KARYA TULIS ILMIAH

RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK CEFIXIME PADA PASIEN ISPA DI RSUD LANTO DG PASEWANG KABUPATEN JENEPONTO PERIODE JANUARI-JUNI 2023

DINI HANDAYANI PUTRI
D1B220016

PROGRAM STUDI DIII FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

KARYA TULIS ILMIAH

RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK CEFIXIME PADA PASIEN ISPA DI RSUD LANTO DG PASEWANG KAB. JENEPONTO PERIODE JANUARI-JUNI 2023

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi

DINI HANDAYANI PUTRI

NIM : D1B220016

PROGRAM STUDI DIII FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK CEFIXIME PADA PASIEN ISPA DI RSUD LANTO DG PASEWANG KAB. JENEPONTO PERIODE JANUARI-JUNI 2023

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Fakultas Farmasi Universitas Megarezky
Pada hari…tanggal…

Pembimbing I	Pembimbing II
(Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm)	(Siti Nurul Haliza S.I.Kom.,M.Sc)
NIDN : 09 220292 03	NIDN : 0930049802

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Farmasi

Suhrah Febrina Karim,S.Farm., M.Farm
NIDN : 09 220292 03

ii

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari … Tanggal … Bulan ….. Tahun 2025, Bertempat di…. Fakultas Farmasi Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidilan Program Diploma Farmasi terhadap mahasiswa atas nama :

Nama	: Dini Handayani Putri
NIM	: D1B220016
Program Studi	: Farmasi
Jenjang	: Diploma III

Judul Karya Tulis Ilmiah: Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Cefixime Pada Pasien ISPA Di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto Januari-Juni 2023

Yang telah diuji oleh **Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah**, Sebagai berikut :

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm	(……)
2. Siti Nurul Haliza S.I.Kom.,M.Sc	(……)
3. Sirajul Firdaus S.Si.,M.Si.	(……)

Mengetahui,

Dekan,	Ketua Program Studi
Dr. Apt. Besse Yuliana, S.Si.,M.Si	Suhrah Febriana Karim S. Farm,. M.Farm
NIDN: 09 231179 01	NIDN: 09 220292 03

iii

ABSTRAK

Dini Handayani Putri (D1B220016), "Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Cefixime Pada pasien ISPA di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto Periode Januari-Juni 2023" **Dibimbing oleh Suhrah Febrina Karim dan Siti Nurul Haliza.**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit infeksi ringan sampai penyakit parah dan mematikan. Prevelensi penyakit infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 9,3%. Tingginya kasus penyakit ISPA di Indonesia dan banyaknya kasus ketidakrasionalan penggunaan antibiotik pada pengobatan ISPA menjadi salah satu pemicu bagi pemerintah yang membangun indikator kinerja penggunaan obat rasional. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui kerasionalan penggunaan antibiotik Cefixime pada pasien ISPA di RSUD Lanto Dg Pasewang Kab Jeneponto Periode januari-juni 2023. Metode penelitian ini dilakukan secara deskriptif dan pengambilan data secara restrospektif yaitu menggunakan data rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian tentang Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Cefixime Pada pasien ISPA di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto Januari-Juni 2023 diperoleh hasil tepat Pasien 100%, tepat indikasi 100%, tepat obat 100%, dan tepat dosis 91,67%. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Cefixime Pada Pasien ISPA di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto Januari-Juni 2023 dikatakan sudah rasional.

Kata Kunci: Cefixime, ISPA, Rasionalitas, Rekam Medik

ABSTRACT

***Dini Handayani Putri** (D1B220016), "Rationality of Cefixime Antibiotic Use in Patients with Acute Respiratory Infections (ARI) at Lanto Dg. Pasewang Regional Hospital, Jeneponto Regency, January-June 2023." Supervised by Suhrah Febrina Karim and Siti Nurul Haliza.*

Acute Respiratory Infections (ARI) are upper or lower respiratory tract infections, usually contagious, that can cause a wide spectrum of illnesses ranging from mild infections to severe and fatal illnesses. The prevalence of acute respiratory infections (ARI) in Indonesia is quite high, at 9.3%. The high number of ARI cases in Indonesia and the numerous cases of irrational antibiotic use in the treatment of ARI have prompted the government to develop performance indicators for rational drug use. This study aims to determine the rationality of cefixime antibiotic use in patients with acute respiratory infections (ARI) at Lanto Dg. Pasewang Regional General Hospital, Jeneponto Regency, from January to June 2023. This study used a descriptive method, with retrospective data collection using medical records. The results of the study on the rationality of cefixime antibiotic use in patients with acute respiratory infections (ARI) showed 100% correct patient, 100% correct indication, 100% correct drug, and 91.67% correct dose at Lanto Dg. Pasewang Regional General Hospital, Jeneponto Regency. Based on the results of the study, it can be concluded that the rationality of cefixime antibiotic use in patients with acute respiratory infections (ARI) was considered rational at Lanto Dg. Pasewang Regional General Hospital, Jeneponto Regency, from January to June 2023.

***Keywords**: Cefixime, ARI, Rationality, Medical Records*



KATA PENGANTAR

Puji syukur atas segala rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "*Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Cefixime Pada Pasien ISPA di RSUD Lanto Dg Pasewang Kab.Jeneponto Periode Januari-Juni 2023"*.

Penulis memahami bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih jauh dari kata sempurna, barangkali masih ada kekurangan dan kelemahan pada segi pengetahuan, oleh sebab itu penulis berharap adanya kritik, pendapat serta saran demi kesempurnaan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Selama proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini, banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi, namun atas bantuan bimbingan dan kerja sama dari semua pihak yang terlibat didalamnya sehingga semua hambatan dan kesulitan tersebut teratasi dengan baik. Untuk itu perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan rendah hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, Ayah Ahmad Yani Dg Gassing dan Ibunda Syamsiah Dg Rannu yang selalu memberi dukungan dan perhatian pada peneliti dan memberikan doa yang terbaik untuk kelancaran putrinya dalam pendidikan. Dan untuk saudara dan saudariku Fajar Alfajri dan Sri Aulia Ahsyam yang selalu memberi dukungan dan doa.

Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M. KN selaku Pembina Yayasan Universitas Megarezky Makassar

2. Ibu Hj. Suryani, SH., MH. Selaku Pendiri Yayasan Universitas Megarezky Makassar
3. Bapak Moh Noer Alim Qalby, SH., LLM. selaku Ketua Yayasan Universitas Megarezky Makassar
4. Bapak Prof. DR. Anwar Ramli, S.E., M. SI Selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar
5. Ibu Dr. Apt. Besse Yuliana, S.Si., M,Si selaku Ketua Dekan Fakultas Farmasi
6. Ibu Suhrah Febrina Karim S.Farm.,M.Farm. selaku Pembimbing 1 yang membantu menyelesaikan KTI sampai selesai.
7. Ibu Siti Nurul Haliza S.I.Kom.,M.Sc selaku Pembimbing II yang membantu menyelesaikan KTI sampai selesai.
8. Bapak Sirajul Firdaus,S.Si.,M.Si. selaku Penguji
9. Seluruh staf dan dosen Universitas Megarezky Makassar Jurusan Diploma III Farmasi yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu.
10. Teman-teman Angkatan 2020 yang selalu membantu menyemangati penulis

Penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan laporan tugas akhir ini agar menjadi jauh lebih baik lagi. Aamiin

Makassar, 2025

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN ..... **Error! Bookmark not defined.**

KATA PENGANTAR v

DAFTAR ISI vi

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GAMBAR xi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

D. Manfaat penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

A. Teori Umum Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) 7

B. Penggunaan Obat Rasional 10

C. Uraian Antibiotik 13

D. Uraian rumah sakit 16

E. Kerangka Konsep 23

F. Hipotesis 23

BAB III METODE PENELITIAN 24

A. Jenis Penelitian 24

B. Waktu dan Tempat Penelitian 24

C. Populasi dan Sampel 24

D. Variabel Penelitian 25

E. Jenis Data 26

F. Instrumen Penelitian 26
G. Prosedur Penelitian 26
H. Pengumpulan Data 27
I. Etika Penelitian 28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 30
A. Hasil Penelitian 30
B. Pembahasan 32
BAB V PENUTUP 37
A. Kesimpulan 37
B. Saran 37
DAFTAR PUSTAKA 38
Skema Kerja Penelitian 41
Alur Pengambilan Data 42
LAMPIRAN 43

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur……..…29

Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Tepat Pasien…….……...29

Tabel 4.3 Karakteristik Berdasarkan Tepat Obat……..…….29

Tabel 4.4 Karakteristik Berdasarkan Tepat Indikasi……..……30

Tabel 4.5 Karakteristis Berdasarkan Tepat Dosis……..……30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Rumah Sakit Lanto Dg. Pasewang……...…….42

Gambar 2 Buku Rekam Medik…..……..……...42

Gambar 3 Foto Pengambilan Data……...……..43

Gambar 4 Surat Rekomendasi Izin Penelitian……...……43

Gambar 6 Surat Penelitian…….……44

Gambar 7 Surat Izin Peneltian Penanaman Modal……45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu (Simanjuntak *et al.*, 2021).

Kejadian ISPA sering kita temui khususnya pada balita. Anak yang menjalani penyakit ISPA memiliki system imun yang lemah. ISPA menyerang langsung ke saluran pernapasan bagian atas melalui mata, mulut dan hidung. Penyakit ini dapat menular apabila virus dan bakteri yang ikut dalam droplet terhirup oleh orang sehat. Gejala awal terjadinya ISPA di mulai dengan panas disertai gejala seperti tenggorokan terasa sakit atau nyeri saat menelan, pilek batuk kering, dan berdahak (Lea *et al*., 2018).

