

**RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA ANAK
DENGAN ISPA DI KLINIK DOKTER BAMBANG SUMARDI**

SKRIPSI



Oleh :

DAMIRI

NIM : 231711027

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**

2024

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
PADA ANAK DENGAN ISPA DI KLINIK dr. BAMBANG SUMARDI**

Oleh:

DAMIRI

NIM : 231711027

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon
Pada tanggal 04 Juni 2024

Pembimbing 1,



Apt. Fitri Alfiani, S.Farm.,M.KM

Pembimbing 2,



Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ners., M.Kep

Mengesahkan,

Dean, Fakultas Ilmu Kesehatan




Hus Husni Mahmud, S.Kp,M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi
Nama Mahasiswa : Damiri
NIM : 231711027

Menyetujui,

Pembimbing 1,



Apt. Fitri Alfiani, S.Farm.,M.KM

Pembimbing 2,



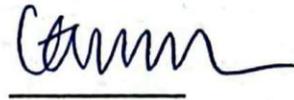
Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan
ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi
Nama Mahasiswa : Damiri
NIM : 231711027

Menyetujui,

Penguji 1 : Ito Wardin, S.Kep., Ners., M.Kep



Penguji 2 : Apt. Fitri Alfiani, S.Farm., M.KM



Penguji 3 : Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ners., M.Kep



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Mahasiswa : Damiri

NIM : 231711027

Judul Skripsi : Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak di Klinik
dr. Bambang Sumardi

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini benar-benar karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam daftar pustaka.

Cirebon, 04 Juni 2024



KATA PENGANTAR

Segala puji saya panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik Dr. Bambang Sumardi”**.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya ridho Allah, dukungan dan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang sangat besar, saya mengucapkan “Alhamdulillahirobbil’alamiin” beserta terimakasih yang sebesar- besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Arif Nurdin, M.T
2. Dekan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kep., M.Si
3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep, Ners
4. Dr. Bambang Sumardi selaku pemilik Klinik Dr. Bambang Sumardi yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
5. Apt, Fitri Alfiani, M.KM selaku pembimbing 1 yang juga selaku pembimbing akademik yang senantiasa mendampingi selama belajar di Program Studi Keperawatan FIKES UMC.
6. Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi.
7. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus FIKES UMC.
8. Kepada Damiri selaku saya sendiri sebagai penulis sangat berterimakasih sudah melalui proses ini dengan sabar dan pantang menyerah
9. Bapak Slamet Riyadi cinta pertama saya yang selalu memberikan dorongan semangat dan doa untuk penulis dalam proses pembuatan skripsi.

10. Ibu Darsini wanita terhebat yang sudah melahirkan penulis, seseorang yang sangat berjasa di hidup penulis dalam proses pembuatan skripsi dengan dorongan dan doa yang selalu diberikan dengan setulus hati sehingga penulis bisa di titik ini menyusun skripsi hingga selesai.
11. Kepada sedua adik saya Faris Hidayat dan Fajar yang selalu memberikan semangat dan senantiasa menghibur penulis dalam proses menyusun skripsi.
12. Kepada sahabat saya Oneita, Putri, Intan, dan Nur Khumaeroh yang menemani penulis dan memberi dukungn dalam proses menysun skripsi penelitian ini

Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi saya. Harapan saya semoga skripsi ini dapt memberikan manfaat bagi masyarakat.

Cirebon, 05 Juni 2024

Damiri

ABSTRAK

RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA ANAK DENGAN ISPA DI KLINIK DOKTER BAMBANG SUMARDI

Damiri¹, Fitri Alfiani², Rizaluddin Akbar³

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Cirebon. Doesen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Latar Belakang: Penyakit infeksi saluran pernapasan akut di klinik dr. Bambang Sumardi didapat jumlah populasi pasien yang berobat jalan dari bulan April-Juni sebanyak 1084 pasien. Sedangkan kasus ISPA pada anak dengan pemberian antibiotik terdapat 152 pasien artinya 14,1% pasien ISPA pada anak dengan penggunaan antibiotik di Klinik dr. Bambang Sumardi.

Tujuan: Mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA di klinik dokter Bambang Sumardi.

Metodologi: Desain penelitian yang diambil yaitu penelitian kauntitatif deskriptif dengan pendekatan restrospektif. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 59 responden, pengumpulan data menggunakan instrumen observasi pada rekam medis pasien untuk mengukur rasionalitas penggunaan antibiotik. analisa data ini menggunakan uji SPSS.

Hasil Penelitian: Rasionalitas penggunaan antibiotik di klinik setelah dilakukan penelitian statistik SPSS dapat diketahui hasil nilai diperoleh hasil dari 59 pasien anak dengan ISPA di klinik dokter Bambang Sumardi terdapat 45 pasien yang rasional dalam penggunaan antibiotik secara benar dengan persentase 76,27%, dan 14 pasien yang tidak rasional dalam penggunaan antibiotik dengan persentase 23,73% yang berarti secara keseluruhan terdapat rasionalitas dalam penggunaan antibiotik di klinik dokter Bambang Sumardi.

Kesimpulan: Ada rasionalitas terhadap penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA di klinik dokter Bambang Sumardi dengan hasil 76,27% pasien anak sudah diberikan antibiotik secara benar.

Saran: Penelitian rasionalitas ini dapat dijadikan salah satu rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada penggunaan antibiotik dalam 7 benar.

Kata Kunci: Rasionalitas, Antibiotik, ISPA, Anak

Kepustakaan: 44 Pustaka (2019-2024)

ABSTRACT

RATIONLITY OF ANTIBIOTIK USE IN CHILDREN WITH ARI (ACUTE RESPIRATORY INFECTION) AT DOCTORS BAMBANG SUMARDI CLINIK.

Damiri¹, Fitri Alviani², Rizaluddin Akbar²

Studen of the Nursing Science study program, factually of hearth, Muhammadiyah University, Cirebon. Doesen Nursing Science Study Program. Faculty of Health Muhammadiyah

Background: Acute respiratory infections at dr. Bambang Symardi found that the population of patients seaking out patient treatment from April-June was 1084 patient. Meanwhile, there were 152 cases of ARI in children with antibiotics, meaning that 14,1% of ARI patient in children with antibiotic were used at clinic dr. Bambang Sumardi.

Objective: To understand the rationale for using antibiotics in children with ARI Doctor Bambang Sumardi's clinic.

Methodology: The research design taken is descriptive quantitative research with a retrospective approach. The sampling technique uses purposive sampling with a total sample of 59 respondents, data collection using observation instruments on patient medical records to measure the rationality of antibiotic use, analysis of this data using the SPSS test.

Research result: The rationality of antibiotic use in clinics after carrying out SPSS statistical research can be seen from the results obtained from 59 pediatric patients with ARI at Doctor Bambang Sumardi's clinic, there were 45 patients who were rational in using antibiotics correctly, 7 drugs with a percentage of 76.27%, and 14 patients who irrational use of antibiotics with a percentage of 23.73%, which means that overall there is rationality in the use of antibiotics at doctor Bambang Sumardi's clinic.

Conclusion: There is rationality for the use of antibiotics in children with ISPA at doctor Bambang Sumardi's clinic with results in 76 27% of pediatric patients given antibiotics correctly.

Suggestion: This rationality research can be used as an intervention nursing performed on 7 is correct.

Keywords: Rationality, Antibiotics, ARI, Children

Literature: 44 Literature (2019-2024)

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 4 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 4 |
| BAB II | 5 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 Konsep Anak | 5 |
| 2.1.1 Pengertian Anak..... | 5 |
| 2.1.2 Tahap Pertumbuhan Anak..... | 6 |
| 2.1.3 Tahap Perkembangan Anak | 8 |
| 2.2 Konsep ISPA | 10 |
| 2.2.1 Pengertian ISPA..... | 10 |
| 2.2.2 Penyebab ISPA | 11 |
| 2.2.3 Penanganan dan Pencegahan ISPA..... | 12 |
| 2.3 Konsep Antibiotik | 14 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.3.1 Pengertian Antibiotik | 14 |
| 2.1.3.2 Jenis-jenis Antibiotik | 15 |
| 2.1.3.3 Tujuan dan Manfaat Antibiotik | 17 |
| 2.1.3.4 Prosedur Penggunaan Antibiotik Pada Anak | 17 |
| 2.1.3.5 Efek Samping Antibiotik | 19 |
| 2.2 Kerangka Teori | 20 |
| 2.3 Kerangka Konsep..... | 21 |
| BAB III..... | 23 |
| METODOLOGI PENELITIAN | 23 |
| 3.1 Desain Penelitian | 23 |
| 3.2 Populasi dan sampel..... | 23 |
| 3.2.1 Populasi | 23 |
| 3.2.2 Sampel..... | 24 |
| 3.2.3 Teknik pengambilan sampel | 25 |
| 3.3 Lokasi | 26 |
| 3.4 Waktu..... | 26 |
| 3.5 Variabel..... | 26 |
| 3.6 Definisi Operasional..... | 27 |
| 3.7 Instrumen Penelitian | 27 |
| 3.8 Uji Validitas Dan Reliabilitas..... | 28 |
| 3.8.1 Uji Validitas | 28 |
| 3.8.2 Uji Realibilitas | 28 |
| 3.9 Prosedur Pengumpulan Data | 28 |
| 3.10 Pengolahan Data | 29 |
| 3.11. Analisa Data | 30 |
| 3. 11 Etika Penelitian | 31 |
| BAB IV | 33 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN | 33 |
| 4.1 Hasil Penelitian | 33 |
| 4.1.1 Deskripsi Penelitian | 33 |
| 4.1.2 Analisis Univariat | 34 |
| 4.2 Pembahasan..... | 37 |
| 4.3 Keterbatasan Penelitian..... | 45 |
| BAB V | 46 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| 5.1 Kesimpulan..... | 46 |
| 5.2 Saran | 47 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 48 |
| LAMPIRAN..... | 52 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2. 1: Gambaran pematangan sistem organ tubuh pada anak usia 3 tahun..... | 7 |
| Tabel 3. 1: Definisi operasional | 27 |
| Tabel 4. 1 Karakteristik Hasil Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak di Klinik dr. Bambang Sumardi. | 34 |
| Tabel 4. 2 Karakteristik Benar Pasien Penggunaan Antibiotik di Klinik dr. Bambang Sumardi | 34 |
| Tabel 4. 3 Karakteristik Benar Obat Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi..... | 34 |
| Tabel 4. 4 Karakteristik Benar Dosis Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi..... | 35 |
| Tabel 4. 5 Karakteristik Benar Waktu Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi..... | 35 |
| Tabel 4. 6 Karakteristik Benar Cara Penggunan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi | 35 |
| Tabel 4. 7 Karakteristik Benar Informasi Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi | 35 |
| Tabel 4. 8 Karakteristik Benar Dokumentasi Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi | 36 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1: Rumus BMI..... | 7 |
| Gambar 2.2: Kerangka Teori..... | 21 |
| Gambar 2.3: Kerangka Konsep..... | 22 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------|--|
| Lampiran 1 | Lembar Konsultasi Skripsi |
| Lampiran 2 | Surat Izin Penelitian dari Fakultas |
| Lampiran 3 | Surat Balasan Izin Penelitian dari Instansi Penelitian |
| Lampiran 4 | Lembar Instrumen Penelitian |
| Lampiran 5 | Hasil Tabulasi |
| Lampiran 6 | Hasil Output Analisis Data |
| Lampiran 7 | Biodata Penulis |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap anak yang lahir memiliki hak untuk hidup, oleh karena itu orang tua bertanggungjawab atas proses pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya agar terpenuhi dengan baik. Perkembangan anak merupakan masa awal perubahan anak yang menjadi landasan kepribadian dan keterampilan yang akan menentukan hidup anak selanjutnya. Pengalaman dan pendidikan merupakan faktor penting bagi perkembangan anak. Menurut John Locke, anak adalah pribadi yang bersih dan peka terhadap rangsangan yang terjadi di lingkungan sekitarnya (Talango, 2020).

Orang tua harus memperhatikan kesehatan anak. Anak dengan usia dini rentan terkena penyakit apabila tidak dijaga dengan baik. Penyakit ISPA banyak diderita oleh anak, ISPA merupakan penyakit berbasis lingkungan yang menyebar melalui udara. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi mikroba, bakteri, atau virus yang terbawa dalam droplet kemudian dihirup oleh orang sehat. Droplet penderita dapat menyebar melalui batuk atau bersin (Putra and Wulandari, 2019).

Data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa hampir 6 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal pada tahun 2015, dari 6 juta anak tersebut terdapat 16% kasus yang disebabkan ISPA. Penyakit ISPA sering terjadi pada anak dengan gejala batuk, pilek, demam, sakit tenggorokan, sesak napas, dan sakit telinga (Amalia, Susanto and Umayah, 2023).

Berdasarkan epidemiologi, prevalensi ISPA di Indonesia Berdasarkan Riskesdas 2018, angka prevalensi ISPA di Indonesia berada di angka 9,3% (Sari and Martawinarti, 2023). Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2015 menunjukkan prevalensi ISPA mencapai 34,5% sampai 52,7%. Dan untuk tahun 2016 menggunakan target sasaran sebesar 4,62% dari jumlah balita, sehingga

angka ISPA ditemukan sebesar 90,7% dengan hasil antara 14,4% - 24,7%. Untuk Kota Cirebon pada tahun 2018, jumlah kasus penyakit ISPA mencapai 26.142 orang, yang tercatat di 22 puskesmas wilayah Kota Cirebon. (Wahab, 2019).

Sedangkan di Kabupaten Cirebon, ISPA masuk dalam 5 penyakit yang sering dijumpai di puskesmas dengan prevalensi 19,4% (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2017). Dan di Klinik Dokter Bambang Sumardi didapat jumlah populasi pasien yang berobat jalan dari bulan April-Mei sebanyak 1084 pasien. Sedangkan kasus ISPA pada anak dengan pemberian antibiotik terdapat 152 pasien artinya 14,02% pasien ISPA pada anak dengan penggunaan antibiotik di Klinik dr. Bambang Sumardi.

Penanganan ISPA dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi bisa menggunakan obat batuk baik dari resep dokter atau beli diapotek. Dalam penggunaan antibiotik harus rasional sesuai pedoman Kemenkes RI 2011 tentang penggunaan antibiotik yang benar meliputi benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian, benar informasi, benar dokumentasi (Aprilia and Rachmah, 2022).

