

**GAMBARAN PERESEPAN ANTIBIOTIK BERDASARKAN
KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI BALAI KESEHATAN
MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

Novita Sari Ratag
NPM: 15.0602.0025

**PROGAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PERESEPAN ANTIBIOTIK BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG TAHUN 2017

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Novita Sari Ratag

NPM: 15.0602.0025

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing 1

Tanggal



(Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt)
NIDN. 0621089102

17 Juli 2018

Pembimbing 2

Tanggal



(Prasojo Pribadi, M.Sc., Apt)
NIDN. 0607038304

17 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PERESEPAN ANTIBIOTIK BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG TAHUN 2017

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Novita Sari Ratag

NPM: 15.0602.0025

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya
Prodi D.III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal : 18 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt)
NIDN. 0619020300

Penguji II

(Setiyo Budi S. M.Farm., Apt)
NIDN.0621089102

Penguji III

(Prasojo Pribadi, M.Sc., Apt)
NIDN. 0607038304

Mengetahui:

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widiyanto, S. Kp., M.Kep)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt)
NIDN. 0619020300

PERNYATAAN

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

Magelang, Juli 2018

Novita Sari Ratag

INTISARI

Novita Sari Ratag, GAMBARAN PERESEPAN ANTIBIOTIK BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG TAHUN 2017.

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) merupakan salah satu penyakit penyebab kematian terbesar di dunia maupun di Indonesia. Menurut data dari WHO tahun 2007 setiap tahunnya hampir empat juta orang meninggal dan 98%nya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan. Penyebab kematian ini tingkat mortalitasnya sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan lansia, terutama di negara dengan pendapatan yang menengah dan rendah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepan antibiotik berdasarkan karakteristik pasien infeksi saluran pernafasan akut di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang tahun 2017. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Metode pengumpulan dilakukan secara retrospektif atau mengambil data yang telah ada dari 346 resep yang mengandung antibiotik pada pasien infeksi saluran pernafasan akut periode 2017.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita infeksi saluran pernafasan akut untuk penderita berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki dengan persentase 61%. Kelompok usia terbanyak adalah usia (<18tahun) dengan persentase 56,2% dan jenis pembiayaan terbanyak adalah umum 83%. Penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di Balikesmas Wilayah Magelang paling banyak golongan Sefalosporin 79% dengan antibiotik Sefadroksil 71,3%. Penggunaan obat generik paling banyak dalam persepan antibiotik dengan bentuk sediaan kapsul 56,8%. Dan kombinasi antibiotik paling banyak digunakan adalah Sefadroksil+Azitromisin 0,9%. Usia pasien >18 tahun mendapatkan antibiotik sefadroksil terbanyak dengan persentase 39,2% dan jenis pembiayaan umum terbanyak mendapatkan antibiotik sefadroksil dengan persentase 60,5%.

Kata Kunci : Antibiotik, Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Karakteristik

ABSTRACT

Novita Sari Ratag, DESCRIPTION OF ANTIBIOTIC CHARACTERISTICS BASED ON CHARACTERISTICS OF ACUTE BREATH INFECTION (ARI) PATIENTS IN COMMUNITY HEALTH CENTER MAGELANG AREA IN 2017.

ARI (Acute Respiratory Infection) is one of the biggest causes of death in the world and in Indonesia. According to data from WHO in 2007 each year nearly four million people die and 98% are caused by respiratory infections. The cause of death is very high mortality rates in infants, children and the elderly, especially in countries with middle and low income.

This study aims to determine the description of antibiotic prescribing based on the characteristics of patients with acute respiratory infections at the Magelang Regional Public Health Center in 2017. This study used a descriptive method. The collection method is carried out retrospectively or retrieve existing data from 346 prescriptions containing antibiotics in patients with acute respiratory tract infections for the period of 2017.

The results of this study indicate that sufferers of acute respiratory infections for women with more sex than men with a percentage of 61%. The highest age group was age (<18 years) with a percentage of 56.2% and the highest type of financing was 83%. The use of antibiotics in patients with ARI in the Community Health Organization in the Magelang Region is the highest in Cephalosporins 79% with Sefadroksil antibiotics 71.3%. The use of the most generic drugs in prescribing antibiotics with capsule dosage forms 56.8%. And the most widely used combination of antibiotics is Sefadroxil + Azithromycin 0.9%. Patient age > 18 years received the most cefadroxyl antibiotics with a percentage of 39.2% and the most common types of funding received cefadroxyl antibiotics with a percentage of 60,5%.

Keywords: Antibiotics, Acute Respiratory Infection, Characteristics

MOTTO

Hidup itu perjuangan, maka perjuangkanlah. Dan, jika saja kemungkinan itu kecil, maka pastikan perjuangan itu besar.

Sabar, syukur, ikhlas.

PERSEMBAHAN

Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah pula kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang-orang yang beriman (Q.S. Al- Imran : 139)

Karena sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan (Q.S. Al- Insyirah : 5)

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kupersembahkan karya kecilku ini kepada :

Baktiku pada-Mu Illahi Rabbi dan junjunganku Muhammad SAW

Terima Kasih untuk dua orang tercinta saya bapak Ruben Heski Ratag dan Ibu Susanti yang menjadi motivator terbesar dalam hidupku yang tak pernah lelah untuk selalu mendoakanku, atas semua pengorbanan dan kesabaran mengantarku sampai kini. Semoga Allah selalu melindungi kalian semua.

Bapak Ibu Dosen...Terimakasih telah menjadi orang tua kedua dan guru terbaik yang telah membimbing, memberi masukan, nasehat dan pencerahan. Memberikan waktunya dan membesarkan hatinya untuk anak-anak bimbingnya. Semoga ilmu kalian dapat bermanfaat.

Para sahabatku, 7 BIDADARI Fatma, Intan, Heni, Amel, Cindy, Titi. Teman-teman diluar sana dan Farmasi'15 yang tak dapat kusebutkan satu persatu, tanpa doa dan semangat kalian aku bukanlah apa-apa.

Mas Toni...Terima Kasih selalu memberikan support dan doa. Yang selalu kurepotkan dengan segala keluh kesah dan kemauanku. Maaf atas segala sikapku selama ini.

