

**EVALUASI KUALITATIF PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
PENYAKIT FARINGITIS TERHADAP PASIEN DI KLINIK UIN
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG 2019**

SKRIPSI

Oleh
MOHAMMED ELFADIL AHMED BAKHIT
NIM. 17930084



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**EVALUASI KUALITATIF PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
PENYAKIT FARINGITIS TERHADAP PASIEN DI KLINIK UIN
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG 2019**

SKRIPSI

Diajukan kepada:

**Fakultas kedokteran dan Ilmu kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**EVALUASI KUALITATIF PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA I
FARINGITIS TERHADAP PASIEN DI KLINIK UIN MAULANA MALIK**

MALANG 2019

SKRIPSI

Oleh:
Mohammed Elfadil Ahmed Bakhit

NIM. 17930084

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Diuji
Tanggal: 15 februari 2021

Pembimbing I



apt. Hajar Sucihamono, M.P.H.
NIP: 198512162019031008

Pembimbing II



apt. Siti Maimun
NIP: 19870408201

Mengetahui,



**EVALUASI KUALITATIF PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
FARINGITIS TERHADAP PASIEN DI KLINIK UIN MAULANA MAL**

MALANG 2019

SKRIPSI

Oleh:
Mohammed Elfadil Ahmed Bakhit
NIM. 17930084

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Tanggal: 15 februari 2021

Ketua Penguji : 1. Begum fauziyah, Ssi.MFarm (.....)

NIP. 198306282009122004

Anggota Penguji : 2. apt. Siti Maimunah,M.Farm. (.....)

NIP. 19750410 200501 2 009

3. Apt.Hajar Sugihantoro, M.P.H. (.....)

NIP. 198512162019031008

4. Achmad Nashlehuddin, M.A (.....)

NIP. 19730705 200003 1002

PERNYATAAN PENULIS

PERNYATAAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mohammed Elfadil Ahmed Bakhit

NIM : 17930084

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : EVALUASI KUALITATIF PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
PENYAKIT FARINGITIS TERHADAP PASIEN DI KLINIK UIN MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG 2019

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar –benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya ikuti sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang,

Yang membuat pernyataan,



Mohammed Elfadil Ahmed Bakhit

17930084

MOTO

"من جد وجد ومن زرع حصد"

*Barang siapa yang bersungguh- sungguh pasti akan mendapatkan hasilnya,
dan barang siapa yang menanam maka akan menuai hasilnya.*



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum, Wr. Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Kualitatif Penggunaan Antibiotik pada Pasien Faringitis Terhadap Pasien Rawat Jalan di Klinik Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang”. Adapun maksud dan tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk mengikuti sidang skripsi, "Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Jurusan Farmasi". Selama penelitian dan penulisan skripsi ini banyak sekali hambatan yang penulis alami, namun berkat bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis beranggapan bahwa skripsi ini merupakan karya terbaik yang dapat penulis persembahkan. Tetapi penulis menyadari bahwa tidak tertutup kemungkinan di dalamnya terdapat kekurangan-kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan serta petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Abdul Haris, M. Ag, Selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M. Kes, Sp, Rad Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Dr. Roihatul Muti'ah, M. Kes, Wakil Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Apt. Abdul Hakim, S.Si. M. Pl., M. Farm. Selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
5. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H, dosen pembingan I akademik dan penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dorongan kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini berjalan dengan lancar.
6. apt. Siti Maimunah, M. Farm. dosen pembingan II akademik dan penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dorongan kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini berjalan dengan lancar.

7. Begum fauziyah, S.si., M. Farm. selaku dosen peguji utama skripsi. Pak Nasich., M. Kep. peguji kedua agama.
8. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang senantiasa memberikan oa dan restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu.
9. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa material maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripisi masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. Amin Ya Rabbal Alamin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 2. Februari 2021

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN PENGAJUAN	i
HALAMAN PERSETJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PENULIS	iv
HALAMAN MOTO	v
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Infeksi Faringitis	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Faktor Risiko.....	8
2.1.4 Epidemiologi.....	8
2.1.5 Patofisiologi	8
2.1.6 Tanda dan Gejala.....	9
2.2 Antibiotik Pada Infeksi Faringitis.....	10
2.2.1 Definisi Infeksi Bakteri dan Antibiotik	10
2.2.2 Perbedaan Penyembuh (Asy-Syifa) Dengan Obat	10
2.2.3 Penggolongan Antibiotik	13
2.2.4 Terapi Pokok	16
2.3 Penanganan Mandiri.....	18
2.4 Peresepan Obat	19
2.4.1 Peresepan Obat Rasional	19
2.4.2 Peresepan Obat Tidak Rasional.....	20
2.5 Rasionalitas Antibiotik.....	20
2.6 Evaluasi Rasionalitas Antibiotik Dengan Alur Gyssens	21
2.7 Klinik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.....	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual.....	28
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Metode Penelitian	30
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	30
4.3 Populasi dan Sampel	30
4.3.1 Populasi.....	30
4.3.2 Sampel	30
4.4 Kriteria Inklusi Dan Eksklus	31

4.4.1	Karteria Inklusasi.....	31
4.4.2	Karteria Eksulasi	31
4.5	Teknik Pengambilan sampel	31
4.6	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	34
4.6.1	Variabel Penelitian	34
4.6.2	Definisi Operasional.....	34
4.7	Tahapan Penelitian.....	38
4.8	Bagan Alur Penelitian	38
4.9	Cara Kerja	39
4.9.1	Pengumpulan Data.....	39
4.9.2	Seklesi Data.....	39
4.10	Pengolahan Data	39
4.10.1	Evaluasi Kualitas Penggunaan Antibiotik	39
4.10.2	Analisis Data	40
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Distribusi Pasien Faringitis Klinik UMMI Malanng	41
5.1.1	Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	41
5.1.2	Distribusi Pasien Faringitis Berdasarkan Usia.....	41
5.2	Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Kriteria Gyssens ..	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	54
6.2	Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pilihan Antibiotik Pada Terapi Faringitis.....	17
Tabel 3.1	Kerangka Konseptual.....	28
Tabel 4.1	Operasional Variabel dalam Penelitian.....	33
Tabel 4.2	Alur Penelitian.....	37
Tabel 5.1	Distribusi Pasien Faringitis Berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
Tabel 5.2	Distribusi Pasien Faringitis Berdasarkan Usia.....	40
Tabel 5.3	Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Berdasarkan kriteria Gyssens.....	41
Tabel 5.4	Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Kategori Gyssens IIIB.....	46
Tabel 5.5	Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Kategori Gyssens IIA.....	48
Tabel 5.6	Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Kategori Gyssens IIB.....	59
Tabel 5.7	Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Kategori Gyssens I.....	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Infeksi Faringitis	9
Gambar 2.2 Alur Gyssens.....	23
Gambar 5.1 Diagram Penggunaan Antibiotik	51



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Terapi Antibiotik Faringitis
- Lampiran 2 Data Rekam Medis
- Lampiran 3 Hasil Kerasionalan Penggunaan Antibiotik Ketepatan Obat



DAFTAR SINGKATAN

AMRIN	: <i>Anti-microbial Resistance Indonesian Prevalence and Prevention</i>
BB	: Berat Badan
DDD	: <i>Defined Daily Dose</i>
DNA	: <i>Dyoksi Niuclic Acid</i>
GABHS	: <i>Group A β-Hemolyticus Steptococcus</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
mRNA	: <i>messenger Ribonucleic Acid</i>
PAR	: Penggunaan Antibiotik Secara Rasional
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Dearah
RSUP	: Rumah Sakit Umum persahabatan
RUM	: Ratural Use of Medicine
SGOT	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
SGPT	: <i>Serum Glutamic Pyruvic Transaminase</i>
tRNA	: <i>Transfer Ribonucleic Acid</i>
UMMI	: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Mohammed, E. A. B.2021. Evaluasi Kualitatif Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Faringitis Di Klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Periode 2019. Skripsi. Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Hajar Sugihantoro, M. P. H., Pembimbing II: apt. Siti Maimunah, M. Farm.

Penggunaan antibiotik secara rasional adalah pemberian resep Antibiotik yang sesuai dengan indikasi, dosis yang tepat, lama pemberian obat yang tepat, interval pemberian obat yang tepat, aman, dan terjangkau oleh pasien yang mengkonsumsi Antibiotik tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk kualitatif penggunaan Antibiotik pada pasien faringitis di rawat jalan klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang periode tahun 2019. penelitian kualitatif menggunakan rancangan penelitian non- random yang bersifat deskriptif. Penentuan jumlah sampel dapat dilakukan dengan cara perhitungan statistik yaitu dengan menggunakan Rumus Slovin. Pengambilan data secara retrospektif dari rekam medis pada tahun 2019 secara retrospektif melalui pengumpulan data dari rekam medis pasien faringitis di rawat jalan klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang 2019. Rasionalitas penggunaan antibiotik dianalisis dengan menggunakan metode Gyssen. Pada Tahun 2019 terdapat 310 pasien faringitis yang masuk dalam kriteria inklusi. Hasil Analisis rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien faringitis yang menjalani rawat di klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang selama bulan Januari - Desember 2019 dari 310 rekam medis pasien, terdapat 100% yang tidak rasional termasuk pada kategori I-IV penggunaan antibiotik tidak rasional termasuk, lama penggunaan antibiotik terlalu singkat sebesar (kategori IIIB) 22%, penggunaan antibiotik tidak tepat dosis (kategori IIA)26%, tidak tepat interval (kategori IIB) 26% dan tidak tepat waktu (kategori I) 26%.

Kata Kunci: Faringitis, Rasionalitas, Antibiotik, Gyssens.

ABSTRACT

Mohammed, E.A.B. 2021. Qualitative Evaluation of the Use of Antibiotics on Pharyngitis Patients in Clinic of UIN Mulana Malik Ibrahim Malang Period 2019. Thesis. Department of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Supervisor I: apt. Hajar Sugihantoro, M. P. H., Supervisor II: apt. Siti Maimunah, M. Farm.

The rational use of antibiotics is the administration of antibiotics in accordance with the indications, the right dosage, the right duration of drug administration, the right interval of drug administration, safe, and affordable for the patient who takes the antibiotic. The purpose of this study was to qualify the use of antibiotics in pharyngitis patients at the outpatient clinic of UIN Maulana Malik Ibrahim Malang for the period 2019. This qualitative study used a descriptive non-randomized research design. Determining the number of samples can be done by means of statistical calculations, namely by using the Slovin formula. Retrospective data collection from medical records in September 2020 retrospectively by collecting data from medical records of pharyngitis patients at the outpatient clinic of UIN Maulana Malik Ibrahim Malang 2019. The rationality of using antibiotics was analyzed using the Gyssen method. In 2019 there were 310 pharyngitis patients who were included in the inclusion criteria. The results of the rationality analysis of the use of antibiotics in pharyngitis patients who were hospitalized at the UIN Maulana Malik Ibrahim Malang clinic during January - December 2019. Of the 310 patient medical records, there were 100% irrational included in categories I-IV, irrational use of antibiotics including, the duration of antibiotic use was too short (category IIIB) 22%, inappropriate antibiotic use (category IIA) 26%, inappropriate interval (category IIB) 26% and not on time (category I) 26%.

Keywords: pharyngitis, Rasional, Antibiotics, Gyssens.

ملخص البحث

محمد الفاضل. أ. ب. 2021. التقييم الرشيد للمضادات الحيوية لمريض التهاب البلعوم باستخدام بالعيادة الخارجيه بجامعة مولانا مالك إبراهيم مالانج في سنة 2019 . برنامج بحث التخرج. كلية الطب والعلوم الصحية، قسم الصيدلة، بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج المشرف الاول : هاجر ماجستير الصيدلة والمشرف الثاني: ستي ميمونة ماجستير الصيدلة.

الكلمات الرئيسية: التهاب الحلق، المضادات الحيوية، الرشيد، قيسين.

الاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية هو إعطاء المضادات الحيوية وفقا للاشارات التالية: الجرعة المناسبة، الفترة الزمنية الصحيحة، الفاصل الزمني بين الجرعات، ان يكون الدواء أكثر امان، واسعار معقولة للمضاد الحيوي. كان الغرض من هذه الدراسة تاهيل استخدام المضادات لمرض التهاب البلعوم في عيادة جامعة مولانا مالك إبراهيم مالانج في سنة 2019. استخدمت هذه الدراسة لتصميم بحث وصفي غير عشوائي، تم تحديد عدد جميع البيانات باثر رجعي في عيادة جامعة مولانا مالك ابراهيم مالانج. تم تحليل العينات عن طريقة قيسين، كان عدد العينات 310 مريضا مصابا بالتهاب البلعوم تم تضمينهم في معايير الاشتمال. في عيادة جامعة مولانا مالك ابراهيم مالانج في سنة 2019، من بين 310 سجلات طبية للمرضى، نسبة 100% غير رشيد للمضادات الحيوية، بما ذلك في الفئات من الاول الى الرابع الاستخدام الغير رشيد للمضادات الحيوية، وقت استخدام الدواء قصير جداً (الفئة 3ب) 22%، الجرعة غير صحيح (الفئة 2أ) 26%، فترة استخدام الدواء غير صحيحة (الفئة 2ب) 26% و وقت استنجام الدواء غير صحيح (الفئة 1) 26%.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk penyakit infeksi bakteri, khususnya infeksi yang diakibatkan oleh bakteri. Antibiotik merupakan golongan obat yang paling banyak digunakan di dunia. Di negara yang sudah maju 13-37% dari seluruh penderita yang dirawat di rumah sakit mendapatkan Antibiotik baik secara tunggal maupun kombinasi, sedangkan di negara berkembang 30-80% penderita yang dirawat di rumah sakit mendapat Antibiotik (Dertarani, 2009).

Allah tidak akan menurunkan suatu penyakit melainkan juga menurunkan (obat) penyembuh bagi penyakit tersebut. Jadi, apabila seseorang terkena suatu penyakit diharapkan untuk berobat dan berupaya mencari sebab-sebab kesembuhan, seperti mencari dokter dan pengobatan. Sebagaimana dari hadits riwayat bukhari, bahwa Rasulullah bersabda:

ما انزل الله داء الا انزل له شفاء

Artinya:

“Dari Abu Hurairah R. A, berkata:” Rasulullah SAW.telah bersabda: Allah tidak akan menurunkan suatu penyakit, melainkan Dia menurunkan juga obat untuk penyakit itu.”

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, khususnya di negara berkembang. Salah satu obat untuk mengatasi masalah tersebut adalah antimikroba antara lain antibakteri. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik.

Hasil penelitian kualitas penggunaan antibiotik di berbagai bagian rumah sakit ditemukan 30% sampai dengan 80% tidak didasarkan pada indikasi (Hadi, dkk., 2008). Penggunaan antibiotik harus diikuti resep dokter dan harus tetap dilaksanakan sesuai resep sampai obat habis walaupun gejala-gejala penyakit sudah tidak ada (Dertarani, 2009). Antibiotik merupakan obat yang paling banyak diresepkan di rumah sakit, termasuk pada pasien penyakit faringitis. Infeksi saluran pernapasan akut merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia, angka mortalitas mencapai 4.25 juta setiap tahun di dunia (Najmah, 2016). Sebuah penelitian di Indonesia sendiri menurut data Kementerian Kesehatan, pada 2010 jumlah kasus faringitis secara keseluruhan mencapai 19,381 orang dengan rincian laki-laki 12.010 pasien dan wanita 7.371 pasien, dan dilaporkan pasien infeksi saluran pernafasan akut yang meninggal dunia jumlahnya sebesar 1,025 orang dengan 60,4% mereka yang tidak mendapatkan dosis yang tepat (Kemenkes, 2010).

Antibiotik hanya boleh digunakan ketika terjadi infeksi yang disebabkan oleh bakteri bukan virus. Penggunaan antibiotik harus diikuti resep dokter dan harus tetap dilaksanakan sesuai resep sampai obat habis walaupun gejala-gejala penyakit sudah tidak ada (Dertarani, 2009).

Rasionalitas penggunaan antibiotik untuk penyakit diakibatkan oleh bakteri masih terbatas, contohnya pada kasus faringitis yang disebabkan oleh bakteri. penelitian tim AMRIN (Anti-microbial Resistance Indonesia Prevalence and Prevention) di dua rumah sakit Pendidikan di Indonesia mendapatkan hanya 21% peresepan antibiotik yang tergolong rasional (Hadi dkk, 2008). Secara umum peresepan antibiotik sering optimal, tidak hanya di negara berkembang namun juga di negara maju (Gyssens Dan Van der Meers, 2001).

Penggunaan antibiotik yang rasional telah diamati sejak lama, laporan dari suatu survei yang dilakukan oleh tim AMRIN studi di RS Soetomo Surabaya dan RSUP Kariadi Semarang tahun 2002 menunjukkan 84% pasien mendapat antibiotik dan penggunaan

antibiotik yang tidak rasional sebanyak 60%. Penulisan resep dari 2058 resep dapat dikategorikan 53% digunakan sebagai terapi, 15% sebagai pencegahan dan 32% penulisan tidak diketahui indikasinya (Hadi dkk, 2009). Pemakaian antibiotik yang tidak rasional dapat mengakibatkan reaksi alergi, reaksi idiosinkrasi, reaksi toksik dan terjadi perubahan biologik metabolik. Selain itu yang paling berbahaya adalah muncul dan berkembangnya kuman-kuman kebal antibiotik atau dengan kata lain terjadinya resistensi antibiotik (Gunawan, 2007).

