

**FREKUENSI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK SIRUP PADA
POLI ANAK DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU MEDAN
PERIODE JANUARI-MARET 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

**DINDA SUCI RAHMADANY
1601021001**



**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FREKUENSI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK SIRUP PADA
POLI ANAK DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU MEDAN
PERIODE JANUARI-MARET 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D3 Farmasi dan Memperoleh Gelar
Ahli Madya Farmasi
(Amd. Farm)

Disusun Oleh :

**DINDA SUCI RAHMADANY
1601021001**



**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Karya Tulis Ilmiah : FREKUENSI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
SIRUP PADA POLI ANAK DI RUMAH
SAKIT PUTRI HIJAU MEDAN PERIODE
JANUARI-MARET 2019
Nama Mahasiswa : Dinda Suci Rahmadany
Nomor Induk Mahasiswa : 1601021001
Program Studi : D3 Farmasi

Menyetujui

Komisi Pembimbing:
Medan, 06 September 2019



(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt.)

Mengetahui:

**Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia**



(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt.)

0125096601

Telah diuji pada tanggal: 06 September 2019

Panitia Penguji Karya Tulis Ilmiah

Ketua : Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt.

**Anggota : 1. Tetty Noverita Khairani, S.Si., M.Si.
2. Suprianto, S.Si., M.Si., Apt.**

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. KTI ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (Amd.Farm) di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan
2. KTI ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing dan masukan tim penguji.
3. Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasi orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 06 September 2019

Yang membuat pernyataan,



Dinda Suci Rahmadany
1601021001

RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Dinda Suci Rahmadany
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan/ 01 Januari 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke- : 2 (dua) dari 5 (lima) bersaudara
Alamat : Jalan. Mesjid Karya 1 Gg. Anggrek Dsn III
Helvetia Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli
Serdang Provinsi Sumatera Utara

B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Ahmad Afandy
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Siti Raudah
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Jalan. Mesjid Karya 1 Gg. Anggrek Dsn III
Helvetia Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli
Serdang Provinsi Sumatera Utara

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004 – 2010 : SD Karya Bakti II Helvetia Medan
2. Tahun 2010 – 2013 : SMP Laksamana Martadinata Medan
3. Tahun 2013 – 2016 : MAN 2 Model Medan
4. Tahun 2016 – 2019 : Diploma III Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan

ABSTRACT

**FREQUENCY OF SYRUP ANTIBIOTICS USE IN PEDIATRIC
POLYCLINIC AT PUTRI HIJAU HOSPITAL MEDAN
PERIOD JANUARY-MARCH 2019**

**DINDA SUCI RAHMADANY
1601021001**

Antibiotics are chemicals produced by microbes such as fungi and others in certain concentrations that have the ability to kill and inhibit the growth of other microbes. This research was conducted with the aim to find out which syrup antibiotics were the most and the least used in Pediatric Polyclinic at Putri Hijau Hospital Medan Period January-March 2019, to find out the trends of the use of syrup antibiotics in pediatric Polyclinic at Putri Hijau Hospital Medan period January– March 2019.

This research used a descriptive method with a retrospective approach. The data obtained was secondary data obtained from the Outpatient Pharmacy at Putri Hijau Hospital in Medan.

The results obtained were amoxicillin has a frequency of 16 bottles, cefixime has a frequency of 53 bottles, cefadroxil has a frequency of 13 bottles, erythromycin has a frequency of 26 bottles, cotrimoxazole has a bottle, amobiotics has a frequency of 1 bottle and amoxan has a frequency of bottles.

The conclusion shows that the most widely used syrup antibiotics are Cefixime has a frequency of 53 bottles and the least used is Amobiotic has a frequency of 1 bottle. The frequency of antibiotic use in Pediatric Polyclinic at Putri Hijau Hospital in Medan from January to March 2019 was in January with a frequency of 33 bottles of syrup antibiotics, in February an increase with a frequency of 50 bottles of antibiotic syrup and a decrease in March with a frequency of 39 bottle of antibiotic syrup.

Keywords: Antibiotics, Hospitals, Pediatric Polyclinic.



ABSTRAK

FREKUENSI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK SIRUP PADA POLI ANAK DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU MEDAN PERIODE JANUARI – MARET 2019

DINDA SUCI RAHMADANY
1601021001

Antibiotik adalah bahan kimia yang dihasilkan oleh mikroba seperti, jamur dan lain-lain dalam konsentrasi tertentu mempunyai kemampuan untuk membunuh dan menghambat pertumbuhan mikroba lain. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui antibiotik sirup manakah yang paling banyak dan paling sedikit digunakan pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019, untuk mengetahui tren penggunaan antibiotik sirup pada poli anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Data yang didapat dalam penelitian ini merupakan data sekunder. Peneliti mendapatkan data dari Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Putri Hijau Medan.

Hasil yang diperoleh yaitu amoxicillin memiliki frekuensi 16 botol, cefixime memiliki frekuensi 53 botol, cefadroxil memiliki frekuensi 13 botol, erytromycin memiliki frekuensi 26 botol, cotrimoxazole memiliki frekuensi 1 botol, amobiotik memiliki frekuensi 1 botol dan amoxan memiliki frekuensi 1 botol.

Kesimpulan dari hasil yang didapatkan bahwa Antibiotik sirup yang paling banyak digunakan adalah Cefixime memiliki frekuensi 53 botol dan yang paling sedikit digunakan adalah Amobiotik memiliki frekuensi 1 botol. Frekuensi penggunaan antibiotik pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019 adalah pada bulan Januari dengan frekuensi sebanyak 33 botol antibiotik sirup, pada bulan Februari terjadi peningkatan dengan frekuensi sebanyak 50 botol antibiotik sirup dan penurunan pada bulan Maret dengan frekuensi sebanyak 39 botol antibiotik sirup.

Kata Kunci: Antibiotik, Rumah Sakit, Poli anak.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kesehatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Frekuensi Penggunaan Antibiotik Sirup pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Periode Januari-Maret 2019”** yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi D3 Farmasi di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Imam Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus dosen pembimbing yang senantiasa memberikan waktu dan mengarahkan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Hafizatul Abadi, S.Farm., M.Kes., Apt., selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Tetty Noverita Khairani, S.Si., M.Si., selaku dosen penguji II yang memberikan saran yang bermanfaat untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Suprianto, S.Si., M.Si., Apt., selaku dosen penguji III yang memberikan saran yang bermanfaat untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan kepada penulis selama pendidikan.
9. Orangtua dan keluarga besar yang tidak pernah berhenti memberikan dukungan serta doa dan materi kepada penulis.
10. Rekan-rekan Mahasiswa D3 Farmasi semester VI dan rekan-rekan lainnya, yang telah membantu dan mendukung penulis sampai Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari baik dari segi penggunaan bahasa, cara menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengharapkan tulisan ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 06 September 2019

Penyusun

Dinda Suci Rahmadany

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN	
PANITIA PENGUJI KTI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Hipotesis Penelitian	4
1.6 Kerangka Konsep.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit.....	5
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	5
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	6
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit	6
2.1.4 Bentuk Rumah Sakit	7
2.1.5 Jenis Perawatan.....	8
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit	9
2.2.1 Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	10
2.3 Obat	11
2.3.1 Definisi Obat	11
2.3.2 Penggolongan Obat.....	12
2.4 Antibiotik	18
2.4.1 Definisi Antibiotik	18
2.4.2 Penggolongan Antibiotik.....	18
2.4.3 Penggunaan Antibiotik Pada Anak	23
2.4.4 Batasan Usia Anak	25
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Tempat Penelitian.....	26
3.2.2 Waktu Penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	26

3.3.1 Populasi	26
3.3.2 Sampel.....	26
3.4 Pengumpulan Data	27
3.5 Pengelolaan dan Analisis Data	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Tinjauan Khusus Rumah Sakit Putri Hijau Medan.....	28
4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Putri Hijau Medan.....	28
4.1.2 Letak Geografis.....	29
4.1.3 Visi, Misi, Motto, Nilai-Nilai dan Falsafah	30
4.1.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit Putri Hijau Medan.....	31
4.1.5 Jenis Pelayanan	32
4.1.6 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Putri Hijau Medan	35
4.1.7 Sarana dan Peralatan	36
4.2 Hasil	37
4.3 Pembahasan.....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan dan Saran.....	42
5.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43

DAFTAR GAMBAR

Judul	Halaman
Gambar 1.1 Kerangka Konsep	4
Gambar 2.1 Lambang Golongan Obat Bebas	12
Gambar 2.2 Lambang Golongan Obat Bebas Terbatas.....	13
Gambar 2.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	13
Gambar 2.4 Lambang Golongan Obat Keras	14
Gambar 2.5 Lambang Golongan Obat Narkotika	14
Gambar 2.6 Lambang Penandaan Jamu	15
Gambar 2.7 Lambang Penandaan Obat Herbal Terstandar	16
Gambar 2.8 Lambang Penandaan Fitofarmaka	16
Gambar 4.1 Frekuensi Penggunaan Antibiotik Sirup pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januar-Maret 2019	38
Gambar 4.2 Jumlah Penggunaan Antibiotik Sirup pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari – Maret 2019.....	39

DAFTAR TABEL

	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Daftar antibiotik yang tidak boleh diberikan pada anak	24
Tabel 4.1	Frekuensi Penggunaan Antibiotik Sirup pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari – Maret 2019	38

DAFTAR LAMPIRAN

Judul	Halaman
Lampiran 1. Rumah Sakit Putri Hijau Medan.....	45
Lampiran 2. Memilih dan Mencatat Resep pada Poli Anak	46
Lampiran 3. Resep	47
Lampiran 4. Permohonan Pengajuan Judul Tugas Akhir.....	58
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	59
Lampiran 6. Surat Balasan Izin Penelitian	60
Lampiran 7. Lembar Bimbingan Proposal	61
Lampiran 8. Lembar Bimbingan KTI	62
Lampiran 9. Berita Acara Seminar Proposal.....	63
Lampiran 10. Berita Acara Seminar KTI.....	64
Lampiran 11. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Proposal	65
Lampiran 12. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) KTI	66

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1). Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (2). Kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit (3).

Antibiotik adalah bahan kimia yang dihasilkan oleh mikroba seperti, jamur dan lain-lain dalam konsentrasi tertentu mempunyai kemampuan untuk membunuh dan menghambat pertumbuhan mikroba lain. Sehingga antibiotik dapat mengurangi jumlah bakteri dalam tubuh dan akhirnya dapat menyembuhkan infeksi di dalam tubuh (4). Antibiotik untuk pertama kalinya ditemukan oleh dr.Alexander Fleming di Inggris 1928 yaitu penisilin, tetapi penemuan ini baru dikembangkan dan digunakan pada permulaan perang dunia II ditahun 1941, ketika obat-obat antibakteri sangat diperlukan untuk menanggulangi infeksi dari luka-luka akibat pertempuran (5).

Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri (6). Antibiotika sampai saat ini masih menjadi obat andalan dalam penanganan kasus-kasus penyakit infeksi (7). Antibiotika yang paling

banyak digunakan untuk kemoterapi infeksi bakteri ialah antibiotika golongan β -laktam, terutama penisilin dan turunannya. Salah satu turunan penisilin yang sering digunakan untuk pengobatan infeksi bakteri adalah amoksisilin (8).

Lebih dari seperempat anggaran Rumah Sakit dikeluarkan untuk biaya penggunaan antibiotik. 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 (6).

Penggunaan antibiotik yang kurang bijaksana dan masalah resistensi antibiotik khususnya pada pasien bayi dan anak telah lama menjadi perhatian khusus. Dua hal yang melatar belakangi penggunaan antibiotik berlebihan pada anak adalah kekhawatiran tidak dapat membedakan infeksi bakterial dari sebab demam lainnya dan kekhawatiran infeksi bakterial dapat memburuk dengan cepat akibat sistem imun yang belum sempurna (9). Menurut Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 2406 Tahun 2011, antibiotik yang tidak dapat diberikan pada anak-anak yaitu: ciprofloksasin, norfloksasin, tetrasiklin, kotrimoksazol, kloramfenikol, tiamfenikol, linkomisin HCl, piperasilin-tazobaktam, azitromisin, tigesiklin dan spiramisin (10). Anak-anak sangat sensitif terhadap efek sebagian besar antibiotik pada gastrointestinal atau sistem saraf pusat (SSP) dan reaksi yang lebih berat dapat diperkirakan terjadi jika obat ini digunakan pada anak-anak. Banyak antibiotik yang tidak terbukti aman dan efektif jika digunakan pada anak-anak dan obat ini harus diberikan secara sangat hati-hati kepada anak-anak (11).

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui tentang frekuensi penggunaan antibiotik sirup pada poli anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah frekuensi penggunaan antibiotik sirup pada poli anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019 meningkat?
2. Antibiotik sirup manakah yang paling banyak digunakan pada poli anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019?
3. Antibiotik sirup manakah yang paling sedikit digunakan pada poli anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tren penggunaan antibiotik sirup pada poli anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019.
2. Mengetahui antibiotik sirup manakah yang paling banyak digunakan pada poli anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019.
3. Mengetahui antibiotik sirup manakah yang paling sedikit digunakan pada poli anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan dan menjadikan pengalaman yang nyata dalam melakukan penelitian secara baik dan benar terutama mengenai penggunaan antibiotik serta menambah kemampuan berpikir mengenai penerapan teori yang telah didapat dari mata kuliah, karena dalam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan bacaan perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia, dan sebagai acuan atau referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan judul penelitian diatas.

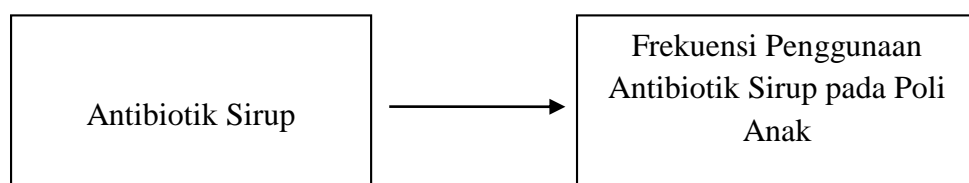
3. Bagi Rumah sakit

Dapat digunakan sebagai bahan acuan dan pertimbangan dalam pengadaan obat antibiotik.

1.5 Hipotesis Penelitian

Frekuensi penggunaan antibiotik sirup pada poli anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019 meningkat.

1.6 Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1).

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam usaha peningkatan derajat kesehatan tersebut harus didirikan fasilitas kesehatan yang memadai baik sarana maupun prasarannya sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Fasilitas kesehatan yang dimaksudkan adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua, dan tingkat ketiga (12).

Fasilitas pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya adalah fasilitas yang didalam lingkungan masyarakat sudah tersedia pelayanan kesehatan pertama dimana masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secepat mungkin. Selain fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama masyarakat sebaiknya juga dapat menjangkau dengan mudah fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sehingga masyarakat mendapatkan haknya (12).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

a. Tugas Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Yang dimaksud dengan pelayanan secara paripurna adalah pelayanan kesehatan yang menyeluruh meliputi pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (12).

b. Fungsi Rumah Sakit

Dalam menjalankan tugas rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan secara paripurna, Rumah sakit sendiri mempunyai fungsi, antara lain (12):

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (12).

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Berdasarkan jenis

pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit diklasifikasikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus (13).

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum dibagi menjadi empat kelas berdasarkan pelayanan kesehatan yang diselenggarakannya, yaitu:

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A
- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B
- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C
- 4) Rumah Sakit Umum Kelas D (13).

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus berdasarkan jenis pelayanan yang diselenggarakan dibagi menjadi tiga kelas, yaitu:

- 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A
- 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B
- 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C (13).

2.1.4 Bentuk Rumah Sakit

Berdasarkan bentuknya Rumah Sakit dibedakan menjadi Rumah Sakit Menetap, Rumah Sakit Bergerak dan Rumah Sakit Lapangan.

- a. Rumah Sakit menetap merupakan rumah sakit yang didirikan secara permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

- b. Rumah Sakit bergerak merupakan Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain.
- c. Rumah Sakit lapangan merupakan Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu selama kondisi darurat dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana atau selama masa tanggap darurat bencana (13).

2.1.5 Jenis Perawatan

Jenis perawatan yang diselenggarakan di Rumah Sakit hampir sama antara satu dengan yang lainnya. Perawatan yang biasa diselenggarakan meliputi rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

a. Rawat Inap

Dalam perawatan penderita rawat inap ada beberapa tahap pelayanan, meliputi:

1) Perawatan Intensif

Rawat intensif yaitu perawatan bagi penderita dengan kondisi sakit yang hebat yang memerlukan pelayanan khusus selama waktu kritis. Pasien dirawat dalam ruang perawatan intensif oleh staf medik dan perawat khusus.

2) Perawatan Intermediet

Perawatan intermediet merupakan perawatan bagi penderita setelah kondisi kritis membaik dan telah dipindahkan dari ruang perawatan intensif ke ruang perawatan biasa.

3) Perawatan Swarawat

Perawatan Swarawat merupakan perawatan yang dilakukan penderita dalam merawat dirinya sendiri yang datang ke rumah sakit dengan tujuan diagnostik saja.

1) Perawatan Kronis

Perawatan Kronis merupakan perawatan penderita dengan kondisi sakit atau ketidakmampuan jasmani jangka panjang.

2) Perawatan Rumah

Perawatan Rumah merupakan perawatan penderita yang dilakukan di rumah yang dapat menerima pelayanan seperti biasa yang tersedia di rumah sakit.

b. Rawat Jalan

Perawatan ini diberikan kepada penderita melalui klinik yang menggunakan fasilitas rumah sakit tanpa terikat secara fisik di rumah sakit. Pasien datang ke rumah sakit untuk pengobatan atau diagnosis atau datang sebagai pasien dengan kasus darurat (14).

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/ sediaan

farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di Rumah Sakit, pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program Rumah Sakit secara keseluruhan (15).

2.2.1 Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas utama IFRS adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada pasien sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam Rumah Sakit baik untuk penderita rawat tinggal, rawat jalan maupun semua unit termasuk poli klinik rumah sakit (15).

Berdasarkan Kepmenkes No.1197/Menkes/X/2004 tentang standart pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, tugas pokok Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal.
- b. Melenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etika profesi.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi.
- d. Memberi pelayanan bermutu analisa dari evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
- e. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan dibidang Farmasi.

- g. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang Farmasi.
- h. Memfasilitasi dan mendorong standart pengobatan dan Formularium Rumah Sakit (15).

2.3 Obat

2.3.1 Definisi Obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (1).

Sedangkan berdasarkan Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 16 Tahun 2015 Obat adalah obat jadi termasuk produk biologi yang merupakan bahan atau paduan bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan pantologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia (16).

Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, cairan, salep, pil, suppositoria, atau bentuk lain dan mempunyai nama teknis sesuai dengan Farmakope Indonesia atau buku-buku lain yang ditetapkan oleh pemerintah. Dalam hal ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat diutamakan pada obat esensial, sedangkan dari aspek jaminan mutu diberlakukan pada semua jenis obat (6).

Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) digunakan sebagai dasar penyediaan obat dipelayanan kesehatan publik. Hasil survei ketersediaan dan penggunaan obat menunjukkan bahwa sebelum maupun selama masa krisis ekonomi di Indonesia ketersediaan obat esensial di Puskesmas mencapai lebih dari 80%, dan lebih dari 90% obat yang diresepkan di Puskesmas merupakan obat esensial, hal tersebut membuktikan bahwa pembuatan Daftar Obat Esensial memang sangat diperlukan dalam melakukan praktek pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan yang tersedia (6).

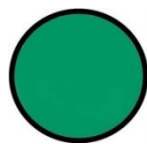
2.3.2 Penggolongan Obat

Obat dapat digolongkan menjadi beberapa golongan, antara lain berdasarkan jenis, tempat dan lokasi pemberian, serta cara pemberian obat.

a. Obat berdasarkan Jenisnya

1) Obat bebas

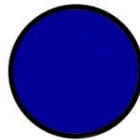
Obat bebas adalah obat tanpa peringatan yang dapat diperoleh tanpa resep dokter dan tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika. Obat bebas sudah terdaftar di Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Golongan obat bebas yang beredar di Indonesia diberikan tanda khusus yaitu “Lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi lingkaran berwarna hitam (17). Contoh obat bebas: vitamin A dan Antalgin, dan dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Lambang Golongan Obat Bebas

2) Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat dengan peringatan yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Tanda khusus obat bebas terbatas yaitu lingkaran bulat berwarna biru dengan garis tepi lingkaran berwarna hitam (17). Contoh obat bebas terbatas : CTM dan Antimo, dan dapat dilihat pada gambar 2.2.



Gambar 2.2 Lambang Golongan Obat Bebas Terbatas

Adapun tanda peringatan yang tercantum pada obat bebas terbatas sebagai berikut:

<p>P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p>P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p>P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p>P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar</p>
<p>P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan</p>	<p>P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan</p>

Gambar 2.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

3) Obat keras

Obat keras adalah obat yang dapat diperoleh dengan menggunakan resep dokter di Apotek, Apotek Rumah Sakit, Puskesmas dan Balai Pengobatan. Tanda khusus tentang obat keras yaitu : lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi

lingkaran hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi (17). Contoh obat keras: Pseudoefedrin dan kloramfenikol, dan dapat dilihat pada gambar 2.3.



Gambar 2.4 Lambang Golongan Obat Keras

4) Narkotika

Obat narkotika adalah zat atau bahan obat yang berasal dari tanaman atau bahan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan fisik maupun psikis.