ALMAMATER...I'm proud of you

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, atas semua kenikmatan dan karuniaNya, maka purnalah sudah penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan ini adalah salah satu syarat guna melengkapi program kuliah diploma tiga (D III) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini hingga sedemikian rupa, sehingga karya ini mengandung makna dan manfaat bagi siapa saja, khususnya bagi penulis sendiri. Kaitannya dengan penulisan ini, tentu saja kelemahan dan kekurangan masih Nampak dalam Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis menyadari bahwa karya ini bukanlah semata-mata hasil penulis sendiri saja, akan tetapi berbagai pihak telah turut membantu dalam penyusunan karya ini antara lain:

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Heni Lutfiyati M.Sc., Apt. selaku Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan Dosen Pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Heni Lutfiyati M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Bu Rina selaku Ka TU Balkesmas Wilayah Magelang yang berkenan memberikan ijin dalam melaksanakan penelitian ini.
6. Mas Jati Selaku penanggung jawab Rekam Medik Balkesmas Wilayah Magelang yang sudah mendukung dalam melaksanakan penelitian ini.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu, terima kasih atas dukungan, doa dan semangatnya.

Magelang, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan.....	2
D. Manfaat.....	2
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori Masalah yang Diteliti.....	6
B. Kerangka Teori.....	14
C. Kerangka Konsep	15
BAB III METODE PENELITIAN	16
A. Desain Penelitian	16
B. Variabel Penelitian	16
C. Definisi Operasional.....	16
D. Populasi dan Sampel	17
E. Tempat dan Waktu Penelitian	18
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	19

G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data	20
H. Jalannya Penelitian.....	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Karakteristik Pasien.....	Error! Bookmark not defined.
B. Karakteristik Obat	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	22
A. Kesimpulan.....	22
B. Saran.....	22
DAFTAR PUSTAKA	23

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 2. Jumlah peresepan antibiotik pasien ispa ..	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. Jumlah jenis kelamin pasien ISPA	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. Jumlah pasien ISPA berdasarkan umur	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5. Jumlah jenis pembiayaan pasien ISPA	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. Penggolongan antibiotik.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 7. Penggunaan obat antibiotik pada pasien ISPA	Error! Bookmark not defined.
Tabel 8. Jumlah Penggunaan Obat Generik dan Non Generik	Error! Bookmark not defined.
Tabel 9. Jumlah Penggunaan Bentuk Sediaan Obat Antibiotik	Error! Bookmark not defined.
Tabel 10. Jumlah Antibiotik Tunggal dan Kombinasi	Error! Bookmark not defined.
Tabel 11. Jumlah usia pasien ISPA berdasarkan antibiotik	Error! Bookmark not defined.
Tabel 12. Jumlah jenis pembiayaan pasien ISPA berdasarkan antibiotik	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	14
Gambar 2. Kerangka Konsep	15
Gambar 3. Jalannya penelitian	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jumlah Populasi Tiap Bulan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2 Perhitungan Jumlah Sampel	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4 Surat Perizinan Pengambilan Data	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi penderita ISPA nasional pada tahun 2013 sejumlah 25% (Kemenkes, 2013). Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2010 (23%) (Sukarto *et.al.*,2016). Penderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) menempati urutan pertama penyakit menular dengan populasi penderita infeksi pernafasan (Kemenkes, 2013).

Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa jumlah penderita ISPA dari kalangan usia >3-30 tahun (89,16%), 0-14 tahun (52%), balita (46,5%) (Hermawan & Kartika Sari, 2014; Hidayati & Rachmawati, 2008; Prasetya, 2011). Hidayati & Rachmawati (2008) melaporkan bahwa perempuan merupakan mayoritas penderita ISPA (70%). Laporan lain menyebutkan jumlah penderita ISPA dari kalangan laki-laki lebih banyak (52%) (Hermawan & Kartika Sari, 2014).

Sejumlah 30% penderita ISPA memperoleh terapi antibiotik (Suryawati, 2008; Juwono & Prayitno, 2003 dalam)Dewi & Swastini, 2006). Sejumlah 70% peresepan antibiotik pada penderita ISPA memenuhi kriteria tepat indikasi. Laporan Prasetya (2011) menunjukkan bahwa pemberian antibiotik telah memenuhi kriteria tepat pasien pada kalangan anak-anak dan wanita hamil, namun terdapat pemberian antibiotik yang kontra indikasi pada pasien dengan riwayat hipersensitifitas.

Pemberian antibiotik pada penderita ISPA bertujuan untuk pengobatan dan mencegah penularan (Dewi & Swastini, 2006). Amoxicillin merupakan antibiotik yang paling banyak diresepkan pada pasien ISPA (51,20%). Peresepan antibiotik lebih banyak berupa sediaan non generik (53,60%) dan sediaan sirup (31,25%) (Halimah, 2013)

Sejumlah peneliti telah melaporkan karakteristik penderita ISPA dan kajian pemberian terapi pada populasi ISPA. Penelitian ini mengkaji peresepan

antibiotik lebih menyeluruh dan aspek penderita ISPA lebih lengkap daripada penelitian sebelumnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepan antibiotik berdasarkan karakteristik pasien ISPA di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang. Penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan deskriptif melalui penelusuran data secara retrospektif. Sumber informasi diperoleh dari rekam medik penderita ISPA yang memperoleh persepan antibiotik pada tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana persepan antibiotik pada pasien ISPA berdasarkan karakteristik dasar di Balkesmas Magelang pada tahun 2017?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui persepan antibiotik pada pasien ISPA berdasarkan karakteristik dasar di Balkesmas Magelang pada tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien ISPA di Balai Kesehatan Masyarakat Magelang tahun 2017.
- b. Mengetahui persepan antibiotik pada pasien ISPA di Balai Kesehatan Masyarakat Magelang tahun 2017.

D. Manfaat

Penelitian ini dapat memberi manfaat :

1. Bagi Balkesmas

Sebagai sumber data dan informasi yang dapat digunakan dalam evaluasi persepan antibiotik pada penderita ISPA.