Dari penelusuran berbagai sumber materi yang ditemukan, penulis dapat mengklasifikasikan ayat-ayat tentang ruang lingkup obat hati terbagi menjadi beberapa tema, di antaranya. Sebagaimana Allah berfirman dalam Surah Yunus ayat 57 yaitu:

(يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ)

Artinya:

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepada kalian pelajaran dari Tuhan kalian dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. (Q.S. Yunus: 57)

Menurut Ibnu Katsir al-Qur’an telah diturunkan kepada manusia melalui Rasul-Nya sebagai peringatan terhadap perbuatan-perbuatan yang keji dan “*wa syifa’ullima fisshudur*” yang berarti peringatan terhadap perbuatan-perbuatan yang keji dalam arti kebimbangan dan keraguan, seperti melenyapkan kotoran dan najis yang terdapat di dalam dada dengan cara mengamalkannya akan memperoleh petunjuk dan rahmat dari Allah Swt. Dan sesungguhnya hal itu hanyalah diperoleh bagi orang-orang mukmin dan orang-orang yang percaya serta meyakini apa yang terkandung di dalam Al-Qur’an. Perihalnya sama dengan apa yang disebutkan oleh Allah Swt. Pernyataan ini hanya ditujukan bagi orang-orang mukmin dan orang-orang yang mau meyakini apa yang terkandung dalam al-Qur’an. (Al Imam Abul Fida Isma’il Ibnu Katsir Ad-Dimasyqi, Tafsir al Qur’an al ‘Azim, terj, Bahrun Abu Bakar, (Bandung: Sinar Baru Algensindo, 2006), juz 11, h. 237-238).

Faringitis adalah peradangan pada mukosa faring dan sering meluas ke jaringan sekitarnya, biasanya timbul bersama-sama dengan tonsilitis, rhinitis dan laryngitis. Faringitis sendiri banyak diderita anak-anak usia 5-15 th di daerah dengan iklim panas dan dijumpai pula pada orang dewasa yang masih memiliki anak usia sekolah atau bekerja di lingkungan anak-anak (Depkes RI, 2005). Di Amerika, per tahun lebih dari 10 juta pasien yang terdiagnosa sebagai faringitis akut yang disebabkan oleh infeksi bakteri, terutama infeksi bakteri *Group A β -Hemolyticus Streptococcus* (GABHS). Faringitis akut di Amerika jarang di derita pada anak lebih dari 3 tahun (Bailey, 2006). Di Indonesia pada 2010 dilaporkan bahwa kasus faringitis akut masuk dalam sepuluh besar kasus penyakit yang dirawat jalan dengan jumlah penderita 1,5% atau sebanyak 214.781 pasien faringitis (Departemen Kesehatan, 2010). Beberapa gejala yang dapat muncul saat seseorang menderita gejala faringitis seperti nyeri otot, Tenggorokan bengkak, Batuk, Badan terasa lelah, demam, pusing, mual, susah menelan, selera makan berkurang, bersin dan pilek (Depeks. RI, 2010). Faringitis yang disebabkan bakteri dapat diakibatkan oleh bakteri jenis *A Streptococcus*. Selain itu, faringitis merupakan penyebab utama seseorang tidak masuk bekerja atau sekolah (Kemenkes, 2013). Faringitis juga dapat disebabkan karena peradangan dinding faring yang bakteri (5-40), alergi, trauma, iritan, dan lain-lain. Setiap tahunnya lebih dari 40 juta orang mengunjungi pusat pelayanan kesehatan karena faringitis anak-anak dan orang dewasa umumnya mengalami 3-5 kali infeksi bakteri pada saluran pernafasan akut di atas termasuk faringitis. Pasien faringitis kelebihan pada usia 2 tahun pertama, pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mentalnya akan lambat, selain itu dapat melemahkan daya tahan tubuh terhadap pasien penyakit faringitis (Kemenkes RI, 2014).

Evaluasi kualitatif penggunaan antibiotik pada pasien faringitis hasil penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan RUSP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2002 menunjukkan bahwa pasien yang mendapat Antibiotik sebanyak 83% sedangkan penggunaan

Antibiotik yang tidak rasional sebanyak 60%. Hasil penelitian kualitas penggunaan antibiotik di RSUP Dr. Kariadi antara lain 19-76% tidak ada indikasi, 9-45% tidak tepat (dosis, jenis, dan lama pemberian) dan 1-8% tidak ada indikasi profilaksis. Tingkat penggunaan antibiotik bagian bedah yang rasional yaitu kurang dari 20% (Dertarani, 2009).

Hasil penelitian evaluasi terhadap Antibiotik di RSUD Fatmawati yang tergolong tidak rasional (kategori I-V) sebesar 50, 7% sedangkan 47, 5 termasuk pada karegori 0 atau rasional (Rossefine, 2013).

Evaluasi kualitatif penggunaan antibiotik pada pasein faringitis rawat jalan di klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tahun 2019 sebagai tempat penelitian karena klinik Islam memiliki data pasien penyakit faringitis semakin meningkat tiap bulannya dan terbanyak dari mahasiswa kampus dan masyarakat. Berdasarkan data dari klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang bahwa pengidap penyakit faringitis pada tahun 2019 sebanyak 366 pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka penting dilakukannya penelitian mengenai evaluasi kualitatif pgunaan antibiotik berdasarkan kriteria Gyssens di rawat jalan Klinik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penggunaan Antibiotik berdasarkan kriteria Gyssens pada pasien faringitis rawat jalan di Klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang periode 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui penggunaan Antibiotik pada pasien faringitis rawat jalan Klinik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang periode 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Memberikan informasi dan data-data ilmiah mengenai penggunaan Antibiotik terhadap pasien faringitis di Klinik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

2. Sebagai bahan kajian dan masukan bagi pegawai dokter, perawat maupun apoteker Klinik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang untuk meningkatkan kualitas penggunaan Antibiotik terhadap pasien faringitis di rawat jalan Klinik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

3. Sebagai landasan bagi professional kesehatan untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan dengan meningkatkan perannya dalam penggunaan Antibiotik pada pasien faringitis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Faringitis

2.1.1 Definisi

Faringitis merupakan inflamasi atau peradangan terhadap faring, yaitu salah satu pasien pada tenggorokan yang menghubungkan rongga belakang hidung dengan bagian belakang mulut. Dalam kondisi ini, tenggorokan yang terasa gatal dan sulit menelan. Faringitis disebabkan virus lebih rentan menular jika seseorang bersama penderita faringitis dalam satu ruangan dengan ventilasi yang buruk. Sedangkan faringitis disebabkan bakteri dapat menyebar dengan cepat di lingkungan tempat tinggal atau tempat kerja pada musim pancaroba (Alfiana Dewi, 2012). Faringitis lazim terjadi di seluruh dunia umumnya di daerah beriklim musim dingin dan awal musim semi. Di Amerika Serikat sekitar 84 juta pasien berkunjung ke Dokter akibat infeksi saluran pernafasan akut pada Tahun 1998 dan sekitar 25 juta pasien biasanya disebabkan oleh infeksi pernafasan atas (Somro, 2011). Faringitis bakterialis paling banyak disebabkan oleh infeksi streptococcus group A atau *Streptococcus Pyogenes*. Streptococcus merupakan bakteri gram positif yang berbentuk spherik dan berpasangan atau membentuk rantai ketika tumbuh. Salah satu golongan Streptococcus group merupakan salah satu bakteri yang memiliki sifat patogen bagi manusia. Bakteri ini memiliki faktor virulansi seperti asam hyluronat. Protein antigen (M.R.T). *Streptococcus pyogenes* juga memiliki enzim dan racun seperti *Streptodomase*, *Streptokinase* dan *Streptolisin* (Departemen Kesehatan, 2010).

Penyakit faringitis yang disebabkan bakteri ini dapat bersifat lokal seperti bakteri Streptococcal. Penyakit faringitis akut menurut data dinas kesehatan Kota Malang adalah penyakit yang termasuk kedalam sepuluh besar penyakit terbanyak dari seluruh puskesmas di

Kota Malang yang termasuk pasien lama dan pasien baru dalam periode Januari-Mei 2014 (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014). Menurut data dari puskesmas Simpur Kota Malang faringitis akut juga memasuki urutan penyakit sepuluh besar terbanyak dan menduduki urutan kelima pasien rawat jalan di puskesmas (Kota Malang periode Januari sampai Desember 2013).

2.1.2 Etiologi

Faringitis merupakan peradangan dinding faring yang disebabkan oleh Bakteri streptococcus merupakan group B hemolyticus group A chlamydia (5-40%) alergi, aroma, iritasi, dan lain-lain (Kemenkes. RI, 2013).

2.1.3 Faktor Risiko

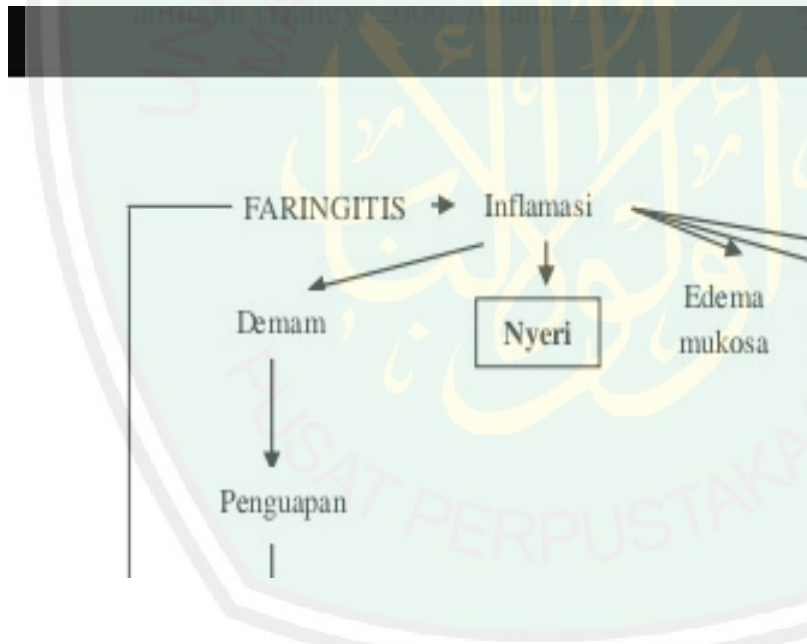
Faktor risiko lain penyebab faringitis akut yaitu udara yang dingin, turunnya daya tahan tubuh yang disebabkan infeksi bakteri konsumsi makanan yang kurang konsumsi alkohol yang berlebihan merokok dan seseorang yang tinggal di lingkungan kita yang menderita sakit tenggorokan atau demam (Gore, 2013).

2.1.4 Epidemiologi

Setiap Tahunnya 40 juta pasien mengunjungi pusat pelayanan kesehatan karena sababkan penyakit faringitis. Anak-anak dan orang dewasa umumnya mengalami 3-5 kali infeksi bakteri pada saluran pernafasan atas termasuk faringitis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Frekuensi munculnya faringitis lebih sering pada populasi anak-anak kira-kira 15-30% kasus faringitis pada anak-anak usia sekolah dan 10% kasus faringitis pada orang dewasa biasanya terjadi pada infeksi bakteri *Streptococcus β Hemolyticus* group A. faringitis pada anak-anak terjadi pada anak kurang dari tiga tahun (Acerra,2010).

2.1.5 Patofisiologi

Pada faringitis yang disebabkan infeksi bakteri ataupun virus dapat secara langsung menginfeksi mukosa faring dan menyebabkan respon inflamasi lokal. Kuman akan menginfiltrasi lapisan epitel, lalu mengikis epitel sehingga jaringan limfoid superfisial bereaksi dan terjadi pambangunan radang dengan infiltrasi leukosit Poli-moronuklear. Pada stadium awal terdapat faringitis, kemudian edema dan sekresi yang meningkat, pada dinding faring melebar. Bentuk sumbatan yang berwarna kuning, putih atau abu-abu didapatkan di dalam folikel atau jaringan limfoid. Tampak bahwa folikel dan bercak-bercak pada dinding faring posterior atau yang terletak lebih ke lateral yang menjadi meradang dan membengkak. Bakteri-bakteri seperti faringitis dapat menyebabkan iritasi sekunder pada mukosa faring akibat sekresi nasal (Bailey, tahun 2006 dan Adam, 2009).



Gambar 2.1 Patofisiologi Infeksi Faringitis

2.1.6 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang ditimbulkan faringitis tergantung pada mikroorganisme yang menginfeksi. Secara garis besar faringitis menunjukkan tanda dan gejala umum seperti lemas,

anorexia, demam suara serak, kaku dan sakit pada otot leher. Gejala khas berdasarkan jenisnya, yaitu:

- a. Faringitis viral (Umumnya Oleh Rhinovirus): diawali dengan gejala rhinitis dan berapa hari kemudian timbul faringitis. Gejala lain demam disertai rinorea dan mual.
- b. Faringitis bakterial: nyeri kepala hebat, muntah, kadang disertai demam dengan suhu yang tinggi, jarang disertai batuk.
- c. Faringitis fungal: terutama nyeri tenggorokan dan nyeri menelan.
- d. Faringitis kronik hiperplastik: Mula-mula tenggorokan kering gatal dan akhirnya batuk yang berdahak.

2.2 Antibiotik Pada Infeksi Bakteri

2.2.1 Definisi Infeksi Bakteri dan Antibiotik

Antibiotik merupakan senyawa yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang mempunyai efek menghambat atau menghentikan suatu proses biokimia mikroorganismevlain. Istilah “Antibiotik” sekarang meliputi senyawa sintetik seperti Sulfonamida dan Kuinolon yang bukan merupakan produk mikroba. Sifat Antibiotik adalah harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin, artinya obat tersebut harus bersifat sangat toksik untuk mikroba tetapi relatif tidak toksik untuk hospes (Setiabudy, 2007).

Infeksi bakteri terjadi bila bakteri mampu melewati barrier mukosa atau kulit dan menembus jaringan tubuh. Pada umumnya, tubuh berhasil mengeliminasi bakteri tersebut dengan respon imun yang dimiliki, tetapi bila bakteri berkembang lebih cepat dari pada aktivitas respon imun tersebut maka terjadi penyakit infeksi bakteri yang disertai dengan tanda-tanda inflamasi tongorakan. Terapi yang tepat harus mampu mencegah berkembang baik bakteri lebih lanjut tanpa membahayakan host (Setiabudy, 2007).

2.2.2 Perbedaan Penyembuh (Asy-Syifa) Dengan Obat (Ad-Dawa)

Al-Quran selain punya nama lain Al-Kitab, Al-Furqon, Al-Hikmah, dll juga disebut sebagai Asy-Syifa' (شفاء).

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

“dan kami turunkan dari Al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.” (QS. Al-Isra: 82).

Nah, makna kata syifa' itu adalah penyembuh atau penawar. Diterjemahan Al-Quran Departemen Agama RI. Di ayat tersebut syifa' diterjemahkan sebagai penawar dan bukan obat.

Dalam bahasa Arab, obat adalah *dawa'* (الدواء) dan berobat disebut dengan *at-tadawi* (التداوى). Pasangan obat adalah penyakit yang dalam hadits disebut dengan *ad-da'* (الداء).

Rasulullah ﷺ bersabda:

بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ

“setiap penyakit ada obatnya.apa bila obatnya tepat, maka sembuhlah penyakit dengan izin Allah ‘Azza wa jalla.” (HR. Muslim 4084).

Sedangkan yang disebutkan dalam ayat Al-Quran bukan *dawa'* dalam arti obat, tetapi syifa'.

Penjelasan tentang apa yang dimaksud di ayat ini ada juga di ayat yang lain, yaitu:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepada kalian pelajaran dari Tuhan kalian dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. (Q.S. Yunus: 57).

Jadi obat yang dimaksud dalam ayat ini adalah obat penawar hati. Bukan obat dalam arti secara teknis sebagaimana yang kita kenal. Dan secara sunnatullah yang namanya obat itu berupa benda fisik, entah berupa sesuatu yang dimakan, diminum, disuntikkan dan lainnya.

Sedangkan Al-Quran itu secara fisik adalah mushaf berupa kertas. Tidak benar kalau kertas mushaf dibakar lalu dicelupkan ke dalam air lantas diminum sebagai obat. Tapi ketika bicara penyakit secara fisik, maka obatnya pun harus secara fisik juga (Pesentren Mahasiswa STIKes SURGA, 2020).

Penyembuh Dalam Arti Doa

Al-Quran secara maknawi, merupakan kalamullah yang bila dibaca mendatangkan pahala. Memang pada sebagian ayatnya ada doa, termasuk doa untuk kesembuhan atas penyakit. Ada banyak hadits yang shahih dimana Rasulullah ﷺ membaca ayat tertentu untuk kesembuhan.

Doa adalah salah satu cara kita menyembah Allah dan cara kita meminta. Kita berdoa kepada Allah Subhanahu wa ta'ala meminta kesembuhan. Ketika Nabi ﷺ bersabda bahwa Allah tidak menurunkan penyakit kecuali disertai dengan obatnya, jelas yang dimaksud dengan obat bukan Al-Quran.

Nabi ﷺ dan para shahabat adalah para ahli Al-Quran, tiap hari mereka baca AL-Quran. Bahkan Al-Quran diturunkan memang kepada mereka. Namun ketika mereka sakit, mereka pun berobat baik dengan *habbatus sauda*, madu, kurma, air atau apapun yang mereka kenal sebagai obat di masa itu. Bukan hanya tadarusan mengkhathamkan Al-Quran berjuz-juz. (Pesentren Mahasiswa STIKes SURGA, 2020).