Antibiotik adalah obat yang dibuat dari sebagian atau seluruh mikroorganisme tertentu dan digunakan untuk mengobati penyakit bakteri. Zat yang dibuat oleh bakteri dan jamur yang memiliki kualitas yang membunuh atau menghentikan pertumbuhan kuman sekaligus cukup aman untuk dikonsumsi manusia disebut antibiotik (Herawati *et al.*, 2023).

Penggunaan antibiotik yang kurang tepat dapat menimbulkan kegagalan terapi, infeksi yang lebih parah, meningkatnya resiko kematian, peningkatan efek samping, resiko terjadinya komplikasi, dan peningkatan biaya pengobatan. Perencanaan terapi menggunakan antibiotik secara rasional dapat mencegah terjadinya resistensi bakteri terhadap suatu antibiotik. Jika resistensi antibiotik tidak terdeteksi dan tetap bersifat patogen maka akan mengakibatkan penyakit secara berulang dan menjadi sulit disembuhkan (Grassella, 2019).

Dampak dari penyalahgunaan antibiotik antara lain, kegagalan pengobatan, koinfeksi (infeksi yang lebih serius), peningkatan risiko kematian, peningkatan resiko efek samping, resiko komplikasi penyakit, resiko peningkatan penularan penyakit, dan persepsian obat yang tidak perlu yang mengakibatkan peningkatan biaya pengobatan. Merencanakan pengobatan antibiotik dan mengendalikan penyebaran resistensi bakteri merupakan salah satu cara untuk mencegah resistensi bakteri terhadap penyakit (Riyanti, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan di klinik dr. Bambang Sumardi didapat jumlah populasi pasien yang berobat jalan dari bulan April-Juni sebanyak 1084 pasien. Sedangkan kasus ISPA pada anak dengan pemberian antibiotik terdapat 152 pasien artinya 14,1% pasien ISPA pada anak dengan penggunaan antibiotik di Klinik dr. Bambang Sumardi. Hasil studi penelitian yang dilakukan terhadap 10 pasien di dapatkan hasil 6 pasien meminum obat atibiotk sesuai 7 benar, 2 pasien meminum obat tidak sesuai waktu yang ditentukan karena anak rewel, 2 pasien berhenti meminum obat saat anak sudah membaik sehingga muncul masalah pasien yang berobat secara berulang di klinik. Berdasarkan data tersebut maka peneliti akan melakukan penelitian Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi. Alasan peneliti mengangkat judul ini karena belum pernah ada penelitian yang serupa yang dilakukan di Klinik dr. Bambang Sumardi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana tingkat rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA di Klinik Dokter Bambang Sumardi?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA di klinik dokter Bambang Sumardi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik anak penderita ISPA meliputi umur dan jenis kelamin

- b. Mengetahui gambaran tepat obat untuk penyakit ISPA pada pasien anak di klinik dokter Bambang Sumardi.
- c. Mengetahui gambaran tepat dosis untuk penyakit ISPA pada pasien anak di klinik Dokter Bambang Sumardi
- d. Mengetahui gambaran tepat waktu pemberian antibiotik untuk penyakit ISPA pada pasien anak di klinik Dokter Bambang Sumardi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Keperawatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pengetahuan yang bermanfaat di bidang ilmu keperawatan.
- b. Bagi Institusi (Prodi Ilmu Keperawatan UMC)
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan sitem pembelajaran mahasiswa ilmu keperawatan untuk menambah wawasan serta pustaka untuk penelitian yang lebih mendalam mengenai Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA Di Klinik Dokter Bambang Sumardi.
- c. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil Penelitian dapat dijadikan acuan atau bahan informasi sehingga dapat ditelaah lebih lanjut oleh peneliti selanjutnya tentang rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien ISPA
Dapat memberikan gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA, yang masih belum menggunakan antibiotik tidak sesuai standar kemenkes.
- b. Bagi Perawat
Mendukung penerapan intervensi rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA untuk mencegah resistensi antibiotik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Pengertian Anak

Setiap anak yang lahir memiliki hak untuk hidup, oleh karena itu orang tua bertanggungjawab atas proses pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya agar terpenuhi dengan baik. Perkembangan anak merupakan masa awal perubahan anak yang menjadi landasan kepribadian dan keterampilan yang akan menentukan hidup anak selanjutnya. Menurut John Locke, anak adalah pribadi yang bersih dan peka terhadap rangsangan yang terjadi di lingkungan sekitarnya (Talango, 2020).

Di Indonesia kategori anak usia dini adalah anak berusia 0 tahun hingga 6 tahun. Anak usia dini lahir ke dunia dengan membawa segenap potensi (kecerdasan). Potensi anak tidak akan berkembang dan muncul secara optimal jika tidak distimulasi sejak usia dini. Sudaryanti mengungkapkan anak usia dini merupakan masa keemasan (*golden age*) yang hanya terjadi satu kali dalam masa perkembangan kehidupan, sekaligus masa yang kritis bagi kehidupan anak (Ningrum *et al.*, 2021).

Menurut Sumantri, *the golden age* atau anak usia dini merupakan masa dimana perkembangan otak anak yang sedang tumbuh melalui tiga tahapan, mulai dari otak primitif (*action brain*), otak limbik (*feeling brain*), dan akhirnya ke *neocortex* (atau disebut juga *thought brain* atau otak pikir) (Ardiana, 2022).

Berdasarkan beberapa definisi di atas anak adalah pribadi yang bersih dan peka terhadap rangsangan yang terjadi di lingkungan sekitarnya. Anak usia dini (*The Golden Age*) yaitu dengan rentang usia antara 0-6 tahun dimana perkembangan otak anak yang sedang tumbuh melalui tiga tahapan, mulai dari otak primitif (*action brain*), otak limbik

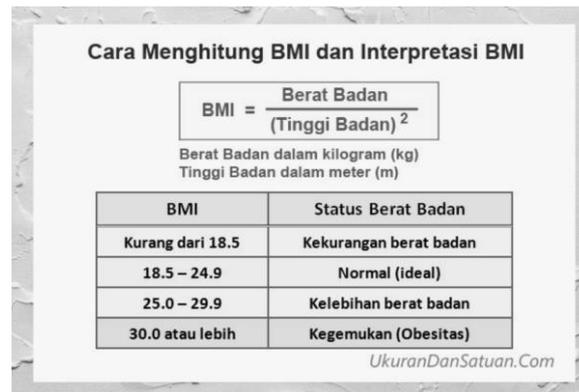
(feeling brain), dan akhirnya ke neocortex (atau disebut juga thought brain atau otak pikir).

2.1.2 Tahap Pertumbuhan Anak

Pertumbuhan (*growth*) yaitu berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah, atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (centimeter, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (Ulfa *et al.*, 2023).

Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif (dapat diukur) dimana pertumbuhan adalah masa anak mengalami perubahan ukuran tubuh, peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur, dan sistem tubuh. Contoh pertumbuhan fisik seseorang yaitu dengan bertambahnya tinggi badan, berat badan, kepadatan tulang, dan struktur gigi yang dapat diukur dengan skala ukur. Pertumbuhan mengacu pada perubahan ukuran dan fungsi tubuh, sedangkan pertumbuhan seseorang dikatakan normal apabila nilai pertumbuhan sesuai dengan standar skala ukur yang sudah ditentukan (Mansur, 2019).

Tubuh anak usia prasekolah akan tumbuh hingga 6,5 hingga 7,8cm setiap tahun. Tinggi rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2cm, anak-anak usia 4 tahun adalah 103,7 cm dan rata-rata anak usia 5 tahun adalah 118,5 cm. Sedangkan untuk berat badan selama usia prasekolah sekitar 2,3 kg/tahun. Rata-rata BB anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg kemudian akan mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5-7,5 cm/tahunnya. Adapun pertumbuhan tengkorak akan bertambah dan lebih kuat, perubahan rahang bawah menjadi lebih jelas, rahang atas mulai melebar, dan munculnya gigi permanen yang biasanya mulai muncul sekitar usia 6 tahun (Mansur, 2019).



Gambar 2.1: Rumus BMI

Sebagian besar sistem tubuh anak akan mengalami pematangan pada usia prasekolah dari usia 3 tahun. berikut ini beberapa gambaran pematangan sistem organ tubuh pada anak usia ini:

Tabel 2. 1: Gambaran pematangan sistem organ tubuh pada anak usia 3 tahun

| No | Sistem Organ | Proses Pematangan |
|----|-----------------|--|
| 1 | Pernapasan | <ul style="list-style-type: none"> - Ukuran struktur pernapasan terus bertambah - Jumlah alveoli terus meningkat, mencapai jumlah orang dewasa sekitar 7 tahun - Pipa eustachius relatif pendek dan lurus |
| 2 | Jantung | <ul style="list-style-type: none"> - Denyut jantung menurun - Tekanan darah sedikit meningkat selama usia prasekolah - Suara murmur jantung yang bukan kelainan dapat didengar dengan auskultasi - Pemisahan bunyi jantung kedua kadang terdengar dengan jelas |
| 3 | Gigi | <ul style="list-style-type: none"> - Anak prasekolah harus memiliki 20 gigi sulung pada usia 3 tahun |
| 4 | Usus | <ul style="list-style-type: none"> - Usus kecil terus bertambah panjang - BAB sebanyak 1-2x/hari |
| 5 | Uretra | <ul style="list-style-type: none"> - Uretra atau saluran kemih tetap pendek pada anak laki-laki dan perempuan |
| 6 | Kandung kemih | <ul style="list-style-type: none"> - Anak biasanya di usia 4-5 tahun sudah mampu mengontrol kandung kemih, namun kadang mereka masih kehilangan kontrol khususnya dalam situasi tertekan atau menegangkan. |
| 7 | Tulang dan otot | <ul style="list-style-type: none"> - Tulang terus bertambah panjang dan otot terus menguat hingga menjadi dewasa |
| 8 | Sistem otot | <ul style="list-style-type: none"> - Sistem muskuloskeletal masih belum sepenuhnya matang, membuat anak-anak prasekolah rentan terhadap cedera, terutama dengan aktivitas berlebihan. |

2.1.3 Tahap Perkembangan Anak

Perkembangan anak merupakan masa awal perubahan anak yang menjadi landasan kepribadian dan keterampilan yang akan menentukan hidup anak selanjutnya. Pengalam dan pendidikan merupakan faktor penting bagi perkembangan anak. Menurut John Locke, anak adalah pribadi yang bersih dan peka terhadap rangsangan yang terjadi di lingkungan sekitarnya (Talango, 2020).

Proses perkembangan melibatkan kolaborasi antara faktor keturunan dan alam yang akan membentuk berbagai keterampilan fisik, kognitif, sosial, dan emosional anak. anak-anak dengan ketahanan perkembangan yang kuat cenderung beradaptasi lebih baik terhadap perubahan yang terjadi, anak mampu mengembangkan keterampilan mengatasi masalah, dan membangun landasan yang kuat untuk masa depan (Suryani, 2023).

Dalam konsep psikologi perkembangan terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak, salah satunya teori Piaget dan teori Bowlby.

a. Teori Piaget

Menurut Piaget, perkembangan anak adalah proses secara genetik yang merupakan dasar dari mekanisme biologis dalam perkembangan bentuk syaraf. Semakin bertambah umur seseorang maka semakin meningkat pula kemampuannya. Ketika seseorang mulai berkembang menuju tahap dewasa maka akan mengalami adaptasi biologis terhadap lingkungannya yang akan menimbulkan perubahan-perubahan secara kualitatif dalam struktur kognitifnya.

Piaget mengatakan, kognitif anak terjadi dalam empat tahapan yaitu: usia anak 0-2 tahun (tahap sensorimotorik), usia 2-7 tahun (tahap pra-operasional), usia 7-11 tahun (tahap operasional konkret), dan usia 11-15 tahun (tahap operasional formal). Berdasarkan klasifikasi tersebut, anak usia dini sedang berada pada tahap sensorimotorik dan pra-operasional. Pada tahapan sensorimotorik

seorang bayi mulai mampu memahami dunia dengan mengkoordinasikan penglihatan dan pendengaran (sensori) mereka dengan gerakan otot seperti menggapai dan menyentuh (motorik).

Dalam tahapan sensorimotorik, perkembangan anak ditandai dengan pertumbuhan kognitif dengan mengikuti perlakuan dan tindakan yang telah berlalu, serta menyusun arti baru dalam pemecahan masalah dengan pengetahuannya sendiri. Perkembangan ini terjadi secara terus menerus dan berkelanjutan, dengan periode sebelumnya menjadi titik awal dalam perkembangan selanjutnya (Ulfah, 2020).

b. Teori Bowlby

Bowlby dengan teorinya yaitu attachment (melekat) menyatakan ada 4 tahapan perkembangan pada anak usia dini. Pada fase pertama, respon anak tidak terpilah (usia lahir sampai 3 bulan). Pada fase ini, bayi sangat menyukai wajah manusia dibandingkan dengan benda lainnya dan selalu tersenyum kepada semua orang yang dilihatnya. Pada fase kedua, usia 3-6 bulan bayi hanya fokus pada wajah dan orang yang dikenalnya saja. Karena pada tahap ini, bayi akan lebih selektif dalam memberikan respon senyum. Pada fase ketiga, interaksi yang intens dan pencarian kedekatan yang aktif pada usia 6 bulan – 3 tahun. pada fase ini bayi selalu menangis jika ditinggal ibunya, ia akan menunjukkan rasa cemas terhadap perpisahan. Bayi akan menangis jika ditinggal ibunya, dan akan tersenyum jika ibunya kembali. Selanjutnya fase keempat, usia 3 tahun – masa kanak-kanak akan mengalami masa tingkah laku persahabatan. Pada fase ini, anak-anak berkonsentrasi pada kebutuhan mereka untuk mempertahankan kedekatannya (termasuk pendidik). Dalam perkembangan teori Bowlby, menunjukkan bahwa manusia sebagai makhluk sosial sejak anak-anak tidak bisa hidup sendirian (Mawarni Purnamasari and Na'imah, 2020)

2.2 Konsep ISPA

2.2.1 Pengertian ISPA

ISPA adalah peradangan akut pada saluran pernapasan atas dan bawah, yang disebabkan oleh infeksi mikroba, bakteri, atau virus tanpa atau melibatkan parenkim paru. ISPA merupakan kelompok penyakit yang menyebabkan angka kematian tertinggi dibandingkan dengan kelompok penyakit lainnya. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi mikroba, bakteri, atau virus yang terbawa dalam droplet kemudian dihirup oleh orang sehat. Droplet penderita dapat menyebar melalui batuk atau bersin (Putra and Wulandari, 2019).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi yang menyerang salah satu alveoli (kantong kecil sebagai tempat pertukaran oksigen). Seseorang dikatakan ISPA dilihat berdasarkan tanda dan gejala seperti gejala pilek, batuk, dan demam dalam kurun waktu 2 minggu (Kadrianti, 2016). Infeksi saluran pernapasan (ISPA) adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari yang bersifat kompleks dan heterogen. ISPA disebabkan oleh berbagai penyebab dan dapat mengenai seluruh pernafasan (Riyanti, 2020).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai hidung alveoli termasuk adneksanya (sinus rongga telinga tengah pleura) (Tuloli *et al.*, 2024).