Berdasarkan peraturan yang terdapat pada penggolongan obat narkotika yaitu: Palang Medali Merah (12). Contoh obat narkotika : Codein dan Petidin. dapat dilihat pada gambar 2.5.



Gambar 2.5 Lambang Golongan Obat Narkotika

b. Obat Berdasarkan Tempat atau Lokasi Pemakaiannya

- 1) Obat dalam, yaitu obat yang dikonsumsi secara peroral atau melalui mulut masuk ke dalam tubuh, misalnya: tablet, kaplet, kapsul, dan lain-lain.

- 2) Obat luar, yaitu obat yang dipakai secara topical atau pada tubuh bagian luar dan bekerja secara topikal, misalnya: salep, krim, dan lain-lain (17).

c. Obat berdasarkan Cara Pemakaian

- 1) Oral, yaitu obat yang dikonsumsi melalui mulut ke dalam saluran cerna, contoh: tablet, sirup, dan lain-lain.
- 2) Rektal, yaitu obat yang digunakan melalui *rectum*/dubur, contoh: microlax, dulcolax, dan lain-lain.
- 3) Sublingual, yaitu obat yang digunakan dengan meletakkannya dibawah lidah dan masuk ke pembuluh darah sehingga efeknya lebih cepat, contoh: isosorbid, dan hormon.
- 4) Parenteral, yaitu obat yang digunakan dengan disuntikkan melalui kulit ke dalam aliran darah baik secara intra vena, subkutan, maupun intra muscular (6).

d. Obat Tradisional

Berdasarkan jenisnya, obat tradisional dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

- 1) Jamu, adalah obat yang diolah secara tradisional, baik dalam bentuk serbuk, seduhan, pil, maupun cairan yang berisi seluruh bagian tanaman yang digunakan berdasarkan pengalaman.



Gambar 2.6 Lambang Penandaan Jamu

- 2) Obat Herbal Terstandar, adalah obat tradisional yang disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, hewan maupun mineral yang telah dilakukan uji praklinis pada hewan percobaan.



Gambar 2.7 Lambang Penandaan Obat Herbal Terstandar

- 3) Fitofarmaka, merupakan bentuk obat tradisional dari bahan alami yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatan yang telah distandarisasi serta ditunjang dengan bukti ilmiah dengan uji praklinis sampai dengan uji klinis pada manusia (6).



Gambar 2.8 Lambang Penandaan Fitofarmaka

e. Obat Generik (*Unbranded drug*)

Obat generik adalah obat dengan nama generik, nama resmi yang telah ditetapkan dalam Farmakope Indonesia dan INN (*International Non-Proprietary Names*) dari WHO (*World Health Organization*) untuk zat berkhasiat yang dikandungannya. Nama generik ini ditempatkan sebagai judul dari monografi

sediaan-sediaan obat yang mengandung nama generik tersebut sebagai zat tunggal (18).

f. Obat Generik Berlogo

Obat Generik Berlogo (OGB) adalah suatu jenis obat yang memiliki komposisi yang sama dengan obat patennya, namun tidak memiliki nama dagang, Obat Generik Berlogo ini dipasarkan dengan menggunakan nama zat aktifnya sebagai nama produk(19). Obat Generik Berlogo (OGB) yaitu obat jadi dengan nama generik yang diedarkan dengan mencantumkan logo khusus pada penandaannya (20).

g. Obat Paten

Obat paten yaitu obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat yang diberi kuasa dan dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya (21). Disebut obat paten karena pabrik penemu tersebut berhak atas paten penemuan obat tersebut dalam jangka waktu tertentu. Selama paten tersebut masih berlaku, tidak boleh diproduksi oleh pabrik lain, baik dengan nama dagang dari pabrik peniru ataupun dijual dengan nama generiknya (18).

h. Obat Nama Dagang (*Branded drug*)

Obat Nama Dagang adalah nama sediaan obat yang diberikan oleh pabriknya dan terdaftar di departemen kesehatan suatu negara, disebut juga sebagai merek terdaftar. Dari satu nama generik dapat diproduksi berbagai macam sediaan obat dengan nama dagang yang berlainan (18).

2.4 Antibiotik

2.4.1 Definisi Antibiotik

Antibiotik adalah bahan kimia yang dihasilkan oleh mikroba seperti, jamur dan lain-lain dalam konsentrasi tertentu mempunyai kemampuan untuk membunuh dan menghambat pertumbuhan mikroba lain. Sehingga antibiotik dapat mengurangi jumlah bakteri dalam tubuh dan akhirnya dapat menyembuhkan infeksi di dalam tubuh (4). Antibiotik adalah zat kimia yang menghambat bakteri tertentu. Zat kimia tersebut yang mencegah pertumbuhan bakteri disebut bakteristatik dan yang membunuh bakteri secara langsung disebut bakterisidal (11).

2.4.2 Penggolongan antibiotik

Berdasarkan mekanisme kerja, antibiotik terbagi menjadi lima kelompok yaitu penghambatan sintesis dinding sel mikroba, mengganggu fungsi permeabilitas membran sel, penghambatan sintesis protein, penghambatan sintesis asam nukleat, dan penghambatan metabolisme sel mikroba (22).

a. Antibiotik yang menghambat sintesis dinding sel mikroba

Antibiotik jenis ini bekerja dengan cara penghambatan pada transpeptidasi (contoh antibiotik betalaktam: penisilin dan sefalosporin) dan penghambatan sintesis prekursor peptidoglikan (contoh antibiotik: basitrasin, vankomisin dan ristosetin) (22).

1) Penisilin

Penicillin digolongkan kedalam obat-obat beta-laktam (*beta-lactam*) karena mempunyai cincin laktam yang unik dengan empat anggota (23). Antibiotik penicillin dan resisten-penisilinase menghasilkan efek bakterisidal dengan cara mengganggu kemampuan bakteri yang rentan dalam membentuk dinding selnya pada saat membelah diri (11).

2) Sefalosporin

Sefalosporin bersifat bakterisidal dan bakteriostatik. Pada spesies yang rentan, agens tersebut pada prinsipnya mengganggu kemampuan bakteri dalam membentuk dinding sel ketika membelah diri. Sefalosporin terdiri dari empat generasi (11).

- (1) Generasi I: Kelompok ini meliputi *cefadroxil*, *cephalexin*, *cephalothin*, *cephapirine*, dan *cephradine*. Obat-obat ini sangat aktif terhadap kokkus gram positif, termasuk pneumokokkus, streptokokkus, dan stafilokokkus (23).
- (2) Generasi II: Anggota kelompok ini meliputi *cefaclor*, *cefamandole*, *cefonicid*, *cefuroxime*, serta cephamycin yang terkait secara struktural, *cefoxitin*, *cefmetazole*, *cefotetan*, yang memiliki aktivitas terhadap anaerob (23).
- (3) Generasi III: Agen-agen generasi ketiga meliputi *cefoperazone*, *cefotaxime*, *ceftazidime*, *ceftizoxime*, *ceftriaxone*, *cefixime*, *cefpodoxime proxetil*, *ceftributen*, dan *moxalactam*. Ciri-ciri utama obat ini (kecuali *cefoperazone*) adalah rentang paparan gram negatif agen ini lebih luas dan kemampuan beberapa agen ini untuk melintas sawar darah-otak (23).
- (4) Generasi IV: *Cefepime* merupakan suatu contoh dari golongan yang disebut *cephalosporin* generasi keempat. Obat ini mempunyai aktivitas yang baik

terhadap *P aeruginosa*, *Enterobacteriaceae*, *S aureus*, dan *S pneumoniae*.

Agen ini sangat aktif terhadap *haemophilus* dan *neisseria* (23).

3) Vancomycin

Vancomycin adalah antibiotik yang diproduksi oleh *streptococcus orientalis*.

Dengan satu pengecualian pada *flavobacterium*, *vancomycin* hanya aktif terhadap bakteri-bakteri gram positif, khususnya stafilokokkus (23).

b. Antibiotik yang bekerja melalui penghambatan fungsi permeabilitas membran sel

Antibiotik bekerja secara langsung pada membran sel yang mempengaruhi permeabilitas dan menyebabkan keluarnya senyawa intraseluler mikroorganisme, sehingga sel mengalami kerusakan bahkan mati. Contoh obat: polimiksin, nistatin, dan amfoterisin B (18).

c. Antibiotik yang bekerja melalui penghambatan sintesis protein

Antibiotik yang termasuk golongan ini antara lain: aminoglikosida, tetrasiklin, makrolida, kloramfenikol dan linkomisin (22).

1) Aminoglikosida

Aminoglycoside (aminoglikosida) adalah suatu golongan antibiotik bakteriosid yang asalnya didapat dari berbagai spesies *streptomyces* dan memiliki sifat-sifat kimiawi, antimikroba, farmakologis, dan toksik yang karakteristik. Golongan ini meliputi *streptomycin*, *neomycin*, *kanamycin*, *amikacin*, *gentamicin*, *tobramycin*, *sisomicin*, *netilmicin*, dan sebagainya (23).

2) Tetrasiklin

Bersifat bakteriostatik terhadap bakteri gram positif dan gram negatif, termasuk anaerob, rickettsiae, chlamydiae, mycoplasma, dan bentuk-bentuk L, serta aktif pula terhadap protozoa, contohnya ameba. Tetracycline memasuki mikroorganisme sebagian melalui difusi pasif dan sebagian melalui suatu proses transpor aktif yang tergantung pada energi (23).

3) Kloramfenikol

Chloramphenicol merupakan antibiotik bakteriostatik yang aktif terhadap organisme-organisme aerobik dan anaerobik gram positif maupun gram negatif. Agen ini juga menghambat *peptidyl transferase* pada sintesis protein (23).

4) Makrolida

Macrolide merupakan suatu kelompok senyawa yang berhubungan erat, dengan ciri suatu cincin *lactone* (biasanya terdiri atas 14 atau 16 atom) dimana terkait gula-gula *deoxy*. Obat prototipe, *erythromycin*, yang terdiri dari dua belahan gula yang terkait pada cincin *lactone* 14 atom, diambil dari *Streptomyces erythraeus*. *Clarithromycin* dan *azithromycin* merupakan turunan semisintetis dari *erythromycin* (23).

5) Linkomisin (klindamisin)

Clindamycin merupakan suatu turunan *lincomycin* dengan substitusi *chlorine*, antibiotik yang dihasilkan oleh *Streptomyces lincolnensis*. *Clindamycin* dapat menghambat streptokokkus, stafilokokkus, dan pneumokokkus (23).

d. Antibiotik yang bekerja melalui penghambatan sintesis asam nukleat

1) Rifampisin

Rirampin merupakan suatu kompleks semisintetis bentuk besar (BM 823) turunan dari rifampin suatu antibiotik yang dihasilkan oleh *Streptomyces mediterranei*. Obat ini aktif secara *in vitro* melawan kokkus gram positif dan gram negatif, beberapa bakteri enterik, mikobakteri, dan *chlamydia* (23).

