythromycin atau bisa juga disebut eritromisin adalah obat antibiotik golongan makrolid yang memiliki beberapa jenis sediaan obat, mulai dari cairan obat, hingga obat minum berupa tablet. Sama seperti obat-obat antibiotik lainnya, eritromisin bekerja dengan cara menghentikan pertumbuhan bakteri di dalam tubuh, Namun, perlu diingat bahwa eritromisin hanya bisa digunakan untuk mengobati dan mencegah infeksi bakteri saja (Pusporini, 2019).

Sebagian besar ISPA diberikan pengobatan antibiotik, dan penggunaan antibiotik yang berlebihan dapat menyebabkan resistensi, menambah biaya pengobatan, dan menambah efek samping, termasuk risiko anafilaksis atau alergi obat yang berat (Utami, 2012).

Gejala ISPA yang disebabkan bakteri maupun virus bisa hampir sama. Keduanya menyebabkan demam, ngilu di otot, batuk, dan radang tenggorokan. Tetapi, terapi yang dijalani akan berbeda. Dari berbagai jenis ISPA, infeksi bakteri umumnya menyebabkan infeksi di telinga, tenggorokan, sinus, bronkitis, pneumonia, dan batuk rejan. Virus lebih sering menyebabkan selesma (*common cold*), flu, bronkitis dan beberapa jenis pneumonia (Pusporini, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dosis Antibiotik berdasarkan Berat Badan Pasien penderita ISPA menunjukkan bahwa sebanyak 75 pasien mendapat Dosis Antibiotik yang Aman (100%), dan tidak ada pasien yang mendapat Dosis Antibiotik yang tidak Aman. Setiap menghitung dosis selalu disandingkan antara dosis yang diresepkan dengan dosis yang direkomendasikan dengan menggunakan sumber rujukan obat untuk memastikan dosis yang aman. Jika dosis dalam resep tidak melebihi dosis rekomendasi maka obat tersebut aman, sumber rujukan obat antibiotik yang digunakan adalah Cefadroxil 30mg/kgbb/hari dalam dosis terbagi, Erythromycin 40mg/kgbb/hari dalam dosis terbagi, Cefixime 9mg/kgbb/hari dosis terbagi, Azithromycin 30mg/kgbb/hari dosis terbagi, dan Spiramycin 25mg/kgbb/hari dosis terbagi.

Contoh Kasus Anak umur 1 Tahun 7 bulan dengan Berat badan 10 Kg diberi resep Cepadroxil 250 mg diminum 3 kali sehari 1 bungkus atau 250 mg dibagi 3 sama dengan 83,3 mg untuk pemakaian sekali minum perhari, sama dengan 833 atau sama dengan 3,3 tab dosis rekomendasinya (25-50 mg/kg

BB/hari) sama-sama dikali 10 kg BB sama dengan 250-500 mg. Jadi dosis dalam resep tersebut Aman karena berada dalam kisaran 250mg-500mg/hari.

Dosis obat untuk anak-anak selalu disesuaikan dengan berat badan dan usia sehingga anak akan mendapat takaran obat yang pas. Namun tidak demikian halnya dengan orang dewasa, semua dosis berlaku rata untuk setiap pasien tak peduli apakah pasien itu kurus atau gemuk (Boyer, 2013).

Ketidaktepatan frekuensi pemberian antibiotik akan mempengaruhi kadar obat di dalam tubuh. Obat yang metabolismenya cepat dan $t_{1/2}$ -nya pendek, perlu diberikan sampai 3-6 kali sehari agar kadar plasmanya tetap tinggi, sedangkan obat dengan half-life panjang, pada umumnya cukup diberikan satu kali sehari dan tidak perlu sampai 2 atau 3 kali. Kecuali bila obat sangat terikat pada protein, sedangkan kadar plasma tinggi diperlukan untuk efek terapeutiknya (Waldon, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5. Distribusi Frekuensi Bentuk sediaan obat Antibiotik Pasien pada penderita ISPA menunjukkan bahwa sebanyak 45 pasien mendapat obat dengan bentuk sediaan Sirup (60%), bentuk sediaan Pulveres sebanyak 27 pasien (36%), dan bentuk sediaan kapsul sebanyak 3 pasien (4%).

Bentuk sediaan sirup atau oral drops adalah bentuk sediaan obat yang paling umum digunakan untuk pasien anak. *Oral drops* biasanya diberikan untuk bayi hingga anak berusia dua tahun. *Oral drops* diberikan dengan cara meneteskan cairan obat kepada anak. Alat bantu yang digunakan adalah pipet yang mempunyai petunjuk volume tertentu. Sedangkan sirup digunakan

untuk anak berusia lebih tua, biasanya diberikan dengan sendok obat atau cup obat.