Pengertian atau batasan masing-masing unsur adalah sebagai berikut:

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

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

3. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Ini menunjukkan ISPA merupakan penyakit akut karena dapat berlangsung ± 14 hari (Mailin, 2020).

2.2.2 Penyebab ISPA

Proses terjadinya ISPA yaitu setelah agent penyakit terhirup berlangsung dalam masa inkubasi selama 1-4 hari untuk berkembang dan menimbulkan beberapa gejala ISPA. Oleh karena itu kualitas lingkungan udara dapat menentukan berbagai macam penyakit. Ruang lingkup kesehatan lingkungan yang dimaksud antara lain perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, dan polusi (Putra and Wulandari, 2019).

Penyakit ISPA selain disebabkan oleh virus, bakteri, dan jamur juga bisa disebabkan oleh faktor lingkungan seperti polusi udara, asap kendaraan, bahan bakar memasak, kondisi ventilasi rumah, kelembapan, kebersihan, dan perubahan musim (Karimah and Oktaviani, 2023).

Faktor kejadian ISPA dipengaruhi oleh agent penyebab seperti virus dan bakteri, faktor pejamu (usia anak, jenis kelamin, status gizi, imunisasi dll) serta keadaan lingkungan (polusi udara dan ventilasi). Usia anak merupakan faktor predisposisi utama yang menentukan tingkat keparahan serta luasnya infeksi saluran nafas. Selain itu status gizi juga berperan dalam terjadinya suatu penyakit, hal ini berhubungan dengan respon imunitas seorang anak (Lazamidarmi, 2021).

Virus penyebab utama ISPA antara lain : golongan Miksovirus (termasuk di dalamnya virus influenza, virus para influenza, dan virus campak), Adenovirus, Coronavirus, Picornavirus, Rinovirus, Mikoplasma, dan Herpes Virus. Sedangkan bakteri penyebab ISPA antara lain : *Sterptococcus hemolitik*, *Stafiloococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus influenza*, *Bordetela pertusis*, dan *Corinebacterium diefteri*. Ini menginfeksi mukosa hidung, trakea, dan bronkus. Infeksi

primer virus ini menyebabkan selaput lendir membengkak dan menghasilkan lendir (dahak) dalam jumlah besar yang mempengaruhi aliran udara melalui saluran pernapasan (Mailin, 2020).

2.2.3 Penanganan dan Pencegahan ISPA

Dalam penanganan ISPA tentu yang paling utama adalah membawa anak balita ke sarana kesehatan, memberikan gizi yang baik, rumah harus berjendela agar ada pertukaran udara, menciptakan lingkungan yang sehat, melakukan serta imunisasi lengkap. Ventilasi rumah yang memenuhi syarat dapat mencegah berkembangnya kuman atau bakteri patogen yang dapat meningkatkan resiko terjadinya ISPA. Setiap pagi, ventilasi diusahakan untuk selalu dibuka agar terjadi pertukaran aliran udara. Selain itu, kepadatan hunian dalam rumah juga harus diperhatikan karena dapat mempengaruhi keseimbangan udara sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya ISPA (Lazamidarmi, 2021).

Pencegahan penyakit ISPA dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain: melakukan penyuluhan dan sosialisasi mengenai penyakit ISPA. Mencegah kontak langsung maupun tidak langsung dengan penderita ISPA. Menggunakan alat pelindung diri (APD) saat berinteraksi dengan orang yang menderita ISPA, dan ketika berada di lingkungan yang berdebu. Menjaga kebersihan lingkungan rumah. Menjaga kebersihan perorangan dengan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Wahab, 2019).

Penatalaksanaan ISPA dapat dilakukan dengan :

a. Terapi Non Farmakologi

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

b. Terapi Farmakologi

Terapi Farmakologi umumnya bersifat untuk meringankan gejala, yaitu seperti :

1. Terapi Simptomatik

- a) Dekongestan Oral atau topikal dapat membantu mengurangi keluhan pada pasien dengan rhinorrhea. Sebaiknya Dekongestan diberikan pada anak di atas 2 tahun karena efek sampingnya seperti gelisah, palpitasi, dan takikardia. Dekongestan topikal seperti Fenilepinefrin atau Oxymetazoline lebih banyak dipakai, sebaiknya digunakan 3-4 hari saja untuk menghindari efek rebound.
- b) Antihistamin oral generasi satu dinilai memiliki efek Antikolinergik sehingga dapat digunakan untuk mengurangi rhinorrhea dan bersin. Antihistamin yang biasanya digunakan adalah Chlorpheniramine maleate atau Diphenhydramine.
- c) Guaifenesin adalah mukolitik yang berfungsi untuk mengurangi sekresi nasofaring. Guaifenesin dinilai dapat menurunkan sekresi dan meningkatkan drainase pada pasien Nasofaringitis atau Rinosinusitis, namun bukti klinisnya masih terbatas. Selain itu, Codeine merupakan obat yang sering digunakan pada pasien dengan keluhan batuk. Codeine berperan sebagai antitusif yang bekerja secara sentral.

2. Antiviral Pada pasien ISPA

Antiviral biasanya dipakai pada pasien influenza yang terkonfirmasi atau jika terjadi outbreak influenzae dimana manfaat lebih banyak dibandingkan risiko. Antiviral diberikan pada pasien yang berisiko tinggi mengalami perburukan gejala. Misalnya pada pasien yang sedang hamil, bayi usia < 6 bulan, pasien usia > 65 tahun, pasien Immunocompromised, dan pasien dengan morbid obesitas.

Regimen yang bisa digunakan adalah Oseltamivir 2 x 75 mg hingga maksimal 10 hari.

3. Terapi Antibiotik

Kebanyakan kasus ISPA disebabkan oleh virus, sehingga penggunaan antibiotik tidak efektif dan hanya boleh digunakan jika terdapat kecurigaan atau konfirmasi adanya infeksi bakteri (Mailin, 2020).

2.3 Konsep Antibiotik

2.1.3.1 Pengertian Antibiotik

Antibiotik adalah obat yang dibuat dari sebagian atau seluruh mikroorganisme tertentu dan digunakan untuk mengobati penyakit bakteri. Zat yang dibuat oleh bakteri dan jamur yang memiliki kualitas yang membunuh atau menghentikan pertumbuhan kuman sekaligus cukup aman untuk dikonsumsi manusia disebut antibiotik (Herawati *et al.*, 2023).

Antibiotik memiliki efek cara kerja menekan atau menghambat pertumbuhan bakteri. Antibiotik digunakan untuk penyakit infeksi yang penggunaan harus berdasarkan resep dokter dan tidak dijual bebas di beberapa fasilitas kesehatan, untuk mengurangi terjadinya resistensi obat. Peningkatan penggunaan obat yang tidak tepat seperti antibiotik dapat menyebabkan resistensi (Mulatsari *et al.*, 2023).

Antibiotik dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok berbeda berdasarkan target aksinya terhadap bakteri, yaitu antibiotik yang bekerja dengan merusak dinding sel bakteri, antibiotik yang bekerja dengan mencegah produksi protein baru, dan antibiotik yang bekerja dengan mengganggu replikasi DNA atau RNA (Amalin, Maharani and Sari, 2024).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, antibiotik merupakan obat yang dibuat dari sebagian atau seluruh mikroorganisme tertentu dan digunakan untuk mengobati penyakit bakteri. Antibiotik dalam

penggunaannya harus melalui resep dokter, untuk mengurangi terjadinya resistensi obat.

2.1.3.2 Jenis-jenis Antibiotik

Jenis antibiotik yang biasa digunakan adalah golongan antibiotik betalaktam turunan dari penisilin amoxicilillin pada pasien faringitis dan tonsilitis dengan persentase 82,53 %, dan golongan sulfonamide yaitu cotrimoxazole pada pasien sinusitis dengan persentase 17,65 % (Dewi, 2020).

Macam-macam antibiotik untuk ISPA (Herawati *et al.*, 2023)

a. Ampicillin

Ampicillin merupakan antibiotik yang termasuk golongan semi sintetik, digunakan melalui parenteral dan oral yang berperan pada bakteri gram positif maupun negatif bersama spektrum antibakteri. Ampicillin dapat digunakan untuk pengobatan pada infeksi saluran pernapasan, seperti faringitis, bronkitis laringitis, dan pneumonia. Ampicillin memiliki efek samping berupa sakit tenggorokan, demam, ruam kulit merah, diare berair atau berdarah, gejala flu, nyeri tubuh, mudah memar atau pendarahan, dan kelemahan yang tidak umum. Dosis Ampicillin 250-500mg anak-anak BB >20kg dosisnya 3-4x. 50-100mg anak-anak BB <20kg dosisnya diminum setiap 6 jam sekali.

b. Cefadroksil

Antibiotika yang termasuk kedalam golongan sefalosporin generasi pertama dan golongan antibiotik betalaktam dinamakan cefadroksil. sefadroksil mempunyai cara kerja dengan cara reseptor yang berupa protein enzim peptidoglikan menghambat pembentukannya dinding sel bakteri sehingga mengakibatkan autolisis dinding sel bakteri. Cefadroksil oral diindikasikan secara umum untuk mengatasi infeksi saluran pernapasan atas dan bawah, efek samping yang sering terjadi akibat cefadroksil yaitu reaksi alergi yang berupa timbulnya urtikaria, diare, mual, muntah.

Penggunaan cefadroksil tidak dianjurkan untuk diberikan pada dosis yang tinggi karena dapat menyebabkan reaksi anafilaksis. Dosis Cefadrixil Dewasa 1-2g sehari. Anak-anak 2x ½ sampai 2 sdt.

c. Amoxicilin

Merupakan jenis antibiotika dengan golongan betalaktam yang dapat digunakan sebagai pengobatan infeksi saluran pernapasan. walaupun amoxicilin merupakan bagian dari jenis penisilin yang tahan asam tetapi amoxicilin tidak tahan terhadap penisilanase. Penyerapan obat amoxicilin dalam saluran cerna lebih sempurna sehingga kadar plasma darah. Efek samping yang terjadi secara umum dapat berupa reaksi alergi dari urtikaria, mual muntah, sakit perut, dan diare. Dosis amoxicilin dewasa dan anak-anak BB>20kg 250-500mg setiap 8 jam sekali. Anak-anak <20kg 20-40mg setiap 8 jam.

d. Kotrimoksazol

Merupakan kombinasi tetap trimetoprim dengan sulfametoksazol dan mungkin memiliki efek sinergis yang bersifat bakterisid. Indikasi dari kotrimoksazol dapat berupa infeksi saluran pernapasan atas dan bawah. Contohnya: bronkitis akut atau ekserbasi, pneumonia dan lainnya yang disebabkan pneumococcus dan influenza (Herawati *et al.*, 2023).

Kotrimoxazole merupakan kombinasi 2 macam kemoterapi yakni trimethoprim dan sulfamethoxazole yang memberikan efek bakterisid dengan spektrum luas. Cotrimoxazole menghambat biosintesis asam folinat mikroorganisme pada tahap yang berbeda secara beruntun. Apabila kedua zat aktif tersebut dipergunakan masing-masing biasanya hanya memberi hasil yang bakteristatik. Dosis sulfamethoxazole Dosis untuk sulfamethoxazole BB 10kg diberikan 2 x 1 sendok takar setara dengan 5ml, BB 20kg 2 x 1 sendok takar, BB 30kg 3x1 sendok takar.

2.1.3.3 Tujuan dan Manfaat Antibiotik

Menurut Permenkes, pemberian antibiotik bertujuan untuk meradikasi atau penghambatan pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi, sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi (Aprilia and Rachmah, 2022).

Pemberian antibiotik dapat mempercepat penyembuhan penyakit ini dibandingkan hanya pemberian obat-obatan *symptomatic*, selain itu dengan pemberian antibiotik dapat mencegah terjadinya infeksi lanjutan dari bakterial, pemberian, pemilihan antibiotik pada penyakit ini harus diperhatikan dengan baik agar tidak terjadi resistensi kuman atau bacterial dikemudian hari (Dewi, 2020).

2.1.3.4 Prosedur Penggunaan Antibiotik Pada Anak

Sesuai pedoman Kemenkes RI 2011 tentang penggunaan antibiotik yang benar meliputi benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian, benar informasi, benar dokumentasi.

a. Benar pasien

Salah satu dalam memberikan obat adalah dengan cara memastikan identitas pasien dengan memeriksa gelang identitas yang bertuliskan nama dan nomor registrasi masuk, supaya tidak salah pasien saat pemberian obat.

b. Benar dosis

Pemberian obat berdasarkan dosis merupakan salah satu indikator untuk menghindari kesalahan pemberian obat dan agar perhitungan obat benar untuk diberikan kepada pasien, maka ketepatan dosis atau penentuan dosis harus diperhatikan dengan menggunakan alat standar seperti alat untuk membelah tablet, spuit atau sendok khusus, gelas ukur, obat cair harus dilengkapi alat tetes.

c. Benar obat

Obat yang telah diresepkan oleh dokter, lalu diberikan melalui petugas kesehatan yang sudah mendapatkan izin seperti staf farmasi yang sudah berpengalaman yang berwenang untuk mengorder obat. Obat mempunyai nama dagang dan nama generik, jadi apabila ada obat dengan nama dagang yang asing ditemui, harus diperiksa nama generiknya.

d. Benar Waktu

Pemberian obat pada waktu yang tepat juga memiliki peran terhadap kesembuhan pasien sehingga obat yang diberikan sesuai dengan efek terapeutik yang diharapkan. Obat yang diberikan bergantung pada waktu yang dibutuhkan sesuai jenis obat dan kondisi pasien.

e. Benar Cara

Benar cara yaitu pemberian obat sesuai SOP yang tertera pada label obat. Adapun cara pemberian obat diantaranya melalui oral, parental, rektal, vaginal, kulit, mata, telinga, dan hidung. Faktor yang menentukan cara pemberian terbaik ditentukan oleh tempat kerja obat yang diinginkan, sifat fisik dan kimiawi obat, kecepatan respon yang diinginkan, dan keadaan umum pasien.

f. Benar Informasi

Pemberian informasi kepada pasien diharapkan mampu menambah pengetahuan pasien maupun keluarga terhadap obat yang akan diberikan dan dengan pemberian informasi oleh perawat dapat mengurangi terjadinya kesalahan persepsi oleh pasien.

g. Benar Dokumentasi

Pendokumentasian dalam pemberian obat mencakup informasi lengkap tentang status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan yang diterima. Pemberian obat sesuai dengan standard prosedur yang berlaku di rumah sakit dan selalu mencatat informasi yang sesuai (Aprilia and Rachmah, 2022).