Oleh karena itu Ibnul Qayyim dan banyak lagi ulama menulis buku berjudul pengobatan khas nabawi (الطب النبوي). Di kitab itu kita tahu bahwa ada begitu banyak obat yang dikonsumsi Rasulullah ﷺ dan para shahabat.

Jadi jelas ya, ada perbedaan mendasar tentang kata *Asy Syifa* dengan *Ad Dawa'* menurut ahli tafsir, yaitu:

Asy Syifa (Penyembuh)

- Digunakan untuk kondisi lahiriyah/jasmaniyah sekaligus sekaligus rohaniyah.
- Bagi segala macam penyakit
- Digunakan dalam kondisi sakit dan sehat.

Ad Dawa (Obat)

- Digunakan untuk kondisi lahiriyah saja atau rohaniyah saja.
- spesifik bagi penyakit tertentu

- Digunakan saat sakit

Dunia kedokteran modern saat ini berjaya di negeri Barat yang notabene mayoritas penduduknya non-muslim. Tapi jangan lupa bahwa pondasi kedokteran Barat itu justru mengambil hasil karya para dokter-dokter muslim di masa lalu. Abad pertengahan adalah era keemasan Islam. Kiblat kedokteran dunia terletak di pusat peradaban Islam. Di Spanyol, Baghdad, Damaskus, Kufah, dan sebagainya. Tentu kemajuan kedokteran Islam itu diraih bukan cuma dengan membaca Qur'an saja. Mereka melakukan penelitian, observasi dan berbagai usaha mengenali penyakit dan mengupayakan pengobatannya. (Pesentren Mahasiswa STIKes Surga, 2020).

Ibnu Sina, Ibnu An-Nafis, Al-Kindi, Ibu Rusyd dan nama-nama besar lain yang mejadi bapak kedokteran dunia, yang begitu dihormati oleh para dokter di Barat. Karena itu, jangan menafikan ilmu kesehatan modern dan mengklaim bahwa cukup Al-Quran saja sebagai obat. Padahal justru Al-Quran yang memerintahkan kita untuk melalukan berbagai penelitian, termasuk dalam dunia kesehatan. Maka wajib bagi kita untuk mengikuti sunnatullah dengan berobat kepada dokter. Namun ingatlah selalu bahwa dokter hanya sebagai perantara, sementara kesembuhan berada di tangan Allah Subhanahu wa ta'ala.

2.2.3 Penggolongan Antibiotik

Penggolongan Antibiotik dapat di klasifikasikan sebagai berikut:

1. Berdasarkan Struktur Kimia Antibiotik

Berdasarkan struktur kimianya Antibiotik dapat dibedakan sebagai berikut (Setiabudy, 2007):

- a. Golongan Penicillin contoh: amoxicillin penisilin G, pensilin-V dan ampicilin digunakan untuk menangani infeksi bakteri. (Basic Pharmacology Drugs Edisi 2019)
- b. Golongan Sefalosporin Contoh: Generasi pertama: Sefalotin, Sefaleksin, Sefadroksil, Generasi kedua: Sefaklor, Sefuroksim, Generasi ketiga: Sefoksim, Seftriakson, Sefoperazon, Sef tazidim, dan Generasi keempat: Sefepim, (Pemula, Giok. 2015).

c. Golongan Makrolide adalah golongan obat yang aktif terhadap bakteri Gram-positif, tetapi juga dapat menghambat beberapa Enterococcus dan hasil Gram-positif. Sebagian besar Gram-negatif aerob resisten terhadap makrolida, namun azitromisin dapat menghambat Salmonella. Azitromisin dan klaritromisin dapat menghambat H. Faringitis tapi Azitromisin mempunyai aktivitas terbesar. Keduanya juga aktif terhadap H. Pylori (Kemenkes, 2011). Makrolida mengikat secara irreversible pada tempat sub-unit 50S ribosom bakteri, sehingga menghambat langkah translokasi sintesis protein (Mycek dkk, 2001).

d. Golongan Aminoglikosida merupakan antibiotik yang efektif untuk mengatasi bakteri aerob gram negatif contoh: neomisin, tobramisin, amikasin, gentamisin dan streptomisin (Basic Pharmacology Drugs Edisi 2019). Penggunaan obat ini bisa dikombinasikan dengan obat antibiotik lain. Nama obat golongan aminoglikosida FG troches (fradiomycin dan gramicidin).

e. Golongan Tetrasiklin: Tetrasiklin adalah kelompok obat antibiotik bersifat bakteriostatik, hanya melalui injeksi interavena dapat di capai kadar plasma yang bakterisid lemah. Mekanisme kerjanya berdasarkan diganggunya sintesa protien kuman. Spektrum antibakterinya luas dan meliputi banyak cocci Gram- positif dan Gram- negatif, tetapi aktif terhadap mikroba contoh: tetrasiklin, doksisisiklin, minosiklin, klortetrasiklin dan oksitetrasiklin (Basic Pharmacology Drugs Edisi 2019).

f. Golongan Polipeptida kelompok ini terdiri dari polimiksin B, polimiksin E (= kolistin), besitarasin dan gramisidin berkhsiat bakterisidnya berdasarkan aktivitas permukaan dan kemampuannya untuk melekatkan diri pada membran sel bakteri, obat ini terutama aktif terhadap kuman Gram- positif. (Basic Pharmacology Drugs Edisi 2019)

g. Golongan Kloramfenikol secara sintesis. Kemudian antibiotikum brroadspetrum ini berkhsiat bakteriostatik terhadap hampir semua kuman Gram- positif dan Gram- negatif. (Basic Pharmacology Drugs Edisi 2019).

2. Mekanisme Kerja Antibiotik

Kemoterapeutik dapat melakukan aktivitasnya lewat beberapa mekanisme, terutama dengan penghambatan sintesa materi penting bakteri sebagai berikut (Basic Pharmacology Drugs Edisi 2019):

a. Penghambatan sintesis dinding sel: sintesanya terganggu sehingga dinding menjadi kurang sempurna dan tidak tahan terhadap tekanan osmotis dari plasma dengan akibat pecah. Contohnya: kelompok penisilin, sefalosporin dan vankomisin.

b. Penghambatan sintesis membran sel: molekul lipoprotein dari membran plasma (didalam dinding sel) dikacaukan sintesanya, sehingga menjadi lebih permeabel dan zat- zat penting dari isi sel dapat merembaskeluar. Contohnya: antibiotik polyen (nistatin, amfoterisin) dan imidazol (mikonazol, ketokonazol).

c. Menghambatan sintesa protein sel: sintesanya terganggu, misalnya kloramfenikol, tetrasiklin, aminoglikosida dan makrolida.

d. Asam- asam inti (DNA, RNA): antibiotik rifampisin (RNA) asam nalidiksat dan kuinolon, IDU dan asiklover (DNA) juga termasuk di sini senyawa- senyawa imidazol.

e. Antagonisme saingan: obat menyaingi zat- zat yang penting untuk metabolisme kuman sehingga pertukaran zatnya terhenti, antara lain sulfonamida, trimetoprim, PAS dan INH.

3. Aktivitas Antibiotik

Berdasarkan aktivitasnya, Antibiotik dikelompokkan sebagai berikut (Setiabudy, 2007):

a. Antibiotik spektrum luas (broad spectrum).

Contohnya seperti Sefalosporin efektif terhadap organisme baik gram positif maupun gram negatif. Antibiotik berspektrum luas sering kali dipakai untuk mengobati penyakit infeksi yang belum diidentifikasi dengan pembiakan dan sensitifitas.

b. Antibiotik spektrum sempit (narrow spectrum).

Golongan ini terutama efektif untuk melawan satu jenis organisme. Contohnya ceftriakson dan eritromisin dipakai untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram positif. Karena Antibiotik berspektrum sempit bersifat selektif, maka obat-obat ini lebih aktif dalam melawan organisme tunggal tersebut daripada Antibiotik berspektrum luas.

4. Prinsip Penggunaan Antibiotik

Prinsip penggunaan Antibiotik yang tepat (Kemenkes, 2011):

- a. Penggunaan Antibiotik tepat yaitu penggunaan Antibiotik dengan spektrum sempit, pada indikasi yang ketat dengan dosis yang adekat, interval dan lama pemberian yang tepat.
- b. Kebijakan penggunaan Antibiotik ditandai dengan pembatasan penggunaan Antibiotik dan mengutamakan penggunaan Antibiotik ini pertama.
- c. Pembatasan penggunaan Antibiotik dapat dilakukan dengan menerapkan pedoman penggunaan Antibiotik dan penerapan kewenangan dalam penggunaan Antibiotik tertentu.

2.2.4 Terapi Pokok

Terapi antibiotika ditujukan untuk faringitis yang disebabkan oleh Streptococcus Grup A, sehingga penting sekali untuk dipastikan penyebab faringitis sebelum terapi dimulai. Terapi dengan antibiotika dapat dimulai lebih dahulu bila disertai kecurigaan yang tinggi terhadap bakteri sebagai penyebab, sambil menunggu hasil pemeriksaan kultur. Terapi dini dengan antibiotika menyebabkan resolusi dari tanda dan gejala yang cepat.

Namun perlu diingat adanya 2 fakta berikut (Depkes RI, 2005):

-Faringitis oleh Streptococcus grup A biasanya sembuh dengan sendirinya, demam dan gejala lain biasanya menghilang setelah 3-4 hari meskipun tanpa antibiotika.

- Terapi dapat ditunda sampai dengan 9 hari sejak tanda pertama kali muncul dan tetap dapat mencegah komplikasi.

Sejumlah antibiotika terbukti efektif pada terapi faringitis oleh Streptococcus grup A, yaitu mulai dari Penicillin dan derivatnya, cefalosporin maupun makrolida. Penicillin tetap menjadi pilihan karena efektivitas dan keamanannya sudah terbukti, spektrum sempit serta harga yang terjangkau. Amoksisilin menempati tempat yang sama dengan penicilin, khususnya pada anak dan menunjukkan efektivitas yang setara. Lama terapi dengan antibiotika oral rata-rata selama 10 hari untuk memastikan eradikasi Streptococcus, kecuali pada azitromisin hanya 5 hari. Berikut ini adalah panduan pemilihan antibiotika yang dapat digunakan. (Depkes RI, 2005).

Tabel 2.1. Pilihan antibiotik pada terapi faringitis.

Antibiotik	Dosis	Lama terapi
Penicilin G (untuk pasien yang tidak dapat menyelesaikan terapi oral selama 10 hari)	1 x 1,2 juta U i.m.	1 dosi (Depkes RI,2005)
Benzathine penicillin G with rifampin	Rifampicin: 20 mg/kg/hari terbagi dlm 2 dosis	4 hari (Depkes RI,2005)
Penicilin VK	Anak: 2-3 x 250mg Dewasa 2-3 x500mg	10 hari(Depkes RI,2005)
Klindamycin	Anak: 20-30 mg/kg /hari terbagi dlm 3dosis Dewasa:600mg/hari terbagi dlm 2-4dosis	10 hari (Dipiro, 2015)
Amoxicillin/ Amoksisilin (Klavulanat)	Anak: 250 mg 3kali sehari 1kapsul Dewasa: 3x500mg/2 kali sehari 1kapsul	10 hari (Depkes RI,2005 dan Dipiro, 2015)

Amoksisilin (Klavulanat)	Anak: 40mg/kg/hari terbagi dalam 3dosis Dewasa: 3 x500 mg/2 kali sehari	10 hari (Depkes RI,2005)
Cefadroxil	Anak: 250mg 2kali sehari 1kapsul Dewasa: 500mg 2kali sehari 1kapsul	10 hari (Depkes RI,2005 dan Dipiro, 2015)
Cephalexin	20mg/kg/dose orally twice daily (maximum 500mg/dose)	10 hari (Dipiro, 2015)
Erythromycin	Anak: 250mg 4kali sehari 1kaplet Dewasa: 500mg 4 kali sehari 1kaplet	10 hari (Depkes RI,2005 dan Dipiro, 2015)
Azitromisin atau Klaritromisin (lihat dosis pada Sinusitis)	Anak: 250mg 4kali sehari 1kaplet Dewasa: 500mg 4 kali sehari 1kaplet	5 hari (Dipiro, 2015) dan (Depkes RI,2005)
Penicillin V	Children: 250 mg twice daily or three times daily orally IB Adult: 250 mg four times daily or 500 mg twice daily orally	10 hari (Dipiro, 2015)
Levofloksasin (hindari untuk anak maupun wanita hamil)		10 hari (Dipiro, 2015) dan (Depkes RI,2005)
FG troches	Dewasa: 2 tablet 4-5 kali Tiap 1 tablet 2.5 mg fradiomycin dan 1.0 mg gramicidin.	7 hari (brosur obat)

2.3 Penanganan Mandiri

Langkah penanganan mandiri yang bisa dilakukan untuk mengatasi faringitis adalah:

- a) Banyak beristirahat hingga kondisi terasa lebih baik.
- b) Jangan terlalu banyak berbicara terutama bila suara sedang serak.
- c) Minum air putih dalam jumlah yang cukup agar tidak mengalami dehidrasi.

- d) Gunakan Pelembab Udara (*Humidifier*) jika udara dalam ruangan terasa kering.
- e) Konsumsi makanan yang nyaman di tenggorokan, seperti sup kaldu hangat.
- f) Berkumur dengan air garam hangat untuk meredakan nyeri tenggorokan.
- g) Hindari paparan asap rokok dan polusi.

2.4 Peresepan Obat

Resep merupakan permintaan tertulis dari Dokter, Dokter gigi, Dokter hewan kepada Apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. lambiran resep umumnya berbentuk empat Panjang, ukuran ideal lebar 10-12 cm dan Panjang 15-20 cm (Jas, 2009). Pelayanan resep merupakan kegiatan meliputi aspek teknis dan non-teknis yang dikerjakan mulai dari penerimaan resep, Peracikan obat sampai penyerahan obat kepada pasien (Depkes.RI, 2006).

Resep harus mudah dibaca dengan jelas, idealnya resep obat yang diberikan kepada pasien tidak memiliki kesalahan dan Keseluruhannya berisi komponen yang diperlukan pasien (Ambarwati, 2009).

Setiap Negara mempunyai ketentuan sendiri tentang informasi apa yang harus tercantum dalam sebuah resep. Berikut ini prinsip penulisan resep yang berlaku di Indonesia (Jas, 2009):

- 1) Obat ditulis dengan nama paten /dagang, generik, resmi atau kimia.
- 2) Karakteristik nama obat ditulis harus sama dengan yang tercantun dilabel kemasan.
- 3) Resep ditulis dengan jelas pada kop resep resmi.
- 4) Bentuk bersediaan dan jumlah obat ditentukan Dokter penulis resep.
- 5) Signature ditulis dalam singkatan Bahasa latin.
- 6) peruntukan dinyatakan umur pasien.

2.4.1 Peresepan Obat Rasional

Pereseapan obat rasional adalah pereseapan obat yang benar, jelas dan sesuai dengan kebutuhan pasien faringitis serta mempertimbangkan jenis obat yang diberikan dosis, lama pemberian dan harga yang terjangkau (World Health Organization, 2010). Apabila menyimpang dari ketentuan di atas dapat dikatakan tidak rasional. Prosesnya adalah mulai dari diagnosis, penentuan dan pemilihan jenis obat, penyediaan pelayanan obat, petunjuk pemakaian obat, bentuk bersediaan yang tepat, cara pengemasan, pemberian label / etiket dan kepatuhan penggunaan obat oleh penderita (Pane dkk, 2010).

2.4.2 Pereseapan Obat Tidak Rasional

Pola pereseapan yang menyimpang memiliki peranan besar pada pengobatan tidak rasional. Hal ini dapat menyebabkan dampak seperti terjadinya efek yang tidak diinginkan, pengeluaran pembiayaan yang terlalu banyak, resistensi obat serta kekambuhan berulang akibat penggunaan obat diluar batas (World Health Organization, 2010).

Pereseapan yang tidak rasional dapat dikelompokkan dalam tujuh bentuk:

1. Pereseapan berlebihan (over prescribing)
2. Pereseapan yang jumlah dosis dan lama pemberian obat melebihi ketentuan serta pereseapan obat-obat yang secara medik tidak atau kurang diperlukan.
3. Pereseapan boros (extravagant prescribing)
4. Pereseapan dengan obat yang mahal, sedangkan ada alternative obat yang lebih murah dengan manfaat dan keamanan yang sama termasuk disini adalah pereseapan yang berorientasi ke pengobatan simbtomatik sehingga mengurangi alokasi obat yang lebih vital.
5. Pereseapan majemuk (multiple prescribing)
6. Pemberian dua atau lebih kombinasi obat yang sebenarnya cukup hanya diberikan obat tunggal saja. Termasuk juga pengobatan terhadap semua gejala yang muncul tanpa mengarah ke penyakit utamanya.

7. Peresepan kurang (under prescribing) terjadi bila obat yang diperlukan tidak diresepkan, dosis obat tidak cukup dan lama pemberian obat terlalu pendek waktunya (Kimin, 2008).

2.5 Rasionalitas Antibiotik

Deskripsi evaluasi kualitatif Penggunaan Antibiotik secara Rasional (PAR) atau *Ratinal Use of Medicine* (RUM) merupakan suatu kampanye yang disebarakan ke seluruh dunia, juga di Indonesia. Dalam situsnya WHO menjelaskan bahwa definisi penggunaan obat antibiotik secara rasional adalah apabila pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dosis yang sesuai, tepat waktu, pemberian lama obat dan biaya yang terjangkau. Tujuan kualitatif penggunaan antibiotik rasional untuk menjamin pasien faringitis mendapatkan pengobatan yang sesuai. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011 tentang evaluasi kualitatif penggunaan antibiotik rasional, jika memenuhi kriteria Gyssens.