2. Bagi ilmu pengetahuan

Sebagai sumber data dan informasi bagi peneliti selanjutnya dalam bidang kajian pelayanan kefarmasian yang berkaitan dengan terapi antibiotik pada pasien ISPA.

E. Keaslian Penelitian

Berikut penelitian-penelitian sebelumnya yang membedakan penelitian yang dilakukan oleh penulis, seperti yang tercantum pada Tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, tahun, sumber informasi	Judul Penelitian	Hasil	Keterangan
1.	Ika Ratna Hidayati, Hidajah Rachmawati, Jurnal Kefarmasian, Vol.1 No:2. (2008)	Pola Peresepan Antibiotika Pada Kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Klinik "X" di Kota Malang Pada Bulan Mei-Desember 2008	Sebagian besar pasien yang berkunjung ke klinik "X" di Kota Malang pada bulan Mei-Desember 2008 didiagnosis infeksi saluran pernapasan akut (ispa) dengan jumlah 166 pasien, dengan dominasi 69,87% pasien wanita. Data yang tercatat berdasarkan umur paling banyak adalah umur >3-30 tahun dengan prosentase 89,16% dan umur >30-80 tahun sebanyak 6,63%, umur 0-3 tahun sebanyak 4,22% kasus.	Perbedaan dengan penelitian saya : lokasi penelitian RS "X" Kota Malang, waktu : tahun 2008.

No	Nama Peneliti, tahun, sumber informasi	Judul Penelitian	Hasil	Keterangan
2.	Nur Halimah, Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Magelang tahun 2013	Gambaran Penggunaan Antibiotik pada pasien infeksi saluran pernafasan atas di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung periode Januari-Juni 2013	Jenis Amoxicilin antibiotik paling banyak digunakan pasien infeksi saluran pernafasan atas dengan presentase 51,20% golongan antibiotik paling banyak digunakan dengan presentase 56,00%. Bentuk sirup dengan presentase 31,25%. Antibiotik non generik paling banyak digunakan dengan presentase 53,60%.	Perbedaan dengan penelitian saya : lokasi penelitian RSU Temanggung, waktu : tahun 2013, jenis penyakit.
3.	Fajar Prasetya, Journal of Tropical Pharmacy and Chemistry Vol.1 No.2 tahun 2011	Evaluasi Penggunaan Antibiotika Berdasarkan Kontraindikasi, Efeksamping, dan Interaksi Obat Pada Pasien Rawat Inap Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Bawah di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Periode Januari-Juni 2005	Dari jumlah pasien 132, kasus terbesar usia 0-14 th dengan presentase 52%. Pada serum kreatinnya 29% tidak terdapat kasus terjadinya efek toksik akibat penggunaan aminoglikosida. 21% pasien lansia >65 th tidak ditemukan penggunaan antibiotik yang dikontraindikasikan kecuali pasien hipersensitif tidak ditemukan penggunaan antibiotik yang dikontraindikasikan pada anak-anak dan wanita hamil.	Perbedaan dengan penelitian saya : lokasi penelitian RS Panti Rapih Yogyakarta, waktu : tahun 2005, jenis penyakit.

No	Nama Peneliti, tahun, sumber informasi	Judul Penelitian	Hasil	Keterangan
4.	Selvi Aria Safitri, Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta 2017	Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia di Instalasi Rawat Inap RS "X" Klaten tahun 2015	Dari 114 pasien, 46 pasien memenuhi kriteria inklusi (8 pasien anak dan 38 pasien dewasa). Sedangkan 68 pasien tidak dianalisis karena data rekam medis tidak lengkap. Penggunaan antibiotik pada pasien anak 100% tepat pasien, 100% tepat obat dan 13,16 tepat dosis. Penggunaan antibiotik yang rasional 37,5% pada anak dan 13,16% pada pasien dewasa.	Perbedaan dengan penelitian saya : lokasi penelitian RS "X" Klaten, waktu : tahun 2015, jenis penyakit.
5.	Hermawan, Komang Ayu Kartika Sari, e-Jurnal Medika Udayana, Vol.3 No.1 2014	Pola Pemberian Antibiotik Pada Pasien Ispa Bagian Atas Di Puskesmas Sukasada II Pada Bulan Mei – Juni 2014	Kelompok umur paling tinggi yang mengalami ISPA atas dengan prosentase 14,6% balita, 10,4% lansia, 6,9% remaja akhir, 2,1% remaja awal. Dengan prosentase laki-laki 52,8% dan 47,2% perempuan.	Perbedaan dengan penelitian saya : lokasi Puskesmas Sukasada II Kecamatan Pancasari Kabupaten Buleleng, waktu : tahun 2014, analisis data menggunakan SPSS, jenis penyakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang Diteliti

1. Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

a. Definisi ISPA

ISPA merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan yang banyak dijumpai pada anak-anak maupun dewasa. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan baik saluran pernapasan atas atau bawah, dan dapat menyebabkan penyakit dari infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan. ISPA menyerang saluran napas dari hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Lebuan *et.al*, 2014). Istilah ISPA dalam bahasa inggris yaitu Acute Respiratory Infection (ARI). ISPA mengandung tiga unsur yaitu infeksi, saluran pernapasan, dan akut (Namira, 2013)

Pengetahuan dan pemahaman tentang infeksi ini menjadi penting disamping karena penyebarannya sangat luas yaitu melanda bayi, anak-anak dan dewasa, komplikasinya yang membahayakan serta menyebabkan hilangnya hari kerja ataupun hari sekolah, bahkan berakibat kematian (Depkes, 2005)

b. Pathogenesis ISPA

Tiga faktor utama terkait dengan proses patogenesis, yaitu keadaan imunitas inang, jenis mikroorganisme yang menyerang pasien, dan berbagai faktor yang berinteraksi satu sama lain. Penyakit ISPA penularan penyakitnya melalui udara. Patogen yang masuk dan menginfeksi saluran pernafasan dan menyebabkan inflamasi. Semua golongan umur bisa diserang penyakit ISPA, akan tetapi bayi, balita, dan manula merupakan yang paling rentan untuk terinfeksi penyakit ISPA (Lebuan *et.al.*, 2014)

c. Klasifikasi ISPA

Secara klasik, ISPA dibagi dalam 2 golongan yaitu :