Pelaksanaan prinsip 7 benar pemberian obat oleh perawat menjadi hal yang sangat penting dalam upaya mengurangi dampak negatif akibat kesalahan pengobatan pasien yang memperlambat proses penyembuhan pasien dan adanya kemungkinan terjadinya medication error yang dilakukan perawat. Prinsip 7 benar meliputi: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara atau rute, benar waktu, benar informasi dan benar dokumentasi (Purnami Ari Made Ni, 2022).

Seorang perawat harus memahami bagaimana cara kerja obat dan efek samping obat yang ditimbulkan, memberikan obat dengan tepat, memantau respon pasien setelah diberikan obat dan membantu pasien menggunakan dengan benar dan berdasarkan pengetahuan. Perawat dalam memberikan obat harus memperhatikan prinsip tujuh benar yaitu: benar obat, benar dosis, benar cara (rute), benar waktu, benar pasien, benar informasi, dan benar dokumentasi (Erisah, Rohyani and Helen, 2022).

Berdasarkan teori di atas maka penelitian ini dilakukan berdasarkan prinsip 7 benar yang berjudul rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi.

2.1.3.5 Efek Samping Antibiotik

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dalam terapi dapat menjadi penyebab terjadinya resistensi antibiotik. Resistensi merupakan keadaan ketika bakteri penyebab infeksi tidak merespon obat yang digunakan untuk menghambat atau membunuh perkembangannya dalam tubuh (Amalin, Maharani and Sari, 2024).

Resistensi merupakan kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik. penggunaan antibiotik yang tidak tepat mempunyai efek samping mulai dari ringan hingga berat seperti terjadinya reaksi shock anaphylaksis, dan juga terjadi pembengkakan pembuluh darah dalam pengobatan (Fidia, Tuahuns and Niode, 2023).

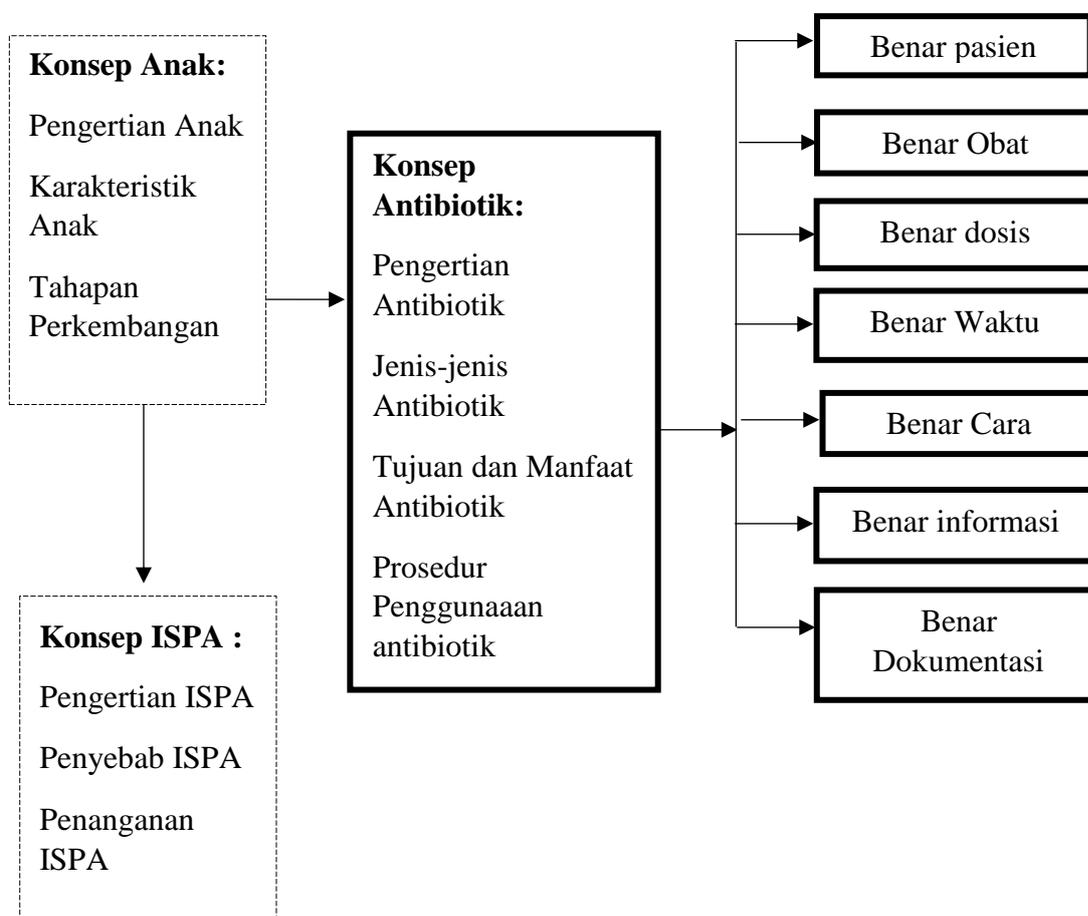
Ketika menggunakan antibiotik ada beberapa efek samping yang mungkin dapat terjadi, baik efek samping toksik, alergi ataupun biologis. Ruam dan urtikaria merupakan kejadian yang banyak dialami pengguna antibiotik, sedangkan syok anafilatik atau reaksi alergi berat jarang terjadi (Herawati *et al.*, 2023).

Dapat disimpulkan dari beberapa uraian di atas bahwa antibiotik memiliki beberapa efek samping diantaranya baik efek samping toksik, alergi ataupun biologis. Ruam dan urtikaria merupakan kejadian yang banyak dialami pengguna antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi obat.

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan pernyataan berupa konsep yang disetujui oleh peneliti yang disusun berdasarkan hasil bacaan sejumlah buku, dokumen dan pengalaman peneliti. Teori adalah pengetahuan yang diperoleh dari tulisan-tulisan dan dokumen-dokumen yang bersangkutan serta pengalaman sendiri merupakan landasan dari pemikiran selanjutnya mengenai masalah yang akan diteliti (Adhi Kusumastuti, 2020).

Gambar 2.2: Kerangka Teori



Keterangan:



: Diteliti



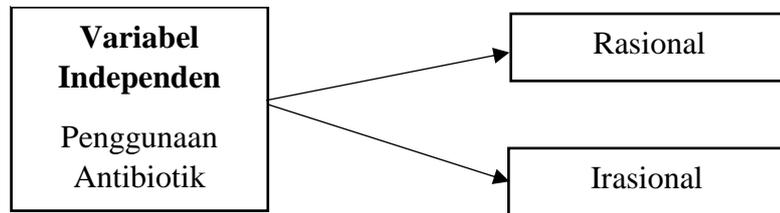
: Tidak Diteliti

2.3 Kerangka Konsep

Merupakan pendekatan pemecahan masalah yang digunakan dalam penelitian ini, yang terdiri dari: visualisasi hubungan berbagai konsep dan atau model matematis dengan penjelasannya; penjelasan secara rinci berbagai konsep dalam berbagai model; dan hubungan antar berbagai konsep dan atau

variabel dalam model pemecahan masalah yang juga dijelaskan secara rinci (Firdaus Asep Novi Taufiq, 2023).

Gambar 2.3: Kerangka Konsep



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian adalah penerapan ilmu pengetahuan melalui pendekatan ilmiah pada suatu masalah, sebagai cara untuk memperoleh informasi yang berguna dan dapat dipertanggungjawabkan, bertujuan untuk menemukan jawaban dari fenomena atau persoalan yang berarti sesuai prosedur ilmiah (Adhi Kusumastuti, 2020).

Secara operasional desain penelitian merupakan sekumpulan langkah-langkah logis yang digunakan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian, atau penjabaran dari hipotesis dari masalah yang diteliti. Dalam metodologi penelitian, terbagi menjadi dua jenis penelitian yaitu penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif (Heryana, 2020).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu sebuah jenis penelitian yang bersifat sistematis dan terstruktur dengan tahap yang jelas, bertujuan untuk menjelaskan fenomena sosial yang ada (Fauzi ahmad, 2022). Yang disusun menggunakan rancangan desain analisis deskriptif. Penelitian deskriptif membutuhkan informasi pada bidang tertentu dalam jumlah banyak, melalui observasi sebuah fenomena atau kejadian secara alamiah (Heryana, 2020). Data dikumpulkan dengan mengobservasi rekam medik pasien ISPA usia 0-6 tahun yang diberikan terapi antibiotik di Klinik Dokter Bambang Sumardi. Lembar rekam medik pasien sebagai acuan untuk pertanyaan dan mengukur variabel.

3.2 Populasi dan sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Amin, Garancang and Abunawas, 2023). Pada penelitian ini, populasi yang akan

diteliti adalah anak usia 0-6 tahun dengan ISPA yang mendapatkan antibiotik di klinik dokter Bambang Sumardi Kabupaten Cirebon sejumlah 152 anak dengan ISPA dari bulan April-Juni tahun 2024.

3.2.2 Sampel

Sampel diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian yang mewakili seluruh populasi. Sudjana mengatakan sampel merupakan sebagian yang diambil dari populasi dengan menggunakan cara-cara tertentu (Amin, Garancang and Abunawas, 2023). Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien anak pengguna antibiotik dengan keadian ISPA sebanyak 59 responden.

Pada penelitian ini pengambilan data dilakukan secara retrospektif. Penelitian retrospektif adalah suatu penelitian dengan mengambil data melalui catatan pada waktu lalu atau dengan meminta peserta untuk mengingat paparan yang terjadi (Aisyah, 2019). Data dikumpulkan dengan mengobservasi rekam medik pasien ISPA usia 0-6 tahun yang diberikan terapi antibiotik di Klinik Dokter Bambang Sumardi. Lembar rekam medik pasien sebagai acuan untuk pertanyaan dan mengukur variabel. Kemudian dilakukan penetapan sampel dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Data rekam medis anak dengan ISPA
- b. Data rekam medis anak usia 0-6 tahun yang berobat ke Klinik Dokter Bambang Sumardi.
- c. Data rekam medis anak dengan ISPA yang diberikan antibiotik sesuai 7 benar pemberian obat

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Data anak ISPA yang dirujuk ke Rumah Sakit

b. Data anak ISPA dengan komplikasi penyakit lain

3.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel adalah cara atau langkah-langkah dalam menentukan sampel dari populasi. Teknik pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak dengan memenuhi kriteria inklusi. Teknik random merupakan satuan sampling secara acak, peluang untuk terpilih harus diketahui sama besarnya dan bisa diikuti oleh seluruh populasi (Setiawan, 2019).

Penelitian ini menggunakan teknik penghitungan sampel dengan rumus Lameshow dengan jumlah orang 152 kasus, adapun rumusnya sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha / 2 P (1 - P) N}{d^2 - (N - 1) + Z^2 1 - \alpha / 2 P (1 - P)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel/responden

N = jumlah populasi

$Z^2 1 - \alpha / 2$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (Biasanya 95% = 1,96)

P = Proposi 50% (0,5)

d = Derajat penyimpanan 10% (0,1), maka ukuran sampel yaitu:

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha / 2 P (1 - P) N}{d^2 - (N - 1) + Z^2 1 - \alpha / 2 P (1 - P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5) 152}{(0,1)^2 - (152 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25 \cdot 152}{0,01 \cdot 152 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{145,9808}{1,52 + 0,9604}$$

$$n = \frac{145,9808}{2,4804}$$

$$n = 58,85$$

Berdasarkan jumlah populasi yang telah dilakukan perhitungan menggunakan rumus *Lamshow* dapat ditentukan jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini sebanyak 59 sampel.

3.3 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Klinik Dokter Bambang Sumardi.

3.4 Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni sampai dengan selesai di Klinik Dokter Bambang Sumardi.

3.5 Variabel

Variabel bebas (Independen) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (dependen) yang disimbolkan (X) dalam penelitian ini adalah Resaionalitas Penggunaan Antibiotik. Variabel terikat (Dependen) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas yang disimbolkan (Y) dalam penelitian ini adalah ISPA.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang dirumuskan oleh peneliti tentang istilah-istilah yang ada pada masalah peneliti dengan maksud untuk menyamakan persepsi anatar peneliti dan orang-orang yang terkait dengan penelitian.

Tabel 3. 1: Definisi operasional

| Variabel | Defnisi opersional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|------------------------|---|---|-----------------------|---|---------------|
| Variabel independen | Penggunaan antibiotik sesuai standar | Mengobservasi data rekam medik dan menggunakan data lembar observasi dengan cara chesk list pada alternative jawaban | Lembar kuisisioner | Penialaian : - Rasional - Tidak rasional | nominal |

3.7 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian, instrumen digunakan untuk pengeumpulan data yang menjadi tujuan utama peneliti. Intrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam melakukan kegiatan supaya kegiatan penelitian menjadi sistematis dan dipermudah. Menurut Sugiyono, instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang akan diteliti. Instrumen untuk metode dokumentasi adalah pedoman dokumentasi atau *checklist* (M. Makbul, 2021).

Di penelitian ini instrumen yang digunakan adalah dengan cara observasi data dari riwayat rekam medis pasien untuk mengetahui status pengobatan anak.