2.6 Evaluasi Kualitatif Penggunaan Antibiotik Dengan Alur Gyssens

Evaluasi Penggunaan Antibiotik yaitu sebagai berikut:

1. Kualitatif Penggunaan Antibiotik

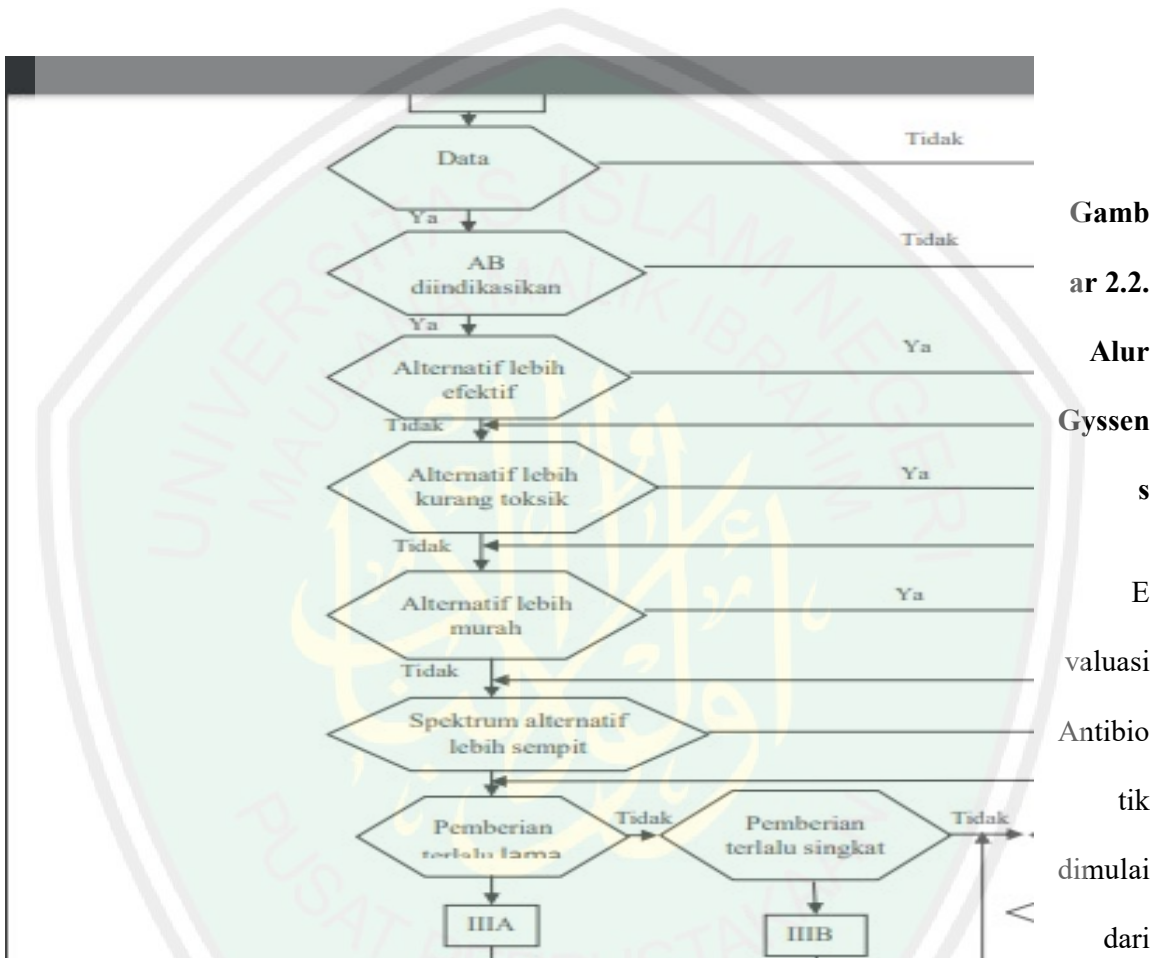
Pengkajian kualitatif antibiotik dapat dilakukan dengan pendekatan retrospektif dengan melihat catatan medik. Penelatian penggunaan antibiotik yang rasional atau tidak rasional berdasarkan indikasi, dosis, lama pemberian, pilihan jenis, dan lain-lain (Shea dkk, 2002).

Penilaian dilakukan dengan menggunakan alur Gyssens, yang terbagi dalam 0-VI kategori dan dinyatakan dalam presentase. Kategori pengkajian kualitas penggunaan antibiotik dari Gyssens antara lain (Menkes, 2015):

- VI : Rekam medik tidak lengkap untuk dievaluasi
- V : Penggunaan Antibiotik tanpa ada indikasi
- IVA : Ada Antibiotik lain yang lebih efektif

- IVB : Ada Antibiotik lain yang kurang toksik
- IVC : Ada Antibiotik lain yang lebih murah
- IVD : Ada Antibiotik lain yang lebih spesifik
- IIIA : Pemberian yang terlalu lama
- IIIB : Pemberian yang terlalu singkat
- IIA : Tidak tepat dosis
- IIB : Tidak tepat interval
- IIC : Tidak tepat cara pemberian
- I : Tidak tepat timing
- 0 : Penggunaan tepat /rasional

Review dengan menggunakan alur Gyssens dilakukan oleh reviewer yang ahli Dalam hal penggunaan antibiotik dan infeksi. Berikut adalah gambar alur penilaian kualitas penggunaan antibiotik kriteria Gyssens (2005). Evaluasi penggunaan antibiotik dapat dilakukan dengan dua metode yaitu secara kuantitatif dan kualitatif. Evaluasi antibiotik secara kualitatif dilakukan dengan menilai ketepatan penggunaan antibiotik dengan menggunakan alur Gyssens. Berdasarkan alur Gyssens, penggunaan antibiotik diklassifikasikan dalam 6 kategori, yaitu kategori I. penggunaan tepat, IIa. tidak tepat dosis, Iib. tidak tepat interval, IIC. tidak tepat rute, IIIA. tidak tepat karena terlalu lama, IIIb. tidak tepat karena terlalu singkat, IVA. tidak tepat karena ada antibiotik lain yang lebih efektif, IVB. tidak tepat karena ada antibiotik lain yang lebih aman, IVC. tidak tepat karena ada yang lebih murah, IVD. tidak tepat karena ada spektrum yang lebih sempit, V. tidak ada indikasi antibiotik, VI. catatan rekam medis tidak lengkap untuk dievaluasi Pemberian antibiotik tepat apabila evaluasi sesuai dengan kategori I, pemberian antibiotik tidak tepat apabila antibiotik termasuk kategori IIa, Iib, Iic, IIIa, IIIb, IVa, IVb, IVc, IVd (II.III, IV) (Sari Pediatri, Vol. 15, No. 6, April 2014).



kotak yang paling atas, yaitu dengan melihat apakah data lengkap atau tidak untuk mengkategorikan penggunaan antibiotik.

1. Bila data tidak lengkap, berhenti di kategori VI Data tidak lengkap adalah data rekam medis tanpa diagnosis kerja, atau ada halaman rekam medis yang hilang klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang sehingga tidak dapat dievaluasi. Pemeriksaan penunjang/laboratorium tidak harus dilakukan karena mungkin tidak ada biaya, dengan catatan sudah direncanakan pemeriksaannya untuk mendukung diagnosis. Diagnosis kerja

dapat ditegakkan secara klinis dari anamnesis dan pemeriksaan fisis. Bila data lengkap, dilanjutkan dengan pertanyaan di bawahnya, apakah ada infeksi yang membutuhkan antibiotik?

2. Bila tidak ada indikasi pemberian antibiotik, berhenti di kategori V. Bila antibiotik memang terindikasi, lanjutkan dengan pertanyaan di bawahnya. Apakah pemilihan antibiotik sudah tepat?

3. Bila ada pilihan antibiotik lain yang lebih efektif, berhenti di kategori IVa. Bila tidak, lanjutkan dengan pertanyaan di bawahnya, apakah ada alternatif lain yang kurang toksik?

4. Bila ada pilihan antibiotik lain yang kurang toksik, berhenti di kategori IVb. Bila tidak, lanjutkan dengan pertanyaan di bawahnya, apakah ada alternatif lebih murah?

5. Bila ada pilihan antibiotik lain yang lebih murah, berhenti di kategori IVc. Bila tidak, lanjutkan dengan pertanyaan di bawahnya, apakah ada alternatif lain yang spektrumnya lebih sempit?

6. Bila ada pilihan antibiotik lain dengan spektrum yang lebih sempit, berhenti di kategori IVd. Jika tidak ada alternatif lain yang lebih sempit, lanjutkan dengan pertanyaan di bawahnya, apakah durasi antibiotik yang diberikan terlalu panjang?

7. Bila durasi pemberian antibiotik terlalu panjang, berhenti di kategori IIIa. Bila tidak, diteruskan dengan pertanyaan apakah durasi antibiotik terlalu singkat?

8. Bila durasi pemberian antibiotik terlalu singkat, berhenti di kategori IIIb. Bila tidak, diteruskan dengan pertanyaan di bawahnya. Apakah dosis antibiotik yang diberikan sudah tepat?

9. Bila dosis pemberian antibiotik tidak tepat, berhenti di kategori IIa. Bila dosisnya tepat, lanjutkan dengan pertanyaan berikutnya, apakah interval Antibiotik yang diberikan sudah tepat?

10. Bila interval pemberiana antibiotik tidak tepat, berhenti di kategori IIb. Bila intervalnya tepat, lanjutkan dengan pertanyaan di bawahnya. Apakah rute pemberian antibiotik sudah tepat?

11. Bila rute pemberian antibiotik tidak tepat, berhenti di kategori IIc. Bila rute tepat, lanjutkan ke kotak berikutnya.

12. Bila antibiotika tidak tepat waktu berhenti di kategori I. Bila waktu tepat dilanjutkan ke kategori 0.

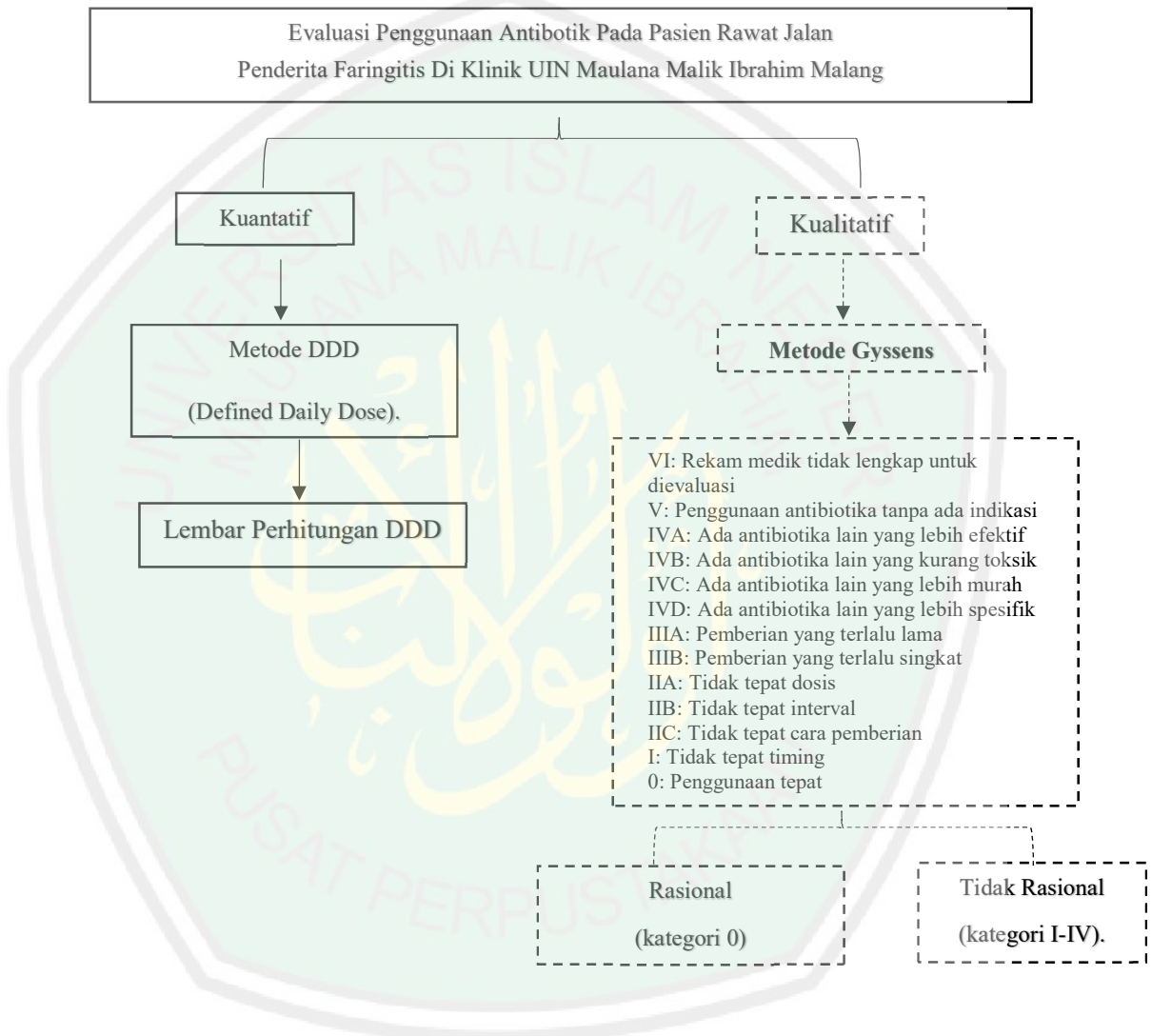
Diagram alur ini merupakan alat penting dalam menilai kualitas penggunaan obat antimikroba. Dengan diagram alur ini, terapi awal (empirik) dapat dinilai, sebaik terapi yang pasti. (Gould & Van der Meer, 2005; Van der Meer & Gyssens, 2001). Rasionalitas penggunaan antibiotik dapat dinilai dengan melihat rekam pemberian antibiotik dan rekam medik pasien. Penilaian dilakukan dengan mempertimbangkan kesesuaian diagnosis (gejala klinis dan hasil laboratorium), indikasi, regimen dosis, keamanan, dan harga. Kementerian Kesehatan melalui Permenkes No. 2406/ MENKES/PER/ XII / 2011, tentang Pedoman Umum Penggunaan antibiotik mengatur evaluasi penggunaan antibiotik dengan menggunakan Metode Gyssen.

2.7 Klinik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

UMMI Malang yaitu singkatan dari UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Klinik UIN berada di depan gerbang UIN Malang. Klinik UIN sering menjadi rujukan mahasiswa ketika sakit. Suasana Klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang ramai dan juga tidak sepi. Klinik UIN maulana malik Ibrahim Malang memiliki empat orang tenaga medis terdiri atas kepala klinik dan termasuk dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, satu dokter, satu asisten apoteker dan staf administrasi. Pelayanan klinik dikhususkan untuk civitas akademik UIN Malang. Syarat berobat yang mudah yaitu dengan menunjukkan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM) dan kartu berobat serta dengan biaya gratis.

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Antibiotik pada Faringitis

Kertangan

- bagian yang diteliti
- bagian yang tidak diteliti

Berdasarkan kerangka tersebut penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas penggunaan antibiotik yang rasional dan irasional seperti indikasi, Dosis rute pemakaian, waktu pemberian, Jenis antibiotik dan tipe terapi yang diberikan tidak tepat maka dapat dilakukan evaluasi kualitas penggunaan Antibiotik menggunakan metode Gyssens. Evaluasi kualitas penggunaan Antibiotik dapat dilakukan secara retrospektif dengan menggunakan rekam medis pasien faringitis. Penelitian kualitas penggunaan Antibiotik dapat disimpulkan yaitu rasional (kategori 0) atau tidak rasional dan irasional (kategori I-IV) berdasarkan parameter kategori Gyssens.

Hasil penilaian dikategorikan sebagai berikut: (Gyssen IC, 2005):

Kategori 0 = penggunaan antibiotik tepat/bijak

Kategori I = penggunaan antibiotik tidak tepat waktu

Kategori IIA = penggunaan antibiotik tidak tepat dosis

Kategori IIB = penggunaan antibiotik tidak tepat interval pemberian

Kategori IIC = penggunaan antibiotik tidak tepat cara/rute pemberian

Kategori IIIA = penggunaan antibiotik terlalu lama.

Kategori IIIB = penggunaan antibiotik terlalu singkat

Kategori IVA = ada antibiotik lain yang lebih efektif

Kategori IVB = ada antibiotik lain yang kurang toksik/lebih aman

Kategori IVC = ada antibiotik lain yang lebih murah

Kategori IVD = ada antibiotik lain yang spektrum antibakterinya lebih sempit.

Alur Penilaian Kualitatif Penggunaan Antibiotik menggunakan Gyssens (MENKES RI, 2011).

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif penggunaan antibiotik pada pasien faringitis yang rawat Jalan di Klinik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Dengan menggunakan desain non-probability sampling.

4.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

Pengambilan data pasien dilakukan pada tahun 2019 secara retrospektif melalui pengumpulan data dari rekam medis pasien faringitis yang menerima antibiotik di Klinik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang selama periode tahun 2019.