2) Kuinolon dan flourokuinolon

Semua kuinolon dan flourokuinolon adalah penghambat kuat sintesis asam nukleat. Obat ini menghambat kerja DNA girase, enzim yang bertanggung jawab pada terbuka dan tertutupnya lilitan DNA. Bersifat bakterisid. Digolongkan menjadi (22):

- (1) Generasi I : digunakan pada infeksi saluran kemih tanpa komplikasi, yang termasuk kelompok ini adalah asam nalidiksat dan pipemidat.
- (2) Generasi II : antibiotik yang tergolong dalam kelompok ini adalah senyawa flurokuinolon seperti ciprofloxacin, norfloxacin, pefloxacin, ofloxacin. Spektrum kerja golongan ini bersifat lebih luas meliputi gram positif dan dapat digunakan untuk infeksi sistemik lain.

e. Antibiotik yang bekerja melalui penghambatan metabolisme sel

1) Sulfonamid

Sulfonamide merupakan analog struktural PABA yang dapat menghambat secara kompetitif *dihydropteroate synthase*. *Sulfonamide* menghambat pertumbuhan dengan cara menyakatkan sintesis *folic acid* (asam folat) secara reversibel. Oleh karenanya, *sulfonamide* merupakan obat bakteriostatik dan bukan bakterisid. *Sulfonamide* menghambat bakteri gram positif dan gram negatif, *nocardia*, *Chlamydia trachomatis*, dan beberapa protozoa. Beberapa bakteri enterik, misalnya *E coli*, *klebsiella*, *salmonella*, *shigella*, dan *enterobacter*, dihambat oleh *sulfonamide* (23).

2.4.3 Penggunaan antibiotik pada anak

Penggunaan antibiotik yang kurang bijaksana dan masalah resistensi antibiotik khususnya pada pasien bayi dan anak telah lama menjadi perhatian khusus. Dua hal yang melatarbelakangi penggunaan antibiotik berlebihan pada anak adalah kekhawatiran tidak dapat membedakan infeksi bakterial dari sebab demam lainnya dan kekhawatiran infeksi bakterial dapat memburuk dengan cepat akibat sistem imun yang belum sempurna (9). Dalam penelitian tim AMRIN Study juga didapatkan persepan antibiotik terjadi pada anak dengan prevelensi tinggi yaitu 76%. Meningkatnya prevelensi penggunaan antibiotik yang tidak rasional diberbagai bidang ilmu kedokteran, termasuk ilmu kesehatan anak merupakan salah satu penyebab timbulnya resistensi yang didapat (24). Tidak semua antibiotik dapat digunakan pada anak.

Tabel 2.1 Daftar antibiotik yang tidak boleh diberikan pada anak (10).

Nama Obat	Kelompok Usia	Alasan
Siprofloksasin	Kurang dari 12 tahun	Merusak tulang rawan (<i>cartillagedisgenesis</i>)
Norfloksasin	Kurang dari 12 tahun	Merusak tulang rawan (<i>cartillegedisgenesis</i>)
Tetrasiklin	Kurang dari 4 tahun atau pada dosis tinggi	diskolorisasi gigi, gangguan pertumbuhan tulang
Kotrimoksazol	Kurang dari 2 bulan	Tidak ada data efektivitas dan keamanan
Kloramfenikol	Neonatus	Menyebabkan <i>Grey baby syndrome</i>
Tiamfenikol	Neonatus	Menyebabkan <i>Grey baby syndrome</i>
Linkomisin HCl	Neonatus	<i>Fatal toxic syndrome</i>
Piperasilin- Tazobaktam	Neonatus	Tidak ada data efektivitas dan keamanan
Azitromisin	Neonatus	Tidak ada data keamanan
Tigesiklin	Anak kurang dari 18 tahun	Tidak ada data keamanan
Spiramisin	Neonatus dan bayi	Tidak ada data keamanan

2.4.4 Batasan Usia Anak

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, anak adalah seseorang yang belum

berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Berdasarkan Konvensi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa pada tanggal 20 November 1989 dan diratifikasi Indonesia pada tahun 1990, bagian 1 pasal 1, yang dimaksud anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal (25).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Putri Hijau Medan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juni–Agustus 2019.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah resep pasien Rawat Jalan pada Poli Anak yang mendapatkan obat sediaan sirup di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019.

3.3.2 Sampel

Sampel yang diambil adalah resep pasien Rawat Jalan pada Poli Anak yang mendapatkan antibiotik sirup di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019.

3.4 Pengumpulan Data

Data yang didapat dalam penelitian ini merupakan data sekunder. Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian (26). Peneliti mendapatkan data dari Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Putri Hijau Medan, dengan melihat jumlah penggunaan antibiotik sirup pada poli anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019.

3.5 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang akan dianalisis yaitu frekuensi penggunaan antibiotik sirup pada poli anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019. Peneliti mendapatkan data dari Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Putri Hijau Medan, dengan melihat jumlah dan persentase penggunaan antibiotik sirup pada poli anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari–Maret 2019. Pengolahan data menggunakan bantuan komputerisasi yaitu dengan menggunakan Microsoft Excel dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan Khusus Rumah Sakit Putri Hijau Medan

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Putri Hijau Medan

Setelah masa kemerdekaan Tahun 1945 banyak anggota tentara maupun keluarganya yang mengalami sakit dan berdomisili di Medan memanfaatkan fasilitas kesehatan rumah sakit swasta yang ada disekitar Medan. Karena Rumah Sakit tentara satu-satunya yang ada di Sumatera Utara hanya ada di Pematang Siantar (merupakan peninggalan tentara Belanda) sementara jumlah anggota yang memanfaatkan fasilitas kesehatan ini terus bertambah dari hari kehari, untuk itu para pejuang kemerdekaan maupun dokter tentara yang ada di Medan berpikir perlu adanya fasilitas kesehatan (Rumah Sakit) khusus tentara di Kota Medan ini. Pada tahun 1950 atas prakarsa dokter militer yang diketuai Letkol dr. Moh Majoedin mendirikan sebuah Tempat Perawatan Asrama (TPA) yang berlokasi di Jalan Banteng 2A Medan. TPA ini dipergunakan untuk merawat anggota Tentara maupun keluarga yang menderita penyakit ringan, sedangkan untuk penyakit berat dirawat di RST P. Siantar. TPA ini memiliki fasilitas 10 tempat tidur, laboratorium kecil, kamar obat, kamar suntik, kamar bedah kecil serta dapur.

Pada tahun 1951 Letkol Dr. Moh Majoedin sekaligus selaku Kepala Dinas Kesehatan TK I menerima penyerahan 4 buah bangsal Rumah Sakit Verenigde Deli Maatschkapy (VDM), yaitu exs. RS PTPN II (Dahulu RS PTP IX/ Tembakau Deli) yang sebelumnya dipergunakan oleh Belanda untuk merawat sTentara Belanda yang sakit dan berlokasi di Jalan Putri Hijau Medan. Dengan

diserah terimaknya VDM tersebut maka TPA berubah menjadi satu Tempat Perawatan Tentara (TPT) yang selanjutnya berkembang menjadi Rumkit Tk II Putri Hijau Medan.

Tiga tahun setelah berdirinya Rumkit Tk II Putri Hijau Medan mengirimkan personilnya untuk mendukung operasi DI/TII (1953), tahun berikutnya sebagai Team Kesehatan PON III (1954), dukungan kesehatan pada operasi PRRI (1957), Team Kesehatan Pekan Olah raga Mahasiswa (1960), sebagai Duta Perdamaian PBB dengan turut serta dalam Kontingen Garuda III ke Kongo (1963), Operasi PGRS/Paraku Kalbar (1973), Operasi Timor Timur (1976-1998) dan operasi Militer di DI Aceh serta penanganan korban Gempa Bumi & Tsunami Aceh – Nias (2004). Sampai saat sekarang ini Rumkit Tk II Putri Hijau Medan telah dipimpin oleh 24 Kepala Rumah Sakit.

Berdasarkan Peraturan Kasad Nomor Perkasad/265/XII/2007 tanggal 31 Desember 2007 tentang DSPP Kesdam, termasuk didalamnya Rumkit Tk II Tugas Pokok Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB yaitu menyelenggarakan fungsi kuratif dan rehabilitasi medik, preventif, dukungan kesehatan terbatas, secara terus menerus di wilayah Medan pada khususnya dan wilayah Kodam I/BB. Adanya kapasitas lebih Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB juga memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum.

4.1.2 Letak Gografis

Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB beralamat di Jl. Putri Hijau No. 17 Kel. Kesawan Kecamatan Medan Barat Kodya Medan Sumatera Utara, tepatnya pada pada 3°-35' Lintang Utara dan 98° 40' Bujur Timur.

Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB berdiri diatas lahan dengan Luas tanah 43.434 m² (sesuai sertifikat BPN Sumut Nomor 02.01.01.03.1.01648) dan Luas bangunan 18.293,2 m².

4.1.3 Visi, Misi, Motto, Nilai-nilai dan Falsafah

Rumkit Tk II Putri Hijau Medan yang merupakan pelaksana Kesdam I/BB dalam memberikan pelayanan kepada prajurit TNI , PNS TNI beserta keluarganya mempunyai Visi, Misi, Motto, Nilai-nilai dan Falsafah :

VISI

“Menjadi Rumah Sakit kebanggaan prajurit, PNS dan keluarganya serta masyarakat umum di wilayah Kodam I/BB yang bermutu dalam pelayanan dan pendidikan”.

MISI

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima.
- b. Memberikan dukungan kesehatan yang handal .
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang bermutu dalam pengembangan SDM untuk meningkatkan profesionalisme Rumkit Putri Hijau Kesdam I/BB.

MOTTO

“ Melayani dengan Hati ”

NILAI - NILAI

a. Nondiskriminatif

Tidak ada perbedaan dalam pelayanan baik dinas maupun umum semuanya memiliki kesempatan yang sama kecuali kasusnya.

b. Profesional

Pelayanan diberikan sesuai bidang ilmu pengetahuan yang dimiliki.

c. Solid

Pelayanan diberikan atas dasar kerjasama dan kekompakan dengan memperhatikan koordinasi, integritas dan berlanjut.

d. Komitmen

Pelayanan dilaksanakan dengan dilandasi komitmen yang tinggi, untuk menjaga nama baik satuan.

FALSAFAH

- a. Visi tanpa aksi, hanya mimpi.
- b. Aksi tanpa visi, buang waktu.
- c. Visi dengan aksi, bangun perubahan.

4.1.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit Putri Hijau Medan

Struktur organisasi Rumkit Tk II Putri Hijau berdasarkan pada Peraturan Kepala Staf TNI Angkatan Darat Nomor Perkasad/25/XII/2007 tanggal 31 Desember 2007 tentang Organisasi dan Tugas Kesehatan Daerah Militer (Kesda) termasuk Rumah Sakit Tk II Putri Hijau.