3.8 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Dalam menyusun dan sebelum mengaplikasikan instrumen penelitian, ada tahapan yang penting bagi penelitian bagaimana hasil dari penelitian tersebut dapat dipertanggungjawabkan, hal penting tersebut adalah yang biasa disebut dengan validitas dan reliabilitas.

3.8.1 Uji Validitas

Validitas sendiri merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data “sama” antara data yang dilaporkan peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (M. Makbul, 2021).

3.8.2 Uji Realibilitas

Reliabilitas adalah menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik atau hal yang berkaitan dengan keterandalan suatu indikator. Yang dimaksud andal disini bahwa instrumen yaitu tidak berubah-ubah atau konsisten Seperti yang diketahui, bahwa secara garis besar penelitian dibagi menjadi dua, yaitu; penelitian kuantitatif dan penelitian kuantitatif. Dari jenis penelitian yang dibedakan jenisnya tersebut, sangat berpengaruh juga terhadap instrumen penelitiannya yang merupakan alat untuk menghasilkan suatu kesimpulan penelitian. Dengan demikian sangat berdampak juga terhadap pengujian instrumen tersebut, yaitu validitas dan reliabilitasnya (M. Makbul, 2021).

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Tahapan yang dilakukan dalam melakukan penelitian mulai dari mengajukan surat izin lalu studi pendahuluan, pengumpulan data-data sampai analisa data :

1. Mengajukan surat izin penelitian dari Universitas Muhammadiyah Cirebon untuk diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dan Klinik Dokter Bambang Sumardi.
2. Setelah dapat perizinan, peneliti dapat melakukan bimbingan dengan dosen Universitas Muhammadiyah Cirebon.
3. Peneliti menggunakan teknik pengumpuln data melalui wawancara dan observasi dalam menentukan fenomena masalah yang terjadi ketika studi pendahuluan.
4. Peneliti menentukan calon responden yang akan diteliti sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, selanjutnya peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian. Sebelum mengisi lembar kuisisioner, peneliti mengingatkan responden untuk mengisi lembar persetujuan untuk menjadi responden serta menjamin kerahasiaan data responden.
5. Peneliti menjelaskan kepada responden terkait cara mengisi kuisisioner, kemudian responden mengisi kuisisioner, responden yang sudah mengisi kuisisioner dikumpulkan pada hari itu juga untuk meminimalisir kehilangan kuisisioner.
6. Kuisisioner yang sudah dikumpulkan, kemudian dilakukan pengecekan mengenai data atau identitas responden yang telah diisi, kemudian melakukan pengolahan dan menganalisis data dengan uji statistik. Dalam menganalisis data peneliti menggunakan SPSS (Statistical Package For Social Science).
7. Melakukan proses bimbingan
8. Menyusun hasil laporan penelitian.

3.10 Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan pengolahan data dengan komputer. Proses pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Hasil kuisisioner yang telah dikumpulkan diperiksa dan diteliti terlebih dahulu, dalam tahap *editing* ini, tidak terdapat data atau informasi yang belum lengkap atau tidak ada dilakukan

wawancara ulang, maka semua data yang terkumpul bersifat sah dan dapat dimasukkan ke dalam data penelitian.

2. *Coding*

Coding atau memberikan kode pada data dilakukan setelah seluruh kuisisioner diperiksa dan diteliti, selanjutnya dilakukan pengkodean. Proses ini mengubah data berbentuk angka pada setiap jawaban responden berdasarkan variabel yang diteliti. Variabel yang akan di coding yaitu rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA.

3. *Tabulating*

Tabulasi atau proses menyusun data atau tabel memudahkan untuk merata dan mengorganisasikan agar data tidak berantakan, terkode, atau terbagi menjadi yang tersusun.

4. *Entry*

Setelah data sudah benar dan sudah melewati tahap coding, selanjutnya data diproses dan dianalisis lebih lanjut. Jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode angka dimasukkan ke dalam komputer untuk diolah melalui program *software* pada komputer.

5. *Cleaning*

Setelah semua data dari setiap sumber data selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

3.11. Analisa Data

Analisa data sering disebut dengan analisis kuantitatif, analisis statistik, atau uji statistik. Disebut analisis data kuantitatif karena yang dianalisis adalah data- data yang dikuantifikasikan dengan model matematis. Analisis data dilakukan apabila proses pengolahan data dilakukan dengan lengkap. Dilihat dari jumlah pasangan variabel yang dianalisis, maka analisis dibagi menjadi tiga yaitu

analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat (Ajar *et al.*, 2020)

Dalam penelitian ini menggunakan statistik deskriptif atau satu variabel. Analisis yang digunakan berupa analisis univariat. Analisis univariat adalah penyederhanaan atau ringkasan bahan penelitian (pengukuran) dengan cara mengubah data dalam bentuk grafik dan tabel.. Terdapat data khusus dalam penelitian ini meliputi kategori penggunaan antibiotik pada pasien ISPA dengan menggunakan skala ukur nominal.

3. 11 Etika Penelitian

Etika penelitian pada dasarnya terdapat dua aspek yaitu etika dalam pengumpulan data penelitian, dan etika dalam mempublikasikan hasil penelitian. Etika pengumpulan data terdiri dari tiga point dalam mengajak responden ikut serta dalam penelitian yaitu *respect*, *justice*, dan *beneficence* (Ade Heryana, 2020).

1. Prinsip Manfaat (*Beneficence*)

Sebuah penelitian hendaknya memberikan manfaat bagi masyarakat umum, khususnya subjek penelitian dan meminimalisir dampak yang merugikan bagi responden penelitian. Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan responden, melainkan memberikan manfaat bagi responden maupun masyarakat umum.

2. Prinsip Menghormati Hak Responden (otonomi)

Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam melakukan riset kesehatan, peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam mengambil keputusan. Berdasarkan *The Belmont Report*, prinsip ini mengandung dua pandangan yaitu: individu harus dianggap sebagai orang yang memiliki otonomi, dan orang dengan otonomi rendah harus mendapatkan perlindungan. Strategi yang dilakukan untuk menjamin otonomi responden adalah dengan memberikan *inform consent* sebelum dilakukan pengumpulan data,

memberikan hak kepada partisipan untuk mundur dari penelitian, dan tidak ada pemaksaan dari peneliti.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan (*equality*) dan keadilan (*fairness*) dalam memperoleh risiko dan manfaat penelitian², serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan diperlakukan secara adil dan setara dalam penelitian. Misalnya: dalam sebuah penelitian ada kelompok yang cenderung mendapatkan risiko atau kerugian, sedangkan kelompok lain mendapatkan manfaat. Terkait dengan penelitian, terdapat tiga jenis keadilan yang didapat partisipan, yaitu 1:

- a. Keadilan berkaitan dengan perolehan sumberdaya (*distributive justice*)
- b. Keadilan berkaitan dengan hak individu (*right-based justice*)
- c. Keadilan berkaitan dengan penghormatan kesamaan dalam hukum (*legal justice*)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Penelitian

Klinik dr. Bambang Sumardi merupakan fasilitas kesehatan pertama yang terletak di Jl Urip Sumoharjo No.205 Kebonturi Kecamatan Arjawinangun Kabupaten Cirebon provinsi Jawa Barat. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 152 pasien karena hanya mengambil data pasien ISPA dari bulan April-Juni saja dikarenakan sudah dilakukan studi pendahuluan terhadap 10 pasien ISPA pada anak di Klinik dr. Bambang Sumardi. Maka total responden pada penelitian ini berjumlah 59 pasien.

Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan observasi pada data rekam medis pasien ISPA pada anak di klinik dr. Bambang Sumardi. Pada penelitian ini memakai lembar observasi dengan ketentuan 7 benar dalam pemberian obat. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi apakah ada rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi.

Pada anak dengan ISPA, antibiotik merupakan salah satu obat yang sering diresepkan di Klinik dr. Bambang Sumardi. Antibiotik merupakan obat yang berkerja dengan cara kerja menekan atau menghambat pertumbuhan bakteri. Antibiotik digunakan untuk penyakit infeksi yang penggunaan harus berdasarkan resep dokter dan tidak dijual bebas di beberapa fasilitas kesehatan, untuk mengurangi terjadinya resistensi obat. Resistensi antibiotik terjadi apabila antibiotik tidak diminum sesuai dengan 7 benar dalam pemberian obat.

Oleh karena itu dalam penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada rasionalitas dalam penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi. Hasil penelitian akan disajikan dalam hasil analisis univariat. Berikut uraian hasil dari penelitian yang telah dilakukan.

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden berupa data umum, memperoleh sumber dan informasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA menggunakan lembar observasi 7 benar pemberian obat. Total responden yang yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini sebanyak 59 responden.

a. Tabel 4. 1 Karakteristik Benar Pasien Penggunaan Antibiotik di Klinik dr. Bambang Sumardi.

| Benar Pasien | Jumlah | Prosentase |
|----------------------|--------|------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 33 | 56% |
| Perempuan | 26 | 44% |
| Umur | | |
| 1-3 tahun | 28 | 47,46% |
| 4-6 tahun | 31 | 52,54% |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 59 responden, didapatkan hasil bahwa sebanyak 59 pasien ISPA anak yang diberikan antibiotik di Klinik dokter Bambang Sumardi (100%) pelaksanaan pemberian obat sudah menerapkan prinsip benar pasien. Benar jenis kelamin yang banyak diberikan antibiotik akibat ISPA sudah 100% laki-laki sebanyak 33 pasien dengan persentase 56%, dan perempuan sebanyak 26 pasien dengan persentase 44%. Pasien anak dengan ISPA di klinik dokter Bambang yang paling banyak terjadi pada anak usia dini, dengan hasil umur 1-3 tahun 28 anak 47,46% dan umur 4-6 tahun 31 anak 52,54%.

b. Tabel 4. 2 Karakteristik Benar Obat Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi.

| Benar Obat | Ya | Tidak |
|---------------------|-----------|-------|
| Sesuai resep dokter | 59 (100%) | 0(0) |
| Sesuai label obat | 59(100%) | 0(0) |

Berdasarkan data tabel 4.2 di atas maka dapat diketahui bahwa 59 anak penderita ISPA diberikan antibiotik dengan benar obat sebanyak 100%. Sebelum diberikan kepada pasien perawat menyiapkan obat sesuai resep dokter dan melakukan pengecekan pada label obat berdasarkan keluhan yang dialami pasien.

c. Tabel 4.3 Karakteristik Benar Dosis Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi.

| Benar Dosis | Jumlah | Prosentase |
|-------------|--------|------------|
| Ya | 59 | 100% |
| Tidak | 0 | 0 |

Berdasarkan tabel 4.3 di atas maka dapat diketahui hasil dari 59 pasien ISPA di Klinik dokter Bambang Sumardi dinyatakan sudah diberikan antibiotik dengan benar dosis sebanyak 100%. Dokter memberikan obat sesuai keluhan, diagnosa, dan berat badan pasien lalu dikonfirmasi ulang oleh perawat dengan memeriksa dosis pada label obat.

d. Tabel 4. 4 Karakteristik Benar Waktu Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi.

| Benar Waktu | Jumlah | Prosentase |
|-------------|--------|------------|
| Ya | 4 | 6,8% |
| Tidak | 55 | 93,2% |

Berdasarkan tabel 4.4 di atas maka dapat diketahui hasil 4 pasien dengan presentase 6,8% tulisan yang tidak terbaca oleh peneliti dengan jelas mengenai waktu pemberian obat yang terdapat direkam medis pasien. Sedangkan terdapat data 55 pasien dengan presentase 93,2% pemberian antibiotik pada anak dengan ISPA di klinik dokter Bambang Sumardi sudah sesuai prosedur benar waktu.

e. Tabel 4. 5 Karakteristik Benar Cara Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi.

| Benar Cara | Jumlah | Prosentase |
|------------|--------|------------|
| Ya | 59 | 100% |
| Tidak | 0 | 0 |

Berdasarkan tabel 4.5 di atas maka dapat diketahui hasil dari penelitian ini mengatakan bahwa dari 59 pasien anak yang terkena ISPA diberikan antibiotik dengan benar cara, perawat menjelaskan cara pemberian obat seperti sebelum atau sesudah makan, berapa kali sehari, dan memberikan sendok takar sesuai dosis yang diberikan oleh dokter.

f. Tabel 4. 6 Karakteristik Benar Informasi Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi.

| Benar Informasi | Ya | Tidak |
|---|------------|------------|
| Indikasi, manfaat dan efek samping obat | 49 (83,1%) | 10 (16,9%) |

Berdasarkan tabel 4.6 di atas maka dapat diketahui hasil dari 59 pasien anak dengan ISPA terdapat 49 pasien dengan persentase 83,1% yang diberikan penjelasan informasi terkait antibiotik yang diberikan..

Sedangkan 10 pasien tidak mendapat informasi yang tepat dalam penggunaan obat antibiotik dengan persentase 16,9%.

g. Tabel 4. 7 Karakteristik Benar Dokumentasi Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi.

| Benar Dokumentasi | Jumlah | Presentase |
|-------------------|--------|------------|
| Ya | 59 | 100% |
| Tidak | 0 | 0 |

Berdasarkan data tabel 4.7 di atas maka dapat diketahui hasil penelitian dari 59 pasien menyatakan bahwa pasien anak dengan ISPA diberikan antibiotik dengan tepat sesuai 7 benar obat yang didokumentasikan melalui buku rekam medis pasien di klinik dokter Bambang Sumardi. Walau ada beberapa tulisan yang sulit dibaca oleh peneliti.

h. Tabel 4. 8 Karakteristik Hasil Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak di Klinik dr. Bambang Sumardi.