Memberikan anak obat dalam bentuk tablet atau kapsul memang kurang nyaman, karena tidak semua anak dapat menelan tablet atau kapsul. Beberapa jenis tablet dapat digerus atau dilarutkan dalam segelas air sebelum diberikan, sehingga mempermudah pemberian kepada anak. Untuk kapsul, kebanyakan kapsul juga dapat dibuka lalu isinya dilarutkan dalam minuman atau makanan anak. Namun, ada juga tablet dan kapsul yang tidak dapat diperlakukan demikian, karena dapat merusak stabilitas obat (Athijah, 2011).

Bentuk sediaan obat merupakan sediaan farmasi dalam bentuk tertentu sesuai dengan kebutuhan, mengandung satu zat aktif atau lebih dalam pembawa yang digunakan sebagai obat dalam ataupun obat luar. Ada berbagai bentuk sediaan obat di bidang farmasi, yang dapat diklasifikasikan menurut wujud zat dan rute pemberian sediaan. Berdasarkan wujud zat, bentuk sediaan obat dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu sediaan bentuk cair (larutan sejati, suspensi, dan emulsi), bentuk sediaan semipadat (krim, lotion, salep, gel, supositoria), dan bentuk sediaan solida/padat (tablet, kapsul, pil, granul, dan serbuk) (Rohman, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang “Gambaran Penggunaan Obat Antibiotik Pada Pasien Anak Penderita ISPA di Apotek Al-Khair Kota Bengkulu” dapat disimpulkan :

1. Sebagian Besar Pasien yang menderita penyakit ISPA di Apotek Al-Khair berumur >1-3 Tahun (Batita) (48 %).
2. Sebagian Besar Pasien yang menderita penyakit ISPA di Apotek Al-Khair berjenis kelamin Laki-laki (57,3 %).
3. Hampir Sebagian Pasien yang menderita penyakit ISPA di Apotek Al-Khair mendapat Jenis Obat Antibiotik Erythromycin (34,7 %).
4. Semua Pasien yang menderita penyakit ISPA di Apotek Al-Khair mendapat Dosis obat Antibiotik yang Aman berdasarkan Berat badan (100%).
5. Sebagian besar Pasien yang menderita penyakit ISPA di Apotek Al-Khair mendapat Obat Antibiotik dengan Bentuk sediaan Sirup (60 %).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Akademik

Dapat memberikan sumbangan pustaka bagi institusi pendidikan yang dapat digunakan oleh mahasiswa Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu dan diharapkan agar bermanfaat sebagai informasi dan dapat menambah pengetahuan tentang penggunaan Antibiotik pada

pasien ISPA.

5.2.2 Bagi Peneliti Lain

Sebagai masukan dan acuan untuk penelitian berikutnya dan diharapkan sebagai bahan pembandingan serta masukan bagi peneliti yang lain yang ingin mendalami tentang pengobatan ISPA.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh masyarakat sebagai bahan informasi mengenai penggunaan obat Antibiotik untuk pengobatan ISPA, sehingga masyarakat dapat turut serta dalam mencegah penyalahgunaan obat Antibiotik yang sebaiknya tidak digunakan sebagai pengobatan atas inisiatif pribadi karena bisa berdampak buruk pada kesehatan di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1998. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak, Infeksi, dan Penyakit Tropis*, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2003 . *Cefixime, U.S. Pharmacopeia*, Volume 29-NF 24: 411, diakses pada 09 September 2019.
- Anonim, 2011. *Buku Pedoman Penggunaan Antibiotik*, Kemenkes RI, Jakarta
- Anonim, 2017. *Penatalaksanaan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)* www.alomedika.com diakses 10 Desember 2019
- Athijah, U., 2011, *Obat dan Resep*, Surabaya, Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga.
- Boyer.M.J, 2013. *Perhitungan Dosis.Obat* edisi 7, Erlangga, Jakarta
- Biddulph dan Stace, 1999. *Kesehatan Anak untuk Perawat, Petugas Penyuluhan Kesehatan dan Bidan di Desa* . Dialih bahasakan oleh Harsono, Achmad. J dan Wijaya. S. Yogyakarta: Gajah Mada Univesity Press.
- Blasi, F, 2018. Lung Diseases: *Chronic Respiratory Infections*. International Journal of Molecular Sciences
- Hersh, A. L., Jackson, M., Anne, & Hicks, L. A. 2013. *Principles of Judicious Antibiotic Prescribing for Upper Respiratory Tract Infections in Pediatrics*. Pediatrics.
- Mukono HJ, 2008. *Prinsip dasar kesehatan lingkungan*. Surabaya: Universitas Airlangga Press.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, T, 2019. *Inspeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak*. Jakarta : Tribunjogja
- Pusporini, R., 2019. *Antibiotik Kedokteran*. Malang, UB Press
- Sastramihardja, 1997, *Penggunaan Antibiotik Rasional*, 1-3 Cetakan I, Ikatan Dokter Indonesia.
- Setiabudi R., 2009, *Pengantar Antimikroba Farmakologi dan Terapi*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Shulman. S.T. Phair. J.P.Sommer. H.M, 1994, *Dasar dan Biologi Klinis Penyakit Infeksi*, Edisi IV, UGM Pres, Yogyakarta, hal: 13.
- Sinha, S., 2018. *Erythromycin Uses, Dosage & Side Effects* - Drugs.com
- Suhandayani. I, 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Pati I Kabupaten Pati Tahun 2006*. [Skripsi Ilmiah]. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES.
- Suryawati, 2006, *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak, Infeksi, dan Penyakit Tropis*, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Rohman, A., 2018, *Analisis Obat dalam Sediaan Farmasi*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Utami, P., 2012, *Antibiotik Alami untukmengatasi Aneka Penyakit*, Jakarta, Agromedika Pusaka
- Wantania JM, 2012, *Infeksi respiratori akut*. Dalam: Buku ajar respirologi anak IDAI. Jakarta: EGC