Jumlah kejadian ISPA pada anak dan balita masih tinggi, sehingga penyakit tersebut selalu menjadi masalah Kesehatan yang harus di selesaikan dengan tepat. Sistem ketahanan tubuh anak yang belum stabil dan mudah menurun dibandingkan pasien dewasa mengakibatkan pasien anak mudah terkena penyakit ISPA. Laporan riset Kesehatan dasar (Riskesdas) dikabarkan terjadi penurunan prevensi rata-rata pasien ISPA pada tahun 2013 sebesar 25.0% menyusut pada tahun 2018 menjadi 9,3% tetapi prevelensi rata-rata kejadian ISPA pada anak masih relatif tinggi yaitu sebanyak 12,8% (Rapiah *et al*., 2021).

Faktor yang menyebabkan ISPA yaitu polusi udara. Menurut peraturan lingkungan hidup no 12 tahun 2010 pelaksanaan pengendaliaan pencemaran udara didaerah, polusi udara akan penggabungan zat, energi atau komponen melebihi baku mutu akibat aktivitas manusia diudara yang telah di tentukan. Polusi udara dari kebakaran hutan, asap knalpot dari lalu lintas dan industri, asap rokok, asap dari pembakaran, dan asap obat nyamuk juga ancaman kesehatan lingkungan itu salah satu penyebab ISPA (Putri, 2017).

Penyakit infeksi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting, terutama di negara-negara berkembang. Salah satu obat pendukung utama untuk mengatasi masalah ini antara lain adalah agen antimikroba, antibakteria/antibiotik, antijamur, antivirus, antiprotozoal. Antibiotik ini adalah obat yang paling umum digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat, untuk penyakit yang tidak memerlukan antibiotik. Pada penelitian kualitas penggunaan antibiotik di berbagai bagian rumah sakit ditemukan 30-80% tidak sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2011).

Masalah resistensi antibiotik pada bakteri bukan hanya masalah negara indonesia, tetapi sudah menjadi masalah kesehatan global. Masalah krisis global saat ini harus diatasi bersama. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah gunakan antibiotik dengan rasional, dengan terus memantau dan mengevaluasi penggunaan antibiotik sistematis, terstandar dan dilaksanakan secara teratur di rumah sakit atau puskesmas setempat, dan campur tangan untuk mengoptimalkan penggunaan antibiotik (Kemenkes RI, 2011).

Penggunaan antibiotik yang tidak perlu atau berlebihan akan mendorong berkembangnya resisten dan multiple resisten terhadap bakteri yang akan menyebar infeksi silang. Dimana dampak resistensi terhadap antibiotk merupakan meningkatnya morboditas, mortalitas, dan harga kesehatan. penggunaan antibiotik yang pada akhirnya akan mengurangi beban harga pelayanan perawatan pasien, mempercepat lama perawatan dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit (Sugiharta, 2018).

Penggunaan antibiotik yang rasional merupakan penggunaan antibiotik yang sesuai dengan penyebab infeksi dengan aturan dosis yang optimal, lama pemberian, efek samping, dan dampak munculnya mikroba resisten. Oleh karena itu, pemberian antibiotik harus sesuai dengan penyebab infeksi dan pola kepekaannya (Riarti, 2021). Sedangkan, penggunaan antibiotik yang tidak rasional menjadi salah satu pendorong terjadinya resistensi antibiotik. Salah satunya penggunaan antibiotik spektrum luas secara berlebih dan tidak sesuai indikasi menyebabkan tekanan penyaringan sejumlah bakteri yang awalnya memiliki sensivitas terhadap antibiotik, namun menjadi resisten dan ini dapat terjadi pada lebih dari satu jenis antibiotik (Sadli, 2022).

Antibiotik adalah agen yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri. Akan tetapi, istilah antibiotik sebenarnya mengacu pada zat kimia yang dihasilkan oleh suatu macam organisme, terutama fungi, yang menghambat pertumbuhan atau membunuh organisme yang lain. Berdasarkan mekanisme kerjanya terhadap bakteri, antibiotik dikelompokkan menjadi *inhibitor* sintesis dinding sel bakteri (golongan beta laktam seperti penisilin, sefalosporin,

karbapenem, monobaktam, dan antibiotik lainnya seperti vancomysin, basitrasin, fosfomysin, dan daptomysin). *Inhibitor* sintesis protein bakteri (aminoglikosida, makrolida, tetraseklin), menghambat sintesis folat (sulfonamida dan trimethoprim) (Khairunnisa, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2018) yang berjudul "Studi penggunaan antibiotik cefixime pada penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada pasien rawat jalan di RSUD labuang baji makassar" hasil penelitian yang menunjukkan Penggunaan cefixime berdasarkan usia paling banyak pada usia 1-5 tahun dengan jumlah 15 pasien (55,56%) dibandingkan pada usia 6-10 tahun dengan jumlah 9 pasien (33,33%) dan pada usia 10-12 dengan jumlah 3 pasien (11,11%), dari data diatas menunjukkan pada usia 0-5 tahun lebih banyak menderita penyakit ISPA.

Menurut penelitian yang dilakukan Firman & Sartika (2022) yang berjudul "Studi tingkat penggunaan antibiotik untuk pasien ISPA di instalasi rawat jalan BBKPM Makassar periode Oktober-Desember 2017" hasil pada penelitian tersebut pasien ISPA berdasarkan data penggunaan cefixime di BBKPM sebanyak 2 x 1 selama 5-10 hari dengan dosis 100 mg dan penggunaan eritromisin di BBKPM sebanyak 2 x500 selama 10 hari atau 3 x 1 selama 5 hari dengan dosis 500 mg dan 250 mg, tepat dengan FARMAKOPE TERAPAN dan ISO. Tingkat penggunaan antibiotik yang banyak digunakan adalah Cefixime 660 (91.03%) kapsul, Eritromisin 65 (8.96%) tablet.

Ketepatan pemilihan dan interaksi obat pada pasien ISPA perlu dilakukan mengingat penggunaan obat cefixime memerlukan ketepatan dalam

penggunaannya. Jika tidak sesuai maka obat yang masuk tidak optimal dan berakibat kegagalan terapi. Hal inilah yang mendukung peneliti untuk melakukan penelitian tentang Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Cefixime Pada Pasien ISPA Di RSUD Lanto Dg Pasewang Kab Jeneponto.

Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg Pasewang Kabupaten Jeneponto merupakan rumah sakit kelas B. Rumah Sakit ini mampu memberikan pelayanan spesialis dan subspesialis. Salah satu tipe pasien yang cukup banyak berobat di RSUD Lanto Dg Pasewang yaitu pasien dengan diagnosa ISPA dengan sebanyak 160 pasien.

Berdasarkan uraian diatas peneliti melakukan penelitian ini agar dapat mengetahui Rasionalitas Penggunaaan Antibiotik Cefixime Pada pasien ISPA di RSUD Lanto Dg Pasewang Kab Jeneponto dan semoga hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana rasionalitas penggunaan antibiotik cefixime pada pasien ISPA di RSUD Lanto Dg Pasewang Kab. Jeneponto.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotik cefixime pada pasien ISPA di RSUD Lanto Dg Pasewang Kab. Jeneponto.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

   Dapat menambah wawasan sebagai pegangan untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama menjadi mahasiswa di Universitas Megarezky Makassar dalam dunia kerja.

2. Bagi rumah sakit

   Memberikan gambaran tentang bagaimana rasionalitas penggunaan antibiotik cefixime pada pasien ISPA.

3. Bagi institusi pendidikan

   Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru bagi mahasiswa Universitas Megarezky Makassar kedepannya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Umum Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1. Definisi infeksi saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus atau bakteri. ISPA dapat menimbulkan gejala ringan (batuk, pilek), gejala sedang (sesak) bahkan sampai gejala yang berat. ISPA yang berat jika mengenai paru-paru dapat menyebabkan terjadinya pneumonia (radang paru-paru) (Ismawati, 2022).

Prevelensi Penyakit Infeksi Saluran Akut (ISPA) di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 9,3%. Tingginya kasus penyakit ISPA di Indonesia dan banyaknya kasus ketidakrasionalan penggunaan antibiotik pada pengobatan ISPA menjadi salah satu pemicu bagi pemerintah yang membangun indikator kinerja Penggunaan Obat Rasional (Sheila Maria, 2022).

Penggunaan antibiotik yang tidak perlu atau berlebihan memicu berkembangnyaa resisten dan multiple resisten terhadap bakteri yang dapat menyebar melewati infeksi silang. Dimana resiko resistensi terhadap antibiotik adalah meningkatnya mortalitas, morbiditas dan biaya Kesehatan. Penggunaan antibiotik yang tepat dapat mencegahnya munnculnya resistensi dan menghemat penggunaan antibiotik dan mengurangi biaya perawatan pasien, mempercepat lama perawatan serta meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit maupun puskesmas (Ovikariani *et al*., 2019).

Pada tahun 2019, berdasarkan data yang diperoleh dari buku Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan, prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 3,55% dari total kasus sebanyak 7.639.507.

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat menyerang segala usia, dewasa, remaja atau balita. Usia sangat berpengaruh terhadap penyakit ISPA dan memberikan gambaran klinis yang kurang baik dalam kaitannya dengan imunitas alami pada anak-anak dan bayi. Kelompok usia remaja hingga dewasa juga memiliki faktor resiko ISPA yang lebih tinggi karena kebiasaan merokok, pola makan yang buruk, dan kelompok disabilitas, batuk yang disebabkan oleh penyakit kronis seperti stroke, diabetes dan penyakit jantung, penggunaan obat penenang, dan alkohol, in feksi saluran pernapasan atau sistem kekebalan yang melemah karena HIV (Donny *et al*, 2021).

2. Etiologi

Etiologi ISPA terdiri dari 300 spesies bakteri, virus dan rickettsiase. Bakteri penyebab ISPA termasuk *streptococcus*, *pneumococcus*, *haemamococcus*, *bordetella* dan *corynebacterium*. Dan virus penyebab ISPA antara lain *moxyvirus*, *adenovirus*, *coronavirus*, *mycoplasma*, virus *herves* dan lain-lain (Syamsi, 2018).