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|-----------|----|---------|---------|--------|----------------|
| Responden | 59 | 5.00 | 7.00 | 6.7627 | 50306 |
| Valid N | 59 | | | | |

Berdasarkan hasil uji deskriptif di atas dapat kita gambarkan distribusi data yang didapat oleh peneliti adalah variabel X rasionalitas antibiotik dari data tersebut bahwa nilai minimum 5 sedangkan nilai maksimum sebesar 7 dan rata-rata dari seluruh data sebesar 6,7627 dengan standar deviasi 50306. Mengenai hasil uji statistik dapat dilihat bahwa hasil penelitian ini valid dengan jumlah 59 data rekam medis pasien anak dengan ISPA yang diberikan antibiotik di Klinik dr. Bambang Smardi.

| No | Kategori | N | F |
|----|--------------------------------|----|--------|
| 1. | Antibiotik yang rasional | 45 | 76,27% |
| 2. | Antibiotik yang tidak rasional | 14 | 23,73% |
| | Total | 59 | 100% |

Berdasarkan data tabel 4.8 di atas maka dapat diketahui hasil penelitian ini menyatakan dari 59 pasien anak dengan ISPA di klinik dokter Bambang Sumardi terdapat 45 pasien yang rasional dalam penggunaan antibiotik secara 7 benar obat dengan persentase 76,27%, dan 14 pasien yang tidak rasional dalam penggunaan antibiotik dengan persentase 23,73%.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti mencoba untuk menjawab rumusan permasalahan terkait rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA di klinik dr. Bambang Sumardi. Pembahasan yang peneliti maksud yaitu membandingkan teori dengan hasil penelitian. Data yang didapatkan dari penelitian ini dengan total seluruh pasien ISPA yang mendapat terapi dengan antibiotik ada 152 pasien selama bulan April-Juni 2024.

a. Tabel 4. 1 Karakteristik Benar Pasien Penggunaan Antibiotik di Klinik dr. Bambang Sumardi.

Pemberian antibiotik tentu perlu diperhatikan, terutama benar pasien dalam pemberian obat yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan alamat. Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian yang dilakukan di klinik dokter Bambang Sumardi pada pasien ISPA anak menunjukkan hasil 100% sudah benar pasien. Pasien yang menempati presentase lebih tinggi dalam benar pasien untuk penderita ISPA yang terjadi pada anak di klinik dokter Bambang Sumardi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 pasien memiliki presentase 56% lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin perempuan sebanyak 26 pasien memiliki persentase 44%.

Hal yang dilakukan dalam pemberian antibiotik supaya tidak salah pasien yaitu mengecek kembali identitas pasien yang akan menerima obat dengan cara mencocokkan data pada rekam medis pasien. Tingginya angka persentase penggunaan antibiotik pada balita disebabkan oleh daya tahan tubuh balita yang masih rendah.

Berdasarkan data penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Boliyohuto, Puskesmas Mootilango, dan Puskesmas Bilato Kabupaten Gorontalo pada Bulan Januari-Desember 2022 dari 300 sampel didapatkan hasil 100% tepat pasien. Dikatakan tepat pasien apabila obat yang diberikan berdasarkan identitas rekam medik pasien, melihat keluhan masalah yang dialami pasien (Tuloli *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian dari data rekam medik yang dikaji, pasien yang mendapat terapi antibiotik pada pasien ISPA anak di

Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Siloam Manado didapat hasil 100% tepat pasien dimana antibiotik yang diberikan sudah tepat diberikan pada pasien ISPA anak yang terdeteksi infeksi yang dilihat dari catatan pemberian antibiotik setiap hari dan catatan rekam medik pasien. Pemberian antibiotik juga diberikan pada pasien ISPA anak dengan melihat riwayat alergi penggunaan antibiotik pada pasien tersebut (Runtu *et al.*, 2020).

b. Tabel 4. 2 Karakteristik Benar Obat Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi.

Pemberian obat antibiotik dikatakan rasional apabila diberikan dengan prinsip benar obat yaitu hanya obat yang telah diresepkan oleh dokter yang bisa diberikan ke pasien ISPA anak di klinik dokter Bambang Sumardi. Berdasarkan tabel 4.3 penelitian didapatkan hasil data 59 pasien 100% yang sudah tepat pemberian antibiotik dengan benar obat. Obat diberikan melalui petugas kesehatan yang sudah mendapatkan izin seperti staf farmasi yang sudah berpengalaman yang berwenang untuk mengorder obat.

Obat mempunyai nama dagang dan nama generik, jadi apabila ada obat dengan nama dagang yang asing ditemui, harus diperiksa nama generiknya. Antibiotik yang digunakan di klinik dokter Bambang Sumardi yaitu antibiotik amoxicilin 52 pasien dengan persentase 88,13%, cefadroxil 4 pasien dengan persentase 6,77%, dan sulfamethoxazole 3 pasien dengan persentase 5,08%. Berdasarkan hasil penelitian bahwa ketepatan penggunaan antibiotik pada pasien ISPA anak di instalasi rawat inap Rumah Sakit Siloam Manado didapat hasil 84,50% tepat obat (Runtu *et al.*, 2020). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Klinik Sint Caroulus Bengkulu didapatkan hasil menyatakan 100% benar obat dan diperoleh pasien jenis kelamin laki-laki 57% dan perempuan 43% (Dewi, 2020).

Peneliti lain hasil yang sama bahwa pemberian terapi tepat obat sesuai dengan panduan yang digunakan di Puskesmas Puskesmas

Boliyohuto, Puskesmas Mootilango, dan Puskesmas Bilato Kabupaten Gorontalo yaitu dengan persentase 100% (Tuloli *et al.*, 2024). Berdasarkan hasil penelitian mengenai kerasionalan penggunaan antibiotik pada 75 pasien ISPA anak yang dirawat inap di Rumah Sakit Siloam Manado, dapat disimpulkan bahwa hasil evaluasi kerasionalan penggunaan antibiotik berdasarkan tepat obat (84,49%) (Runtu *et al.*, 2020). Dalam penelitian (Fauziah, Tasman and Yuliasri, 2023) diketahui hasil berdasarkan kriteria tepat pemilihan obat yaitu 91,1 %, hal ini didasari dari 78 resep yang ada dalam data reka medik didapatkan hanya 71 resep yang sudah tepat pemilihan obat.

c. Tabel 4.3 Karakteristik Benar Dosis Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi

Pengobatan atau terapi ISPA pada anak dikatakan rasional apabila obat antibiotik diberikan sesuai dosis yang dibutuhkan dan anjuran sesuai label yang ada pada kemasan obat. Pemberian obat benar dosis merupakan salah satu indikator untuk menghindari kesalahan pemberian obat dan agar perhitungan obat benar untuk diberikan kepada pasien, maka ketepatan dosis atau penentuan dosis harus diperhatikan dengan menggunakan alat spuit atau sendok khusus, gelas ukur, obat cair harus dilengkapi alat tetes lain. Tepat dosis merupakan salah satu faktor yang penting dalam penentuan ketepatan pengobatan pasien. Jika dosis kurang maka efek obat yang diinginkan tidak maksimal, sedangkan jika dosis berlebih menimbulkan toksisitas dan efek samping.

Berdasarkan tabel 4.4 di atas maka dapat diketahui hasil dari 59 pasien ISPA di Klinik dokter Bambang Sumardi dinyatakan sudah diberikan antibiotik dengan benar dosis sebanyak 100%. Dokter memberikan obat sesuai keluhan, diagnosa, dan berat badan pasien lalu dikonfirmasi ulang oleh perawat dengan memeriksa dosis pada label obat. Obat antibiotik yang digunakan di klinik dokter Bambang Sumardi yaitu amoxicilin, cefadroxil, dan sulfamethoxazole dalam menangani pasien ISPA. Dosis amoxicilin anak-anak dengan berat badan >20kg :

250-500mg setiap 8 jam. Anak-anak dengan berat badan <20kg : 20-40 mg/kg BB setiap 8 jam (3x1 sehari). Anak-anak yang memiliki berat badan lebih dari 8kg sebaiknya diberikan sediaan sirup kering setiap 12 jam (2x1 sehari) dengan dosis 5 ml (1 sendok takar). Untuk dosis cefadroxil sirup 250mg diberikn setiap 12 jam sekali. BB anak 4,5 kg dosis ½ sendok takar (2,5ml). BB 9-12 kg dosisnya 1 sendok takar (5ml). 13-17kg 1 ½ sendok takar (7,5 ml) jika dosis 500mg maka diberikan hanya 1 sendok. Dosis untuk sulfamethoxazole BB 10kg diberikan 2 x 1 sendok takar setara dengan 5ml, BB 20kg 2 x 1 sendok takar, BB 30kg 3x1 sendok takar.

Dosis amoxicillin yang digunakan untuk pengobatan faringitis dan tonsillitis yaitu dengan dosis harian 50 mg/KgBB dosis terbagi tiga dan dosis untuk dewasa yaitu 3x sehari 500 mg. Dosis untuk pengobatan otitis media akut pada stadium oklusi dan hiperemis yaitu amoxicillin 500 mg 3x sehari untuk orang dewasa, dan 10 mg/KgBB 3 x sehari untuk anak. Analisis tepat dosis yang didapat dari hasil penelitian di Puskesmas Boliyohuto. Hasil dari penelitian ini terdahulu yang dilakukan di Puskesmas Mootilango, dan Puskesmas Bilato Kabupaten Gorontalo pada Bulan Januari-Desember 2022 yaitu 72,3% tepat dosis (Tuloli *et al.*, 2024).

Dosis pada pasien anak yang terdiagnosis ISPA dihitung berdasarkan berat badan setiap anak, yang dikalikan dengan dosis yang ada pada pedoman yang diacu. Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh penggunaan antibiotik yang termasuk kategori tepat dosis sebanyak 24 (64,9%), sedangkan tidak tepat dosis sebanyak 13 (35,1%) (Amalia, Susanto and Umayah, 2023). Penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Mata Kota Kendari berdasarkan kriteria tepat dosis yaitu 100%. Hal ini didasari dari 78 resep yang ada dalam data rekammedik semua resep sudah tepat dosis (Fauziyah, Tasman and Yuliastri, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh 84,50% tepat dosis, dimana dosis antibiotik diberikan ada yang sesuai dengan standar terapi dan ada

yang tidak sesuai. Penyesuaian dosis tersebut harus dilakukan pada pasien anak yang menderita ISPA, karena mempertimbangkan usia, berat badan, penyakit penyerta dan ketahanan tubuh anak terhadap antibiotik (Runtu *et al.*, 2020).

Pemberian obat pada waktu yang tepat juga memiliki peran terhadap kesembuhan pasien sehingga obat yang diberikan sesuai dengan efek terapeutic yang diharapkan. Obat yang diberikan bergantung pada waktu yang dibutuhkan sesuai jenis obat dan kondisi pasien. Berdasarkan tabel 4.6 di atas maka dapat diketahui hasil 4 pasien dengan presentase 6,8% yang tidak tepat waktu pemberian antibiotik. Sedangkan terdapat data 55 pasien dengan prosentase 93,2% sudah tepat dalam pemberian antibiotik pada anak dengan ISPA di klinik dokter Bambang Sumardi sudah sesuai prosedur benar waktu. Dalam pemberian obat antibiotik ada batas waktu yaitu selama 3 hari dalam setiap pengonatan dan waktu penyimpanan obat selama 7 hari pada masa pemakaian. Waktu penggunaan obat amoxicilin di berikan dengan waktu setiap 8 jam atau 3 x sehari, cefadroxil setiap 12 jam atau 2 x sehari, dan sulfamethoxazole juga diberikan dengan jangka waktu setiap 12 jam atau 2 x sehari.

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh (Tuloli *et al.*, 2024) yang sama bahwa pemberian terapi tepat obat sesuai dengan panduan yang digunakan di Puskesmas Puskesmas Boliyohuto, Puskesmas Mootilango, dan Puskesmas Bilato Kabupaten Gorontalo yaitu dengan persentase 100%. Berdasarkan hasil penelitian mengenai kersasionalan penggunaan antibiotik pada 75 pasien ISPA anak yang dirawat inap di Rumah Sakit Siloam Manado, dapat disimpulkan bahwa hasil evaluasi kersasionalan penggunaan antibiotik berdasarkan tepat obat (84,49%) (Runtu *et al.*, 2020).

d. Tabel 4. 4 Karakteristik Benar Waktu Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi.

Penelitian lain menyatakan penggunaan antibiotik berdasarkan interval waktu, dari 37 data pasien sudah tepat 100%. Interval waktu

antibiotik Amoxicillin adalah 3 x sehari setiap 8 jam. Apabila pasien tidak patuh dalam meminum obat sesuai dengan ketentuan dokter, maka dapat mengakibatkan terjadinya resistensi antibiotik atau bakteri akan kebal terhadap antibiotik. Penggunaan antibiotik berdasarkan interval waktu, dari 37 data pasien sudah tepat 100%. Interval waktu antibiotik Amoxicillin adalah 3 x sehari setiap 8 jam, Cefixime dan Cefotaxime adalah 2 x sehari setiap 12 jam, Ampicillin adalah 4 x sehari setiap 6 jam, dan Cefriaxone adalah 1 x sehari setiap 24 jam waktu pemberian (Amalia, Susanto and Umayah, 2023).

Lama penggunaan antibiotik umumnya minimal 5 hari, namun dikarenakan banyaknya masalah mengenai resistensi antibiotik dan adanya beberapa pertimbangan seperti pada pasien dengan resiko tinggi terkena ISPA, penggunaan antibiotik oral diperpanjang hingga rata-rata 10 hari (Dewi, 2020).

Pada penelitian ini, penggunaan antibiotik berdasarkan interval waktu sudah tepat 100%. Tepat interval waktu yaitu pasien mengkonsumsi obat berdasarkan ketentuan dari dokter untuk menjaga keefektifan obat. Sebagai contoh antibiotik Amoxicillin oral sirup adalah 3 x sehari setiap 8 jam, Cefixime oral sirup dan Injeksi Cefotaxime adalah 2 x sehari setiap 12 jam, Injeksi Ampicillin adalah 4 x sehari setiap 6 jam dan Injeksi Cefriaxone adalah 1 x sehari setiap 24 jam waktu pemberian.

e. Tabel 4. 5 Karakteristik Benar Cara Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi.

Benar cara yaitu pemberian obat sesuai SOP yang tertera pada label obat. Adapun cara pemberian obat diantaranya melalui oral, parental, rektal, vaginal, kulit, mata, telinga, dan hidung. Faktor yang menentukan cara pemberian terbaik ditentukan oleh tempat kerja obat yang diinginkan, sifat fisik dan kimiawi obat, kecepatan respon yang diinginkan, dan keadaan umum pasien. Berdasarkan tabel 4.6 di atas maka dapat diketahui hasil dari penelitian ini mengatakan bahwa dari 59 pasien anak yang terkena ISPA 100% diberikan antibiotik dengan cara

yang benar. Perawat menjelaskan cara pemberian obat seperti diminum melalui oral, anal, dan injeksi, serta berapa kali sehari, dan memberikan sendok takar sesuai dosis yang diberikan oleh dokter. Umumnya di klinik dokter Bambang Sumardi obat yang diberikan diminum melalui oral. Rute oral adalah pemberian obat melalui mulut dan melewati saluran pencernaan.