1) Ispa Atas : Dari hidung sampai faring. Prevalensi di dunia mencapai 25 juta pada dokter praktek umum. 97,2% antibiotik diberikan pada pasien ispa atas. (Hermawan & Kartika Sari, 2014). ISPA atas adalah batuk pilek (common cold), Faringitis, Tonsilitis, Otitis, Flu selesmas, radang tenggorok, Sinusitis dan lain-lain yang relatif tidak berbahaya. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh Virus (Noviyanti, 2012)

- a) Otitis media adalah inflamasi pada telinga bagian tengah.
- b) Sinusitis adalah peradangan pada mukosa sinus paranasal.
- c) Faringitis adalah peradangan pada mukosa faring dan sering meluas jaringan sekitarnya (Depkes, 2005)

2) Ispa Bawah : laryngitis, bronchiolitis, pneumonia. (Sari, Jatibanteng, & Situbondo, 2016) ISPA bawah diantaranya Bronchiolitis dan pneumonia yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian. ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan mycoplasma (Noviyanti, 2012)

- a) Pneumonia adalah infeksi di ujung bronkiol dan alveoli yang dapat disebabkan oleh berbagai patogen seperti jamur, bakteri, virus dan parasit.
- b) Bronkhitis adalah kondisi peradangan pada daerah trakheobronkial (Depkes, 2005)

2. Karakteristik Dasar ISPA

a. Karakteristik Berdasarkan Usia

Berikut kategori umur menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016):

- | | |
|---------------------------|--------------|
| 1) Bayi | : 0 tahun |
| 2) Batita | : 0-2 tahun |
| 3) Balita | : 1-4 tahun |
| 4) Pra sekolah | : 5-6 tahun |
| 5) Anak usia SD/setingkat | : 7-12 tahun |

- 6) Penduduk usia muda : <15 tahun
- 7) Penduduk usia produktif : 15-64 tahun
- 8) Penduduk usia non produktif : >65 tahun

b. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin terdiri atas laki-laki dan perempuan. Peran jenis kelamin dalam perkembangan dan progresivitas ISPA menjadi topik yang baik untuk diteliti. Sejauh ini, ISPA lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita. Berhubungan dengan kebiasaan merokok dan paparan pekerjaan.

c. Karakteristik Berdasarkan Jenis Pembiayaan

1) Umum

Pasien Umum adalah pasien yang mendapat pelayanan kesehatan medis di Poliklinik dengan membayar. Dan biaya tanggungannya lebih besar dibandingkan pasien bpjs. Karena pasien umum memiliki daftar harga biaya perawatan kesehatan yang di tanggung sendiri.

2) BPJS

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Badan Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Kepesertaan BPJS dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Bantuan Iuran (Non-PBI). Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu sedangkan peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana yang dimaksud merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu (Republik Indonesia, 2013)

3. Terapi Farmakologi Antibiotik

a. Antibiotik

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

Antibiotik diklasifikasikan berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu :

- 1) Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri, seperti beta-laktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta laktamase, basitrasin, dan vankomisin.
- 2) Menghambat sintesis protein misalnya aminoglikosida, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin, kindamisin, mupirosin, dan spektinomisin.
- 3) Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat, misalnya trimetoprim dan sulfonamide.
- 4) Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat, misalnya kuinolon, nitrofuratoin (Menkes, 2011).

Antibiotik golongan dalam kelompok besar. Kelompok antibiotik itu adalah :

1) Golongan penisilin

Pembentukan enzim beta-laktamase merupakan cara terpenting dari kuman untuk melindungi diri terhadap efek mematikan dari antibiotika beta-laktam.

Mekanisme kerjanya dengan menghambat sintesa pada peptidoglikan sehingga dinding sel bakteri akan pecah.

Antibiotik golongan ini yaitu amoksisilin, ampicilin, benzilpenisilin, penisilin V, kloksasiklin, dan sultamisilin (Tjay&Rahardja, 2007)..

2) Golongan sefalosporin

Resistensi dapat timbul dengan cepat, maka jangan digunakan sembarangan dan dicadangkan untuk infeksi berat.

Sefalosporin merupakan antibiotik berspektrum luas, mekanisme kerjanya menghambat kerja sintesis dinding sel bakteri. Golongan ini hampir sama dengan penisilin oleh karena mempunyai cincin betalaktam. Antibiotik yang termasuk golongan ini yaitu :

- a) Generasi ke 1 yaitu sefalotin dan sefazolin, sefradin, sefaleksim dan sefadroksil. Golongan ini pada umumnya tidak tahan terhadap lactamase.
- b) Generasi ke 2 yaitu seflakor, sefamandol, sefmetazol, dan sefuroksim, Obat ini agak kuat tahan lactamase.
- c) Generasi ke 3 yaitu sefoperazon, sefotaksim, seftizoksim, seftriakson, sefotiam, sefiksim, sefpodoksim dan sefprozil. Resistensinya terhadap lactamase lebih kuat.
- d) Generasi ke 4 yaitu sefepim dan sefpirom. Obat-obat ini sangat resisten terhadap lactamase (Tjay&Rahardja, 2007).

3) Golongan tetrasiklin

Resistensi semakin sering terjadi melalui R-plasmid (*ekstrakromosomal*). Antara masing-masing derivat tetrasiklin terdapat resistensi-silang, kecuali minosiklin terhadap *Staphylococcus aureus*.

Merupakan antibiotik spektrum luas yang bersifat bakteriostatik yang menghambat sintesis protein. Golongan ini aktif terhadap banyak bakteri gram positif dan gram negatif. Tetrasiklin merupakan obat yang banyak dipilih untuk infeksi akibat bermacam-macam kuman, terutama infeksi campuran. (Tjay & Rahardja, 2007).