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini seluruh data rekam medis pasien faringitis yang masuk klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Tahun 2019 diambil dari catatan rekam medis. Jumlah Populasi dalam penelitian sebanyak 366 pasien.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian yang memiliki jumlah dan karakteristik dari populasi (Sugiyono, 2013). Sampel dari penelitian ini adalah bagian dari populasi yang masuk klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Tahun 2019 diambil dari

catatan rekam medis. Pengambilan sampel dilakukan secara restropektif. Jumlah sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria Inklusi sebanyak 310 pasien.

4.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

4.4.1 Kriteria Inklusi:

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Pasien dengan diagnosis faringitis.
2. Catatan rekam medis yang jelas dan bisa terbaca.

4.4.2 Kriteria Eksklusi:

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

Pasien dignosis faringitis yang data rekam medis hilang.

4.5 Teknik pengambilan sampel

Sampeling penelitian ini non random sampling adalah cara pengambilan sampel yang tidak semua anggota populasi diberi kesempatan untuk dipilih dengan sampel (Sugiyono, 2007). Metode purposive sampling dapat dilakukan ketika peneliti telah memahami karakteristik dari populasi, atau sampling dilakukan oleh orang yang telah mengenal betul populasi yang diteliti (seorang ahli di bidang yang diteliti). Teknik Pengambilan sampel dengan metode

purposive sampling tergantung kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Metodologi penelitian, 2017).

4.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.6.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, atau konsep yang memiliki variasi nilai. Makna bahwa sesuatu atau konsep jika dapat dibedakan menjadi beberapa jenis atau kategori (Metodologi penelitian, 2017).

4.6.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah sebuah konsep abstrak untuk memfasilitasi terhadap suatu pengukuran suatu variabel. Atau secara operasional dapat diartikan sebagai panduan saat melakukan suatu penelitian atau kegiatan. Operasional ini penting untuk sebuah alat penelitian karena merupakan salah satu fase dari proses pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Penilaian
----------	----------------------	-----------	-----------

Rasionalitas penggunaan antibiotik	Penilaian rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien faringitis dengan metode Gyssens.	Metode Gyssens (Kategori 0-VI)	1. Penggunaan antibiotik rasional Kategori 0 2. Penggunaan antibiotik tidak rasional Kategori (I-VI)
Kategori VI	Rekam medis dengan kelengkapan data pasien (terbaca data pasien faringitis, meliputi: nama, umur, jenis kelamin, dosis, obat antibiotik dan jumlah obat antibiotik)	Rekam medis pasien	1. Rekam medis dengan lengkap. 2. Rekam medis dengan tidak lengkap (Kategori VI).
Kategori V	Apabila tidak ada indikasi yang jelas untuk diberikannya antibiotik. Pemberian antibiotik hanya berdasarkan gejala klinis saja seperti demam tanpa ada pemeriksaan laboratorium yang menunjang diagnosis infeksi	Rekam medis pasien (diagnosis, gejala, daftar obat)	1. Terdapat indikasi membutuhkan antibiotik. 2. Tidak Terdapat indikasi membutuhkan antibiotik (Kategori V).
Kategori IVA	Ada pilihan antibiotik lain lebih efektif apabila antibiotik yang diberikan resisten terhadap bakteri tersebut	Basic Pharmacology Drugs Edisi 2019	1. Tidak ada antibiotik lain yang lebih efektif. 2. Terdapat antibiotik lain yang lebih efektif (Kategori IVA)

Kategori IVB	Ada antibiotik lain yang kurang toksik apabila antibiotik yang diresepkan terdapat interaksi obat lain atau alergi dari antibiotik yang diresepkan.	Kondisi pasien	1. Tidak ada antibiotik lain yang kurang toksik/lebih aman 2. Terdapat antibiotik lain yang kurang toksik/lebih aman (Kategori IVB)
Kategori IVC	Ada antibiotik lain lebih murah apabila pasien diresepkan antibiotik dengan merk paten meskipun terdapat antibiotik generik sehingga meningkatkan biaya yang dikeluarkan	Daftar Harga antibiotik	1. Tidak ada antibiotik lain yang lebih murah. 2. Terdapat antibiotik lain yang lebih murah (Kategori IVC)
Kategori IVD	Ada antibiotik spektrumnya lebih sempit. Jika tidak ada alternatif lain yang lebih sempit.	Permenkes RI, 2015	1. Tidak ada pilihan antibiotik lain dengan spektrum lebih sempit 2. Terdapat antibiotik lain dengan spektrum lebih sempit (Kategori IVD)
Kategori IIIA	Durasi pemberian antibiotik terlalu panjang apabila antibiotik diberikan melebihi dari durasi yang direkomendasikan	Pedoman <i>Pharmacrutical Care</i> tahun 2005.	1. Lama penggunaan antibiotik. 2. Terdapat penggunaan antibiotik terlalu lama (Kategori IIIA)

Kategori IIB	Durasi pemberian antibiotik terlalu singkat apabila antibiotik diberikan kurang dari durasi yang direkomendasikan	Pedoman <i>Pharmacrutical Care</i> tahun 2005. Dipiro, 2015	1. Lama penggunaan antibiotik. 2. Terdapat penggunaan antibiotik terlalu singkat (Kategori IIB)
Kategori IIA	Dosis antibiotik yang diberikan kepada pasien sudah sesuai dengan aturan obat.	Pedoman <i>Pharmacrutical Care</i> tahun 2005.	1. Penggunaan antibiotik tepat dosis. 2. Terdapat penggunaan antibiotik tidak tepat dosis (Kategori IIA)
Kategori IIB	Frekuensi pemberian obat kepada antibiotik sudah tepat, praktis dan sederhana mungkin.	Pedoman <i>Pharmacrutical Care</i> tahun 2005.	1. Penggunaan antibiotik tepat interval pemberian. 2. Penggunaan antibiotik tidak tepat interval pemberian (Kategori IIB)
Kategori IIC	Rute pemakaian antibiotik yang diberikan kepada pasien baik oral maupun parenteral sesuai dengan hasil diagnosis dan keadaan pasien	Depkes RI, 2005	1. penggunaan antibiotik tepat cara/rute pemberian. 2. penggunaan antibiotik tidak tepat cara/rute pemberian (Kategori IIC)

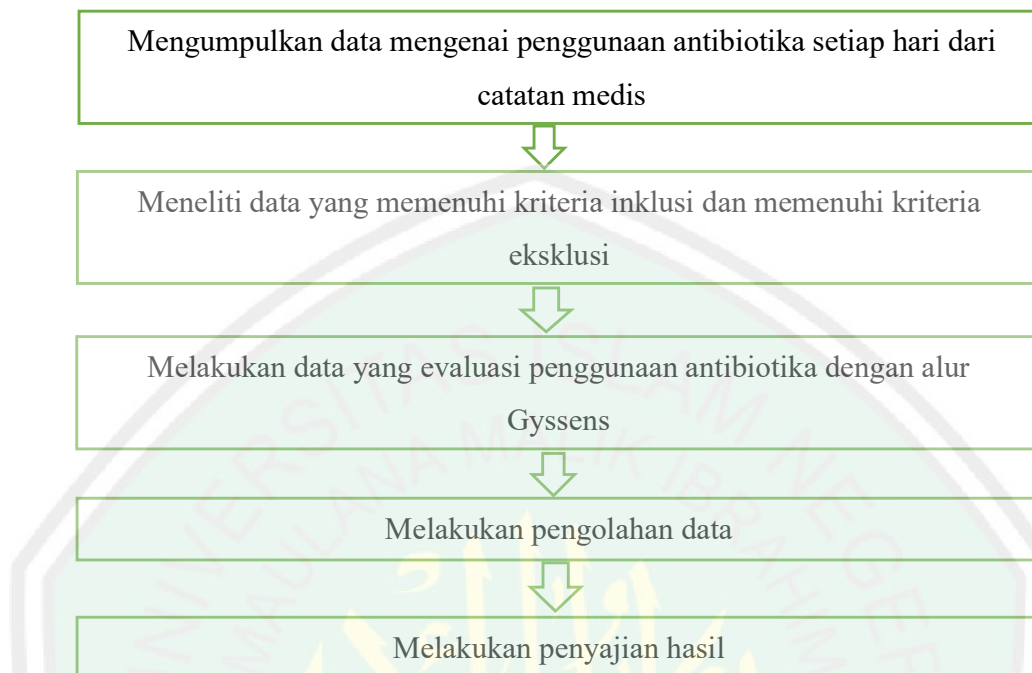
Kategori I	Waktu pemakaian obat yang diberikan pada pasien sudah tepat sesuai aturan obatnya (sebelum, bersama atau sesudah makan).	Depkes RI, 2005	1. Penggunaan antibiotik tepat waktu. 2. penggunaan antibiotik tidak tepat waktu (Kategori I).
Kategori 0	Penggunaan antibiotik dinilai tepat apabila lolos kategori(I-VI) berdasarkan alur Gyssens	Alur Gyssens	penggunaan antibiotik tepat (Kategori 0)

4.7 Tahapan Penelitian

- a. Meminta izin ke Jurusan Farmasi untuk melakukan penelitian di klinik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- b. Menghubungi tenaga medis Klinik untuk mendapat izin melakukan penelitian dengan membawa surat rekomendasi Dari Jurusan Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- c. Mengumpulkan data rekam medis pasien Klinik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada periode 2019.
- d. Analisis data dan menyajikannya dalam bentuk tabel sehingga mandapatkan.
- e. kesimpulan terhadap permasalahan.

4.8 Bagan Alur Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa proses sebelum pada akhirnya data disajikan. Proses penyajian data tersebut dapat dilihat pada alur penelitian di bawah ini:



Tabel 4.2 Alur Penelitian

4.9 Cara Kerja

4.9.1 Pengumpulan Data

Mengumpulkan data mengenai terapi Antibiotik setiap hari dari catatan medis antara lain regimen antibiotik, identitas pasien, pengobatan yang diberikan pada pasien dan data klinis.

4.9.2 Seleksi Data

Memilih data yang memenuhi kriteria inklusi.

4.10 Pengolahan Data

4.10.1 Evaluasi Kualitas Penggunaan Antibiotik

Evaluasi kualitatif penggunaan Antibiotik berdasarkan diagram alur Gyssens meliputi dosis Antibiotik, interval, lama pemberian, efektivitas, toksisitas, harga, spektrum, dan indikasi penggunaan Antibiotik.

Pedoman yang digunakan untuk penelitian adalah:

- Pedoman penggunaan Antibiotik Klinik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dan Departmen Kesehatan Republik Indonesia. Evaluasi kualitas penggunaan obat Antibiotik pada pasien faringitis dilakukan dengan metode Gyssens (lihat Gambar 2.2) yang terbagi dalam kategori 0-VI yang dinyatakan dalam presentase.

4.10.2 Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif dengan melakukan analitik berdasarkan pengambilan data penggunaan obat yang menjalani faringitis di rawat jalan Klinik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Evaluasi berdasarkan diagram alur Gyssens Analisis data dilakukan dengan bantuan program Microsoft Office Excel 2016 untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel, grafik, prosentase (%) dan dipaparkan secara tekstual.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini adalah kualitatif dengan pengambilan data secara retrospektif yaitu data rekam medis pada pasien faringitis yang menjalani rawat jalan di klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang pada tahun 2019 antara lain: data demografi pasien (umur, jenis kelamin), nama antibiotik, jenis antibiotik, dosis, frekuensi, lama pemberian dan cara pemberian. Dengan jumlah sampel sebanyak 310 pasien.

5.1 Distribusi Pasien Faringitis di Klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

5.1.1 Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan 310 catatan rekam medis pasien faringitis di klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang didapatkan distribusi jenis kelamin dan usia pasien yang tersaji pada berikut ini:

Tabel 5.1 Distribusi Pasien Faringitis Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	100	32%
Perempuan	210	68%

Berdasarkan data tabel diatas dapat dilihat distribusi demografi antara jenis kelamin pasien perempuan sebanyak 68% lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki -laki sebanyak 32%, dikarenakan klinik UIN maulana malik Ibrahim malang adalah klinik utama Mahasiswa UIN Malang berobat, kemudian paling banyak perempuan pada laki-laki dikampus. Menurut Richens, J. (2006) dijelaskan bahwa jenis

kelamin bukan termasuk dalam faktor resiko karena laki-laki dan perempuan memiliki peluang yang sama untuk terserang faringitis (Etikasari dkk., 2012).

5.1.2 Distribusi Pasien Faringitis Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Distribusi Pasien Faringitis Berdasarkan Usia (Depkes. RI, 2005)

Usia	Jumlah	Persentase (%)
17- 25 tahun	265	85%
26-35 tahun	19	6%
36-45 tahun	14	5%
46-55 tahun	7	2%
56-65 tahun	3	1%
>65 tahun	2	1%

Berdasarkan data tabel diatas didapatkan jumlah pasien terbanyak menderita faringitis terjadi pada usia 17- 25 tahun, dikarenakan klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang adalah klinik utama Mahasiswa UIN Malang berobat. Menurut Pedoman Pharmaceutical care (2005) Faringitis adalah peradangan pada mukosa faring dan dapat menyebar pada jaringan sekitarnya. Faringitis biasanya timbul bersama-sama dengan tonsilitis, rhinitis dan laringitis. Faringitis banyak diderita anak-anak usia 17 th di daerah dengan iklim panas. Faringitis juga dapat dialami pada orang dewasa yang masih memiliki anak usia sekolah atau bekerja di lingkungan anak-anak.

5.2 Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Kriteria Gyssens

Penggunaan antibiotik dinilai dengan menggunakan kriteria Gyssens yang terbagi dalam kategori 0-VI seperti yang tertera pada tabel Penatalaksanaan terapi pada penyakit faringitis yaitu dengan antibiotik (Kemenkes. RI, 2011).

Antibiotik dipilih sebagai terapi karena dapat menghambat pertumbuhan bakteri dan organisme lain penyebab terjadinya faringitis. Penggunaan antibiotik yang rasional dapat menentukan keberhasilan terapi, memiliki potensi kecil terhadap toksisitas dan resiko yang lain (Kemenkes. RI, 2011). Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menimbulkan efek samping seperti terjadinya resistensi antibiotik (Bisht et al., 2009).

Alur Gyssens sering digunakan di Indonesia untuk menilai ketepatan pemberian antibiotik pada berbagai infeksi termasuk faringitis. Diagram alur ini merupakan alat yang penting untuk menilai penggunaan obat antibiotik (Gould dan Van der Meer, 2005). Metode Gyssens merupakan suatu instrumen untuk mengevaluasi penggunaan antibiotik yang sudah dipakai secara luas di berbagai negara. Pada penelitian ini, penggunaan antibiotik dinilai berdasarkan metode Gyssens dari 310 data rekam medis.

Tabel 5.3 Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Kriteria Gyssens

Ketogari	Keritiria Gyssens	Nomor rekam medis	N	%
VI	Rekam medik tidak lengkap untuk dievaluasi.	0	0	0%
V	Penggunaan Antibiotik tanpa ada indikasi.	0	0	0%
IVA	Ada Antibiotik lain yang lebih efektif	0	0	0%
IVB	Ada Antibiotik lain yang kurang toksik	0	0	0%
IVC	Ada Antibiotik lain yang lebih murah	0	0	0%

IVD	Ada Antibiotik lain yang lebih spesifik	0	0	0%
IIIA	Pemberian yang terlalu lama	0	0	0%
IIIB	Pemberian yang terlalu singkat	1-10,12,14,26,31,32,35,40,41,48-50,64,68-70,72,73,77,81,86,92-94,97-99,103-107,114,117-120,125-127,129-130,134,136-139,143-145,147,150,152-155,159,160,162,164-166,169,170,173-175,178,180,182,183,186,189,190,195-199,201,204,208,211,212,217,218,220-223,226,229,233,234,236,239,244,245,248,251-256,258,259,264,266,267,269-272,276,277,280-283,285,287-289,293-295,297,298,301,303,305,308,310	151	22%
IIA	Tidak tepat dosis	8,10,11,12,13,15-30,33,34,36-39,42-47,49,51-63,65-67,71,74-76,78-80,82-85,87-91,95,96,100-102,108-113,115,121-124,127-129,133-135,137,140-142,146-148,149,151,153,156-163,167-169,171,172,176,177,179-181,184,185,187,188,190-194,200,202-204,205-207,209,210,213-217,219,224-228,230-232,235,237,238,240-242,244,246,247,249,254,257,260-263,266,268,273-278,279,281,284,286,287,290,292,296,299,300,303,304,306,307,309	190	26%
IIIB	Tidak tepat interval	8,10,11,12,13,15-30,33,34,36-39,42-47,49,51-63,65-67,71,74-76,78-80,82-85,87-91,95,96,100-102,108-113,115,121-124,127-129,133-135,137,140-142,146-148,149,151,153,156-163,167-169,171,172,176,177,179-181,184,185,187,188,190-194,200,202-204,205-207,209,210,213-217,219,224-228,230-232,235,237,238,240-242,244,246,247,249,254,257,260-263,266,268,273-278,279,281,284,286,287,290,292,296,299,300,303,304,306,307,309	190	26%

IIC	Tidak tepat cara pemberian	0	0	0%
I	Tidak tepat waktu	8,10,11,12,13,15-30,33,34,36-39,42-47,49,51-63,65-67,71,74-76,78-80,82-85,87-91,95,96,100-102,108-113,115,121-124,127-129,133-135,137,140-142,146-148,149,151,153,156-163,167-169,171,172,176,177,179-181,184,185,187,188,190-194,200,202-204,205-207,209,210,213-217,219,224-228,230-232,235,237,238,240-242,244,246,247,249,254,257,260-263,266,268,273-278,279,281,284,286,287,290,292,296,299,300,303,304,306,307,309	190	26%
0	Penggunaan tepat /rasional	0	0	0%

1. Kategori VI

Data rekam medis yang tidak lengkap ditandai dengan adanya data tanpa diagnosis kerja, atau ada beberapa halaman rekam medis yang hilang sehingga tidak dapat dievaluasi (Kemenkes, 2011). Pada penelitian ini, data rekam medis yang tidak lengkap untuk dievaluasi meliputi tidak adanya nomor rekam medis pasien, jenis kelamin, umur, lembar pengobatan tidak tersedia, dan dosis pengobatan tidak dicantumkan. Data rekam medis yang tidak lengkap dimasukkan dalam kriteria eksklusi dan berdasarkan hasil evaluasi menggunakan metode Gyssens, tidak terdapat peresepan yang masuk dalam kategori ini. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien faringitis menggunakan Metode Gyssens Di Kota Yogyakarta periode 2017 (Kemenkes, 2011).