3. Gejala-gejala ISPA

Gejala ISPA bisa bermacam-macam, mulai timbulnya demam, sakit tenggorokan, flu dan hidung tersumbat, batuk gatal, batuk berdahak, dan penyakit ini juga dapat menimbulkan komplikasi seperti radang paru-paru dengan manifestasi kesulitan bernapas (Padila *et al*., 2019).

Berdasarkan tingkat keparahannya, penyakit ISPA dibedakan menjadi 2 yaitu (Simanjuntak *et al.*, 2021):

a. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Ringan

Untuk gejala umum ISPA ringan biasanya seperti flu ringan, batuk kering tanpa lendir, pusing yang dapat langsung diobati di rumah dan minum obat kemudian istirahat yang teratur.

b. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Berat

Infeksi ini lebih parah dari ISPA ringan dengan gejala seperti demam tinggi, menggigil, sesak napas, dan lain-lain, yang harus segera diatasi cepat dengan mengunjungi dokter.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi ISPA

Faktor-faktor terjadinya ISPA bervariasi, penyebaran dan dampak terjadinya berkaitan dengan:

a. kondisi lingkungan seperti pencemar udara, kelembaban, kebersihan, temperature, musim dan kepadatan rumah tangga.
b. ketersediaan dan efektifitas pemulihan kesehatan, dan cara-cara pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) untuk mencegah penyebaran, seperti vaksin, jalan ke fasilitas pelayanan kesehatan dan ruang isolasi.
c. faktor pejamu, seperti umur, merokok, kekuatan faktor manusia untuk menjangkitkan infeksi, kondisi gizi, infeksi sebelumnya atau bersamaan dengan mikroba lain, dan keadaan medis yang mendasar.
d. karakteristik pathogen, seperti cara penularan, faktor virulensi dan beban mikrobial (Dhayanithi & Brundha, 2020).

5. Cara pencegahan penyakit ISPA

Perilaku hidup sehat dan bersih masyarakat adalah salah satu cara mencegah terjadinya ISPA, memperhatikan lingkungan yang sehat, memberikan pengetahuan bagaimana penyakit ISPA, membagikan masker dan sebagainya (Purwandari, 2023).

Pencegahan penyakit ISPA menggunakan masker. Masker adalah salah satu alat pelindung diri (APD) Lindungi mulut, hidung, dll. Wajah dari patogen yang terinfeksi melalui udara Dengan air tetesan dan tetesan cairan tubuh yang terinfeksi (Purwandari, 2023).

6. Pengobatan ISPA

Pengobatan ISPA biasanya diberikan tanpa dengan uji mikrobiologi dan uji kepekaan mikrobiologi infeksi. Menurut Kementrian Kesehatan RI tahun 2011, efek terapi tidak akan maksimal dicapai dengan dosis obat yang lebih rendah. Dosis kurang juga dapat menyebabkan resistensi bakteri persisten. Saat memberikan obat dengan dosis berlebihan dapat menimbulkan resiko efek samping dan toksisitas (Yuliana Sianipar *et al*., 2022).

B. Penggunaan Obat Rasional

Penggunaan Obat Rasional adalah pelayanan kesehatan yang menjamin keamanan, efektifitas, dengan efektifitas biaya pada masyarakat yang mendapatkan terapi. Penggunaan obat dikatakan rasional jika pengobatan dilakukan dengan tepat diagnosis, pemilihan obat, dosis, cara pemberian, interval waktu pemberian, lama pemberian, informasi, tindak lanjuti, dan obat yang di berikan efektif, aman,

kualitas terjamin, serta ada setiap saat dengan price yang lebih murah (Virgiyama *et al*, 2021).

Obat adalah kunci yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Tujuan pemakaiannya, seperti menyembuhkan atau mencegah penyakit, meredakan gejala nyeri, dapat tercapai jika digunakan dengan betul. Lebih dari 50% dari semua obat ada yang diresepkan, di bagikan, atau dijual secara tidak tepat, dan 50% pasien gagal meminumnya dengan betul. Hal ini diakibatkan dengan adanya faktor yang dapat menyebabkan penggunaan obat ridak rasional (Zakiah Oktarlina *et al*., 2022).

Dari sudut pandang tenaga kesehatan penggunaan obat yang tidak rasional bisa berlangsung pada salah satu dari empat tahap utama peredaran penggunaan obat, yaitu: diagnosis, resep, penyerahan obat, dan kepatuan pasien. Ketika penerapan obat tidak terlaksana, ketakefisienan obat, kontaminasi lingkungan, kenaikan morbiditas dan mortalitas, kenaikan reaksi obat yang menyusahkan dan rawat inap, dan pemborosan sumber daya akan terjadi (Zakiah Oktarlina *et al*., 2022).

Penggunaan obat yang rasional sangat esensial dalam usaha terlaksananya kualitas hidup dan ketentraman masyarakat yang lebih baik. Penggunaan obat rasional akan memberi keuntungan pada masyarakat baik dari segi ekonomi maupun kenaikan martabat kesehatan yang membantu pada produktivitas kerja masyarakat yang menjurus pada terbangunnya ketahanan nasional (Ihsan *et al*., 2017).

Antibiotik paling banyak digunakan yaitu golongan penisilin. Antibiotik ini merupakan jenis antibiotik spektrum luas yang memiliki aktifitas baik terhadap

bakteri Gram positif maupun Gram negative. Amoksisilin sebagai antibiotik golongan beta laktam spektrum luas yang umum digunakan untuk infeksi pernafasan. Efek samping yang umum terjadi pada antibiotik beta laktam seperti amoksisilin dan sefadroksil adalah kemerahan, diare dan peningkatan nilai SGOT/SGPT, selain itu kedua obat ini memiliki potensi alergi yang tinggi sehingga penggunaannya harus berhati-hati untuk menghindari efek yang tidak diiinginkan.

Penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria:

a. Tepat indikasi penyakit

   Setiap obat memiliki spectrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala yang adanya infeksi bakteri.

b. Tepat pemilihan obat

   Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakitnya.

c. Tepat dosis

   Dosis, cara dan lama pemberian obat sungguh berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang rentang terapi yang sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan mencjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

d. Tepat Pasien

Tepat pasien adalah obat yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien. Kondisi pasien contohnya umur, kehamilan, alergi, penyakit lain yang diderita dan faktor genetik (Kemenkes RI, 2011).

C. Uraian Antibiotik

1. Pengertian Antibiotik

Antibiotik adalah obat antibakteri yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri. Populasi penggunaan antibiotik meningkat karena tingginya prevalensi infeksi. Penggunaan golongan obat ini harus dengan resep dokter. Menggunakan antibiotik tidak hanya ada di negara berkembang seperti Indonesia, tetapi juga di negara maju seperti Amerika Serikat negara juga mengalami peningkatan, termasuk penggunaan antibiotik tanpa resep dokter kemungkinan resistensi obat (Gunawan et al., 2021).

Antibiotik adalah obat yang paling umum digunakan dalam pengaturan perawatan kesehatan. Oleh karena itu, penggunaannya harus wajar untuk manfaat yang optimal. Masalah umum dalam pelayanan kesehatan, terutama di negara berkembang adalah penyakit menular. Cara mengatasi masalah tersebut adalah dengan menggunakan obat antimikroba, seperti antibiotik, anti jamur, anti virus, dan antitoksin. Antibiotik adalah obat antimikroba yang digunakan untuk mengobati dan mencegah infeksi bakteri dengan membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri. Antibiotik adalah salah satu obat yang paling sering dirasakan di seluruh dunia di rumah sakit dan memainkan peran penting dalam pengobatan infeksi bakteri dan pemeliharaan kesehatan pribadi, terutama

di negara be0rkembang sekitar 30-80% pasien menggunakan antibiotik di rumah sakit, terutama di negara berkembang (Ramlah *et al*., 2021).

Antibiotik adalah agen yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri. Akan tetapi, istilah antibiotik sebenarnya mengacu pada zat kimia yang dihasilkan oleh suatu macam organisme, terutama fungi, yang menghambat pertumbuhan atau membunuh organisme yang lain. Berdasarkan mekanisme kerjanya terhadap bakteri, antibiotik dikelompokkan menjadi *inhibitor* sintesis dinding sel bakteri (golongan beta laktam seperti penisilin, sefalosporin, karbapenem, monobaktam, dan antibiotik lainnya seperti vancomysin, basitrasin, fosfomysin, dan daptomysin). *Inhibitor* sintesis protein bakteri (aminoglikosida, makrolida, tetraseklin), menghambat sintesis folat (sulfonamida dan trimethoprim) (Khairunnisa, 2016).

2. Spektrum Antibiotik

Berdasarkan spectrum kerjanya, antibiotik atas dua kelompok yaitu antibiotik dengan aktivitas spektrum sempit (*narrow-spectrum*) dan aktivitas spektrum luas (*broad-spectrum*).

a. Antibiotik berspektrum sempit (*Narrow spectrum antibiotic*)

Antibiotik spektrum sempit (*narrow-spectrum*) bekerja hanya beberapa jenis bakteri saja. Contohnya: penisilin hanya bekerja pada bakteri gram positif dan gentamisin hanya bekerja pada bakteri gram negatif.

b. Antibiotik Spektrum luas (*Board Spectrum antibiotic*)

Antibiotik spektrum luas (*broad-spectrum*) berkerja pada lebih banyak bakteri, baik gram negatif maupun gram positif dan jamur. Contohnya: tetrasiklin dan kloramfenikol (Masripah & Rosmiati, 2021).