4) Golongan aminoglikosida

Merupakan antibiotik berspektrum luas yang bersifat bakterisid yang menghambat sintesis protein. Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan aminoglikosida secara parenteral yaitu dapat mengakibatkan kerusakan pada organ pendengaran dan keseimbangan (ototoksis) terutama pada lansia. Selain itu juga dapat merusak ginjal. Sedangkan pada penggunaan oral dapat terjadi mual,

muntah, dan diare khususnya pada dosis tinggi. Antibiotik golongan ini yaitu steptomisin, gentamisin, amikasin, neomisin, paromomisin, kanamisin dan tobramisin (Tjay&Rahardja, 2007).

5) Golongan makrolida dan linkomisin

Resistensi dapat timbul agak lambat, tetapi resistensi ekstra-kromosomal melalui plasmid juga terjadi, antara lain terhadap basil tifus perut.

Golongan makrolida hampir sama dengan penisilin dalam hal spektrum anti kuman, sehingga merupakan alternative untuk pasien-pasien yang alergi penisilin. Kelompok antibiotik ini terdiri dari eritromisin dengan derivatnya klaritromisin, roksitromisin, azitromisin dan diritromisin. Serta linkomisin, spiramisin dan klindamisin. (Tjay&Rahardja, 2007).

6) Golongan polipeptida

Merupakan antibiotik yang bersifat bakterisid. Dalam penggunaannya antibiotik ini sangat toksis bagi ginjal dan organ pendengaran. Golongan polipeptida kini digunakan secara topical pada infeksi kulit, mata dan telinga. Yang termasuk golongan ini adalah polimiksin B, kolistin, basitrasin dan gramisidin (Tjay&Rahardja, 2007).

7) Golongan antibiotik lainnya

Yang termasuk dalam golongan antibiotik lain yaitu kloramfenikol, vankomisin, spektinomisin, linezolid, asamfusidat dan mupirosin.

Penggolongan antibiotik berdasarkan mekanisme kerjanya, digolongkan menjadi :

a) Obat yang menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri demam, reaksi hipersensitifitas, dan hipotensi (pada infuse cepat) (Permenkes, 2011).

b) Obat yang menghambat sintesis protein.

Antibiotik yang termasuk golongan ini yaitu :

1) Aminoglikosida

Antibiotik berspektrum luas. Karena toksisitasnya sangat besar maka obat ini hanya digunakan untuk infeksi berat. Pemberiannya melalui injeksi karena tidak dapat diabsorpsi dari saluran pencernaan. Yang termasuk golongan ini adalah streptomisin, neomisin, kanamisin, gentamisin, tobramisin dan amikasin (Priyanto, 2010).

2) Tetrasiklin

Antibiotik berspektrum luas. Adsorpsi golongan tetrasiklin dapat terhambat dengan adanya makanan kecuali doksisisiklin dan minosiklin. Oleh karena itu, pemberiannya tidak boleh bersamaan dengan makanan seperti susu atau dengan antasida. Obat golongan ini tidak dianjurkan untuk bayi, anak-anak, dan termasuk ke dalam golongan ini adalah tetrasiklin wanita hamil. Yang, doksisisiklin, oksitetrasiklin, minosiklin, demekloksiklin dan klortetrasiklin (Priyanto, 2010).

3) Kloramfenikol

Kloramfenikol adalah antibiotik berspektrum luas, menghambat bakteri gram positif dan negative aerob dan anaerob. Kloramfenikol tidak boleh diberikan pada bayi karena dapat menimbulkan *gray baby syndrome* atau bayi kebiru-biruan (Priyanto, 2010).

4) Makrolida

Makrolida merupakan golongan antibiotik yang mudah diabsorpsi jika diberikan melalui peroral. Obat ini diekskresikan melalui empedu dan feses. Obat ini relative aman. Yang termasuk golongan ini adalah eritromisin, azitromisin, klaritromisin, spiramisin, dan roksitromisin (Priyanto, 2010).

5) Klindamisin

Klindamisin merupakan antibiotik yang dapat menembus semua membran termasuk tulang. Yang termasuk golongan ini adalah klindamisin dan linkomisin (Priyanto, 2010).

4. Balai Kesehatan Masyarakat

Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang berdiri pada tanggal 13 Januari 2008, beralamat di Jl. Jendral Sudirman NO.46b Magelang merupakan unit pelaksana teknis milik Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang berada di Kota Magelang yang khusus menangani masalah kesehatan paru. Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Magelang awalnya merupakan sebuah Puskesmas kemudian dengan perkembangan dan tuntutan akan kesehatan masyarakat Balkesmas Magelang tidak hanya sebagai Puskesmas tetapi juga Rumah Sakit tipe C menerima pasien rawat inap.