Penggunaan antibiotik berdasarkan rute pemberian setelah dilakukan penilaian didapatkan hasil sudah tepat 100% sejalan dengan penelitian (Amalia, Susanto and Umayah, 2023). Rute pemberian tersebut antara lain pemberian secara oral dan parenteral. Rute oral adalah pemberian obat melalui mulut dan melewati saluran pencernaan. Sediaan obat oral memiliki berbagai macam bentuk sediaan, diantaranya memiliki rasa seperti pada sirup, dan tablet yang dihaluskan sehingga sediaan ini cocok digunakan pada anak yang tidak bisa menelan obat.

f. Tabel 4. 6 Karakteristik Benar Informasi Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi.

Pemberian informasi kepada pasien diharapkan mampu menambah pengetahuan pasien maupun keluarga terhadap obat yang akan diberikan dan dengan pemberian informasi oleh perawat dapat mengurangi terjadinya kesalahan persepsi oleh pasien. Berdasarkan tabel 4.7 penelitian di klinik dokter Bambang Sumardi di atas maka dapat diketahui hasil dari 59 pasien anak dengan ISPA terdapat 49 pasien dengan persentase 83,1% yang diberikan penjelasan informasi mengenai indikasi, manfaat, dan efek samping antibiotik jika tidak diminum secara tepat yang dapat menyebabkan resistensi antibiotik. Sedangkan 10 pasien tidak mendapat informasi yang tepat dalam penggunaan obat antibiotik dengan persentase 16,9%.

Pemberian informasi kepada pasien diharapkan mampu menambah pengetahuan pasien maupun keluarga terhadap obat yang akan diberikan dan dengan pemberian informasi oleh perawat dapat mengurangi terjadinya kesalahan persepsi oleh pasien.

g. Tabel 4. 7 Karakteristik Benar Dokumentasi Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi.

Berdasarkan tabel 4.7 di atas penelitian di klinik dokter Bambang Sumardi di atas maka dapat diketahui hasil penelitian dari 59 pasien menyatakan bahwa 100% pasien anak dengan ISPA diberikan antibiotik dengan tepat sesuai 7 benar obat yang didokumentasikan melalui buku rekam medis pasien di klinik dokter Bambang Sumardi.

h. Tabel 4. 8 Karakteristik Hasil Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak di Klinik dr. Bambang Sumardi.

Penggunaan obat yang rasional dalam konteks biomedis mencakup beberapa kriteria seperti benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara, benar informasi, dan benar dokumentasi. Berdasarkan hasil uji deskriptif di atas dapat kita gambarkan distribusi data yang didapat oleh peneliti adalah variabel X rasionalitas antibiotik dari data tersebut bahwa nilai minimum 5 sedangkan nilai maksimum sebesar 7 dan rata-rata dari seluruh data sebesar 6,7627 dengan standar deviasi 50306. Mengenai hasil uji statistik dapat dilihat bahwa hasil penelitian ini valid dengan jumlah 59 data rekam medis pasien anak dengan ISPA yang diberikan antibiotik di Klinik dr. Bambang Smardi.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil berdasarkan data tabel 4.1 di atas menyatakan dari 59 pasien anak dengan ISPA di klinik dokter Bambang Sumardi terdapat 45 pasien yang rasional dalam penggunaan antibiotik secara 7 benar obat dengan persentase 76,27%, dan 14 pasien yang tidak rasional dalam penggunaan antibiotik dengan persentase 23,73%.

Setelah data aspek ketepatan diagnosis, ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis, ketepatan cara pemberian, ketepatan interval waktu pemberian, dan ketepatan kondisi pasien disesuaikan dengan panduan yang digunakan untuk menentukan kerasionalan penggunaan antibiotik pada masing-masing pasien. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa pada 48 responden (88,9%)

mendapatkan antibiotik yang rasional dan 6 responden (11,1%) mendapatkan antibiotik yang tidak rasional (Edy, 2019).

Pengobatan yang rasional adalah pengobatan dimana pasien menerima pengobatan dan dosis yang tepat berdasarkan kebutuhan klinisnya, pada waktu yang tepat, dan dengan harga yang wajar. Antibiotik yang digunakan secara tidak tepat atau tidak rasional hanya membunuh bakteri yang rentan dan membiarkan bakteri yang lebih kuat resisten hidup dan tumbuh sampai mereka dapat bereproduksi (Amalia, Susanto and Umayah, 2023).

Pada penelitian terdahulu oleh (Muharni, 2022) didapatkan hasil penelitian ketepatan 7 benar obat sebanyak 66,3% dan yang tidak rasional sebanyak 33,7%. Sejalan dengan penelitian lain menunjukkan hasil bahwa dari 37 kasus ISPA anak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X tahun 2021 penggunaan antibiotik yang rasional sebanyak 62,2% yaitu pada 23 data rekam medik pasien ISPA anak, sedangkan antibiotik yang tidak rasional sebesar 37,8% yaitu pada 14 data rekam medik (Amalia, Susanto and Umayah, 2023).

4.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami peneliti yaitu jumlah responden yang hanya 59 pasien, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya. Objek penelitian hanya difokuskan pada data rekam medis yang terkadang ada data yang sulit dibaca karena data masih ditulis tangan tidak melalui sistem komputer.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan di atas, maka dapat disimpulkan dari penelitian “Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik Dokter Bambang Sumardi” adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan hasil penelitian dapat diperoleh bahwa 59 pasien anak dengan ISPA di Klinik dokter Bambang Sumardi sudah melakukan benar pasien dengan benar jenis kelamin yang banyak diberikan antibiotik akibat ISPA sudah 100% laki-laki sebanyak 33 pasien dengan persentase 56%, dan perempuan sebanyak 26 pasien dengan persentase 44%. Pasien anak dengan ISPA di klinik dokter Bambang yang paling banyak terjadi pada anak usia dini, dengan hasil umur 1-3 tahun 28 anak 47, 46% dan umur 4-6 tahun 31 anak 52,54%.
- b. Berdasarkan hasil penelitian dapat diperoleh bahwa 59 pasien anak dengan ISPA di klinik dokter Bambang Sumardi sudah melakukan benar obat dengan persentase 100% dalam pemberian obat antibiotik.
- c. Berdasarkan hasil penelitian dapat diperoleh bahwa di klinik dokter Bambang Sumardi sudah melakukan benar dosis sebanyak 100% dalam penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA.
- d. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa di klinik dokter Bambang Sumardi sudah melakukan benar waktu dalam pemberian obat antibiotik pada anak dengan ISPA sebanyak 4 pasien dengan presentase 6,8% yang tidak tepat waktu pemberian antibiotik. Sedangkan terdapat data 55 pasien dengan prosentase 93,2%.
- e. Berdasarkan uji hasil statistik SPSS dapat diketahui hasil nilai diperoleh hasil dari 59 pasien anak dengan ISPA di klinik dokter Bambang Sumardi terdapat 45 pasien yang rasional dalam penggunaan antibiotik secara benar obat dengan persentase 76,27%, dan 14 pasien yang tidak rasional

dalam penggunaan antibiotik dengan persentase 23,73% yang berarti secara keseluruhan terdapat rasionalitas dalam penggunaan antibiotik di klinik dokter Bambang Sumardi.

5.2 Saran

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Dalam jurusan ilmu keperawatan ini dapat lebih menegtahui secara mendalam mengenai pentingnya rasionalitas penggunaan antibiorik pada anak dengan ISPA untuk mengetahui penerapan 7 prinsip benar dalam penggunaan obat dan pencegahan resistensi antibiotik.

b. Bagi Pasien ISPA klinik dokter Bambang Sumardi

Diharapkan bagi pasien anak dengan ISPA di klinik dokter Bambang Sumardi untuk dapat mempertahankan perilaku 7 prinsip benar dalam penggunaan antibiotik.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperdalam penelitian ini dengan metode lain untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan antibiotik secara 7 benar pada anak dengan penelitian baru yang menggunakan desain berbeda dan sampel yang lebih luas lagi, menggunakan instrumen lain maupun variabel lain dan dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengggunkan faktor-faktor apa saja yang dapat memepengaruhi rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak dengan ISPA.

d. Bagi Institusi Pendidikan (Prodi Ilmu Keperawatan, UMC)

Bagi institusi pedidikan yang terkait, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan atau materi pemebelajaran baik untuk kalangan mahasiswa yang berpendidikan sarjana maupun profesi.

e. Bagi Perawat

Bagi perawat yang berperan sebagai edukator dan fasilitator dalam upaya meningkatkan rasionalitas penggunaan antibiotik dengan 7 benar, agar mencegah terjadinya resistensi obat antibiotik.

- Fauzi ahmad, et al (2022) *Metodologi Penelitian, Suparyanto dan Rosad (2015)*.
- Fauziyah, I. A., Tasman and Yuliasri, W. O. (2023) ‘Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPA rawat jalan di puskesmas mata kota kendari periode januari-april 2022’, *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya*, 2(4), pp. 225–235. doi: 10.54883/jpmw.v2i4.28.
- Fidia, F., Tuahuns, F. and Niode, H. A. P. (2023) ‘Analisis Deskriptif Terkait Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Warga Rw 009 Kelurahan Duren Sawit Periode Mei-Juni 2022’, *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 5(1), pp. 84–99. doi: 10.33759/jrki.v5i1.323.
- Firdaus Asep Novi Taufiq, et al (2023) ‘Buku Panduan Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 3(9), pp. 1689–1699.
- Grassella (2019) ‘Studi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik dan Interaksi Obat Pada Pasien Anak Terdiagnosis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak Tahun 2018’, *Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.*, pp. 4–17.
- Herawati, D. et al. (2023) ‘Side Effects of Irrational Antibiotic Use in Respiratory Disorders Upper Respiratory Tract Infection’, *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(2), pp. 464–471.
- Heryana, A. (2020) ‘Desain Penelitian Non Eksperimental’, *Bahan Ajar Mata Kuliah: Metodologi Penelitian Kuantitatif*, pp. 1–8.
- Kadrianti, P. D. & (2016) ‘Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Ispa Balita Di Kelurahan Takatidung Polewali Mandar’, *Unnes Journal of Public Health*, 5(4), p. 324. doi: 10.15294/ujph.v5i4.13962.
- Karimah, N. A. and Oktaviani, N. (2023) ‘Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut di Puskesmas Kajen II Periode Januari-Desember 2020’, *ULIL ALBAB: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(4), pp. 1395–1407.
- Lazamidarmi, et al (2021) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita’, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), p. 299. doi: 10.33087/jiubj.v21i1.1163.
- M. Makbul (2021) ‘METODE PENGUMPULAN DATA DAN INSTRUMEN PENELITIAN’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(February), p. 2021. Available at: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750><https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103766><https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076><https://doi.org/>.
- Mailin, H. (2020) ‘Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Di Apotek Al-Khair Kota Bengkulu’, *Karya Tulis Ilmiah*.

- Mansur, A. R. (2019) Arif Rohman Mansur. (2019). *Tumbuh kembang anak usia prasekolah*. In *Andalas University Pres* (Vol. 1, Issue 1). [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah Aprilaz-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah%20Aprilaz-FKIK.pdf) Hasanah, U. (2020). *Pengaruh Perceraian Orangtua*. *Andalas University Pres*. Available at: [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah Aprilaz-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah%20Aprilaz-FKIK.pdf).
- Mawarni Purnamasari and Na'imah, N. (2020) 'Peran Pendidik dalam Konsep Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini', *Jurnal Pelita PAUD*, 4(2), pp. 295–303. doi: 10.33222/pelitapaud.v4i2.990.
- Muharni, septi et al (2022) 'Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Pada Salah Satu Puskesmas di Kota Pekanbaru', *Jurnal Penelitian Farmasi Indoneisa*, 3(September), pp. 10–15.
- Mulatsari, E. et al. (2023) 'Edukasi Penggunaan Antibiotik secara Tepat sebagai Upaya Melindungi Masyarakat dari Bahaya Resistensi', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(3), pp. 413–418. doi: 10.52436/1.jpmi.1081.
- Ningrum, N. P. W. et al. (2021) 'Pendidikan Anak Usia Dini: Perannya dalam Membangun Karakter dan Tumbuh Kembang Anak Usia Dini Nabila Putri Widya Ningrum, Fatma Mayang Jelita Pane, Seri Indah Yani, Khadijah', *Tematik*, 1(1), pp. 98–102.
- Purnami Ari Made Ni (2022) 'Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip 7 Benar Dalam Pemberian Obat Injeksi Intravena Perset Di Ruang Interna Dan Bedah Rsud Sanjiwani Gianyar', pp. 1–105.
- Putra, Y. and Wulandari, S. S. (2019) 'Faktor Penyebab Kejadian Ispa', *Jurnal Kesehatan*, 10(1), p. 37. doi: 10.35730/jk.v10i1.378.
- Riyanti, V. (2020) 'Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Anak Penderita Ispa Di Apotek Husada Nirmala Klaten Tahun 2019'. Available at: <http://librepo.stikesnas.ac.id/id/eprint/452%0Ahttp://librepo.stikesnas.ac.id/452/2/KTI.pdf>.
- Runtu, A. Y. et al. (2020) 'Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Anak Rawat Inap Di Rumah Sakit Siloam Manado', *Biofarmasetikal Tropis*, 3(1), pp. 136–142. doi: 10.55724/j.biofar.trop.v3i1.269.
- Sari, Y. I. P. and Martawinarti, R. N. (2023) 'Pendidikan Kesehatan Pencegahan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut)', *Jurnal ...*, pp. 10–15. Available at: <https://mail.online-journal.unja.ac.id/jpmjk/article/view/30127>.
- Setiawan, N. (2019) 'Diklat Metodologi Penelitian Sosial', *Inspektorat Jenderal Departemen Pendidikan Nasional Daftar*, pp. 25–28. Available at: http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/03/teknik_sampling1.pdf.
- Suryani, I. (2023) 'Analisis Tahap Perkembangan Karakteristik pada Anak Usia Pendidikan Dasar', *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), pp. 1–8.