- Wattimena, 1991, *Farmakodinamik dan Terapi antibiotik*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Wijayaningsih, W. 2013. *Standar Asuhan Keperawatan* : Jakarta. TIM.
- Wilson, & Gisvold., 2012, *Kimia Medisinal Organik dan Kimia Farmasi*, Edisi 11, 329,321, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Frequency Table

Umur Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid =<1 Tahun (Bayi)	18	24,0	24,0	24,0
>1-3 Tahun (Batita)	36	48,0	48,0	72,0
>3-5 Tahun (Balita)	10	13,3	13,3	85,3
>5-14 Tahun (Anak-anak)	11	14,7	14,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	43	57,3	57,3	57,3
Perempuan	32	42,7	42,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Jenis Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Erytromisin	26	34,7	34,7	34,7
Cefixime	12	16,0	16,0	50,7
Cefadroxil	14	18,7	18,7	69,3
Azitromisin	22	29,3	29,3	98,7
Spiramisin	1	1,3	1,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Dosis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Aman	75	100,0	100,0	100,0

Bentuk Sediaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Syrup	45	60,0	60,0	60,0
Pulveres	27	36,0	36,0	96,0
Kapsul	3	4,0	4,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

TABULASI DATA PENELITIAN

NO PASIEN	Kategori Umur	JENIS KELAMIN	GOLONGAN OBAT	DOSIS	Bentuk Sediaan
1	>1-3 Tahun (Batita)	P	Azitromisin	Aman	Syrup
2	>5-14 Tahun (Anak-anak)	P	Erytromisin	Aman	Pulveres
3	>5-14 Tahun (Anak-anak)	L	Spiramisin	Aman	Syrup
4	>5-14 Tahun (Anak-anak)	P	Erytromisin	Aman	Pulveres
5	>1-3 Tahun (Batita)	L	Azitromisin	Aman	Syrup
6	>1-3 Tahun (Batita)	L	Azitromisin	Aman	Syrup
7	>5-14 Tahun (Anak-anak)	L	Cefadroxil	Aman	Kapsul
8	>1-3 Tahun (Batita)	L	Cefixime	Aman	Pulveres
9	>3-5 Tahun (Balita)	P	Erytromisin	Aman	Pulveres
10	>1-3 Tahun (Batita)	L	Cefixime	Aman	Syrup
11	<1 Tahun (Bayi)	L	Cefixime	Aman	Syrup
12	>1-3 Tahun (Batita)	L	Cefixime	Aman	Syrup
13	>3-5 Tahun (Balita)	L	Cefadroxil	Aman	Syrup
14	>1-3 Tahun (Batita)	P	Azitromisin	Aman	Syrup
15	>3-5 Tahun (Balita)	P	Cefadroxil	Aman	Pulveres
16	>5-14 Tahun (Anak-anak)	P	Erytromisin	Aman	Pulveres
17	<1 Tahun (Bayi)	L	Erytromisin	Aman	Pulveres
18	>5-14 Tahun (Anak-anak)	P	Erytromisin	Aman	Kapsul
19	>1-3 Tahun (Batita)	L	Erytromisin	Aman	Pulveres
20	<1 Tahun (Bayi)	L	Erytromisin	Aman	Pulveres
21	>3-5 Tahun (Balita)	P	Erytromisin	Aman	Pulveres
22	>1-3 Tahun (Batita)	P	Erytromisin	Aman	Pulveres
23	>3-5 Tahun (Balita)	L	Cefixime	Aman	Syrup
24	>5-14 Tahun (Anak-anak)	P	Cefixime	Aman	Syrup
25	<1 Tahun (Bayi)	L	Cefadroxil	Aman	Syrup
26	>3-5 Tahun (Balita)	L	Erytromisin	Aman	Pulveres
27	>1-3 Tahun (Batita)	P	Azitromisin	Aman	Syrup
28	<1 Tahun (Bayi)	P	Azitromisin	Aman	Syrup
29	>5-14 Tahun (Anak-anak)	L	Azitromisin	Aman	Syrup
30	>1-3 Tahun (Batita)	L	Azitromisin	Aman	Syrup
31	>3-5 Tahun (Balita)	P	Azitromisin	Aman	Syrup
32	>5-14 Tahun (Anak-anak)	P	Cefadroxil	Aman	Syrup
33	>1-3 Tahun (Batita)	L	Erytromisin	Aman	Kapsul
34	>1-3 Tahun (Batita)	P	Erytromisin	Aman	Pulveres
35	>1-3 Tahun (Batita)	P	Cefixime	Aman	Syrup
36	>1-3 Tahun (Batita)	L	Azitromisin	Aman	Syrup
37	>1-3 Tahun (Batita)	L	Azitromisin	Aman	Syrup