Rumkit Tk II Putri Hijau dipimpin oleh seorang Kepala Rumkit Tk II, disingkat Karumkit Tk II Putri Hijau yang bertanggung jawab kepada Kakesdam I/BB. Susunan organisasi Rumkit Tk II Putri Hijau terdiri dari :

- a. Karumkit
- b. Waka Rumkit
- c. Komite Medik
- d. Seksi Tata Usaha dan Urusan Dalam disingkat Situud

- e. Seksi Pelayanan Medik, disingkat Siyanmed
- f. Seksi Penunjang Medik ,disingkat Sijangmed
- g. Seksi Penunjang Umum, disingkat Sijangum
- h. Urusan Infokes, disingkat Urinfokes
- i. Unit Pemeriksaan Kesehatan, disingkat Unit Rikkes
- j. Departemen Bedah dan Anastesi
- k. Departemen Penyakit Jantung dan Paru
- l. Departemen Gigi dan Mulut
- m. Departemen Obgyn dan Ibu Kesehatan Anak
- n. Departemen Mata , THT dan Kulkel
- o. Departemen Penyakit Syaraf dan Jiwa
- p. Instalasi selaku Pelaksana Teknis
- q. Para Tenaga Medik yang merupakan Staf Medik Fungsional ,
disingkat SMF.

4.1.5 Jenis Pelayanan

Dalam operasionalnya Rumkit Tk II Putri Hijau Kesda I/BB memiliki Fasilitas Pelayanan dan Sarana Penunjang :

- a. Rawat Jalan/ Poliklinik
 - 1) Instalasi Gawat Darurat 24 jam
 - 2) Poliklinik Gigi dan Laboratorium Gigi
 - 3) Poliklinik HIV/ AIDS
 - 4) Unit Hemodialisa/ Poliklinik Ginjal & Hipertensi.
 - 5) Poliklinik Onkologi / Kemothepapi

- 6) Poliklinik PKBRS.
- 7) Poliklinik Kartika / VIP
- 8) Poliklinik Spesialis terdiri dari :
 - a) Pol. Penyakit Dalam
 - b) Pol. Bedah Umum, Ortopedi, Bedah Syaraf dan Digestif, Bedah Plastik, Urologi dan Bedah Mulut.
 - c) Pol. Kebidanan & Peny. Kandungan
 - d) Pol. Penyakit Anak
 - e) Pol. Penyakit Paru
 - f) Pol. THT
 - g) Pol. Penyakit Mata
 - h) Pol. Penyakit Jiwa
 - i) Pol. Penyakit Syaraf
 - j) Pol. Penyakit Kulit & Kelamin
 - k) Pol. Penyakit Jantung
 - l) Pol. Onkologi
 - m) Unit Hemodialisa
 - n) Semua Poliklinik buka setiap hari kerja

b. Rawat Mondok

Instalasi rawat mondok terdiri atas beberapa ruangan dengan kapasitas sebanyak 226 tempat tidur dengan perincian :

Ruang I : 16 tempat tidur, perawatan kasus Penyakit Dalam dan Bedah wanita.

Ruang II : 16 tempat tidur, perawatan kasus Penyakit Dalam pria.

- Ruang III : 14 tempat tidur, perawatan kasus Penyakit Anak.
- Ruang IV : 14 tempat tidur, perawatan kebidanan dan kasus penyakit kandungan.
- Ruang VI : 18 tempat tidur, perawatan kasus Penyakit Dalam dan Bedah.
- Ruang VII : 17 tempat tidur, perawatan kasus Penyakit Dalam dan Bedah.
- Ruang VIII : 24 tempat tidur, perawatan kasus Bedah Pria.
- Ruang X-A (VIP) : 9 tempat tidur, perawatan kasus Penyakit Dalam dan Bedah VIP.
- Ruang X-B (VIP) : 12 tempat tidur, perawatan kasus Penyakit Dalam dan Bedah VIP & Kelas I.
- Ruang XI : 42 tempat tidur, perawatan kasus Penyakit Dalam dan Bedah.
- Ruang XII : 14 tempat tidur, perawatan kasus Penyakit Dalam dan Bedah.
- Ruang ICU : 12 tempat tidur, perawatan intensif.
- Ruang Kemoterapi : 10 tempat tidur, perawatan Onkologi.
- Ruang NICU : 4 tempat tidur
- Ruang Kartika(VVIP): 4 tempat tidur.

4.1.6 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Putri Hijau Medan

a. Tugas Rumah Sakit Putri Hijau Medan

1) Tugas pokok Rumkit Tk II 01.05.01 Putri Hijau Kesdam I/BB yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan dukungan kesehatan terhadap Prajurit TNI, PNS TNI dan keluarganya dalam rangka mendukung tugas pokok Kesdam I/BB.

2) Tugas-tugas Lain

Dengan memanfaatkan kapasitas lebih, Rumkit Tk II 01.05.01 Putri Hijau Kesdam I/BB menyelenggarakan kegiatan tambahan sebagai berikut :

- (1). Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi Purnawirawan TNI / Veteran, Pensiunan PNS dan keluarganya dengan fasilitas BPJS.
- (2). Menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat umum.
- (3). Dukkes terbatas untuk Diklat dan tamu VIP/ VVIP.

b. Fungsi Rumkit Tk II Putri Hijau

- a. Fungsi Organik
- b. Fungsi Utama Kesehatan

Melaksanakan fungsi teknis yang meliputi kegiatan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi medik, serta dukungan kesehatan, secara terus menerus diwilayah Kodam I/BB dalam rangka mendukung tugas pokok Kesdam I/BB.

4.1.7 Sarana dan Peralatan

- a. Sarana Penunjang

- 1) Penunjang Medis
 - a) Unit Rehabilitasi Medik/Fisioterapi
 - b) Kamar Bedah
 - c) Unit Laboratorium Klinik
 - d) Unit Radiologi, USG dan CT-Scan
 - e) Apotek
- 2) Materii/ piranti lunak
 - a) CT Scan 24 KW Type Aseion UP (TSX-021 B/th) Thosiba Japan) (Ruang Radiologi)
 - b) USG Korea (Ruang Radiologi)
 - c) Elektro Surgeri FFPPF (Poliklinik Bedah)
 - d) Haematology Analyzer Tca Japan (Ruang Laboratorium)
 - e) Roche Opticca (1 unit) (Ruang Laboratorium)
 - f) Jenway 6305 UV/ Vis Spektophometer (Ruang Laboratorium)
 - g) Accutrend Gct (Roche) (Ruang Laboratorium)
 - h) Pesawat RO Shimadsu Japan (Ruang Radiologi)
 - i) USG Korea (Ruang Radilogi)
 - j) EKG Fukuda & Schiler AT (2 unit) (Ruang ICU & UGD)
 - k) EKG 3 Channel (Ruang ICU)
 - l) EKG Fukuda ME (2 unit) (Ruang ICU Dan Polkilinik Jantung)
 - m) EKG Monitoring biolog/Dash Australia (1 unit) (Ruang ICU)
 - n) EKG 1/3 Canel Fukuda Densi Japan (Ruang ICU)
 - o) Bedside Monitor (Cardiac Science Japan) (Ruang ICU)

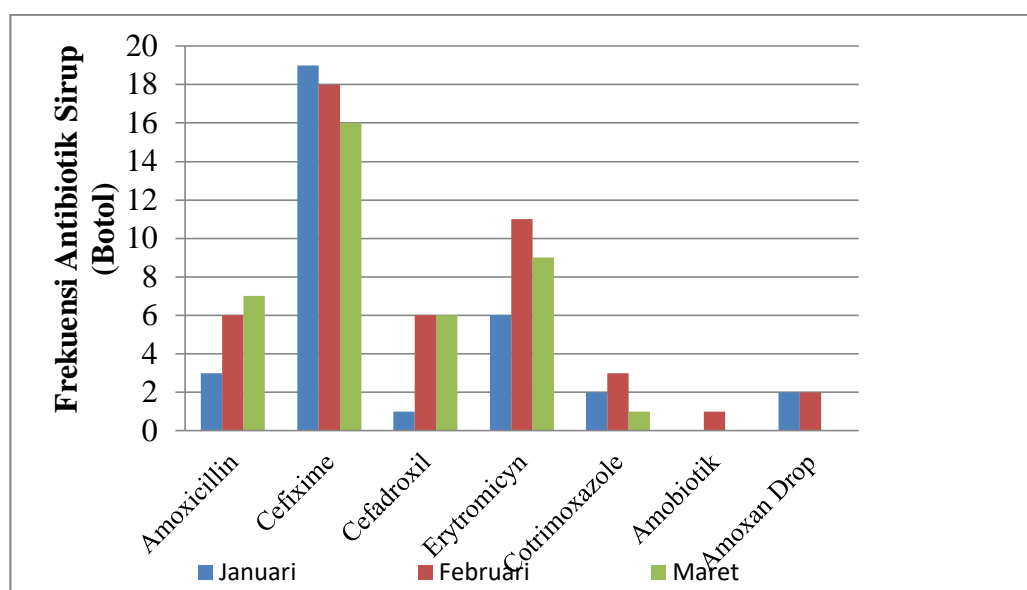
- p) Ro Photo elemen gigi (Ruang Radiologi)
 - q) Ultrascan Plus (Biometry) USG Mata (Ruang Poliklinik Mata)
 - r) Endoscopy Larynk (Japan) (Ruang Poliklinik THT)
- 3) Penunjang Umum
- a) Administrasi
 - b) Instalasi Pendidikan
 - c) Dapur
 - d) Laundry
 - e) Kamar Jenazah
 - f) Aula 2 ruangan
 - g) Pergudangan
 - h) Kantin

4.2 Hasil

Hasil yang diperoleh dari frekuensi penggunaan antibiotik sirup pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari – Maret 2019 dapat dilihat pada tabel 4.1 dan gambar 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1 Frekuensi Penggunaan Antibiotik Sirup pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari – Maret 2019.