2. Kategori V

Kategori V apabila tidak ada indikasi yang jelas untuk diberikan antibiotik (Gyssens, 2005). Pemberian antibiotik pada penelitian ini berdasarkan gejala klinis seperti demam yang menunjang diagnosis infeksi dan daftar obat, semua jumlah sampel 310 lolos dari kategori V karena hasil evaluasi pada penelitian ini tidak terdapat kasus dengan persepan antibiotik tanpa indikasi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien faringitis menggunakan Metode Gyssens Di Kota Yogyakarta periode 2017 (Kemenkes, 2011).

3. Kategori IVA

Adanya alternatif antibiotik lain yang lebih efektif apabila terdapat pilihan antibiotik yang lebih direkomendasikan, semua sampel lolos dari kategori IVA. Menurut *Basic pharmacology drugs* Edisi, 2019 golongan penicillin (Amoxicillin), golongan cephalosporin generasi 1 (cefadroxil), golongan makrolid (Erythromycin) dan Golongan aminoglikosida (FG Troches), empat golongan ini mempunyai efektifitas terhadap bakteri gram positif seperti (streptococcus dan staphylococcus) yang menyebabkan penyakit faringitis (Basic Pharmacology Drugs, 2019).

4. Kategori IVB

Adanya antibiotik alternatif yang kurang toksik atau lebih aman (Gyssens, 2005). Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan metode gyssens, dalam penelitian ini semua sampel lolos dari kategori IVB karena dari kondisi pasien tidak ada alergi, kontraindikasi atau interaksi obat. Interaksi obat yang dapat meningkatkan toksisitas maupun munculnya efek samping yang tidak diharapkan. Selain itu kontraindikasi dan alergi terhadap pasien juga perlu diperhatikan. Penelitian ini sejalan dengan hasil

penelitian yang dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien faringitis menggunakan Metode Gyssens Di Kota Yogyakarta periode 2017 (Kemenkes, 2011).

5. Kategori IVC

Adanya alternatif antibiotik yang lebih murah (Gyssens, 2005). Dilihat berdasarkan daftar harga obat yang ada di klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan metode Gyssens, tidak ada kasus yang masuk dalam kategori ini karena Mahasiswa Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang tidak membayar untuk biaya obat. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien faringitis menggunakan Metode Gyssens Di Kota Yogyakarta periode 2017 (Kemenkes, 2011).

6. Kategori IVD

Adanya alternatif lain dengan spektrum yang lebih sempit (Gyssen, 2005). Pemilihan jenis antibiotik dengan spektrum yang lebih sempit harus berdasarkan hasil kultur atau dari pola kepekaan antibiotik. Pada keadaan tertentu pemberian antibiotik spektrum luas masih diperbolehkan namun, jika sudah diperoleh hasil kultur bakteri perlu dilakukan penyesuaian dan evaluasi (Permenkes, 2015). Hasil evaluasi berdasarkan metode gyssens tidak ditemukan kasus peresepan antibiotik masuk kategori IVD karena empat jenis antibiotik yang diresepkan lebih sempit khusus bakteri gram positif. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien faringitis menggunakan Metode Gyssens Di Kota Yogyakarta periode 2017 (Permenkes, 2015).

7. Kategori IIIA

Jika waktu pemberian antibiotik terlalu lama dibandingkan dengan waktu terapi yang seharusnya maka peresepan tersebut termasuk ke dalam kategori IIIA (Gyssens, 2005). Hasil evaluasi menggunakan metode gyssens tidak ditemukan kasus yang masuk dalam kategori ini, karena lama penggunaan antibiotik di klinik UIN Mulana Malaik Ibrahim Malang telah sesuai dengan pedoman pharmaceutical care tahun 2015. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien faringitis menggunakan Metode Gyssens Di Kota Yogyakarta periode 2017 (Kemenkes, 2017).

8. Kategori IIIB

Jika waktu pemberian antibiotik terlalu singkat dari waktu terapi yang seharusnya maka peresepan termasuk ke dalam kategori IIIB (Gyssen, 2005). Penggunaan antibiotik dengan waktu pemberian yang terlalu singkat dapat mengurangi efektif antibiotik sebagai pembunuh bakteri dan juga dapat meningkatkan resiko terjadinya resistensi antibiotik (Kemenkes RI 2011).

Tabel 5.4. Rasionalitas penggunaan antibiotik Kategori Gyssens IIIB

Antibiotik	Alasan gyssens	Rekomendasi	Jumlah	Persentase	No. Rekam Medis
	Penggunaan antibiotik terlalu singkat				
Amoxcillin	Amoxcillin selama 4 hari	Selama 10 hari (Dipiro,2015 dan Depkes,2005)	89	22%	1,4,5,6,14,31,32,35,40,41,48,50,64,68,69,70,72,73,77,81,86,92,93,94,97,98,99,103,104,106,107,114,118,119,120,125,126,131,132,138,145,164,166,170,173,174,178,182,186,195,196,197,198,199,201,208,211,212,

					218,221,222,223,233,234,235,239,248,251,252,253,255,256,258,259,266,270,271,276,280,282,283,289,293,294,295,298,302,305,308,310
Cefadroxil	Cefadroxil selama 5 hari	Selama 10 hari (Dipiro,2015 dan Depkes,2005)	31		2,3,7,9,105,117,130,136,139,143,144,150,152,154,155,165,175,183,189,220,229,236,245,264,267,269,272,285,288,297,301
Erythromycin	Erythromycin selama 5 hari	Selama 10 hari (Depkes,2005)	31		8,10,12,26,84,115,121,127,129,134,137,147,153,157,159,160,162,169,180,190,204,217,226,235,244,254,263,277,281,287,303

Berdasarkan tabel 5.4 terdapat 30% (151 kasus) masuk ke dalam kategori IIIB, karena lama penggunaan antibiotik di klinik UIN Mulana Malaik Ibrahim Malang terlalu singkat dibandingkan dengan pedoman *Pharmacrutiical Care* tahun 2005 dan Dipiro tahun 2015. Penggunaan antibiotik terlalu singkat seperti amoxcillin diminum selama 4 hari, cefadroxil selama 5 hari dan erythromycin selama 5 hari. Menurut *Pharmacrutiical Care* tahun 2005, tiga antibiotik tersebut diminum selama 10 hari.

9. Kategori IIA

Ketepatan dosis sangat penting dalam pemberian suatu terapi pengobatan Apabila dosis yang diberikan terlalu tinggi, maka akan menimbulkan resiko peningkatan toksisitas maupun timbulnya resiko efek samping yang tidak diharapkan. Sebaliknya apabila dosis yang diberikan terlalu rendah maka tidak akan mencapai *outcome* terapi (Kemenkes, 2011). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien faringitis menggunakan Metode Gyssens Di Kota Yogyakarta periode 2017 (Kemenkes, 2011).

Tabel 5.5. Rasionalitas penggunaan antibiotik Kategori Gyssens IIA

Antibiotik	Alasan gyssens	Rekomendasi dosis dewasa	Jumlah	Persentase	No. Rekam Medis
	Penggunaan antibiotik tidak tepat dosis				
FG Troches	Fradiomisin 5 mg dan Gramisidin 2 mg (data rekam medis)	Fradiomisin 10 mg dan Gramisidin 4 mg perhari (brosur obat)	159	26%	11,13,15-25,27-30,33,34, 36-39,42-47,51-63,65-67,71, 74-76,78-80,82,83,85,87-91, 95,96,100-102,108,113,116, 122-124,133,135,140-142, 146,148,149,151,156,158,161, 163,167,168,171,172,176,177, 179,181,184,185,187,188, 191-194,200,202,203,205-207, 209,210,213-216,219,224,225, 227,228,230-232,237,238,240-243,24 6,247,249,250,257,260-262,265,268,2 73-275,278,279, 284,286,290,292,296,299,300,304,306 ,307,309
Erythromycin	Erythromycin 1g perhari (data rekam medis)	Erythromycin 2g perhari (<i>pharmaceutical care</i> tahun 2005)	31		8,10,12,26,84,115,121,127,129,134,13 7,147,153,157,159,160,162,169,180,1 90,204,217,226,235,244,254,263,277, 281,287,303

Berdasarkan yang diatas terdapat 26% (190 kasus) masuk ke dalam kategori IIA tidak tepat dosis, karena penggunaan antibiotik FG troches yang terdiri dari kombinasi (Fradiomisin 2,5 mg dan Gramisidin 1 mg), di rekam medis pasien diberikan dosis (Fradiomisin 5 mg dan Gramisidin 2 mg) perhari. Dosis lazim FG Troches yang ada di kemasan (Fradiomisin 10 mg dan Gramisidin 4 mg) perhari dan dosis erythromycin di rekam medis pasien 1g perhari. Menurut *pharmaceutical care* tahun 2005 dosis lazim erythromycin untuk dewasa 2 g per hari. Hasil evaluasi kategori IIA dua antibiotik tersebut FG Troches dan erythromycin tidak tepat dosis karena dosis yang direspkan kurang dari dosis lazim menurut kemenkes tahun 2011 dosis yang kurang dari dosis lazim tidak mencapai *outcome terapi* (Kemenkes,2011).

10. Kategori IIB

Interval pemberian antibiotik harus tepat, apabila dianjurkan diminum 3 kali sehari, berarti obat diminum setiap 8 jam dengan tujuan untuk menjaga kadar obat dalam darah agar berada diatas kadar minimal yang dapat membunuh bakteri penyebab penyakit (Kemenkes, 2011). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien faringitis menggunakan Metode Gyssens di Kota Yogyakarta periode 2017 (BMJ Group, 2011).

Tabel 5.6. Rasionalitas penggunaan antibiotik Kategori Gyssens IIB

Antibiotik	Alasan gyssens	Rekomendasi (Depkes.RI,2005)	Jumlah	Persentase	No. Rekam Medis
	Penggunaan antibiotik tidak tepat Interval pemberian				
FG Troches	2 kali sehari (rekam medis pasien)	4-5 kali sehari	159	26%	11,13,15-25,27-30,33,34,36-39,42-47,51-63,65-67,71,7476,78-80,82,83,85,87-91,95,96,100-102,108113,116,122-124,133,135,140-142,146,148,149,151,156,158,161,163,167,168,171,172,176,177,179,181,184,185,187,188,191-194,200,202,203,205-207,209,210,213-216,219,224,225,227,228,230-232,237,238,240-243,246,247,249,250,257,260-262,265,268,273-275,278,279,284,286,290,292,296,299,300,304,306,307,309
Erythromycin	2 kali sehari (rekam medis pasien)	4 kali sehari	31		8,10,12,26,84,115,121,127,129,134,137,147,153,157,159,160,162,169,180,190,204,217,226,235,244,254,263,277,281,287,303

Berdasarkan yang diatas terdapat 26% (190 kasus) masuk ke dalam kategori IIB tidak tepat interval, karena penggunaan antibiotik FG troches yang terdiri dari

kombinasi (Fradiomisin 2,5 mg dan Gramisidin 1 mg), di rekam medis pasien diberikan dalam interval 2x1 serhari. Interval FG Troches yang ada di kemasan 4-5 kali sehari dan interval erythromycin di rekam medis pasien 2 kali serhari. Menurut *pharmaceutical care* tahun 2005 interval erythromycin untuk 4 kali sehari.

11. Kategori IIC

Rute pemberian obat harus disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klinis pasien karena merupakan salah satu faktor penting dalam proses keberhasilan suatu terapi. Macam-macam rute pemberian obat meliputi peroral (melalui mulut), oromukosal (melalui mukosa di rongga mulut; seperti sublingual (di bawah lidah) dan bucal (diantara pipi dan gusi)), injeksi (parenteral dan menembus kulit; seperti intramuscular (i.m) yaitu penyuntikan ke dalam otot, dan intra vena (i.v) yaitu penyuntikan di dalam pembuluh darah), rektal (melalui anus/dubur) dan transdermal (melalui permukaan kulit berupa plester) (Sulanjani, 2013). Berdasarkan evaluasi dengan metode Gyssens, tidak ditemukan adanya antibiotik yang masuk dalam kategori IIC. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien faringitis dengan menggunakan Alur Gyssens Di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2018, (Depkes RI, 2005).

12. Kategori I

Waktu pemberian antibiotik merupakan hal yang sangat penting karena akan mempengaruhi ketersediaan obat di dalam sirkulasi sistemik yang berdampak pada efek terapeutik yang dihasilkan. Penggunaan antibiotik dinilai tepat waktunya diberikan setiap 12 jam, apabila waktu pemberiannya tidak tepat harinya, suatu obat harus diberikan dalam interval setiap 6jam, 8jam, 12 jam jarak pemberian antibiotik dari pemberian

pertama, kedua, dan seterusnya selama pelaksanaan terapi. Menurut Kemenkes RI (2011) semakin sering frekuensi penggunaan obat perhari dapat menurunkan ketaatan pasien dalam meminum obat. Sebaliknya, frekuensi penggunaan obat yang semakin sedikit dapat meningkatkan ketaatan pasien dalam meminum obat, perhatikan apakah obat diberikan sebelum atau sesudah makan.

Tabel 5.7. Rasionalitas penggunaan antibiotik Kategori Gyssens I

Antibiotik	Alasan gyssens	Rekomendasi	Jumlah	Persentase	No. Rekam Medis
	Penggunaan antibiotik tidak tepat waktu				
FG Troches	2 kali sehari, Setiapt 12 jam	4 kali sehari, Setiap 6 jam (brosur obat)	159	30%	11,13,15-25,27-30,33,34, 36-39,42-47,51-63,65-67,71, 74-76,78-80,82,83,85,87-91, 95,96,100-102,108,113,116, 122-124,133,135,140-142, 146,148,149,151,156,158,161,163,167, 168,171,172,176,177,179,181,184,185,187,188, 191-194,200,202,203,205-207, 209,210,213-216,219,224,225, 227,228,230-232,237,238,240-243,246, 247,249,250,257,260-262,265,268,273-275,278,279, 284,286,290,292,296,299,300,304,306,307,309
Erythromycin	2 kali sehari, Setiap 12 jam	4 kali sehari, Setiap 6 jam (pharmaceutical care tahun 2005)	31		8,10,12,26,84,115,121,127,129,134,137,147,153,157,159,160,162,169,180,190,204,217,226,235,244,254,263,277, 281,287,303

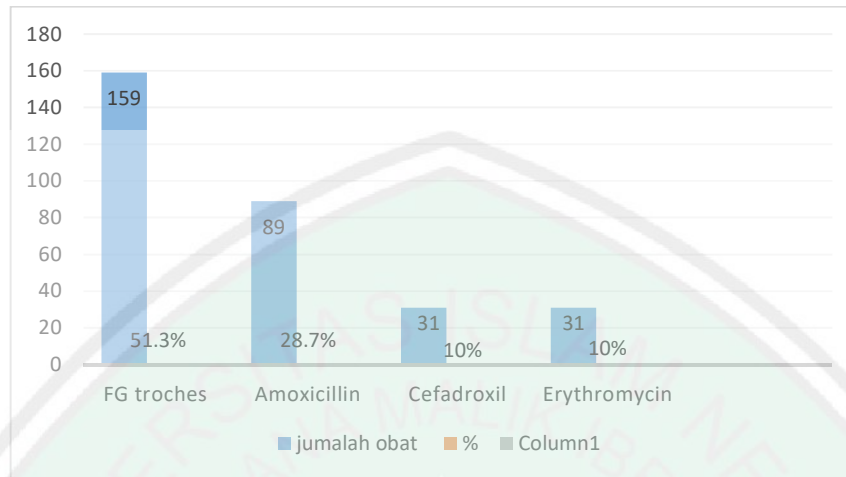
Berdasarkan yang diatas terdapat 26% (190 kasus) masuk ke dalam kategori I tidak tepat waktu, karena penggunaan antibiotik FG troches yang terdiri dari kombinasi (Fradiomisin 2,5 mg dan Gramisidin 1 mg), di rekam medis pasien diberikan dalam jangka waktu 12 jam. Waktu pemberian FG Troches yang ada di

brosur diberikan setiap 6 jam dan erythromycin di rekam medis pasien diberikan setiap 12 jam. Menurut *pharmaceutical care* tahun 2005 erythromycin untuk penyakit faringitis diberikan setiap 6 jam (depkes.RI, 2005).