3. Mekanisme kerja antibiotik berdasarkan klasifikasi

   Antibiotik dapat diklasifikasikan berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu:

   a. Penghambatan sintesis dan kerusakan dinding sel beta-laktam (penisilin, Cephalosporins,monobactams, carbapenems,inhibitor beta-laktamase), basitrasin, vankomisin.
   b. Mengubah atau menghambat sintesis protein seperti aminoglikosida, kloramfenikol, Tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin,Spektinomisin.
   c. Menghambat enzim esensial metabolisme folat, mis. trimethopri dan Sulfonamida.
   d. Efek pada Sintesis atau Metabolisme Asam nukleat, mis. kuinolon, nitrofurantoin (Farahim, 2021).

4. Prinsip penggunaan antibiotik

   Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan pada penggunaan antibiotik:

   a. Resistensi mikroba Antibiotik

      Resistensi adalah Kemampuan Bakteri Menetralkan dan menyerap efek antibiotik. Hancurkan antibiotik dengan enzim yang dihasilkan oleh antibiotik, Perubahan reseptor titik perangkap antibiotik, Modifikasi target fisikokimia antibiotik pada sel bakter, antibiotik tidak dapat menembus sel bakteri Dinding sel karena perubahan sifat dinding sel Bakteri, antibiotik

memasuki sel bakteri, tetapi segera dilepaskan dari Mekanisme dan unit transpor aktif ke ruang ekstraseluler resistensi diukur dalam satuan MIC (konsentrasi penghalang minimum) atau penghalang minimum Konsentrasi (MIC) adalah tingkat terendah Antibiotik penghambat (µg/ml). Pertumbuhan dan perkembangan bakteri.

b. Faktor farmakokinetik dan farmakodinamik

Pemahaman tentang sifat farmakokinetik dan Ada kebutuhan mendesak untuk farmakodinamik antibiotik menentukan jenis dan dosis antibiotik sesuai. Untuk melihat aktivitas Anda sebagai bakterisida atau bakteriostatik Antibiotik harus memiliki sifat-sifat berikut:

1) suatu aktivitas mikrobiologi. perlu kombinasi antibiotikDi situs pengikatan tertentu (seperti ribosom). atau ikatan penisilin dengan protein)
2) Tingkat antibiotik harus di tempat infeksi Cukup tinggi. Tingkat antibiotik yang lebih tinggi Lebih banyak situs pengikatan pada sel bakteri (Kemenkes, 2021).

D. Uraian rumah sakit

1. Definisi rumah sakit

Dalam UU No 44 Tahun 2009 yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi manajemen pelayanan kesehatan layanan medis Pribadi lengkap melayani rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. PMK (Peraturan Menteri Kesehatan) No. 340 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Sehingga menjelaskan bahwa rumah sakit terbagi menjadi dua rumah sakit umum dan rumah sakit

khusus. Yang rumah sakit adalah fasilitas manajemen pelayanan kesehatan layanan medis pribadi lengkap melayani rawat inap dan rawat jalan perawatan mendesak. rumah sakit umum adalah rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan untuk semua wilayah dan jenis penyakit.

2. Tugas dan fungsi rumah sakit

   Tugas dan fungsi rumah sakit menurut UU No 44 tahun 2009 yaitu:

   a. Tugas rumah sakit

      Rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan mental yang lengkap.

   b. Fungsi rumah sakit

      1) Layanan Perawatan dan Pemulihan Kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit;
      2) Meningkatkan dan meningkatkan kesehatan pribadi melalui pelayanan kesehatan yang komprehensif kedua dan ketiga tergantung pada kebutuhan medis.
      3) Menyelenggarakan sumber daya pendidikan dan pelatihan orang yang meningkatkan kapasitas dalam penyediaan layanan medis; Dan
      4) Kami juga melakukan penelitian dan pengembangan skrining teknologi kesehatan dalam rangka perhatian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan etika ilmu kesehatan.

3. Sejarah RSUD lanto Dg pasewang

   a. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lanto Dg. Pasewang merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dengan standar pelayanan dasar dan rujukan di tingkat Kabupaten Jeneponto.

Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh pengguna jasa, termasuk padat ekonomi, padat karya dan padat modal, sehingga penyelenggaraan rumah sakit makin mahal dan modal tang besar.

Orientasi strategis rumah sakit ini diharapkan dapat menampung kompleksitas dari perubahan-perubahan lingkungan. Sehingga pelayanan rumah sakit yang diberikan jauh lebih baik dengan efektifitas yang lebih tinggi, dan tidak memiliki risiko mengganggu kualitas hidup masyarakat dengan tetap orientasi paradigma sehat.

Perubahan lingkungan yang cepat serta tidak menentu semakin memaksa organisasi rumah sakit untuk melihat kondisi dan posisi dirinya. Rumah sakit sebelumnya adalah suatu organisasi sosial yang di dalam memberikan pelayanan selalu mengalami defisit keuangan. Kini rumah sakit perlu dikembangkan dan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu. Sehingga perumahsakitan merupakan suatu industri jasa yang berbasis ekonomi dan tidak melupakan fungsi sosial.

Mutu pelayanan yang baik tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik, serta kemampuan Sumber Daya Manusia yang dimiliki, akan tetapi juga diukur dari efisiensi dan

efektifitas tindakan yang diperlukan terhadap pemberian pelayanan kepada masyarakat pengguna jasa rumah rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Lanto Dg Pasewang merupakan pusat rujukan dari berbagai puskesmas yang berada di wilayah kabupaten Jeneponto yang bertujuan menciptakan jaringan antara sarana kesehatan lainnya. Sehubungan dengan ini bantuan teknologi, bantuan medik, bantuan sarana dan bantuan operasional agar dapat menunjang upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

Sasaran pokok Rumah Sakit Lanto Dg. Pasewang adalah bagaimana meningkatkan profesionalisme kerja dalam menyiapkan, menetapkan dan melaksanakan tingkat pelayanan dasar dan tingkat pelayanan spesialistik dalam menunjang peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Lanto Dg Pasewang Kabupaten Jeneponto.

Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dengan standar pelayanan dasar dalam rujukan di tingkat Kabupaten Jeneponto, yang saat ini masih berstatus tipe B sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 375/Menkes/SK/IV/2008 tanggal 15 April 2008.

Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang dibangun di atas lahan seluas 4,5 Ha yang berlokasi Jl. Lingkar Kelurahan Empoang Selatan, Kecamatan Binamu dengan letak geografis Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto terletak pada sebelah utara

kabupaten Gowa dan Takalar sebelah timur kabupaten Bantaeng sebelah selatan laut flores sebelah barat kabupaten takalar.

b. Status kepemilikan

Rumah Sakit Umum Derah Lanto Dg. Pasewang terletak di kabupaten Jeneponto, dengan alamat Jl. Lingkar Nomor 8 Kelurahan Empoang Selatan Kecamatan Binamu adalah merupakan milik Pemerintah Daerah yang dibangun di atas lahan seluas 45.000 M2 (4.5 Ha), dan luas bangunan kurang lebih 22,076 M2, sesuai Izin Operasional Nomor: 115/1797/2014 tanggal 17 November 2016.

Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang merupakan salah satu sarana pelayanan dasar dan spesialistik yang menjadi pusat rujukan di tingkat Kabupaten Jeneponto, dengan status Akreditasi penuh tingkat Dasar sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: UM.01.10/III/1014/10 tahun 2010, oleh karena itu rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh pengguna jasa pelayanan.

c. Akreditasi

Berdasarkan amanah UU NO.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan dalam rangka mewujudkan akuntabilitas pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat, maka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Ditjen Bina Upaya Kesehatan melaksanakan upaya akreditasi Rumah Sakit melalui Direktorat Bina Upaya Kesehatan Rujukan dan KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit).

Akreditasi RA ini merupakan suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada RS karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang telah melalui proses tahapan akreditasi sampai pada pemberian status akreditasi penuh tingkat dasar sesuai Kepitisan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: TM.01.10/1014/2010.

RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto pada tanggal 11 Januari 2010 telah terakreditasi 5 jenis pelayanan yaitu, pelayanan Administrasi dan Manajemen Pelayanan, Medis Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Rekam Medis.

Akhir tahun 2022 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto, sulawesi selatan memperoleh prestasi yang sangat spektakuler. Di mana komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menetapkan RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto terakreditasi Paripurna.

d. Kelas Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten adalah Rumah Sakit Kelas B sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 367/Menkes/SK/IV/2008 tanggal 15 April 2008 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang, yang merupakan sarana pelayanan kesehatan di kabupaten jeneponto yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis 4 (empat) spesialistik dasar dan 4 (empat) spesialistik penunjang.

Dalam rangka mencapai kualitas dan kemampuan pelayanan medis, maka harus didukung dengan sarana dan prasarana rumah sakit yang terencana baik dan benar. Rumah Sakit harus memenuhi, persyaratan teknis sarana dan prasarana yang dapat menunjang pelayanan kesehatan secara paripurna.

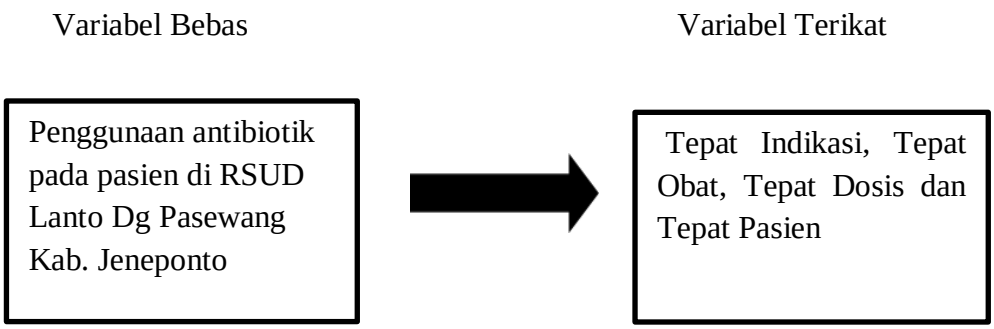
e. Visi

Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah yang terpercaya dengan pelayanan profesional dan berdaya saing.

f. Misi

1) Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Pelayanan minimal dan Akreditasi Rumah Sakit.
2) Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Sarana Dan Prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3) Mewujudkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dan Manajemen Keuangan secara Efektif, Efisien, Transparan, dan Akuntabel.
4) Mengupayakan Kesejahteraan dan Perlindungan Sumber Daya Manusia.
5) Meningkatkan upaya kerja sama, lintas sektor dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.
6) Mewujudkan kawasan lingkungan yang bersih, aman, dan nyaman.

E. Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Rasionalitas penggunaan Antibiotik Cefixime pada pasien ISPA yang meliputi tepat indikasi, tepat obat tepat dosis dan tepat pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental yang disusun dengan metode deskriptif yaitu dengan melihat catatan rekam medik pada pasien yang terdiagnosa ISPA pada RSUD Lanto Dg Pasewang Kab. Jeneponto.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai Juni 2023 di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Kab.Jeneponto.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien ISPA yang menggunakan Antibiotik cefixime di RSUD Lanto Dg Pasewang Kab. Jeneponto pada periode Januari-Juni.

2. Sampel

   Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien ISPA yang menggunakan Antibiotik cefixime berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi.

   a. Kriteria Inklusi

      Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

      1) Pasien yang menggunakan Antibiotik Cefixime pada penyakit ISPA.
      2) Pasien rawat jalan
      3) Data rekam medik yang diterima dari bulan Januari-Juni 2023.
      4) Pasien yang memiliki identitas lengkap.

5) Pasien dengan rentan umur 1-6 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Adapun Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

1) Pasien dengan data rekam medik yang kurang jelas atau kurang lengkap.
2) Pasien rawat inap
3) Pasien infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dengan infeksi lain.

Berdasarkan sampel minimum dihitung berdasarkan rumus

$$n = \frac{N}{1+N\,(e)^2}$$

Dimana:

n = Jumlah sampel

N = Ukuran populasi

e = Persen kelonggaran ketidaktelitian

$$n = 1 + \frac{N}{1+N\,(e)^2}$$

$$= \frac{150}{1+150\,(0{,}10)^2}$$

$$= \frac{150}{1+150\,(0{,}01)}$$

$$= \frac{150}{2{,}5}$$

= 60 sampel

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdapat variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas adalah penggunaan antibiotik cefixime pada pasien ISPA di RSUD Lanto Dg Pasewang Kab Jeneponto, sedangkan variabel terikat adalah ketepatan penggunaan.

E. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data pasien pada penyakit ISPA yang menggunakan Antibiotik cefixime dapat diperoleh dari dokumen rekam medik di rumah sakit Lanto Dg Pasewang Kab. Jeneponto.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengambilan data dalam hasil rekam medik pada saat peninjauan langsung di Rumah Sakit Lanto Dg Pasewang Kab. Jeneponto yang mengacu pada pasien ISPA.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Pertama

   Tahap ini dimulai dari pengajuan judul untuk memperoleh persetujuan sehingga calon peneliti dapat melanjutkan ketahap penyusunan proposal.

2. Izin Penelitian

   a. Universitas Megarezky Makassar

      Tahap ini dimulai dari pengisian formulir penelitian yaitu pengajuan surat izin penelitian dan pengajuan surat kode etik.

   b. Rumah sakit Lanto dg Pasewang Kab. Jeneponto

      Tahap ini dilakukan dengan cara mengajukan surat izin penelitian di rumah Sakit Lanto dg Pasewang Kab. Jeneponto.

   c. Pengambilan Data

      Tahap ini dilakukan melalui data rekam medik pasien ISPA yang menggunakan antibiotik yang meliputi identitas diri pasien, diagnosis, dan terapi obat (nama obat, dosis, dan cara pemberian) Lanto dg pasewang.

d. Tahap Penyelesaian

Tahap ini merupakan proses akhir yang telah meliputi tahap pengolahan data yang diambil dari data rekam medik dan penyelesaian laporan hasil penelitian.

H. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan yaitu data dikumpulkan dari data hasil rekam Medik pasien ISPA yang menggunakan antibiotik cefixime januari-juni, kemudian dianalisa secara kuantitatif yang meliputi tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis.

1. Tepat indikasi

   Yaitu ketepatan pemberian antibiotik sesuai diagnosis dokter terhadap pasien.

2. Tepat pemilihan obat

   Yaitu keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar.

3. Tepat dosis

   Memastikan dosis yang diberikan sesuai dengan intruksi dokter dan dilihat dari catatan pemberian obat pasien.

4. Tepat pasien

   Tepat pasien adalah obat yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien. Kondisi pasien contohnya umur, kehamilan, alergi, penyakit lain yang diderita dan faktor genetik

I. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian menggunakan etika sebagai berikut (Loiselle et al., (2004) dalam Palestin (2007):

1. Menghormati harkat dan martabat manusia *(respect for human dignity)* Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian *(autonomy)*. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek *(informed consent)*.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian *(respect for privacy and confidentiality)* Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.
3. Keadilan dan inklusivitas *(respect for justice and inclusiveness)* Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Menekankan kebijakan penelitian, membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan

perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

A. Identitas Pasien ISPA

Tabel 4.1 Karakteristik identitas Pasien ISPA

Jenis Kelamin	**Jumlah**	**Persentase (%)**
Laki-laki	32 orang	53,33 %
Perempuan	28 orang	46,67 %
Jumlah	60 orang	100 %
Umur (Tahun)		
1-3	41 orang	68,33 %
4-6	19 orang	31,67 %
Jumlah	60 orang	100 %

Sumber: Data Primer

B. Pasien ISPA berdasarkan indikator Tepat Pasien

Tabel 4.2 Karakteristik Pasien ISPA berdasarkan indikator Tepat Pasien

Tepat Pasien	**Jumlah Pasien**	**Persentase (%)**
Tepat Pasien	60	100 (%)
Tidak Tepat Pasien	0	0
Jumlah	60	100 (%)

Sumber: Data Primer

C. Pasien ISPA Berdasarkan indikator Tepat Obat

Tabel 4.3 Karakteristik Pasien ISPA Berdasarkan indikator Tepat Obat

Tepat Obat	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Tepat	60	100%
Tidak Tepat	0	0
Jumlah	60	100%

Sumber: Data Primer

D. Pasien ISPA berdasarkan indikator Tepat Indikasi

Tabel 4.4 Karakteristik Berdasarkan Tepat Indikasi

Tepat Indikasi	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Tepat	60	100%
Tidak Tepat	0	0
Jumlah	60	100%

Sumber: Data Primer

E. Pasien ISPA berdasarkan indikator Tepat Dosis

Tabel 4.5 Karakteristik Pasien ISPA Berdasarkan indikator Tepat Dosis

Tepat Dosis	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Tepat Dosis	55	91,67%
Tidak Tepat Dosis	5	8,34%
Jumlah	60	100%

Sumber: Data Primer

B. Pembahasan

Penelitian ini bersifat deskriptif dan pengambilan data secara restropektif yaitu menggunakan data rekam medik yang bertempat di Rumah Sakit Lanto Dg Pasewang Kab. Jeneponto Januari-Juni 2023. Dengan populasi sebanyak 150 dan diambil sampel sebanyak 60 data rekam medik pasien dengan mencakup kriteria inklusi pasien rawat jalan, pasien ISPA, memiliki identitas lengkap yang tercatat didalam direkam medik pasien yang berumur 1-6 tahun.

Berdasarkan dari data hasil penelitiaan berdasarkan tabel 4.1 diatas bahwa data pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (53,33 %), dan data pasien dengan jenis kelamin Perempuan sebanyak 28 orang (46,67 %). Untuk karakteristik pasien ISPA berdasarkan jenis kelamin umumnya tidak menjadi perbedaan kejadian ISPA yang disebabkan oleh virus atau bakteri pada laki-laki dan perempuan. Hal tersebut dikarenakan adanya pergeseran terhadap kebiasaan pada anak. Untuk saat ini antara laki-laki dan perempuan mempunyai kecenderungan yang sama dalam hal bermain karena penyakit ISPA bisa dialami semua orang tanpa memandang suku, ras, agama, usia, dan jenis kelamin (Badrus *et al*., 2024). Pada penelitian ini diperoleh hasil yang berbeda dengan penelitian Badrus yang lebih banyak pasien berjenis kelamin perempuan (53.4%) di bandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak (46,6%). Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan yanti dan sari dimana (57,9%) pasien berjenis kelamin perempuan dan (70, 2%) pasien berjenis kelamin laki-laki.

Balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit karena imunitas dan lumen saluran nafasnya masih sempit. Salah satu infeksi dari penyakit yang sangat mudah

dan sering dijumpai pada balita adalah ISPA. Balita lebih banyak terinfeksi ISPA daripada orang dewasa karena usia balita yang kurang dari 5 tahun adalah tahapan yang sangat penting dalam kehidupan karena pada balita mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan, sehingga balita sangat rentan terhadap penyakit karena kekebalan tubuhnya yang masih kurang daripada orang dewasa (Badrus, 2024). Berdasarkan penelitian mahendrayasa dan farapti (2018) yang mengemukakan bahwa umur 1-3 tahun sebanyak (37,5%) dan umur 3-5 tahun sebanyak (56, 2%). Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan putri dan andriyani (2018) dimana umur 1_2 tahun sebanyak (19%), pada rentang umur 3-4 tahun sebanyak (31%) dan rentang umur 4-5 tahun sebanyak (14%).

Menurut Permenkes No 25 tahun (2014) tentang upaya kesehatan anak, Anak adalah seseorang yang sampai 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan, bayi yang baru lahir adalah bayi umur 0 smpai dengan 28 hari, bayi adalah anak mulai umur 0 smpai 11 bulan, anak balita yaitu anak umur 12 bulan smpai dengan 59 bulan, anak prasekolah adalah anak umur 60 bulan smpai 72 bulan, anak usia sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun dan remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.