Nama Antibiotik	Penggunaan Antibiotik Sirup (Bulan)			Frekuensi	Persentase
	Januari	Februari	Maret		
Amoxicillin	3	6	7	16	13,45%
Cefixime	19	18	16	53	44,54%
Cefadroxil	1	6	6	13	10,92%
Erytromycin	6	11	9	26	21,85%
Cotrimoxazole	2	3	1	6	5,04%
Amobiotic	0	1	0	1	0,84%
Amoxan Drop	2	2	0	4	3,36%
Total	33	47	39	119	

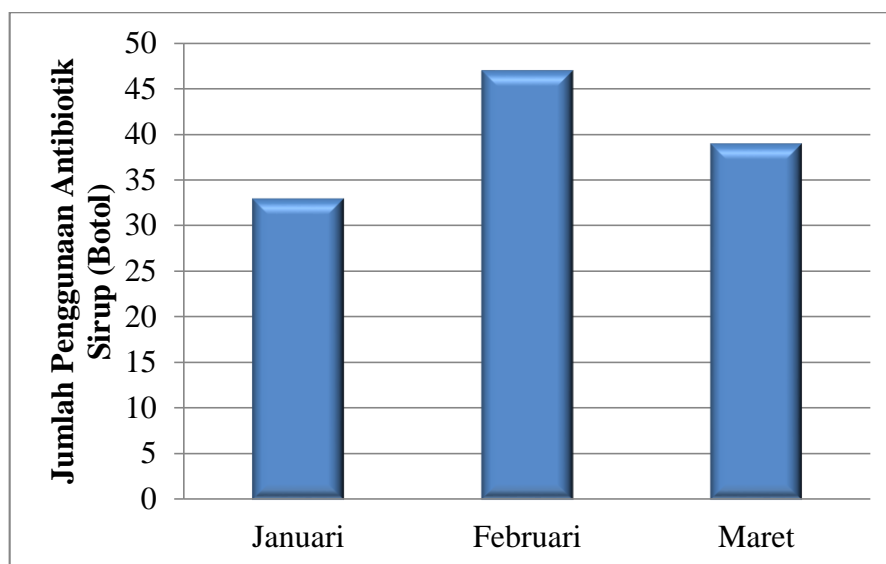


Gambar 4.1 Frekuensi Penggunaan Antibiotik Sirup pada Poli Anak di Rumah Sakit

Putri Hijau Medan periode Januari – Maret 2019.

Dari jumlah data di atas dapat di lihat bahwa antibiotik sirup Cefixime memiliki frekuensi penggunaan paling banyak dengan persentase 44,54% dan memiliki frekuensi penggunaan yang signifikan dengan antibiotik sirup yang lainnya, sedangkan antibiotik sirup Amobiotic memiliki frekuensi paling sedikit dengan persentase 0,84%.

Untuk peningkatan penggunaan antibiotik sirup pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari – Maret 2019 dapat dilihat pada Gambar 4.2 berikut ini.



Gambar 4.2 Jumlah Penggunaan Antibiotik Sirup pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari – Maret 2019.

Dari gambar grafik frekuensi penggunaan antibiotik sirup pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari – Maret 2019 dapat dilihat bahwa frekuensi penggunaan antibiotik sirup pada bulan Januari dengan frekuensi sebanyak 33 botol antibiotik sirup, pada bulan Februari terjadi peningkatan dengan frekuensi sebanyak 50 botol antibiotik sirup dan menurun pada bulan Maret dengan frekuensi sebanyak 39 botol antibiotik sirup.

4.3 Pembahasan

Hasil penelitian, frekuensi penggunaan antibiotik sirup pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Periode Januari – Maret 2019. Cefixime memiliki frekuensi penggunaan antibiotik sirup yang paling banyak dengan persentase 44,54%, cefixime adalah obat untuk infeksi saluran kemih ringan yang disebabkan oleh *Escherichia coli* dan *Proteus mirabilis*, otitis media disebabkan oleh *Haemophilus influenza* (27).

Cefixime golongan sefalosporin generasi ketiga. Sefalosporin adalah penisilin yang dimodifikasi secara kimia yang bersifat menghentikan pertumbuhan dan membunuh spektrum luas dari bakteri sehingga bakteri tidak dapat membuat dinding sel. Sefalosporin dapat diresepkan bagi pasien yang alergi terhadap penisilin (28). Sefalosporin generasi ketiga umumnya kurang aktif terhadap kokus gram positif dibandingkan dengan generasi pertama, tapi jauh lebih aktif terhadap *Enterobacteriaceae*, termasuk strain penghasil penisilinase (27). *Chepalosporin* generasi ketiga digunakan untuk mengobati sejumlah besar infeksi parah yang diakibatkan oleh organisme-organisme yang resisten terhadap sebagian besar obat lain (23). Efek samping pada umumnya sama dengan penisilin, tetapi lebih jarang dan lebih ringan (29).

Amobiotic memiliki frekuensi paling sedikit dengan persentase 0,84%. Hal ini disebabkan karena dokter hanya meresepkan Amobiotik kepada pasien yang memintanya saja. Amobiotic mengandung amoxicillin (30). Amoxicillin merupakan turunan ampisilin (31). Amoksisilin berspektrum luas dan sering diberikan pada pasien untuk pengobatan beberapa penyakit seperti pneumonia, otitis, sinusitis, infeksi saluran kemih, peritonitis, dan penyakit lainnya (32). Obat

ini diabsorpsi lebih baik daripada ampisilin bila diberikan per oral dan menghasilkan kadar yang lebih tinggi dalam plasma dan jaringan. Tidak seperti ampisilin, absorpsinya tidak terganggu dengan adanya makanan dalam lambung. Amoksisilin digunakan untuk profilaksis endokarditis (31).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Frekuensi penggunaan antibiotik sirup pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari – Maret 2019 yang paling banyak penggunaannya adalah antibiotik Cefixime memiliki frekuensi 53 botol (44,54%).
2. Frekuensi penggunaan antibiotik sirup pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan periode Januari – Maret 2019 yang paling sedikit penggunaannya adalah Amobiotik memiliki frekuensi 1 botol (0,84%).
3. Frekuensi penggunaan antibiotik sirup pada bulan Februari terjadi peningkatan dan terjadi penurunan penggunaan antibiotik sirup pada bulan Maret.

5.2 Saran

Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk mengevaluasi penggunaan antibiotik dan melihat frekuensi penggunaan antibiotik pada poli anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan pada tahun berikutnya untuk melihat perbandingan penggunaan antibiotik.

DAFTAR PUSTAKA

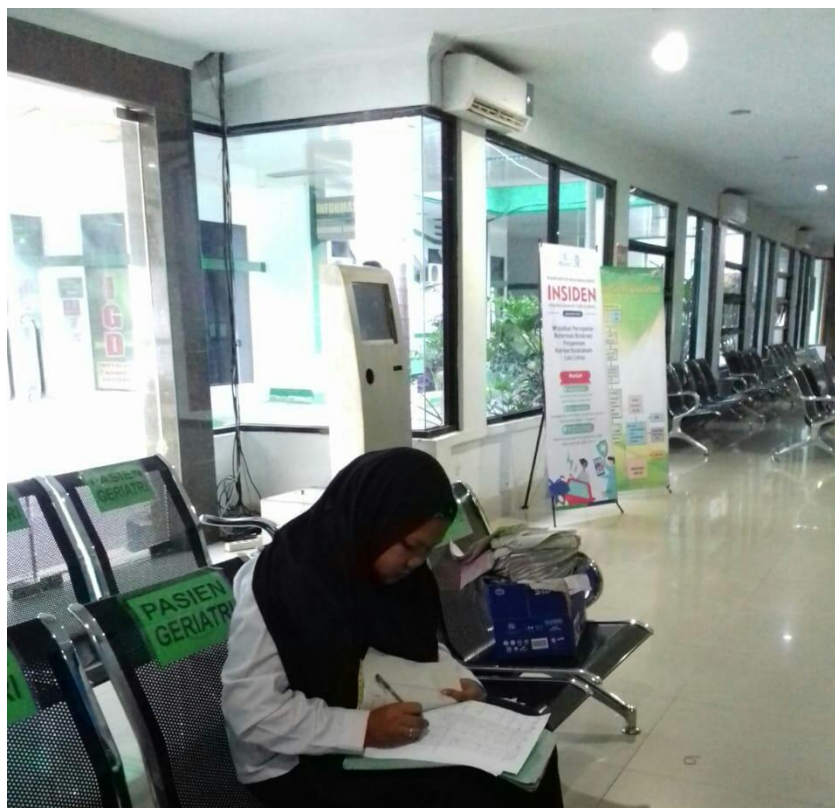
1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta. 2016;
2. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Manajerial Infeksi di Rumah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. 2011.
3. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. 2018;
4. Hadisahputra, S. UH. Biokimia Dan Farmakologi Antibiotik. 1994.
5. Wijayaningsih, Sari Kartika. Farmakologi Dasar untuk Mahasiswa Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media. 2013.
6. Tjay TH, Rahardja K. Obat-obat Penting: Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek Sampingnya, 619, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta. 2002;
7. Akalin HE. Surgical prophylaxis: the evolution of guidelines in an era of cost containment. *J Hosp Infect.* 2002;50.
8. Connors KA, Amidon GL, Stella VJ. Stabilitas kimiawi sediaan farmasi. Ed II, diterjemahkan oleh Didik Gunawan, Jilid. 1992;1:101–7.
9. Hapsari MM, Keuter M, Y H, Broek PJ den, Farida H, Hadi U, et al. Penurunan Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak dengan Demam. *Sari PEDIATR.* 2017;8(1):16.
10. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2046/MENKES/PER/XII/2011. Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. 2011.
11. Karch AM. Buku Ajar Farmakologi Keperawatan, 2nd ed. 2011.
12. Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009;
13. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. 2014;
14. Siregar CJP, Amalia L. Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan. Jakarta EGC. 2004;14.
15. Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1197. MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit; 2004.
16. BPOM. Peraturan Badan pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2015;
17. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. 2016;
18. Dermawan D. Farmakologi untuk Keperawatan. Yogyakarta: Gosyen Publishing. 2015.
19. Zakaria K. Profil Penggunaan Obat Generik Berlogo dan Obat Generik Bermerek (Branded Generic) Anti Diabetik Oral di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2009. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2010.

20. Yunarto N. Revitalisasi Penggunaan Obat Generik. *Farmasains J Farm dan Ilmu Kesehatan*. 2012;1(2).
21. Widodo H. *Ilmu Meracik Obat untuk Apoteker*. Yogyakarta: D-Medika. 2013;
22. Gunawan SG. *Farmakologi dan Terapi Edisi 5*. In: *Farmakologi dan Terapi*. 2007.
23. Katzung BG. *Farmakologi Dasar dan Klinik Buku 3 Edisi 8*. 2004.
24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit. Hukor Depkes RI. 2015.
25. Kementerian Kesehatan RI. Info Datin Kemenkes RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia. *J Chem Inf Model*. 2014;
26. Riwidikdo H. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra cendikia press; 2009.
27. Drs. tan hoan tjay & Drs. kirana rahardja. *Obat -Obat Penting. Obat-Obat Penting*. 2015. 58 p.
28. Kamiensky M, Keogh J. *Farmakologi DeMYSTiFieD*. Yogyakarta: Rapha Publishing. 2015.
29. Tan HT, Rahardja K. *Obat–Obat Penting Edisi 7*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo. 2007.
30. Indonesia IA. *Informasi spesialite obat Indonesia*. Jakarta: ISFI. 2017.
31. BPOM RI. *Informatorium Obat Nasional Indonesia (IONI)*. Sagung seto: Jakarta; 2017.
32. Kaur SP, Rao R, Nanda S. Amoxicillin: a broad spectrum antibiotic. *Int J Pharm Pharm Sci*. 2011;3(3):30–7.