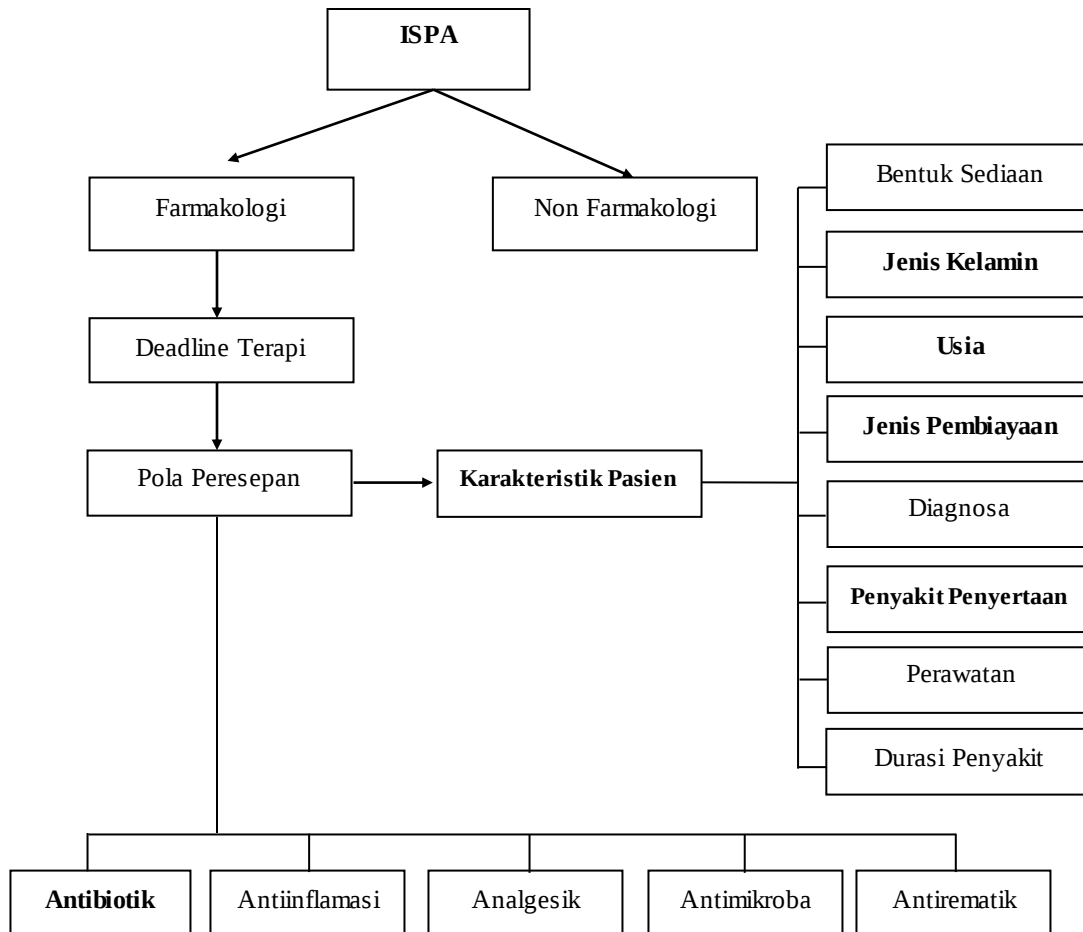
Visi Balkesmas Magelang adalah menjadi institusi terdepan dalam mewujudkan upaya kesehatan masyarakat yang mandiri di wilayah kerja.

Misi Balkesmas Magelang adalah

- a. Mewujudkan kemandirian masyarakat hidup sehat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, cepat, akurat dan terjangkau.
- c. Meningkatkan SDM yang kompeten, akuntabel yang berorientasi pada pelanggan sesuai etika profesi.
- d. Fasilitasi dan koordinasi perbekalan kesehatan.
- e. Melaksanakan surveilans dan penelitian bidang kesehatan.
- f. Meningkatkan kerjasama dan upaya pemberdayaan jejaring dan jaringan serta pihak-pihak terkait lainnya.

B. Kerangka Teori

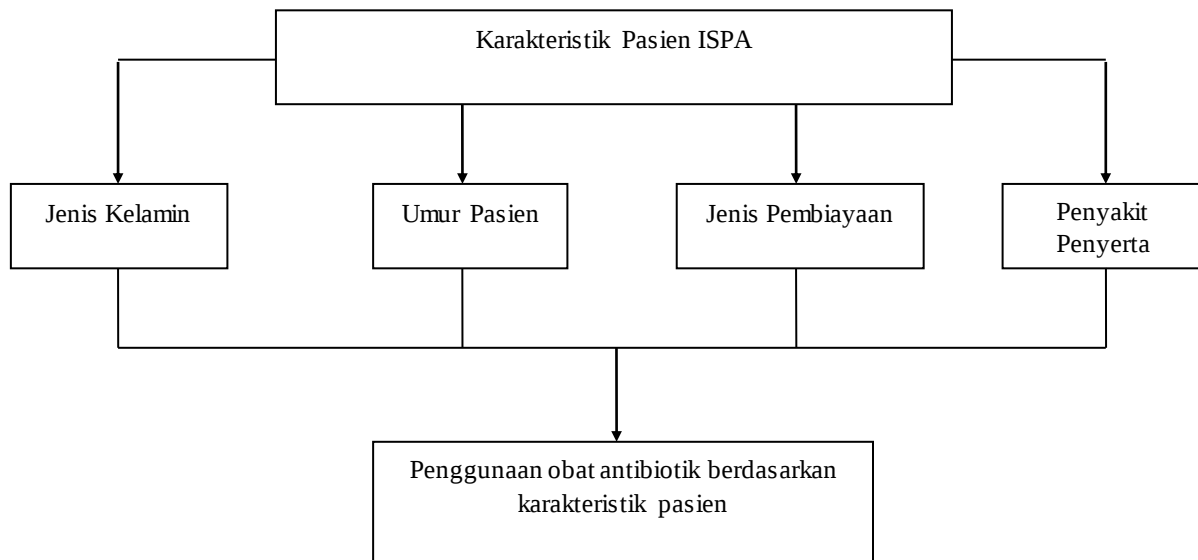
Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan data dilakukan secara retrospektif terhadap pasien infeksi saluran pernafasan akut di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang tahun 2017.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti sehingga diperoleh informasi dan kemudian dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah studi peresepan antibiotik dan infeksi saluran pernafasan akut. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pasien ISPA dan variabel terikat pada penelitian ini yaitu peresepan antibiotik.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti dan untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan (Notoatmodjo, 2012).

Pembatasan operasional penelitian dijelaskan melalui definisi operasional sebagai berikut :

1. Peresepan yang diambil adalah resep pasien ispa yang mengandung antibiotik.
2. Antibiotik adalah golongan senyawa, baik alami maupun sintetis yang mempunyai efek menekan atau menghentikan suatu proses

biokimia di dalam organisme, khususnya dalam proses infeksi oleh bakteri atau virus dan pengobatan penyakit infeksi.

3. ISPA adalah infeksi saluran pernapasan baik saluran pernapasan atas atau bawah, dan dapat menyebabkan penyakit dari infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan.
4. Pasien adalah seseorang yang menderita penyakit dan menerima perawatan medis.
5. Pasien ISPA adalah pasien dengan *internasional code diagnosis* (ICD) J069
6. Karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, jenis pembiayaan (umum dan bpjs), jenis penyakit penyerta (penyakit lain yang ada pada pasien ISPA dan yang memiliki ICD selain J069).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah tentang siapa dan golongan mana yang menjadi sasaran penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua lembar resep antibiotik pasien ISPA di rekam medic Balai Kesehatan Masyarakat Magelang tahun 2017. Berdasarkan data yang diperoleh jumlah lembar resep pasien yang terdiagnosis ISPA dengan antibiotik di rekam medik Balkesmas Magelang tahun 2017 sebanyak 2615.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian yang akan diambil (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah data rekam medik dan resep yang mengandung antibiotik pada pasien ispa di Balai Kesehatan Masyarakat Magelang tahun 2017.