38	>1-3 Tahun (Batita)	P	Cefixime	Aman	Syrup
39	>1-3 Tahun (Batita)	P	Erytromisin	Aman	Pulveres
40	<1 Tahun (Bayi)	P	Cefadroxil	Aman	Syrup
41	>1-3 Tahun (Batita)	P	Erytromisin	Aman	Pulveres
42	>1-3 Tahun (Batita)	P	Azitromisin	Aman	Syrup
43	<1 Tahun (Bayi)	L	Erytromisin	Aman	Pulveres
44	<1 Tahun (Bayi)	L	Azitromisin	Aman	Syrup
45	>1-3 Tahun (Batita)	L	Erytromisin	Aman	Pulveres
46	>3-5 Tahun (Balita)	P	Erytromisin	Aman	Pulveres
47	>1-3 Tahun (Batita)	L	Cefadroxil	Aman	Syrup
48	>1-3 Tahun (Batita)	L	Cefixime	Aman	Syrup
49	>1-3 Tahun (Batita)	L	Azitromisin	Aman	Syrup
50	>1-3 Tahun (Batita)	L	Cefixime	Aman	Syrup
51	<1 Tahun (Bayi)	P	Cefixime	Aman	Syrup
52	>1-3 Tahun (Batita)	L	Erytromisin	Aman	Pulveres
53	<1 Tahun (Bayi)	L	Cefadroxil	Aman	Syrup
54	<1 Tahun (Bayi)	P	Cefadroxil	Aman	Syrup
55	>1-3 Tahun (Batita)	L	Azitromisin	Aman	Syrup
56	>1-3 Tahun (Batita)	P	Azitromisin	Aman	Syrup
57	<1 Tahun (Bayi)	L	Azitromisin	Aman	Syrup
58	>1-3 Tahun (Batita)	P	Cefadroxil	Aman	Pulveres
59	<1 Tahun (Bayi)	L	Erytromisin	Aman	Pulveres
60	>3-5 Tahun (Balita)	L	Cefadroxil	Aman	Syrup
61	>1-3 Tahun (Batita)	L	Cefadroxil	Aman	Syrup
62	<1 Tahun (Bayi)	L	Erytromisin	Aman	Pulveres
63	>1-3 Tahun (Batita)	L	Erytromisin	Aman	Pulveres
64	<1 Tahun (Bayi)	L	Azitromisin	Aman	Syrup
65	>1-3 Tahun (Batita)	P	Erytromisin	Aman	Pulveres
66	>3-5 Tahun (Balita)	L	Azitromisin	Aman	Syrup
67	<1 Tahun (Bayi)	L	Erytromisin	Aman	Pulveres
68	>5-14 Tahun (Anak-anak)	L	Erytromisin	Aman	Pulveres
69	>5-14 Tahun (Anak-anak)	L	Cefadroxil	Aman	Syrup
70	>1-3 Tahun (Batita)	P	Cefixime	Aman	Syrup
71	>1-3 Tahun (Batita)	P	Erytromisin	Aman	Pulveres
72	>1-3 Tahun (Batita)	L	Azitromisin	Aman	Syrup
73	<1 Tahun (Bayi)	L	Azitromisin	Aman	Syrup
74	>1-3 Tahun (Batita)	P	Cefadroxil	Aman	Syrup
75	<1 Tahun (Bayi)	P	Azitromisin	Aman	Syrup