13. Kategori 0

Rasionalitas suatu terapi dapat dilihat dari ketepatan berdasarkan kriteria gyssens. Hasil evaluasi menggunakan metode gyssens pada penelitian ini terdapat 310 sampel semua tidak lolos dari kategori gyssens, IIIB, IIA, IIB dan I tidak ada sampel yang masuk di kategori 0 atau rasionalitas penggunaan antibiotik. Masalah penggunaan obat yang tidak rasional ini dapat diatasi dengan upaya peningkatan pendidikan bagi tenaga professional, pasien maupun masyarakat tentang pengetahuan terhadap infeksi dan penggunaan antibiotik yang rasional serta pengendalian terhadap kecukupan obat, perbaikan sistem suplai obat dan pengaturan pembiayaan maksimal (Kemenkes. RI, 2011). Dipandingan dengan penelitian evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien faringitis dengan menggunakan Alur Gyssens Di Kota Kendari tahun 2018 (Gyssens IC, 2005).

Gambar 5.1 Diagram Profil Antibiotik di klinik UIN Maulana Malik Ibrahim



Berdasarkan grafik gambar diatas, hasil menunjukan antibiotik FG troches paling banyak digunakan sebagai terapi pilihan pertama pada pasien faringitis. Dikarenakan antibiotik FG-Troches sendiri merupakan obat dari golongan aminoglikosida yang bersifat bakterisidal yang mengandung antibiotik Fradiomisin 2,5 mg dan Gramisidin 1 mg kombinasi antibiotik ini efektif terhadap bakteri gram positif seperti *streptococcus* dan *staphylococcus* yang menyebabkan penyakit faringitis.

BABVI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang memenuhi kriteria Gyssens (inklusi) merupakan populasi target yang terjangkau dan diteliti sebanyak 310 pasien terdiagnosa faringitis. Penggunaan Antibiotik berdasarkan kriteria Gyssens pada pasien faringitis rawat jalan di Klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang periode 2019. Penggunaan antibiotik yang sesuai dengan penyakit faringitis adalah amoxicillin, cefadroxil, erythromycin dan FG troches.

6.2 Saran

Perlunya optimalisasi penerapan penggunaan antibiotik dan waktu pemberian antibiotik yang sesuai dengan terapi *standar clinical pathway* di klinik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tahun 2019, sehingga dapat meningkatkan penggunaan antibiotik untuk pasien faringitis. Penggunaan metode penelitian prospektif disarankan untuk mengetahui detail pengobatan yang diterima pada tiap pasien, apabila terdapat informasi yang kurang lengkap pada rekam medis, maka dapat ditanyakan langsung kepada pihak kesehatan ataupun pasien secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Aamir Somro dkk., 2011. *Pharyngitis and Sore Throat*. Review. In: *African Journal of Biotechnology* Vol. 10(33). 6190-6197.
- Acerra, J.R. 2010. Pharyngitis. *Departement of Emergency Medicine*. North Shore.
- Adam, G.L. Diseases of The Nasopharynx and Oropharynx. 2009. In: Boies *Fundamentals of Otolaryngology. A Text Book of Ear, Nose and Throat Diseases* E. B Aun Ers Co. pp. 332-369.
- Ambarwati, S. 2009. Survei Kesalahan dalam Penulisan Resep dan Alur Pelayanannya di 4 Apotek Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo (*Skripsi*). *Universitas Muhammadiyah Surakarta: Semarang*.
- Bailey, B.J., Johnson, J.T. 2006. *American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery*. Lippincott Williams & Wilkins, Fourth Edition, Volume one, United States of America. pp. 601-13.
- Bailey. 2006. *Medfacts Pocket Guide of Drug Interaction*. Second Edition. Bone Care International, Nephrology Pharmacy Associated Inc. Middleton.
- BMJ Group.2011.*British National Formulary for Children* .Landon. *Pharmaceutical Press*
- Barbara G. Wells, Joseph T. Dipiro, Terry L. Schwinghammer, Cecily V. Dipiro. *Pharmacotherapy Handbook*. Ninth Edition. 2008.
- Charles, F.L., Lora L.A., Morton P.G., dan Leonard L.L., tahun 2009, *Drug Information Handbook 17th Edition*, American Pharmacist Association.
- Departemen Kesehatan RI. (2013): *Riskesdas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pharmaceutical care untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan*.
- Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI; 2010.
- Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2010.
- Departemen Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Depkes RI. 2005. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes RI.
- Depkes RI, 2005, *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik, Jakarta.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dertarani V. 2009. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Kriteria Gyssens di Bagian Ilmu Bedah RSUP DR Kariadi. *Karya Tulis Ilmiah*. Semarang: Fakultas Kedokteran UNDIP.
- Dertarani, V. 2009. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Kriteria Gyssens di Bagian Ilmu Bedah RSUP Dr. Kariadi. *Karya Tulis Ilmiah*. FK Undip, Semarang.
- Dewi Alfiana. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada An. D Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Faringitis Akut*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dinkes Kesehatan, 2019. *Profile kesehatan kota malang 2018*. Malang Dinkes.
- Dipiro, Joseph T, Barbara G. Wells, Terry L. Nsehwinghammer And Cecilly V. *Pharmacotherapy Handbook, 9 Edition* Inggris Megrow- Hill Education Companies.
- Etikasari, R., Andayani, T.M dan Mukti, A.G. 2012. Analisis Biaya dan Kesesuaian Penggunaan Antibiotika Pada Demam Tifoid di Rsud Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Volume 2, Nomor 3: 147- 153.
- Gore. 2013. Acute Pharyngitis. *Journal of The American Academy of Physician*. Volume 26-Issue 2- p 57-58.
- Gould, I.M. dan Van der Meer, J.W.M. (2005). *Antibiotic Policies: Theory and Practice*. New York: Kluwer Academic Publisher.
- Gunawan, Sulistia Gan. 2007. *Farmakologi dan Terapi Edisi 5*. Jakarta: Departemen farmakologi dan terapeutik FKUI.
- Gyssens I. C. 2011. Antibiotic Policy. *International Journal of Antimicrobial Agents*.
- Gyssens I.C., 2001. Quality measures of antimicrobial drug use. *International Journal of Antimicrobial Agents*.
- Gyssens, I.C dan Van der Meers, J.W.M, 2001. *Quality of Antibicrobial Drug Prescription in Hospital, Clinical Microbiology Infection*.

- Gyssens, I.C. 2005. *Audit for Monitoring the Quality of Antimicrobial Prscription, Dalam Antibiotic Policies Theory and Practice*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Gyssens, I.C., 2005, *Audit for Monitoring the Quality of Antimicrobial Prscription*. Gould, I.M., Van der Meer, penyunting, *Antibiotic Policies Theory and Practice*. Kluwer Academic Publishers, Newyork.
- Hadi, U, Duerink, D.O, Lestari, E.S, Nagelkerke, N.J, Keuter, M, Suwandojo, E, Rahardjo E, Van den Broek, P, dan Gyssens, I.C. 2008. Audit of antibiotic prescribing in two governmental teaching hospitals in Indonesia. *Clinical Microbiology and Infectious Disease Journal*.
- Hadi, U., Duerink, D.O., Lestari, E.S.2008. Survey of antibiotic use of individuals visiting public healthcare facilities in Indonesia. *International Journal of Infectious Diseases*, 12: 622–629.
- Hadi, Usman. 2009. *Antibiotic Usage and Antimicrobial Resistance in Indonesia*. Surabaya. Airlangga University Press.
- Husein Umar. 2009. *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: Rajawali Persada.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2008. *Buku Ajar Respirologi anak, edisi pertama*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2013. *Formularium spesialisik ilmu kesehatan anak*. Jakarta: IDAI.
- Jas A. Perihal Resep. 2009. *Dosis serta Latihan Menulis Resep Edisi ke-2*. Medan: Universitas Sumatera Utara Press. hlm 1-15.
- Katzung, 2012. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Penerbit Salemba Medika. Penerjemah dan Editor Bagian Farmakologi Fakultas Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Erlangga. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. RI. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta. Kemanterian Kesehatan.
- Kemenkes.RI. 2011. *PedomanUmum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta. Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta. Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2017. *Formularium Nasional*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI. 2015.
- Kemenkes.RI. 2018. *Imunoserologi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. RI. 2011. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik*. Jakarta.
- Kemenkes. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 919/MENKES/PER/X/1993 Tentang Kriteria Obat*. Jakarta
- Kimin, 2009, *Peresepan Tidak Rasional*
<http://apotekputer.com/ma/index.php?option=com>. 8 November 2009.
- Kimin, A, 2013. *Antibiotik Baru: Berpacu dengan Resistensi Kuman*.
<http://apotekputer.com/ma/index.php?option=com.content&Diakses> tanggal 29 Juni 2020.
- Loho T., Gyssens dan Astrawinata D.A.W. 2009. Peta Bakteri dan Kepekaan terhadap Antibiotik RSUPN Cipto Mangunkusumo. *Departemen Patologi Klinik RSCM/FKUI*, Jakarta.
- Marsono, Yuda dan EM Sutrisna. 2013. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Dengan Metode Gyssens Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Moewardi Surakarta. *Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Muhammad Utsman Syabir. 2005. *Pengobatan Alternatif Dalam Islam*. Jakarta: Grafindo.
- Mycek, Richard, Harvey, and Chawpe. 2001. *Farmakologi Ulasan Bergambar Edisi 2*. Alih Bahasa Azwar Agoes, Editor Huriawati Hartanto dari Lippincott's Illustrated Reviews: Pharmacology. Jakarta: Widya Medika.
- Najmah. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Trans Info Media; 2016.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Pesentren*. 2020. *Jurnal Mahasiswa Sekolah Tinggi Islam Kesehatan Surga Global, Jogjakarta*.
- Pamela, D.S.2011. *Evaluasi Kualitatif Penggunaan Antibiotik Dengan Metode Gyssens di Ruang Kelas 3 Infeksi Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSCM Secara Prospektif*. Tesis. Jakarta: Fakultas Farmasi UI.
- Pemula, Giok. 2015. *Kesesuaian Peresepan Penyakit Faringitis Akut Terhadap Standar Pengobatan Penyakit Faringitis Akut Di Puskesmas Rawat Inap Simpur Bandar Lampung*. Skripsi. Universitas Lampung.
- Permenkes RI. 2015. *Jurnal Tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Rossefine, Fawzi E. 2013. *Evaluasi Kualitatif Penggunaan Antibiotik pada Pasien Paska Bedah dengan Metode Gyssens Di Ruang Inap Terpadu RSUD H. Adam Malik Periode Juli-September 2012*. Medan: RSUD H. Adam Malik.
- RSUD Dr. Soetomo. 2009. *Pedoman Penggunaan Antibiotik. Edisi III*. Surabaya: RSUD Dr. Soetomo.
- RSUP H. Adam Mali. 2009. *Pedoman Penggunaan Antibiotik. Edisi I*. Medan: RSUPH. AdamMalik.
- RSUP H. Adam Malik 2011. *Pedoman Penggunaan Antibiotik. Edisi II*. Medan: RSUPH. Adam Malik.
- Setiabudy, RI. 2007. *Pengantar Antimikroba. Dalam: Gunawan SG, Setiabudy R., Nafrialdi, Elysabeth, penyunting. Farmakologi dan Terapi*. Edisi kelima. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Shea K, Florini K, Barlam T. 2001. *When wonder drugs don't work: How antibiotic resistance threatens children, seniors and the mdically vulnerable*. Washington Enviromental Defense. 5-27.
- Staf Medis Anak, 2015. *Panduan Praktik Klinis Anak*. Yogyakarta: Pemerintah Kota Yogyakarta.
- Sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian*. Alfabeta: Bandung. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Penerbit. Alfabeta: Bandung.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung, Alfabeta.

Sukmawati dan Ayu SD. 2010. Hubungan Status Gizi, Berat Badan Lahir (BBL), Imunisasi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (IsPa) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tunikamaseang Kabupaten Maros. *Media Gizi Pangan*. Vol. X, Edisi 2, Juli – Desember 2010.

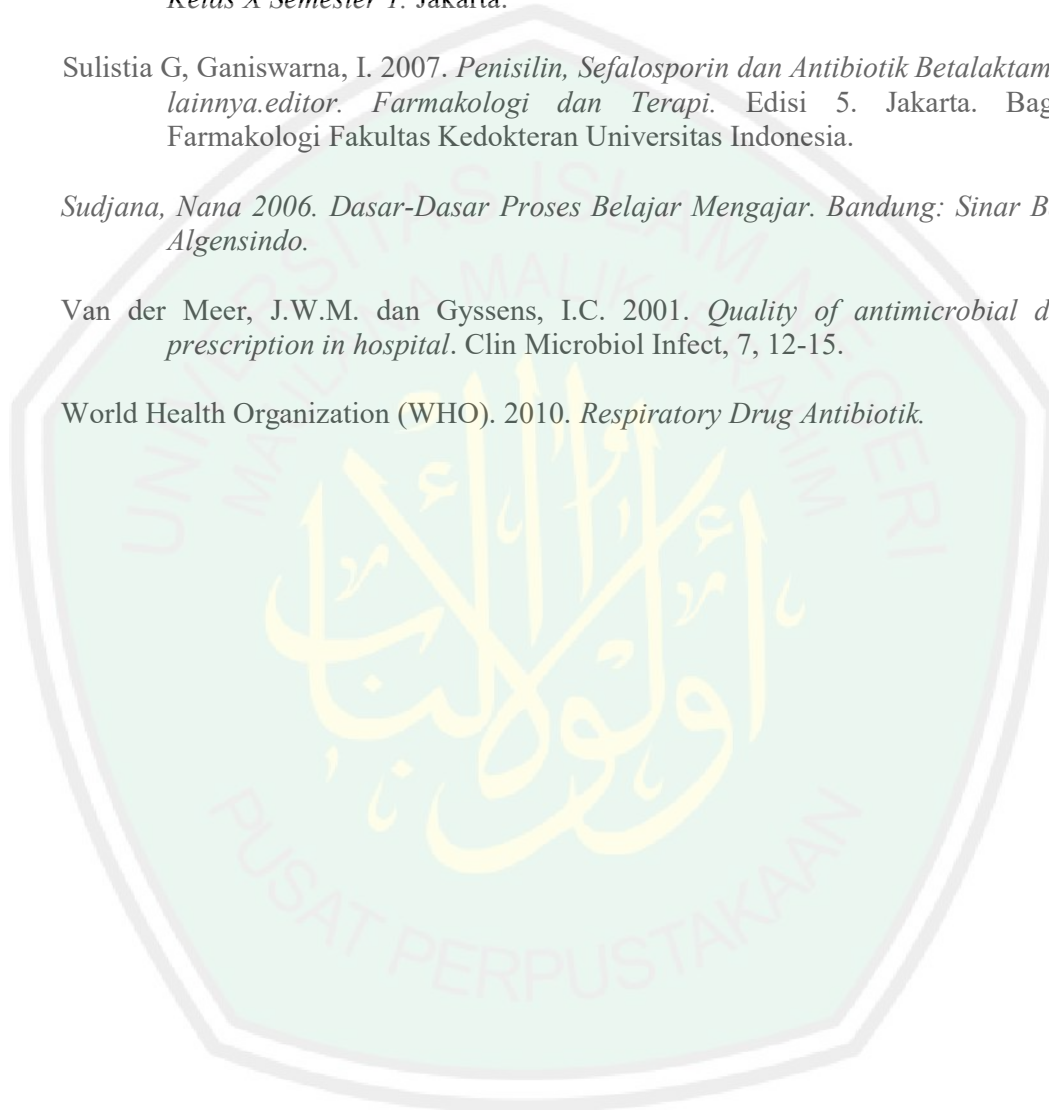
Sulanjani, I., Andini, M. D., Halim, M., 2013. *Jurnal Dasar-Dasar Farmakologi 1 Kelas X Semester 1*. Jakarta.

Sulistia G, Ganiswarna, I. 2007. *Penisilin, Sefalosporin dan Antibiotik Betalaktam lainnya*. editor. *Farmakologi dan Terapi*. Edisi 5. Jakarta. Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Sudjana, Nana 2006. *Dasar-Dasar Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.

Van der Meer, J.W.M. dan Gyssens, I.C. 2001. *Quality of antimicrobial drug prescription in hospital*. *Clin Microbiol Infect*, 7, 12-15.