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus *Slovin* (Puti, 2013) :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = Jumlah Sampel

e = Taraf Kesalahan (*error*) sebesar 0,05 (5%)

N = Jumlah Populasi

Untuk menentukan siapa saja yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini menggunakan metode *Systematic Random Sampling*. Dengan metode ini, proses pengambilan sampel setiap urutan ke “I” dari titik awal yang dipilih secara random, dimana :

I =

Keterangan :

I : interval

N : jumlah populasi

n : jumlah sampel

Pengambilan sampel sebanyak didasarkan pada Roscoe (1975) dimana ukuran sampel lebih dari 30 dan kurang dari 500 adalah tepat untuk kebanyakan penelitian (Sekaran, 2006).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Balai Kesehatan Masyarakat Magelang Jl Jendral Sudirman 46B Magelang.

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data guna penyusunan karya tulis ini dilaksanakan pada bulan Februari 2018.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data sekunder berupa lembar resep antibiotik pada pasien ISPA di rekam medik Balai Kesehatan Masyarakat Magelang pada tahun 2017.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode retrospektif yaitu dengan melihat masa lampau data sekunder di rekam medik. Data sekunder adalah data yang tidak diambil langsung dari sumbernya. Penelitian ini dilakukan di Balai Kesehatan Masyarakat Magelang. Waktu pelaksanaan penelitian dikerjakan sepanjang tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode retrospektif. Metode retrospektif adalah penelitian yang berusaha melihat ke belakang artinya pasien ISPA pada tahun 2017 di Balakesmas Magelang.

Populasi yang digunakan di penelitian ini adalah semua lembar resep antibiotik pasien ispa yang mengandung antibiotik di Balai Kesehatan Masyarakat. Pengambilan data pada penelitian ini dengan menggunakan data sekunder yang ada di Balai Kesehatan Masyarakat Magelang. Peneliti mencatat dan mendata pasien yang terdiagnosis ISPA sepanjang tahun 2017 di buku register. Dari data yang di dapat peneliti mencari data pasien di rekam medik sesuai data pasien yang terdiagnosis ISPA. Kedua, peneliti mencatat data pasien meliputi umur, jenis kelamin, penyakit penyerta dan jenis pembiayaan. Ketiga, peneliti selanjutnya memeriksa data pasien yang lebih lengkap di data komputer Balakesmas Magelang mengenai peresepan antibiotik. Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis secara deskriptif.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

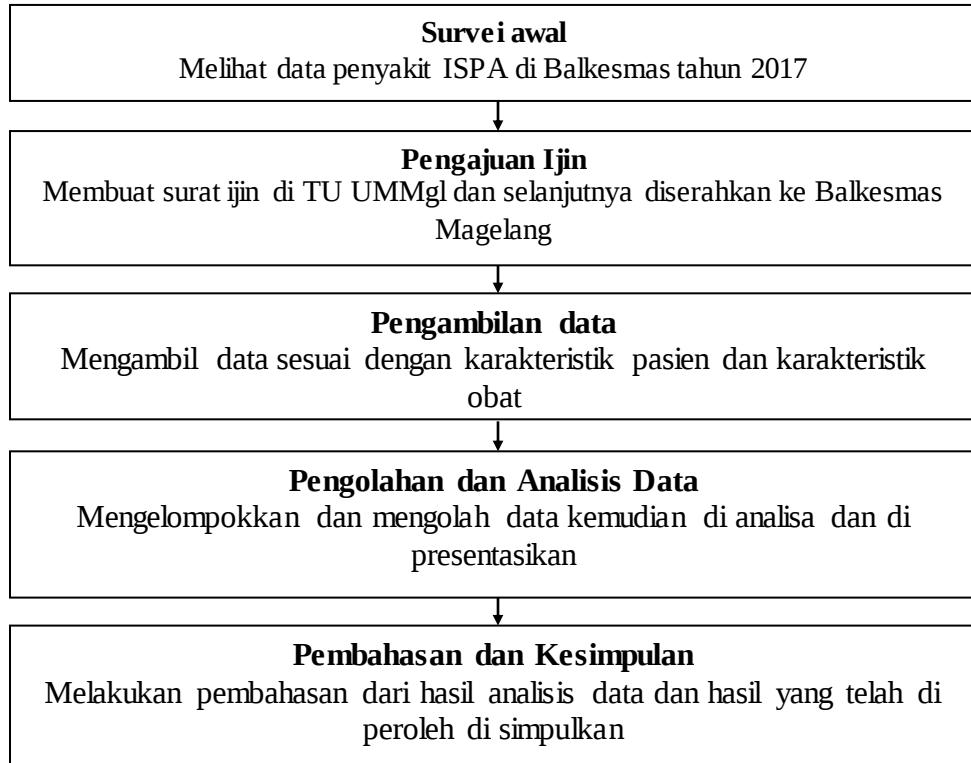
- a. Editing adalah memeriksa dan meneliti kembali seluruh data dan kelengkapannya. Dalam penelitian ini data yang perlu diperiksa dan diteliti kembali adalah data terakhir penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di rekam medik yang telah dikumpulkan.
- b. Entri data adalah memasukkan data ke komputer. Data yang diperoleh dan di-*input* kemudian diolah dengan menggunakan program *Microsoft Excel*. Dalam penelitian ini data yang telah dikelompokkan berdasarkan karakteristik selanjutnya dapat langsung dimasukkan ke komputer untuk di analisa.

2. Analisis Data

Pada tahap ini data yang sudah diolah akan dianalisis dengan metode deskriptif, yaitu penelitian dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012). Data yang masih dalam bentuk angka dan gambar dianalisis dan dideskripsikan dalam bentuk kata-kata untuk memperjelas hasil yang diperoleh. Data tersebut meliputi karakteristik pasien meliputi jenis kelamin, umur, berat badan dan jenis pembiayaan.