Lampiran 1. Rumah Sakit Putri Hijau Medan



Lampiran 2. Memilih dan Mencatat Resep pada Poli Anak



Lampiran 3. Resep

KESEHATAN DAERAH MILITER I BB RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU		Resep	RM POL/RU Diagnosa	Anak Bismillah
PROP / DATI II	SUMATERA UTARA	Medan,	Tgl. 04-03-2019	
No. Srt. Rujukan			Tanda Tangan	
Jaminan Perawatan			Nama Dokter	
Tanggal Rujukan			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> (..... dr. Fitri Yanti, Sp.A) Dokter Spes. Anak </div>	
No. K.P.				
RNG / RJL	*)	P / I / S / A	*)	
R/	Amoxil 5 g 4			Harga Obat
	Saltin-1 0.5 2 5			
	Cym 0.5 2 3.			
R/	B. comp 1/6 4.			
	mfla pwr did n xx			
	3 dd on,			
R/	Pamcetone 1/6 4.			
	3 dd on,			
R/	Amoxil 5 g 4			
	3 dd on,			
Nama	: Hasbi ashidiqi Arsalaan			
Tgl. Lahir/Umur	: 02-08-2018		Jumlah Rp.	
No. RM	: 05 69 11		12.379	
Alergi Obat	:		Tgl. Penerimaan :	
	:		Penerima Obat	
	:		(.....)	

Lampiran 3. (Lanjutan)

Resep		RM POL/RU Diagnosa	020068 Anak		
SUMATERA UTARA		Medan,	Tgl. 31/1-19		
No. Ref. Rujukan		Tanda Tangan			
Jumlah Perawatan		Nama Dokter			
Tanggal Rujukan		(..... dr. Fitri Yanti, Sp.A) Dokter Spes. Anak			
No. K.R					
RING / R.JL	P / I / S / A				
R/	Cefixime sgr no II	Harga Obat			
	2 dd ctn 1/2				
R/	Pamcetol 16 n-E				
	3 dd t-6j				
R/	Klyshin drps n				
	14 dd 1 a				
R/	Ceftriaxone sgr no II	132.110			
	2 dd as				
Nama : Afiqah Zahrah				Jumlah Rp.	
Tgl. Lahir/Umur : 10-06-2012					
No. RM : 020068					
Alergi Obat :		Tgl. Penerimaan :			
:		Penerima Obat			
:		(Signature)			

Lampiran 3. (Lanjutan)

PROF / DOKTER
No. Spt. Rujukan
Jaminan P. Kesehatan
Tanggal Rujukan
No. K.R.
RING / RUL

SUMATERA UTARA
Medan,
Tgl. 9/11-2019
Tanda Tangan
Nama Dokter

POL/RU
Diagnosa
Anak

P/I/S/A

Dokter Spes. Anak

Harga Obat

R/ Ambraxol 4 x 3
Salbutamol 0.4 x 4
CTM 0.4 x 2
D-camp 1/4 t.t 5
mlfn pulv dtd r
S3 dtd pulv

R/ Panceamol 1/2 r
S3 dtd cm'h

R/ Amoxicillin 1/2 r
S3 dtd cm'h

Nama : Reihan Putra NSL
Tgl. Lahir/Umur : _____
No. RM : 15-10-2010.

Jumlah Rp. 1133

Alergi Obat : _____
: _____
: _____

Tgl. Penerimaan : _____
Penerima Obat
Reihan

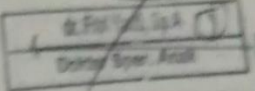
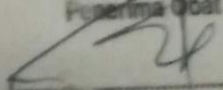
Lampiran 3. (Lanjutan)

RESER I RB TK II HIJAU		Resep	RM POL/RU Diagnosa	048241 p-Anak
SUMATERA UTARA		Medan,	Tgl.	10-1-10
No. Srt. Rujukan JamINAN Perawatan Tanggal Rujukan No. K.R RING / RJL		Tanda Tangan Nama Dokter dr. Fitri Yanti, Sp.A Dokter Spes. Anak		
*) P/I/S/A *)				Harga Obat
R/	Eritro-syr	nr	NO. I	
		Sa dd ctw $\frac{3}{4}$		
R/	Cefrit	nr	NO. I	
		Sa dd ctw $\frac{1}{2}$		
R/	Rhinos	uo nr	NO. I	
		Sa dd ctw $\frac{1}{2}$		
R/	Malkvit	nr	NO. I	
		Sa dd ctw ?		
Nama	: <u>Bempita Patricia</u>			Jumlah Rp.
Tgl. Lahir/Umur	: <u>22-9-2017</u>			61.09
No. RM	:			
Alergi Obat	:			Tgl. Penerimaan :
	:			Penerima Obat
	:			

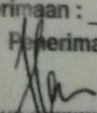
Lampiran 3. (Lanjutan)

Resep		RM POL/RU Diagnosa	05575
SUMATERA UTARA		Medan,	Tgl. 31/1-19
Tanda Tangan Nama Dokter		Anale Bronchitis	
No. K.P. RNG / RJL *) P / I / S / A *)		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> dr. Fitri Yanti, Sp.A. Dokter Spes. Anak </div>	
R/	Auxrallu sy r ^c 3 dd dn)	Harga Obat	
R/	Paracetamol sy r ^c 3 dd dn)		
R/	Ambroxol 5 mg Salbutamol 0.5 mg CTM 0.5 mg B. comp 1/4 tb metin pulv dtd 10 x 20 3 dd pulv		
Nama : Pasunra Akbar Syahid Tgl. Lahir/Umur : 08-01-2013 No. RM : 055751		Jumlah Rp. 19465	
Alergi Obat :		Tgl. Penerimaan :	
:		Penerima Obat	
:	

Lampiran 3. (Lanjutan)

RESIDENSI GIGI DAN MULUT DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HILAU		Poliklinik	POLIKLINIK ANAK Diagnosa
PROV / DAIRY : SUMATERA UTARA		Medan,	Tgl. 14-03-2019
No. Sn. Revisi		Tanda Tangan	
Jaminan Perawatan		Nama Dokter	
Tanggal Revisi		 Dr. P. S. A. Dokter Spes. Anak	
No. K.P.			
RNO / R.L.			
R/ Cotrimoxazole syr No. 1 S ₃ dd 1/2			Harga Obat
R/ Candesstatin - drop No. 1 S ₃ dd 1 ml			
R/ Parasetamol sach No. 1 S ₁ dd 1			
R/ Cetirizine - syr No. 1 S ₂ dd 1/2			
Nama	: Aurel Keyzia S.		
Tgl. Lahir/Umur	: 20-05-2013		Jumlah Rp. 3036
No. RM	: 010380		
Alergi Obat :			Tgl. Penerimaan :
:			Penerima Obat
:			
:			

Lampiran 3. (Lanjutan)

KEMENTERIAN KESEHATAN RI RUMAH SAKIT TK II PUSKESMAS TRI HIJAU		Resep	RM POL/RU Diagnosa	65 09 71 Anak Rhinofaringitis
PROV / DATI II SUMATERA UTARA		Medan,	Tgl. 21/3-19	Tanda Tangan Nama Dokter
No. Srt. Rujukan				
Jaminan Perawatan				
Tanggal Rujukan				
No. K.P.				
RNG / RJL	*) P / I / S / A	*)		
				dr. Fitri Yanti, Sp.A Dokter Spes. Anak
R/	Cefixime sgr	No. 1		Harga Obat
	S2 dd tgl 1			
R/	PCT 200 j			
	CTM 2 j			
	A-broxol 20 j			
R/	MF pulv dttd	No. 11		
	S3 dd pulv 1			
R/	Multivit sgr	No. 1/11		
	S2 dd tgl 1			
Nama	: KIRANA SALSABILA			
Tgl. Lahir/Umur	: 04-09-2012			Jumlah Rp. 6000
No. RM	: 65 09 71			
Alergi Obat :				Tgl. Penerimaan :
:				Penerima Obat
:				()

Lampiran 3. (Lanjutan)

KEMENTERIAN DAERAH MILITER I BB RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU		Resep	RM POL/RU Diagnosa : Anak
PROP / DATI II No. Srt. Rujukan Jaminan Perawatan Tanggal Rujukan No. K.P RNG / RJL	SUMATERA UTARA Medan,	Tgl. 21-02-2019	Tanda Tangan Nama Dokter dr. Fitri Yanti, Sp.A (T) (.....Dokter Spes. Anak.....)
R/	Cefixime 500 S ₂ dd ctu 3/4	NO. 1	Harga Obat
R/	PT 200 5 CTM 2 6		
R/	Salbutamol 1 5 MF pulv dtd S ₃ dd pulv I	NO. XII	
R/	Abroxol 5gr S ₃ dd ctu I	NO. I	
	Bentivon eye CR Sup	NO. I	
Nama	: Farhan Zein Surya		
Tgl. Lahir/Umur	: 13-05-2013	Jumlah Rp.	
No. RM	: 01 29 39		57.036
Alergi Obat	:	Tgl. Penerimaan	
		Penyema Obat	

Lampiran 3. (Lanjutan)

KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAMAN PELAYANAN MILITER I BB RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU		Resep	RM POL/RU Diagnosa
PROP / DATI II	SUMATERA UTARA	Medan,	Tgl. 08-02-2019
No. Srt. Rujukan			Tanda Tangan
Jaminan Perawatan			Nama Dokter
Tanggal Rujukan			(T)
No. K.P.			(dr. Fitri Yuli, Sp.A)
RNG / R JL	P / I / S / A		Dokter Spes. Anak
R/	Amoxicilin 500 mg tab	NO. 2	Harga Obat
	S ₃ dd1		
R/	PCF tab	NO. 2	
	S ₃ dd1		
R/	Cetirizine	NO. 2	
	S ₂ dd1		
R/	Ranitidine	NO. 2	
	S ₃ dd1		
Nama	Silva Aurelia Pr. Sinulingga		
Tgl. Lahir/Umur	04-10-2004		Jumlah Rp.
No. RM	04 2831		15.
Alergi Obat	C		Tgl. Penerimaan :
			Penerima Obat
			(Signature)

Lampiran 3. (Lanjutan)

RAH MILITER I BB SAKIT TK II PUTRI HIJAU		Resep	RM POL/RU Diagnosa 060482 P. Anak Lungu
PROP / DATI II No. Srt. Rujukan Jaminan Perawatan Tanggal Rujukan No. K.P. RNG / RJL	SUMATERA UTARA Medan,	Tgl. 6-2-19	Tanda Tangan Nama Dokter dr. F. Sp.A Dokter Spes. Anak
*) P / I / S / A *)			
R/	Erythromis 5gr m 3 dd dn 5		Harga Obat
R/	Pamcet 5gr m 1 sdd dn 1h		
R/	Univit 5gr m 5 dd dn		
Nama : Reyhade' Mat Tgl. Lahir/Umur : 26-6-2015 No. RM :			Jumlah Rp. 36276
Alergi Obat :			Tgl. Penerimaan :
Penerima Obat			(Signature)

Lampiran 3. (Lanjutan)

12 03 659 92

KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL BINA SAHABAT KEMASYARAKATAN RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU	Resep	RM POL/RU Diagnosa Anak
PROP / DATI II SUMATERA UTARA Medan,		Tgl. 4/3-19
No. Srt. Rujukan Jaminan Perawatan Tanggal Rujukan No. K.P. RNG / RJL *) P / I / S / A *)		Tanda Tangan Nama Dokter dr. Fitri Yanti, Sp.A Dokter Spes. Anak
R/	Augroxel 7 ug 4 Salbutamol 0.7 ug 4 CTM 0.7 ug 2	Harga Obat
R/	B.comp 1/6 tb. 4 mfln pwh ddd r-xx 3dd pwh	
R/	Pamcetamol 5gr r 3 dd dh	
R/	Ergonomsin 6mg 150 d mfln pwh ddd r-xx 3 dd pwh	
Nama : Radha Annisa		
Tgl. Lahir/Umur : 18. 03 - 2016		Jumlah Rp.
No. RM : 03 65 92		12. 334
Alergi Obat :		Tgl. Penerimaan : Penerima Obat (.....)