Berdasarkan tabel 4.2 Karakteristik pasien ISPA indkator tepat pasien sebanyak 60 pasien (100%). Hal ini disebabkan karena tidak adanya kasus yang penggunaan obatnya dikontraindikasikan. Hal ini sesuai dengan penelitian Rasmala dewi yaitu persentase tepat pasien sebanyak (100%). Tepat pasien adalah kesesuaian pemberian obat terhadap ada tidaknya pemberian obat ISPA yang terjadi

kontraindikasi terhadap keadaan fisiologi dan patologis pasien. Kesesuaian obat pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg Pasewang dilihat dari adanya kontraindikasi pasien adalah penggunaan obat yang diberikan pada pasien tidak menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan dan tidak memperparah penyakit pasien. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Rasmala Dewi yaitu hasilnya sudah memenuhi kriteria tepat pasien, berdasarkan data rekam medik dan data buku pasien register pasien poli umum, tidak dicatat atau dituliskan bahwa pasien memiliki history alergi dan histori penyakit antibiotik yang sebelumnya digunakan, sehingga membuktikan tidak ada pemberian antibiotik yang kontraindikasi terhadap kondisi pasien yang dapat memperparah atau menurunan keadaan pasien, maka hasil penelitian ini membuktikan bahwa tepat pasien sebesar 100 %.

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik pasien ISPA Indakator Tepat Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg Pasewang pada tahun 2023 yang terdapat pada tabel 4.3 sebanyak 60 pasien (100%). Hasil ini sesuai dengan Rasmala Dewi yaitu hasil persentase tepat indikasi 100%. Ketepatan indikasi dalam memilih obat antibiotik berdasarkan pada diagnosa yang ditegakkan oleh seorang dokter. Evaluasi efektivitas antibiotik ditunjukkan dengan apakah pasien harus meminumnya atau tidak. Penggunaan antibiotik didefinisikan sebagai diagnosis yang cocok dengan tanda atau diagnosa yang ada. Ketepatan pemilihan antibiotik sangat memengaruhi berhasilnya terapi pada pasien infeksi pernapasan yang di sebabkan oleh bakteri. Resistensi bakteri terhadap antibiotik adalah salah satu contoh efektivitas penggunaan antibiotik, yang di pengaruhi oleh dosis dan

penggunaannya. Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakitnya. Obat adalah kunci yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Tujuan pemakaiannya, seperti menyembuhkan atau mencegah penyakit, meredakan gejala nyeri, dapat tercapai jika digunakan dengan betul.

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik pasien ISPA indikator tepat indikasi di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg Pasewang Tahun 2023 yang terdapat pada tabel 4.4 sebanyak 60 pasien (100%). Tepat indikasi merupakan suatu proses penilaian terhadap pemilihan obat yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Penggunaan antibiotik dikatakan tepat indikasi apabila sesuai dengan tanda atau gejala dan diagnosis yang ada. Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel menunjukkan hasil tepat indikasi sebanyak 60 pasien (100%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Rasmala Dewi yaitu hasil presentase tepat indikasi 100%.

Berdasarkan tabel 4.5 karakteristik pasien ISPA berdasarkan indikator tepat dosis didapatkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg Pasewang didapatkan ketepatan dosis data yang diperoleh pada tabel 4.5 menunjukkan hasil tepat dosis sebanyak 55 pasien (91,67%) dan tidak tepat obat sebanyak 5 pasien (8,34%). Hasil penelitian ini tidak berbeda jauh dengan penelitian Ainun yaitu pasien yang tepat dosis dengan persentase (87,83%) dan pasien yang tidak tepat dosis (12,16%). Dikatakan tidak tepat dosis karena dosis dan frekuensi pemberian obat tidak tepat/dosis pemberiannya dibawah dosis sehingga mengakibatkan ketidakefektifan terapi obat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2018) yang berjudul "Studi penggunaan antibiotik cefixime pada penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada pasien rawat jalan di RSUD labuang baji makassar" hasil penelitian yang menunjukkan Penggunaan cefixime berdasarkan usia paling banyak pada usia 1-5 tahun dengan jumlah 15 pasien (55,56%) dibandingkan pada usia 6-10 tahun dengan jumlah 9 pasien (33,33%) dan pada usia 10-12 dengan jumlah 3 pasien (11,11%), dari data diatas menunjukkan pada usia 0-5 tahun lebih banyak menderita penyakit ISPA

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Penggunaan Obat Cefixime pada pasien Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut di RSUD Lanto Dg Pasewang Kab. Jeneponto telah dinyatakan tepat pasien 100 %, tepat indikasi 100 %, tepat obat 100 %, tepat dosis 91,67 %, penggunaan obat Cefixime tepat 100% dan telah rasional.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa perlu adanya dilakukan perbaikan dalam pencatatan buku pasien untuk memberikan kejelasan agar mudah untuk dievaluasi.

DAFTAR PUSTAKA

Aprilla, N., Yahya, E., & Ririn. (2019). Hubungan Antara Perilaku Merokok pada Orang Tua dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019. *Jurnal Ners*, *3*(1), 112–117. http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners.

Badrus Sholeh, Peni Perdani, Juliningrum, & Ira Rahmawati. (2024). Gambaran Karakteristik Balita Dengan Penyakit ISPA di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo. , Vol. 12 (no 1)

Dhayanithi, J., & Brundha, M. P. (2020). Coronavirus disease 2019: Corona viruses and blood safety-a review. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, *14*(4), 4906–4911. https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i4.12406

Donny Richard Mataputun, & Gherice E. Serumena. (2021). Faktor yang mempengaruhi kejadian infeksi saluran pernapasan akut di Puskesmas Hilla Maluku Tengah. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *12*(April), 158–162.

Farahim, N. (2021). Profil peresepan antibiotik golongan penisilin di apotek sakti farma periode januari 2020-maret 2020. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*, *2*(1), 27–36. https://doi.org/10.31102/attamru.v2i1.1266

Firman, I., & Sartika. (2022). Studi Tingkat Penggunaan Antibiotik Untuk Pasien ISPA Di Instalasi Rawat Jalan BBKPM Makassar Periode Oktober-Desember 2017. *Inhealth : Indonesian Health Journal*, *1*(1), 1–10.

Gunawan, S., Tjandra, O., & Halim, S. (2021). Edukasi Mengenai Penggunaan Antibiotik Yang Rasional Di Lingkungan Smk Negeri 1 Tambelang Bekasi. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, *4*(1), 156–164. https://doi.org/10.24912/jbmi.v4i1.11925

Ihsan, S., Sabarudin, Leorita, M., Syukriadi, A. S. Z., & Ibrahim, M. H. (2017). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau dari Indikator Peresepan Menurut World Health Organization (WHO) di Seluruh Puskesmas Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal MEDULA*, *5*(1), 402–409.

Kemenkes, R. (2021). 615.1 Ind p. *Journal of Pharmaceutical Analysis*, *5*(2), 130–136.

kemenkes RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2406 Tahun 2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. *Menteri Kesehatan Republik Indoonesia*, *19*(6), 34–44.

Kemenkes RI. (2011). Modul Penggunaan Obat Rasional 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*, 3–4.

Lea, A. I., Febriyanti, E., Trianista, S. O., & Bangsa, C. (2018). *Penyakit ISPA, Status Gizi, Status Imunisasi, Balita C*.

Mahendrayasa IGAP, & Farapti. 2018. Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasam Atas Pada Balita di Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 6(3): 227-235.

Masripah, S., & Rosmiati, M. (2021). Profil Penggunaan Antibiotik pada Pasien Klinik Anak di Rumah Sakit MM Indramayu Periode Januari-Maret 2021. *Jurnal Health Sains*, *2*(11), 1490–1504. https://doi.org/10.46799/jhs.v2i11.338

Padila, P., Febriawati, H., Andri, J., & Dori, R. A. (2019). Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, *1*(1), 25–34. https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.526

Purwandari, N. P. (2023). Pencegahan Resiko Penularan Penyakit Ispa Dengan Cara Mencuci Tangan Dan Memakai Masker Di Pabrik Gula Desa Samirejo Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Pemberdayaan, Inovasi Dan Perubahan*, *3*(1), 80–88. https://doi.org/10.59818/jpm.v3i1.422

Putri, A. E. (2017). Faktor-faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Orang Dewasa Di Desa besuk Kecamatan Bantaran Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, *6*(1), 1–10. https://doi.org/10.33475/jikmh.v6i1.49

Putri MDA, & Andriyani R. 2018. Hubungan Usia Balita dan Sanitasi Fisik Rumah Dengan Kejadian ISPA di Desa Tumpel Kabupaten Mojokerto Tahun 2017. *The Indonesian Journal Public Health*. 13(1): 95-106.

Ramlah, S. T., Nur, D., & Hanifa, C. (2021). Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Loa Janan Tahun 2020. *Borneo Student Research*, *3*(1), 2021.

Rapiah, D. A., Rikmasari, Y., & Hasanah, M. (2021). Rasionalitas pengobatan ISPA pada pasien anak berdasarkan konteks biomedik di puskesmas "x" Palembang. *Borobudur Pharmacy Review*, *1*(1), 1–6. https://doi.org/10.31603/bphr.v1i1.4842

Rasmala Dewi, Deny Sutrisno, & Andral Pramirta. (2020). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Di Puskesmas Rawat Jalan Kecamatan Siluak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2018. *As-syifaa Jurnal Farmasi*, 12(2):123-130. http://jurnal.farmasi.umi.ac.id/indeks/.php/as-syifaa

S, F., Awal, M., & Rifai, M. (2021). Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *10*(2), 519–526. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.641

Sheila Maria Belgis Putri Affiza. (2022). *4*(8.5.2017), 2003–2005.

Simanjuntak, J., Santoso, E., Studi, P., Informatika, T., Komputer, F. I., & Brawijaya, U. (2021). Klasifikasi Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan menerapkan Metode Fuzzy K-Nearest Neighbor. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, *5*(11), 5023–5029.