H. Jalannya Penelitian

Skema jalannya penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 3. Jalannya penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penggunaan obat antibiotik pada pasien ISPA di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang pada periode Januari-Desember 2017, peneliti menyimpulkan :

1. Berdasarkan karakteristik pasien jenis kelamin perempuan yang memiliki jumlah persentase terbanyak (61%), kelompok pasien usia <18 tahun paling banyak (56,2%) dan kelompok jenis pembiayaan pasien yang terbanyak jenis pembiayaan umum (83%).
2. Penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di Balkesmas Wilayah Magelang paling banyak golongan Sefalosporin (79%) dengan antibiotik Sefadroksil (71,3%). Penggunaan obat generik paling banyak dalam peresepan antibiotik dengan bentuk sediaan kapsul (56,8%). Dan kombinasi antibiotik paling banyak digunakan adalah Sefadroksil+Azitromisin (0,9%). Usia pasien >18 tahun mendapatkan antibiotik sefadroksil terbanyak dengan persentase 39,2% dan jenis pembiayaan umum terbanyak mendapatkan antibiotik sefadroksil dengan persentase 60,5%.

B. Saran

Peneliti memiliki saran kepada penelitian selanjutnya untuk mengidentifikasi profil keamanan penggunaan antibiotik pada pasien ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Andayani, T. M., & Yuniarti, E. (2015). Hubungan Komplikasi Diabetes Melitus Terhadap Biaya, 152–163.
- Depkes, R. B. dan A. (2005). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan*.
- Dewi, R. D., & Swastini, D. A. (2006). Penggunaan Antibiotik Bagi Penderita Balita Pneumonia, 12(2), 1–4. <https://doi.org/10.3390/s100706535>
- Foundaction, C. M. A. (2013). Ringkasan Guideline untuk Infeksi Saluran Napas, 40(4), 304–305.
- Halimah, N. (2013). *Gambaran Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Atas Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Periode Januari-Juni*.
- Handayani, S. R. I. R. (2013). Tinjauan persebaran antibiotik pada pasien jamkesmas di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit “X” periode bulan januari – maret 2011 naskah publikasi.
- Hermawan, H., & Kartika Sari, K. A. (2014). Pola Pemberian Antibiotik Pada Pasien Ispa Bagian Atas Di Puskesmas Sukasada II Pada Bulan Mei – Juni 2014. *Pola Pemberian Antibiotik Pada Pasien Ispa Bagian Atas Di Puskesmas Sukasada Ii Pada Bulan Mei – Juni 2014*, 3(10), 1–11. Retrieved from <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/11935>
- Hidayat, F., Setiadi, A. P., & Setiawan, E. (2017). Analysis of the utilization and cost of antibiotics at an intensive care unit in Surabaya Analisis penggunaan dan biaya antibiotik di ruang rawat intensif sebuah Rumah Sakit di Surabaya, 7(2), 217–230. <https://doi.org/10.12928/pharmaciana.v7i2.6767>
- Hidayati, I. R., & Rachmawati, H. (2008). (Ispa) Di Klinik “ X ” Di Kota Malang Pada Bulan Mei - Desember 2008.
- Isnaini, N. (2007). Analisis Utilisasi Resep Antibiotik Pasien Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di Puskesmas Tebet Jakarta Selatan , Tahun 2005. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.*, 1(6), 266–274.
- Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar. Laporan Nasional 2013*. <https://doi.org/1> Desember 2013

- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf)
- Lebuan, Anthony, W., & Somia, A. (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Siswa Taman Kanak-Kanak Di Kelurahan Dangin Puri Kecamatan Denpasar Timur. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Siswa Taman Kanak-Kanak Di Kelurahan Dangin Puri Kecamatan Denpasar Timur*, 6(6), 1–16.
- Lisni, I., Iriani, S. O., & Sutrisno, E. (2015). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Faringitis Di Suatu Rumah Sakit Di Kota Bandung, 2(1).
- Morison, F., Untari, E. K., & Fajriaty, I. (2015). Analisis Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Kota Singkawang terhadap Obat Generik Analysis of Knowledge Level and Perception on Singkawang City Community towards Generic Medicines, 4(1). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.1.39>
- Namira, S. (2013). *Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ispa pada anak prasekolah di kampung pemulung tangerang selatan*. Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Noviyanti, V. (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Sekitar Wilayah Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPAS) Tamangapa Kota Makassar*. Universitas Islam Negri Alauddin Makassar.
- Nurmala. (2015). Pola Bakteri, Resistensi dan Sensitivitasnya Terhadap Antibiotik.
- Prasetya, F. (2011). Evaluasi Penggunaan Antibiotika Berdasarkan Kontraindikasi, Efeksamping, dan Interaksi Obat Pada Pasien Rawat Inap Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Bawah di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Periode Januari-Juni 2005, 1(2), 91–98.
- Puti, W. C. (2013). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap Rumah Sakit Otorita Batam, 20–52.
- Putri, A. D. E., & Sibueya, R. (2013). Profil penggunaan antibiotik pada pasien anak rawat jalan penderita infeksi saluran pernapasan akut (ispa) di rumah sakit haji medan periode januari – juni 2012.

- Rahmayanti, S. N., & Ariguntar, T. (2017). Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang, 6(36), 61–65. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6128>.Karakteristik
- RI, P. (2013). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 160. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sari, K., Jatibanteng, K. E. C., & Situbondo, K. A. B. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Balita*, 8(2), 29–41.
- Suryawati, E. P. (2008). *Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Anak Penderita Ispa di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kab Cilacap*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2406/Menkes/Per/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Priyanto, duwi, 2010, SPSS : Paham Analisa Sytatistik Data dengan SPSS, Mediakom, Yogyakarta.
- Tjay, H.T., dan Rahardja, K, 2007, Obat-Obat Penting Khasiat Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya, Edisi VI, Penerbit PT. Elex Media Komputindo Kelompok Kompas-Gramedia, Jakarta
- Safitri, S. A. (2017). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia di Instalasi Rawat Inap RS “X” Klaten Tahun 2015.