World Health Organization (WHO). 2010. *Respiratory Drug Antibiotik*.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Rekam Medis

Bulan	No	No. Rekam	Jenis Kelamin	Umur	Gijala klinik	Deagnosis	Antibiotik	Dosis	Frekus	Lama Obat	Katogeri
Januari	1.	10xx5	L	23 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	2.	13xx4	P	27 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
	3.	9xx2	L	23 th	Batuk, nyari tenggorakan saat menelan	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
	4.	3x74	P	23th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4hari	IIIB
	5.	3x65	P	27 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4hari	IIIB
	6.	32x7	P	40 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4hari	IIIB
	7.	3xx5	P	20 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
	8.	32x8	L	27 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	4 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	9.	3xx1	P	29 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
	10.	13x69	P	28 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Erythromycin	500mg	2x1	4 hari	IIIB, IIA, IIB, I
Feberuari	11.	92x9	P	24 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin	2x1	5 hari	IIA,

								2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg			IIB, I
	12.	11x24	P	52 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	13.	13x44	L	22 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	14.	12x07	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	15.	13x47	P	20 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	16.	13x 46	L	19 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	17.	13x71	P	19 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	18.	13x62	L	19 th	Nyeri tenggorakan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	19.	13x58	L	20 th	Tenggorakan sakit, gatal, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin	2x1	5 hari	IIA, IIB, I

	20.	13x76	P	20 th	Nyeri tenggorakan, demam	Faringitis	Fg Troches	1,0 mg Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	21.	12x05	P	20 th	Nyeri tenggorakan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	22.	5x45	P	32 th	Nyeri tenggorakan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	23.	13x73	L	20 th	Nyeri tenggorakan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	24.	12x64	P	19th	Nyeri tenggorakan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	25.	12x19	P	19 th	Batuk, demam, tenggorakan sakit	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	26.	30x3	L	45 th	Batuk, demam, tenggorakan sakit	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	27.	13x29	P	24 th	Batuk, demam, tenggorakan sakit	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan	2x1	5 hari	IIA, IIB, I

								Gramicidin 1,0 mg			
28.	13x95	L	19 th	Batuk, demam, tenggorakan sakit	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
29.	13x78	P	19 th	Batuk, demam, tenggorakan sakit	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
30.	13x93	L	20 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
31.	13x48	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
32.	12x07	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
33.	13x43	P	19 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
34.	12x36	L	21 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
35.	13x08	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	Fradiomycin 2,5 mg dan	3x1	4 hari	IIIB	

								Gramicidin 1,0 mg			
36.	13x69	P	43 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
37.	13x10	P	20 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
38.	13x09	P	20 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
39.	13x86	P	29 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
40.	12x65	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	3x1	4 hari	IIIB	
41.	11x91	P	22 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	3x1	4 hari	IIIB	
42.	10x64	L	21 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	

	43.	13x05	P	20 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	1,0 mg Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	44.	12x11	P	21 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	45.	13x10	P	20 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	46.	13x09	P	20 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
Maret	47.	12x98	L	20 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	48.	12x97	P	21 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIB
	49.	12x43	L	30 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIB
	50.	13x45	P	18 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIB
	51.	13x29	P	18 th	Nyeri saat menelan,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin	2x1	5 hari	IIA, IIB,

					demam			2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg			I
	52.	13x31	P	18 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	53.	13x36	L	18 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	54.	13x38	P	22 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	55.	13x39	L	19 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	56.	13x41	P	21 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	57.	3x13	P	54 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	58.	138x8	P	19 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin	2x1	5 hari	IIA, IIB, I

								1,0 mg			
59.	13x47	P	18 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
60.	13x46	L	25 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
61.	2x15	P	68 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
62.	11x31	P	21 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
63.	13x25	P	19 th	Tenggorakan sakit, gatal	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
64.	13x43	L	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
65.	13x45	P	18 th	Tenggorakan sakit, gatal	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
66.	13x70	L	20 th	Tenggorakan sakit, gatal	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	

								1,0 mg			
67.	13x83	P	40 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
68.	13x51	L	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
69.	13x52	P	18 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
70.	7x69	L	24 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
71.	8x32	P	21 th	Nyeri tenggorakan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
72.	13x57	L	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
73.	13x58	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
74.	13x56	P	19 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
75.	13x54	P	19 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	

								1,0 mg			
	76.	13x86	L	19 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	77.	13x63	P	18 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	78.	13x66	L	22 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	79.	2x22	P	29 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	80.	5x64	P	23 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	81.	11x70	L	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	82.	11x50	P	21 th	Batuk berdahak 3 hari, demam, sakit tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	83.	13x08	L	18 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	84.	13x06	P	18 th	Tenggorakan sakit,	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA,

				gatal, demam						IIB, I
85.	138x6	L	19 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
86.	12x42	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
87.	13x03	L	19 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
88.	13x19	P	18 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
89.	13x21	L	21 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
90.	13x24	P	20 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
91.	13x26	P	18 th	Batuk 5hari, tenggorakan sakit saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
92.	13x27	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB

93.	13x84	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
94.	13x81	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
95.	13x10	L	20 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
96.	11x85	L	21 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
97.	6x42	P	23 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
98.	11x59	P	21 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
99.	5x19	L	23 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
100.	13x99	P	18 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
101.	12x03	L	20 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
102.	13x98	P	19 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin	2x1	5 hari	IIA, IIB, I

							1,0 mg			
103.	12x21	L	18 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
104.	13x88	P	32 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
105.	12x36	L	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
106.	12x31	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
107.	14x07	L	18 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
108.	14x10	P	20 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
109.	14x13	L	19 th	Tenggorakan sakit, demama	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
110.	13x14	P	18 th	Tenggorakan sakit, demama	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
111.	7x58	P	42 th	Tenggorakan sakit, demama	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
112.	13x42	P	19 th	Tenggorakan sakit, demama	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin	2x1	5hari	IIA, IIB, I

April	113.	13x33	P	22 th	Tenggorakan sakit, demam	Faringitis	Fg Troches	1,0 mg Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	114.	10x97	P	22 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	115.	30x3	L	55 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	116.	14x22	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk, gatal	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	117.	11x96	L	25 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
	118.	12x66	P	21 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	119.	13x29	L	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	120.	12x52	P	21 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	121.	14x26	P	21 th	Nyeri tenggorakan, demam	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	122.	12x63	P	22 th	Susah menelan, sakit tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	123.	13x66	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin	2x1	5 hari	IIA, IIB, I

								1,0 mg			
	124.	13x88	L	21 th	Susah menelan, sakit tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	125.	7x71	P	26 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	126.	9x34	L	24 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	127.	12x58	P	23 th	Susah menelan, sakit tenggorakan, gatal	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	128.	14x31	L	23 th	Susah menelan, sakit tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	129.	14x40	P	20 th	Batuk, berdahak, tenggorakan sakit	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	130.	9x22	P	45 th		Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
	131.	13x02	L	21 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	132.	14x57	P	23 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	133.	13x27	L	21 th	Susah menelan, sakit tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	134.	11x30	P	21 th	Susah menelan, sakit tenggorakan	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I

135.	14x46	L	20 th	Susah menelan, sakit tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
136.	14x45	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
137.	12x93	L	23 th	Susah menelan, sakit tenggorakan	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
138.	12x70	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
139.	19x51	L	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
140.	12x01	P	35 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
141.	10x98	L	23 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
142.	11x20	P	21 th	Nyeri saat menelan, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
143.	14x56	P	38 th	Batuk 2 hari, sakit tenggorakan	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
144.	121x1	P	22 th	Batuk 2 hari, sakit tenggorakan	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
145.	14x07	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk 2 hari, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB

146.	14x63	P	20 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
147.	12x72	P	24 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
148.	17x97	P	21 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
149.	13x24	P	20 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
150.	14x74	P	36 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
151.	12x26	P	22 th	Sakit saat menelan, demam 4 hari malam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
152.	13x84	P	23 th	Nyeri tenggorakan, batuk, demam	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
153.	12x84	P	19 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
154.	11x08	P	22 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
155.	11x03	P	22 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
156.	14x84	L	20 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I

	157.	13x32	P	20 th	Nyeri tenggorakan, gatal	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	158.	130x4	P	20 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	159.	13x35	P	24 ht	Sakit saat menelan, demam	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	160.	13x87	P	30 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	161.	5x13	P	58 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA/IIB
	162.	9x54	P	32 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	163.	13x29	P	22 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	164.	14x37	P	20 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
Mei	165.	13x12	P	20 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
	166.	11x59	P	21 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	167.	12x25	P	22 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak sore hari, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	168.	10x60	L	26 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin	2x1	5 hari	IIA, IIB, I

								1,0 mg			
169.	14x04	L	21 th	Nyeri saat menelan sehari, demam	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I	
170.	13x04	L	22th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
171.	13x58	P	36 th	Nyeri tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
172.	9x36	P	20 th	Tenggorakan sakit, demama	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
173.	14x16	P	22 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak 5 hari, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
174.	13x32	L	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak 5 hari, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
175.	14x19	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak 5 hari, demam	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB	
176.	9x82	L	21 th	Tenggorakan sakit, demama	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
177.	13x95	P	18 th	Tenggorakan sakit, demama	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	

178.	14x18	P	26 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak 5 hari, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
179.	9x29	L	45 th	Tenggorakan sakit, demama	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
180.	121x5	P	55 th	Tenggorakan sakit, demama	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
181.	14x20	L	22 th	Tenggorakan sakit, demama	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
182.	14x23	P	21 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak 5 hari, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
183.	13x84	P	30 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak 5 hari, demam	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
184.	3x65	P	68 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
185.	11x90	L	40 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
186.	11x68	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak 5 hari, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB

	187.	13x24	P	20 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	188.	14x33	L	22 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	189.	14x39	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak 5 hari, demam	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
Agustus	190.	14x02	P	22 th	Nyeri saat menelan, tenggorakan gatal	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	191.	14x27	L	20 th	Nyeri tenggorakan, demam, batuk, gatal tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA/IIB
	192.	55x4	P	41 th	Nyeri saat menelan, tenggorakan gatal	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
September	193.	14x13	P	20 th	Nyeri saat menelan, tenggorakan gatal	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	194.	14x14	L	19 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	195.	14x15	P	19 th	Nyeri tenggorakan,	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB

				batuk perdahak 5 hari, demam						
196.	14x99	L	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak 5 hari, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
197.	14x00	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak 2 hari, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
198.	14x93	L	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
199.	14x20	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
200.	14x17	P	20 th	Nyeri saat menelan, tenggorakan gatal	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
201.	130x8	P	18 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
202.	14x29	L	21 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
203.	14x36	P	20 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
204.	14x32	L	19 th	Nyeri tenggorakan,	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA,

				batuk perdahak, demam						IIB, I
205.	14x27	P	20 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
206.	14x26	P	20 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
207.	14x40	L	20 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
208.	14x42	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
209.	12x28	P	21 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
210.	14x46	L	20 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
211.	14x47	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
212.	14x37	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak,	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB

					demam						
213.	14x49	L	19 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
214.	8x09	P	23 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
215.	14x54	L	19 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
216.	14x53	P	19 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
217.	14x51	P	21 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I	
218.	5x36	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
219.	14x62	L	19 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
220.	12x13	P	23 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak,	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB	

					demam						
221.	14x65	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
222.	14x74	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
223.	14x76	L	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB	
224.	14x75	P	20 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
225.	14x77	L	20 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
226.	11x28	P	20 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I	
227.	14x72	P	20 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	
228.	136x5	P	20 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I	

	229.	5x34	L	41 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
October	230.	14x80	L	22 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	231.	14x81	L	21 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	232.	13x80	P	19 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	233.	14x82	L	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	234.	11x53	P	23 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	235.	14x83	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	236.	14x84	L	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
	237.	14x87	P	19 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I

238.	14x88	P	19 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
239.	14x99	P	18 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
240.	14x98	L	19 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
241.	13x20	P	20 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
242.	14x97	L	21 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
243.	14x96	P	20 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
244.	14x90	P	20 th	Sakit tenggorakan, demam,	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
245.	14x89	L	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
246.	14x11	P	64 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak,	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan	2x1	5 hari	IIA, IIB, I

				demam			Gramicidin 1,0 mg			
247.	14x09	P	36 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
248.	14x06	P	20 th	Batuk sakit tenggorakan, demam malam hari	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
249.	14x05	L	20 th	Tenggorakan gatal, demam, nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
250.	14x04	P	19 th	Tenggorakan gatal, demam, nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
251.	14x03	L	18 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
252.	14x01	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
253.	14x12	P	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
254.	14x81	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I

255.	14x13	P	20 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
256.	144x3	L	21 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
257.	14x14	P	23 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
258.	14x15	P	28 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
259.	14x16	L	19 th	Nyeri tenggorakan, batuk perdahak, demam	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
260.	14x17	P	20 th	Tenggorakan gatal, demam, nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
261.	14x21	P	18 th	Batuk sakit tenggorakan, demam malam hari	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
262.	14x24	P	20 th	Batuk sakit tenggorakan, demam malam hari	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
263.	14x81	P	20 th	Batuk sakit tenggorakan, demam	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I

				malam hari						
264.	14x32	L	20 th	Batuk sakit tenggorakan, demam malam hari	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
265.	14x31	P	21 th	Tenggorakan gatal, demam, nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
266.	14x91	P	19 th	Tenggorakan gatal, demam, nyeri saat menelan	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
267.	143x2	P	20 th	Tenggorakan gatal, demam, nyeri saat menelan	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
268.	14x24	L	30 th	Tenggorakan gatal, demam, nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
269.	3xx3	P	20 th	Tenggorakan gatal, demam, nyeri saat menelan	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
270.	3x96	L	20 th	Tenggorakan gatal, demam, nyeri saat menelan	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
271.	14x37	L	19 th	Tenggorakan gatal, demam, nyeri saat menelan	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
272.	144x6	P	20 th	Tenggorakan gatal, demam, nyeri saat menelan	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB

273.	14x35	L	21th	Nyeri tenggorakan, demam 4 hari malam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
274.	14x33	P	18 th	Nyeri tenggorakan, demam 4 hari malam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
275.	144x4	P	46 th	Nyeri tenggorakan, demam 4 hari malam	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
276.	14x98	L	21th	Batuk, tenggorakan sakit	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
277.	14x42	P	21 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
278.	12x91	L	19 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
279.	14x59	P	19 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
280.	14xx2	P	20 th	Batuk, tenggorakan sakit	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
281.	14xx3	L	20 th		Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
282.	14xx1	P	21 th	Batuk, tenggorakan sakit	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB

283.	14x50	L	36 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
284.	12x40	P	20 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
285.	12x46	P	20 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
286.	14x58	P	20 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
287.	12x41	L	60 th	Batuk, tenggorakan sakit	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
288.	14x68	P	21 th	Batuk, tenggorakan sakit	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
289.	14x44	P	19 th	Batuk, tenggorakan sakit	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
290.	143x6	P	18 th	Batuk, tenggorakan sakit	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
291.	13x21	L	19 th	Nyeri saat menelan, demam malam hari, batuk	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
292.	128x3	P	19 th	Nyeri tenggorakan, demam, batuk, gatal tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
293.	14xx6	P	20 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
294.	14xx2	P	20 th	Batuk, tenggorakan	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB

					sakit						
	295.	14x80	L	21 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	296.	145x1	P	22 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	297.	12xx8	P	22 th	Batuk, tenggorakan sakit	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
	298.	123x5	L	20 th	Batuk, tenggorakan sakit	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	299.	1x551	P	20 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	300.	1x554	P	19 th	tenggorakan sakit	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	301.	11xx9	L	21 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Cefadroxil	500 mg	2x1	5 hari	IIIB
	302.	1xx52	P	23 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	303.	86x1	P	21 th	Batuk, tenggorakan sakit dan gatal	Faringitis	Erythromycin	500 mg	2x1	5 hari	IIIB, IIA, IIB, I
	304.	131x6	L	20 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
November	305.	143x7	P	46 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	306.	136x5	P	20 th	Nyeri saat menelan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan	2x1	5 hari	IIA, IIB, I

							Gramicidin 1,0 mg				
	307.	1x20	L	19 th	Nyeri tenggorakan, demam, batuk, gatal tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
	308.	1140x7	P	20 th	Nyeri saat menelan, demam malam hari, batuk	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB
	309.	87x2	p	24 th	Nyeri tenggorakan, demam, batuk, gatal tenggorakan	Faringitis	Fg Troches	Fradiomycin 2,5 mg dan Gramicidin 1,0 mg	2x1	5 hari	IIA, IIB, I
Desember	310.	14xx6	p	19 th	Nyeri saat menelan, demam malam hari, batuk	Faringitis	Amoxicillin	500 mg	3x1	4 hari	IIIB

Lampiran 2. Terapi Antibiotik Faringitis

Antibiotik	Dosis	Terapi lama	Referensi
Amoxicillin	Dewasa: 3x 500 mg Sehari	10 hari	Depkes.RI,2005
Erythromycin	Dewasa: 4x 500 mg Sehari	10 hari	Depkes.RI,2005
Cefadroxil	Dewasa: 2x 500 mg sehari	10 hari	Depkes.RI,2005
Fradiomycin dan gramicidin (FG teroches)	Dewasa: 4-5 kali sehari	Tidak boleh lebih dari 1 minggu	brosur obat

Lampiran 3. Hasil Analisis Data Penggunaan Antibiotik pada Pasien Faringitis

NO	Antibiotik yang diberikan	Jumlah antibiotik	Persentase
1.	FG troches l	159	71%
2.	Amoxicillin	89	29%
3.	Cefadroxil	31	10%
4.	Erythromycin	31	10%
5.	Total	310	100%

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)
SEMINAR SKRIPSI PENELITIAN**

Naskah Seminar Skripsi Penelitian yang disusun oleh:

Nama : Mohammed Elfadil Ahmed Bakhtir

NIM : 17930084

Judul : EVALUASI KUALITATIF PENGGUNAAN ANTIBIOTIK P
PENYAKIT FARINGITIS TERHADAP PASIEN DI KLINIK UIN MAULANA MAL
MALANG 2019

Tanggal Seminar Skripsi : 15. february . 2021

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta untuk melanjutkan ke tahap penelitian.

NO	NAMA DOSEN	TANGGAL REVISI	
1.	Begum fauziyah, S.Si, M.Farm.	15. february . 2021	
2.	Apt.Hajar Sugihantoro, M.P.H,	15. february . 2021	
3.	apt. Siti Maimunah,M.Farm.	15. february . 2021	
4.	Achmad Nashikhuddin, MA	15. february . 2021	

Catatan :

- Batas waktu maksimum melakukan revisi
Skripsi : 2 Minggu jika tidak selesai, mahasiswa HARUS ujian ulang
Skripsi : 2 Minggu jika tidak selesai, mahasiswa HARUS ujian ulang
- Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi skripsi yang telah dijilid, dan dikamj Administrasi Jurusan Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus

Malang,