Syamsi, N. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *6*(1), 49–57. https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i1.14

Virgiyama Masrifany, G., & Perwito Sari, D. (2021). *Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian Ke-III (SNHRP-III 2021) Review: Penggunaan Obat Rasional di Jawa Timur*. 2018–2021.

WHO. (2002). World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. *WHO Policy Perspectives on Medicines*, 1–6.

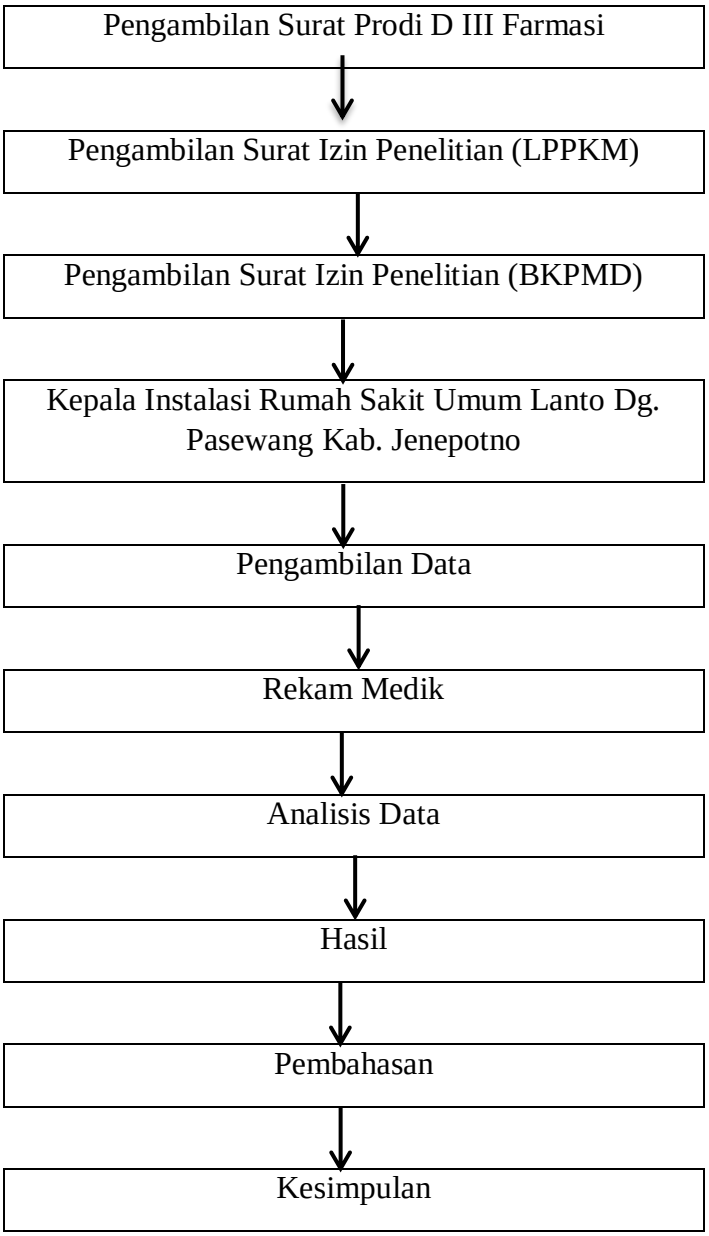
Wulandhani, S., & Purnamasari, A. B. (2019). Risk Factors Analysis of Acute Respiratory Infections Reviewed from The Physicalenvironment. *Jurnal Sainsma*, *8*(2), 70–81. http://ojs.unm.ac.id/index.php/sainsmat.

Yanti DE, & Sari N. 2018. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Saluran PernapasanAkut (ispa) Pada Anak Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Dunia Kesmas*. 7(4):169-177.

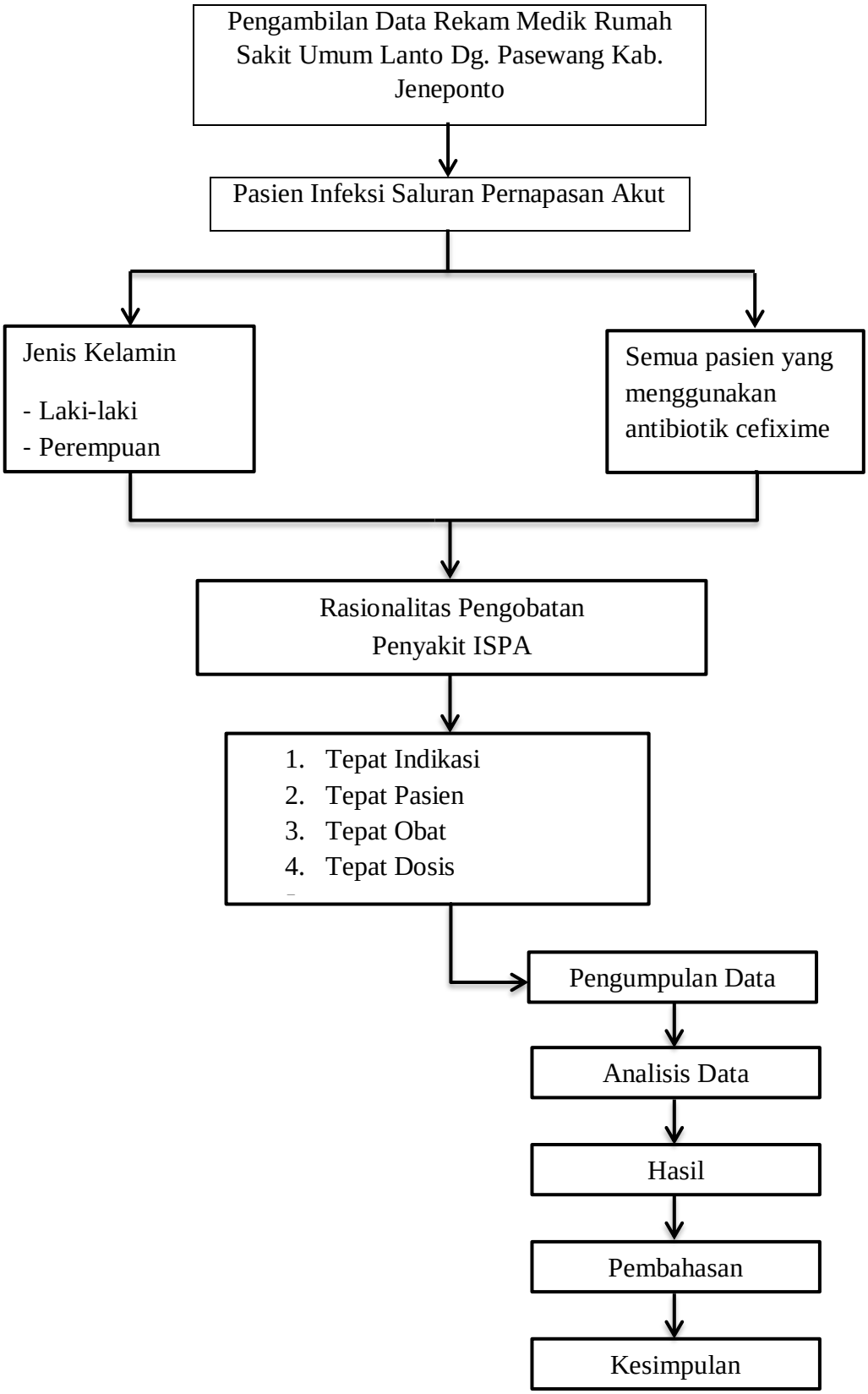
Yuliana Sianipar, A., Anastasia Ginting, G., & Hellen, Y. (2022). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Ispa Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kecamatan Gunung Sitoli. *Forte Journal*, *2*(2), 164–175. https://doi.org/10.51771/fj.v2i2.352

Zakiah Oktarlina, R., Iswari, D. A., Lisiswanti, R., Faktor-Faktor Yang, |, Penggunaan, M., Rasional, O., & Athaayaa Iswari, D. (2022). Faktor-faktor yang Memengaruhi Penggunaan Obat Rasional. *Jurnal Agromedicine*, *9*(2), 87–91. https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/3092