- Talango, S. R. (2020) 'Konsep Perkembangan Anak Usia Dini', *Early Childhood Islamic Education Journal*, 1(1), pp. 92–105. doi: 10.54045/ecie.v1i1.35.
- Tuloli, T. S. *et al.* (2024) 'Profil Penggunaan Obat Antibiotik pada Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kabupaten Gorontalo', *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 6(1), pp. 9–19. doi: 10.37311/jsscr.v6i1.21889.
- Ulfa, A. F. *et al.* (2023) 'Screening Pertumbuhan Perkembangan dan Parenting Tumbuh Kembang Pada Usia Pra Sekolah', *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), pp. 36–44. doi: 10.58545/djpm.v2i1.56.
- Ulfah, M. (2020) 'Pembelajaran yang Menumbuhkembangkan Karakter Religius pada Anak Usia Dini', *Aulad: Journal on Early Childhood*, 3(1), pp. 14–19. doi: 10.31004/aulad.v3i1.46.
- Wahab, dina U. (2019) 'Hubungan pemanfaatan klinik sanitasi dengan upaya pencegahan penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kota Cirebon Tahun 2019', *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 6(2), pp. 22–26. Available at: www.jurnal.stikesmahardika.ac.id.

Lampiran 1: Lembar Kuisisioner

LAMPIRAN

LEMBAR OBSERVASI 7 BENAR PEMBERIAN OBAT

A. Observasi

Nama pasien :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Keterangan

Berilah jawaban pada pertanyaan di bawah ini dengan:

Apabila jawaban sesuai, maka pilih **Ya** dengan memberi nomor **1**

Apabila jawaban tidak sesuai, maka pilih **Tidak** dengan memberi nomor **0**

| No | Prosedur Pemberian Obat | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1. | Benar pasien Apakah data rekam medis pasien sudah benar, meliputi nama panjang, umur, jenis kelamin, dan alamat? | | |
| 2. | Benar dosis Apakah dosis antibiotik sudah sesuai dengan resep yang dianjurkan? | | |
| 3. | Benar jenis obat a. Memeriksa label obat b. Memeriksa order obat yang diberikan | | |
| 4. | Benar waktu a. Memeriksa bahwa memberikan dosis pada waktu yang tepat b. Mengkonfirmasi ketika dosis terakhir diberikan | | |
| 5. | Benar cara pemberian obat Memeriksa kembali kesesuaian jenis obat serta rute pemberian obat sebelum diberikan kepada pasien | | |
| 6. | Benar informasi Apakah perawat menjelaskan kegunaan dan efek samping obat yang akan diberikan? | | |
| 7. | Benar dokumentasi | | |

| | | | |
|------------|--|--|--|
| | Apakah terapi obat tercatat di kartu rekam medis pasien? | | |
| Jumlah | | | |
| Persentase | | | |

Apabila jawaban ≥ 7 maka dikatakan rasional

Apabila jawaban ≤ 7 maka dikatakan irasional

Lampiran 2

Lembar konsultasi/Bimbingan

Nama : Damiri
 Nim : 231711027
 Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi :

Dosen Pembimbing I : Apt. Fitri Alfiani, M.KM

Dosen Pembimbing II: Ns. Rizalludin Akbar, S.Kep., M.Kep

Kegiatan Konsultasi

| No | Hari/Tanggal | Materi Konsul | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|---------------------------------|---------------|---|---|
| 1 | Jumat 11 Mei 2024 | BAB I - iii | - latar Belakang - Tujuan peneliti |  |
| 2 | 12 Mei 2024 | BAB I - 10 | - Tujuan Penelitian - Kerangka Teori |  |
| 3 | 18 Mei 2024 | BAB I - 10 | - kurva - Definisi operasional |  |
| 4 | 20 Mei 2024 | BAB I - 10 | Acc sup |  |

| | | | | |
|---|--|-------------|---|---|
| 5 | | BAB 1 - iii | <ul style="list-style-type: none"> - latar belakang - tujuan penelitian - Manfaat penelitian |  FURM |
| 6 | | BAB 1 - iii | revisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> - sitasi 5 tahun terakhir - penambahan literatur |  FURM |
| 7 | | BAB 1 - iii | revisi BAB ii <ul style="list-style-type: none"> - pengertian Antibiotik - pertumbuhan Anak |  FURM |
| 8 | | BAB 1 - iii | revisi BAB iii <ul style="list-style-type: none"> - sampel - Definisi operasional - kuesioner |  FURM |
| 9 | | BAB 1 - iii | Acc sup |  FURM |

Lampiran 3



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 400/UMC-FIKes/VI/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Cirebon, 04 Juni 2024

Kepada Yth :
Klinik Dr. Bambang Sumardi
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

| | |
|-------------------|--|
| Nama Lengkap | : Damiri |
| NIM | : 231711027 |
| Tingkat/Semester | : 4 / VIII |
| Program Studi | : S1-Ilmu Keperawatan |
| Judul | : Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik Dr. Bambang Sumardi |
| Waktu | : Juni – Juli 2024 |
| Tempat Penelitian | : Klinik Dr. Bambang Sumardi |

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Us Hasni Mahmud, S.Kp., M.Si



DOKTER PRAKTEK MANDIRI
dr. H. Bambang Sumardi, M.M., MARS
 Jl. Urip Sumoharjo No. 4 Desa Kebonturi
 Kecamatan Arjawinangun Kabupaten Cirebon
 Telp. 08122333309, 087829233501

SURAT PERSETUJUAN TEMPAT PENELITIAN
 Nomor: 449/SIP.DU-280/SDK/DINKES/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Pimpinan Klinik dr. Bambang Sumardi Desa Kebonturi Kec. Arjawinangun Kab. Cirebon, setelah mempertimbangkan surat permohonan penelitian skripsi yang diajukan oleh:

Nama : Damiri
 NIM : 231711027
 Tingkat/Semester : Semester 8
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Asal Sekolah : Universitas Muhammadiyah Cirebon
 Judul Skripsi : Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik dr. Bambang Sumardi
 Waktu Pelaksanaan : Juni-Juli 2024
 Tempat Penelitian : Klinik dr. Bambang Sumardi

Dengan ketentuan yang bersangkutan benar mahasiswa UMC dan diizinkan untuk melakukan penelitian di Klinik dr. Bambang Sumardi dalam rangka penyusunan skripsi "Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA di Klinik Dokter Bambang Sumardi".

Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

6 Juni 2024

 dr. H. Bambang Sumardi

Lampiran 3

| No | Tanggal | Nama | Umur | Jenis Kelamin | Alamat | Terapi |
|----|------------|------|--------|---------------|-----------------|------------------|
| 1 | 11/05/2024 | UAA | 1,5 th | L | Kebonturi | Amoxicilin |
| 2 | 25/05/2024 | TAG | 5 th | P | Gintung Tengah | Miratrim |
| 3 | 02/05/2024 | WA | 6 th | L | Geyongan | Amoxicilin |
| 4 | 11/05/2024 | SAA | 6 th | P | Geyongan | Amoxicilin |
| 5 | 15/05/2024 | MR | 5 th | L | Kebonturi | Amoxicilin |
| 6 | 03/05/2024 | MS | 6 th | L | Kebonturi | Cefadroxil |
| 7 | 14/05/2024 | MH | 6 th | P | Geyongan | Amoxicilin |
| 8 | 14/05/2024 | KF | 4 th | L | BTN Geyongan | Sulfamethoxazole |
| 9 | 03/05/2024 | KN | 4,5 th | P | Geyongan | Amoxicilin |
| 10 | 06/05/2024 | KH | 2 th | L | Gintung Ranjeng | Amoxicilin |
| 11 | 24/05/2024 | BA | 5 th | P | Geyongan | Amoxicilin |
| 12 | 08/05/2024 | EA | 6 th | L | Geyongan | Cefadroxil |
| 13 | 05/05/2024 | GC | 6 th | L | BTN Permai | Amoxicilin |
| 14 | 05/05/2024 | HM | 5 th | P | Kebonturi | Amoxicilin |
| 15 | 06/05/2024 | GA | 3 th | L | Gintung Lor | Amoxicilin |
| 16 | 15/05/2024 | HZ | 3 th | P | Sirnabaya | Amoxicilin |
| 17 | 16/05/2024 | HA | 5,5 th | P | Galagamba | Amoxicilin |
| 18 | 11/05/2024 | NFA | 6 th | P | Kebonturi | Amoxicilin |
| 19 | 17/05/2024 | NG | 6 th | P | BTN Geyongan | Amoxicilin |
| 20 | 15/05/2024 | NM | 2,5 th | P | Winong | Amoxicilin |
| 21 | 15/05/2024 | NMU | 6 th | L | Gintung Tengah | Amoxicilin |
| 22 | 08/05/2024 | AN | 4 th | P | Galagamba | Amoxicilin |
| 23 | 24/05/2024 | A | 4 th | P | Sende | Amoxicilin |
| 24 | 24/05/2024 | AZ | 9 th | L | Gintung Lor | Amoxicilin |
| 25 | 23/05/2024 | AA | 6 th | P | Wiyong | Amoxicilin |
| 26 | 06/05/2024 | A | 3 th | L | Sende | Amoxicilin |
| 27 | 13/05/2024 | FE | 4 th | P | Arjawinangun | Amoxicilin |
| 28 | 02/05/2024 | AF | 2,2 th | L | Kaliwedi | Amoxicilin |
| 29 | 13/05/2024 | AG | 2 th | P | Kebonturi | Amoxicilin |
| 30 | 13/05/2024 | AA | 2,5 th | L | Stamplat | Amoxicilin |
| 31 | 02/05/2024 | AM | 2,5 th | L | Arjawinangun | Amoxicilin |

| | | | | | | |
|----|------------|-----|--------|---|-------------------|------------------|
| 32 | 03/05/2024 | AK | 6 th | L | Bringin | Amoxicilin |
| 33 | 24/05/2024 | AAS | 5 th | P | Geyongan | Amoxicilin |
| 34 | 02/05/2024 | AH | 4 th | P | Geyongan | Amoxicilin |
| 35 | 18/05/2024 | AZN | 4 th | L | Tegalbugub | Sulfamethoxazole |
| 36 | 21/05/2024 | AZ | 4 th | L | Gintung Kidul | Amoxicilin |
| 37 | 26/05/202 | AF | 5,3 th | L | Ciwaringin | Amoxicilin |
| 38 | 26/05/2024 | AR | 5,3 th | L | Ciwaringin | Amoxicilin |
| 39 | 27/05/2024 | MR | 2 th | L | Posong | Amoxicilin |
| 40 | 13/05/2024 | SN | 6 th | P | Bulak | Amoxicilin |
| 41 | 02/05/2024 | BH | 1,7 th | P | Posong | Amoxicilin |
| 42 | 09/05/2024 | MN | 1,3 th | L | Ciwaringin | Amoxicilin |
| 43 | 15/05/2024 | UMN | 1,5 th | L | Gintung Kidul | Amoxicilin |
| 44 | 17/05/2024 | IH | 1,5 th | L | Jatilawang | Amoxicilin |
| 45 | 05/05/2024 | GM | 1,5 th | L | Gintung Kidul | Amoxicilin |
| 46 | 04/05/2024 | IF | 6 th | P | BTN Geyongsn | Cefadroxil |
| 47 | 13/05/202 | AFL | 2 th | L | Kebonturi | Amoxicilin |
| 48 | 03/05/2024 | MA | 2 th | L | Gintung Lor | Amoxicilin |
| 49 | 04/05/2024 | AJ | 6 th | P | Galagamba | Amoxicilin |
| 50 | 04/05/2024 | AA | 2 th | L | Bringin | Amoxicilin |
| 51 | 04/05/2024 | RNI | 2 th | L | Luwung Kencana | Amoxicilin |
| 52 | 31/05/2024 | RA | 3 th | L | Gintung Kidul | Amoxicilin |
| 53 | 30/05/2024 | LNP | 10 bln | P | Gintung Lor | Amoxicilin |
| 54 | 28/05/2024 | AM | 6 th | L | BTN Griya | Amoxicilin |
| 55 | 29/05/2024 | AP | 5 th | P | Ciwaringin | Amoxicilin |
| 56 | 29/05/2024 | MZ | 6 th | L | Galagamba | Cefadroxil |
| 57 | 29/05/2024 | TN | 2,5 th | P | Kalimati | Amoxicilin |
| 58 | 28/05/2024 | MD | 4 th | L | Cidenok | Amoxicilin |
| 59 | 30/05/2024 | AA | 2 th | P | Bringin | Sulfamethoxazole |

| | | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Responden 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Responden 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Responden 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| Responden 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Responden 43 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Responden 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Responden 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| Responden 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Responden 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Responden 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Responden 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Responden 50 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 |
| Responden 51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Responden 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Responden 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Responden 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Responden 55 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| Responden 56 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| Responden 57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Responden 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Responden 59 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |

Lmpiran 5

Descriptive

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|-----------|----|---------|---------|--------|----------------|
| Responden | 59 | 5.00 | 7.00 | 6.7627 | .50306 |
| Valid N | 59 | | | | |

Output rasional dan irasional

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Rasional 1.00 | 45 | 76.27 | 76.27 | 76.27 |
| Irasional 0,00 | 14 | 23.63 | 23.63 | 23.63 |

Output benar pasien

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Benar pasien 1.00 | 59 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Output benar dosis

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Benar dosis 1.00 | 59 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Output benar obat

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 59 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Output benar waktu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | .00 | 4 | 6.8 | 6.8 | 6.8 |
| | 1.00 | 55 | 93.2 | 93.2 | 100.0 |
| | Total | 59 | 100.0 | 100.0 | |

Output benar cara

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 59 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Output benar informasi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | .00 | 10 | 16.9 | 16.9 | 16.9 |
| | 1.00 | 49 | 83.1 | 83.1 | 100.0 |
| | Total | 59 | 100.0 | 100.0 | |

Output benar dokumenetasi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 59 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Lampiran 6

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Damiri
NPM : 231711027
Alamat : Desa Geyongan, Kec. Arjawinangun, Kab. Cirebon
No. Hp aktif : 083823354056
Email aktif : damiridamdandam816@gmail.com
Pendidikan :
- SDN 1 Geyongan : Tahun 2008-2013
- SMPN 1 Arjawinangun : Tahun 2013-2016
- SMAN 1 Arjawinangun : Tahun 2016-2019
- D3 STIKes Ahmad Dahlan Cirebon : Tahun 2019-2022
Pengalaman Kerja : Bekerja di Klinik dr. Bambang Sumardi

Cirebon, 04 Juni 2024

(Damiri)