Lampiran 4. Permohonan Pengajuan Judul Tugas Akhir



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : DINDA SUCI RAHMADANY
NPM : 1601021001
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul yang telah di setujui :

FREKUENSI PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK PADA POLI ANAK DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU
MEDAN PERIODE JANUARI-JUNI 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi
D-3 FARMASI (D3)
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


(HAFIZATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt)

Pemohon



(DINDA SUCI RAHMADANY)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt (0125096601) (No.HP : 0813-9632-3399)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 289/EXT/DEK/PPK/IKH/VI/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RS.PUTRI HIJAU MEDAN
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DINDA SUCI RAHMADANY
NPM : 1601021001

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun KTI dengan judul:


FREKUENSI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK SIRUP PADA POLI ANAK DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU MEDAN PERIODE JANUARI-MARET 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar KTI yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 24 JUNI 2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (01/5096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 6. Surat Balasan Izin Penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER I/BUKIT BARISAN
RUMAH SAKIT TINGKAT II 01.05.01 PUTRI HIJAU

Medan, 30 Oktober 2019

Nomor : B ~~701~~ / DIK / X / 2019
Klasifikasi: Biasa
Lampiran : -
Perihal : Telah selesai melaksanakan penelitian an.
Dinda Suci Rahmadany NPM 1601021001
Mahasiswa FFK Helvetia

Kepada

Yth. Dekan
FFK Helvetia

di

Medan.

1. Dasar :

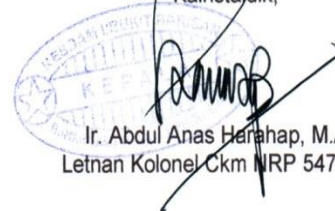
- a. Surat Dekan FFK Helvetia nomor 289/EXT/DKN/FFK/IKH/VI/2019 tanggal 24 Juni 2019 tentang Izin penelitian atas nama Dinda Suci Rahmadany NPM 1601021001 mahasiswa FFK Helvetia Medan; dan
- b. Nota Dinas Kainstaldik Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB Nomor B/ND-64/DIK/VI/2019 tanggal 04 Juli 2019 tentang Pelaksanaan penelitian di Rumkit Tk II Putri Hijau Medan.

2. Sehubungan dengan dasar diatas, disampaikan kepada Dekan FFK Helvetia bahwa mahasiswa an. Dinda Suci Rahmadany NPM 1601021001 telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB, tmt 04 s.d 17 Juli 2019 dengan judul KTI " Frekuensi Penggunaan Antibiotik Sirup pada Poli Anak di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Periode Januari-Maret 2019 ".

3. Demikian untuk menjadi periksa.

An. Kepala Rumkit Tk II Putri Hijau

Waka
u.b.
Kainstaldik,



Ir. Abdul Anas Harahap, M.Agr
Letnan Kolonel Ckm NRP 547932

Tembusan :

1. Kasituud Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB
2. Instaldik Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB

Lampiran 7. Lembar Bimbingan Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa/i : DINDA SUCI RAHMADANY
NPM : 1601021001
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul : FREKUENSI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK SIRUP PADA POLI ANAK DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU MEDAN PERIODE JULI-DESEMBER 2018
Nama Pembimbing 1 : DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu 16/2	Judul	Revisi judul	<i>[Signature]</i>
2	Jumat 22/3	Judul	ACC judul	<i>[Signature]</i>
3	Jumat 29/3	BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki BAB I, II, III	<i>[Signature]</i>
4	Sabtu 30/3	BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki BAB I, III	<i>[Signature]</i>
5	Sabtu 6/4	BAB I, BAB II, BAB III	ACC proposal	<i>[Signature]</i>
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D-3 FARMASI (D3)
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt)

Medan, 02/04/2019
Pembimbing 1 (Satu)

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 8. Lembar Bimbingan KTI



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa/i : DINDA SUCI RAHMADANY
NPM : 1601021001
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul : FREKUENSI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK SIRUP PADA POLI ANAK DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU MEDAN PERIODE JANUARI-MARET 2019

Nama Pembimbing 1 : DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin 26/8 2019	BAB IV, BAB V	Revisi BAB IV	
2	Sabtu 29/8 2019	BAB IV	Revisi BAB IV	
3	Senin 1/9 2019	BAB IV	Revisi BAB IV	
4	Selasa 2/9 2019	BAB IV, ABSTRAK	Revisi Abstrak	
5	Rabu 3/9 2019	ABSTRAK	ACC	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D-3 FARMASI (D3)

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt)

Medan, 30/08/2019

Pembimbing 1 (Satu)

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

KELENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 9. Berita Acara Seminar Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

FAKULTAS FARMASI & KESEHATAN

PROGRAM STUDI D3 FARMASI

Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan-20124, Tel: (061) 42084106
<http://helvetia.ac.id> | d3farmasi@helvetia.ac.id | Line id: instituthelvetia

**BERITA ACARA
 PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL KTI**


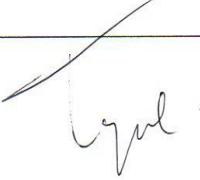


Telah dilakukan Ujian Seminar Proposal KTI dengan JudulFREKUENSI PENGGUNAAN
 ANTIBIOTIK SIRUP PADA POLI ANAK DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU.....
 MEDAN PERIODE JANUARI - MARET 2018.....

Nama : DINDA SUCI RAHMADAHY.....


NIM : 1601021001.....

Tgl. Seminar : 10 APRIL 2019.....

Adapun masukan /saran dari Penguji dan Pembimbing telah diperbaiki sebagaimana yang tertera dibawah ini :

Dosen Penguji / Pembimbing	Saran / Masukan	Tanda Tangan
Pembimbing	- Metode penelitian	 (DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt)
Penguji 2	- Latar Belakang - Metode penelitian	 (TETI NOVERITA KHAIRANI, S.Si, M.Si)
Penguji 3	- Tujuan Penelitian - Penulisan Daftar pustaka	 (SUPRIANTO, S.Si, M.Si, Apt)
	Catatan : Penelitian dapat dilakukan setelah perbaikan dari Tim Penguji	Diketahui Oleh, Kaprodi D3 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia  (Hafizhatul Abadi, S.Farm., M.Kes., Apt)

Lampiran 10. Berita Acara Seminar KTI



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

FAKULTAS FARMASI & KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 FARMASI

Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan-20124, Tel: (061) 42084106
http://helvetia.ac.id | d3farmasi@helvetia.ac.id | Line id: instituthelvetia


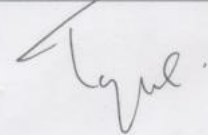


**BERITA ACARA
PERBAIKAN SEMINAR HASIL KTI**

Telah dilakukan Ujian Seminar KTI/Hasil dengan Judul FREKUENSI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK SIRUP PADA POLI ANAK DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU MEDAN PERIODE JANUARI - MARET 2018

.....

Nama : DIHDA SUCI RAHMADANY
 NIM : 1601021001
 Tgl. Seminar : Jumat / 06 September 2019

Adapun masukan /saran dari Penguji dan Pembimbing telah diperbaiki sebagaimana yang tertera dibawah ini :

Dosen Pembimbing Penguji	Saran / Masukan	Tanda Tangan
Pembimbing		 (DARWIN SYAMSUL S.Si, M.Si, Apt)
Penguji 2	Kata pengantar	 (Tetty Noventa Khairani, S.Si, M.Si)
Penguji 3	Abstrak Penulisan tabel dan Grafik	 (Suprianto S.Si, M.Si, Apt)
	Catatan : Jilid Lux dapat dilakukan setelah perbaikan dari Tim Penguji dan di Burning ke CD	Diketahui, Ketua Prodi D3 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia  Han Zahar Abadi, S.Farm., M.Kes., Apt

Lampiran 11. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan


WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : DINDA SUCI RAHMADANY
NIM : 1601021001
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3
Judul : FREKUENSI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK SIRUP PADA POLI ANAK DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU MEDAN PERIODE JANUARI-MARET 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 10 APRIL 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt	24 JUNI 2019	 Medan, 24 JUNI 2019

KAPRODI
D-3 FARMASI (D3)
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


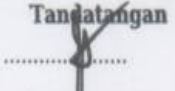


MAFY HATRI ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 12. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) KTI

	<p>INSTITUT KESEHATAN HELVETIA Fakultas Farmasi dan Kesehatan WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) http://helvetia.ac.id Tel: (061) 42084606 e-mail: info@helvetia.ac.id Wa: 08126025000 Line id: instituthelvetia</p>		
<p>LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)</p>			
<p>Identitas Mahasiswa :</p>			
Nama	: DINDA SUCI RAHMADANY		
NIM	: 1601021001		
Program Studi	: FARMASI (D3) / D-3		
Judul	: FREKUENSI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK SIRUP PADA POLI ANAK DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU MEDAN PERIODE JANUARI-MARET 2019		
Tanggal Ujian Sebelumnya	: 6.....September 2019		
<p>Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.</p>			
No	Nama Pembimbing	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt	2 Desember 2019	
			Medan, 2 Desember 2019
<p>KAPRODI D-3 FARMASI (D3) FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN INSTITUT KESEHATAN HELVETIA</p>			
			
<p>HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt</p>			
<p>Catatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi. • Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1). • Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu. • Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui. 			