Skema Kerja Penelitian



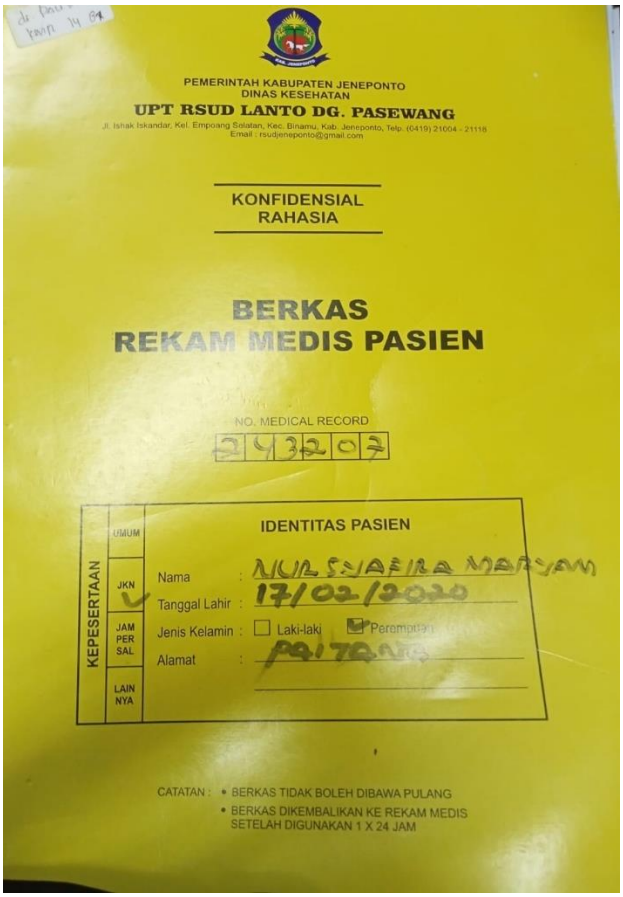
Alur Pengambilan Data



LAMPIRAN



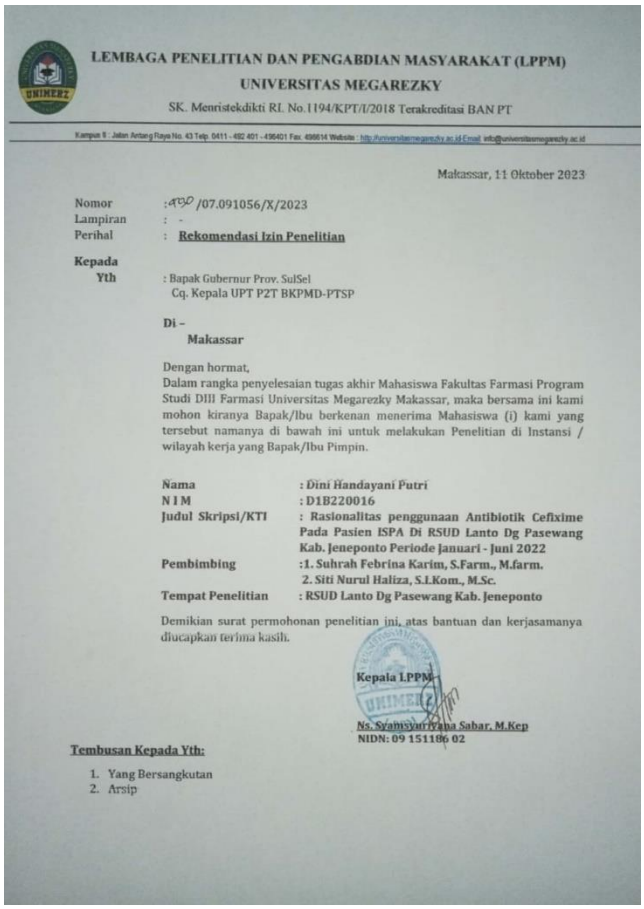
Gambar 1 Rumah Sakit Lanto Dg. Pasewang



Gambar 2 Buku Rekam Medik ISPA



Gambar 3 Foto Pengambilan Data



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 11 Oktober 2023

Nomor : 430 /07.091056/X/2023
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Farmasi Program Studi DIII Farmasi Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Dini Handayani Putri**
N I M	**: D1B220016**
Judul Skripsi/KTI	**: Rasionalitas penggunaan Antibiotik Cefixime Pada Pasien ISPA Di RSUD Lanto Dg Pasewang Kab. Jeneponto Periode Januari - Juni 2022**
Pembimbing	**:1. Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.farm.** **2. Siti Nurul Haliza, S.I.Kom., M.Sc.**
Tempat Penelitian	**: RSUD Lanto Dg Pasewang Kab. Jeneponto**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsiyah Rana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Gambar 4 Surat Rekomendasi Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JENEPONTO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP
Jl. Ishak Iskandar, Kel. Empoang Kec. Binamu Kab. Jeneponto, 92311, dpmptsp.jeneponto@g.ail.com
Dpmptsp.jenepontokab.go.id

IZIN PENELITIAN
Nomor: **73.4/058/IP/DPMPTSP-JNP/I/2025**

DASAR HUKUM :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Rekomendasi Tim Teknis Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Jeneponto Nomor : **57/I/REK-IP/DPMPTSP/2025**.

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada :

Nama	:	**DINI HANDAYANI PUTRI**
Nomor Pokok	:	**D1B220016**
Program Studi	:	**DIII FARMASI**
Lembaga	:	**UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR**
Pekerjaan Peneliti	:	**MAHASISWA**
Alamat Peneliti	:	**PANGKAJENE DESA. BULULOE KEC. TURATEA**
Lokasi Penelitian	:	**KAB JENEPONTO**

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka **SKRIPSI** *dengan Judul :*

RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK CEFIXIME PADA PASIEN ISPA DI RSUD LANTO DG PASEWANG KAB. JENEPONTO PERIODE JANUARI-JUNI 2023

Lamanya Penelitian : **2025-01-09** *s/d* **2025-02-09**
Dengan ketentuan sebagai berikut :
1. *Menaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.*
2. *Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.*
3. *Menyerahkan 1 (satu) examplar Foto Copy hasil penelitian kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Jeneponto Cq. Bidang Penelitian & Pengembangan.*
4. *Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.*

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jeneponto
08/01/2025 14:40:58
KEPALA DINAS,

Balai Sertifikasi Elektronik

Dr. Hj. MERIYANI, SP. M. Si
Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP 19690202 199803 2 010

Tembusan :
1. ***Bupati Jeneponto di Jeneponto***
2. ***Arsip***

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Gambar 5 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 497/S.01/PTSP/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Bupati Jeneponto

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 4290/07.091056/X/2023 tanggal 11 Oktober 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : DINI HANDAYANI PUTRI
Nomor Pokok : D1B220016
Program Studi : Farmasi
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Antang Raya No. 43 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun KARYA TULIS, dengan judul :

" RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK CEFIXIME PADA PASIEN ISPA DI RSUD LANTO DG PASEWANG KABUPATEN JENEPONTO PERIODE JANUARI-JUNI 2023 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***09 Januari s/d 09 Februari 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 08 Januari 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Gambar 6 Surat Izin Penelitian Penanaman Modal

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia
1	Nur Syafira Maryam	Perempuan	5 Tahun
2	Muh Faiz	Laki-laki	2 Tahun
3	Muh Nofal	Laki-laki	3 Tahun
4	Syakira Daud	Perempuan	2 Tahun
5	Asrafil Khairul	Laki-laki	1 Tahun
6	Fatir Ramadan	Laki-laki	3 Tahun
7	Aidil Rahman	Laki-laki	4 Tahun
8	Aira Annisa	Perempuan	5 Tahun
9	Ainun Nurasyifa	Perempuan	1 Tahun
10	Dafa Al-Malik	Laki-laki	6 Tahun
11	Ahmad Khairil	Laki-laki	5 Tahun
12	Nur Afifa	Perempuan	3 Tahun
13	Taufik Hidayat	Laki-laki	2 Tahun
14	Nuraeni Ismail	Perempuan	4 Tahun
15	Muhammad Alif	Laki-laki	6 Tahun
16	Nabil	Laki-laki	3 Tahun
17	Ramadana	Laki-laki	2 Tahun
18	Nurmaulidia	Perempuan	5 Tahun
19	Raehan Ramadan	Laki-laki	3 Tahun
20	Rezki Wahyuni	Perempuan	6 Tahun
21	Rafanda	Laki-laki	1 Tahun
22	Aqila Putri	Perempuan	3 Tahun
23	Abdul Khaedir	Laki-laki	2 Tahun
24	Fauzan	Laki-laki	6 Tahun
25	Nurfadlan	Laki-laki	2 Tahun
26	Afdal Affandi	Laki-laki	6 Tahun
27	Nur Ashila	Perempuan	3 Tahun
28	Andini Putri	Perempuan	5 Tahun
29	Ardiansyah	Laki-laki	6 Tahun
30	Rahman	Laki-laki	2 Tahun
31	Khalil Zayyan	Laki-laki	1 Tahun
32	Suci Ramadani	Perempuan	3 Tahun
33	Aprilia	Perempuan	2 tahun
34	Idham Asyraf	Laki-laki	1 Tahun
35	Yasid Syarif	Laki-laki	4 tahun
36	Ufaira Az-zahra	Perempuan	2 Tahun
37	Taqia Aina Putri	Perempuan	3 tahun
38	Muh Fahri	Laki-laki	2 Tahun
39	Alfian	Laki-laki	1 Tahun
40	Zaenal Abidin	Laki-laki	3 Tahun
41	Wahdania	Perempuan	6 Tahun
42	Salsabila	Perempuan	5 Tahun
43	Nabila	Perempuan	1 Tahun
44	Haikal Ramadan	Laki-laki	2 tahun
45	Firmansyah	Laki-laki	6 Tahun
46	Khaidar	Laki-laki	3 Tahun
47	Nuralifa Khumairah	Perempuan	6 Tahun
48	Ikram Hidayat	Laki-laki	3 Tahun
49	Muhammad Fadil	Laki-laki	2 Tahun
50	Lisa Nurafika	Perempuan	1 Tahun
51	Nur Karlina	Perempuan	3 Tahun
52	Nuradelia Kanza	Perempuan	2 Tahun
53	Humairah	Perempuan	3 Tahun
54	Reski Amelia	Perempuan	1 Tahun
55	Muh Nurhidayat	Laki-laki	2 Tahun
56	Yusuf Ar-rizky	Laki-laki	4 Tahun
57	Naura Riyani	Perempuan	1 Tahun
58	Dian Islamia	Perempuan	2 tahun
59	Anindita	Perempuan	3 Tahun
60	Adelia Sulfa	Perempuan	1 Tahun

PROFIL PENULIS



Penulis bernama lengkap Dini Handayani Putri, atau biasa di panggil Dini atau Putri ia lahir di Sulawesi Selatan tepatnya di Kabupaten Jeneponto, pada tanggal 12 Juni 2002. Ia adalah Anak Pertama dari Tiga bersaudara Anak dari pasangan Bapak Ahmad Yani dan Ibu Syamsiah. Masuk pada SDN 143 Pangkajene pada tahun 2007, selesai pada tahun 2013. Melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 2 Turatea, selesai pada tahun 2016. Setelah tamat SMP, melanjutkan pendidikan di SMA Al-Bahra, dan selesai tahun 2019. Dan Saat ini telah menyelesaikan pendidikan tinggi di Universitas Megarezky Makassar.

Motto penulis adalah “Belajarlah menjadi versi terbaik dari dirimu sendiri”