PROFIL PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ISPA DEWASA BAGIAN ATAS DI KLINIK HASANUDIN PANGKALAN BUN KALIMANTAN TENGAH PERIODE JANUARI-JUNI 2021

SKRIPSI

ALDI SYADILARAMA
171.210.001

PROGRAM STUDI SI FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKAPANGKALAN BUN
2021

PROFIL PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ISPA DEWASA BAGIAN ATAS DI KLINIK HASANUDIN PANGKALAN BUN KALIMANTAN TENGAH PERIODE JANUARI-JUNI 2021

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan
Menyelesaikan Studi S1 Farmasi

ALDI SYADILARAMA
171.210.001

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2021

ABSTRAK

PROFIL PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ISPA DEWASA BAGIAN ATAS DI KLINIK HASANUDIN PANGKALAN BUN KALIMANTAN TENGAH PERIODE JANUARI-JUNI 2021

Oleh : Aldi Syadilarama

Pendahuluan : ISPA adalah penyakit saluran pernafasan yang menyerang organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah yang dimulai dari hidung sampai kantong paru (alveoli).
Metode : Penelitian deskriptif yang menggunakan metode observasi secara retrospektif yang di lakukan terhadap data lampau yaitu melalui rekam medis pasien ISPA dewasa bagian atas.
Hasil : Penelitian ini menunjukkan hasil persentase berdasarkan jenis kelamin didapatkan jumlah penderita terbanyak 154 pasien (58%) berjenis kelamin laki-laki dan jumlah usia terbanyak didapatkan 125 pasien (47%) dengan rentan usia 26-35 tahun. Berdasarkan jenis ISPA atas terbanyak Faringitis yaitu sebanyak 125 pasien (47%). Penggunaan antibiotik pada pasien ISPA dewasa bagian atas dari pemberian antibiotik yang sering digunakan yaitu amoxicilin golongan ß-laktam (3x1 500 mg) per oral pada 130 pasien (49%), cefadroxil 60 orang (23%), ciprofloxacin 25 orang (9%), dan cefixime 50 orang (19%).
Kesimpulan : Pasien laki-laki lebih banyak dari pada perempuan yang terkena ISPA. Penyakit ISPA banyak menyerang dewasa awal usia 26-35 tahun. Jenis ISPA yang menyerang paling banyak adalah faringitis. Penggunaan amoxicilin merupakan penggunaan terbanyak yang diberikan sebanyak 130 pasien (49%). Dari ke empat jenis ISPA atas antibiotik yang terbanyak diberikan yaitu amoxicilin.

Kata Kunci: Profil Penggunaan, Obat, Antibiotik, Deskriptif.

ABSTRACT

PROFILE OF ANTIBIOTIC USE IN UPPER ADULT ARI PATIENTS AT HASANUDIN CLINIC PANGKALAN BUN CENTRAL KALIMANTAN JANUARY-JUNE 2021 PERIOD

Oleh : Aldi Syadilarama

Introduction : ARI is a respiratory disease that attacks the organs of the upper respiratory tract and lower respiratory tract starting from the nose to the lung sacs (alveoli).
Methods: Descriptive research using retrospective observation method which was carried out on past data, namely through the medical records of upper adult ARI patients.
Results: This study shows the percentage based on gender, the highest number of patients was 154 patients (58%) male and the highest number of age was 125 patients (47%) with a range of 26-35 years. Based on the type of upper ARI, the most pharyngitis was as many as 125 patients (47%). The use of antibiotics in upper adult ARI patients from the administration of antibiotics that are often used, namely amoxicillin -lactam group (3x1 500 mg) orally in 130 patients (49%), cefadroxil 60 people (23%), ciprofloxacin 25 people (9%) , and cefixime 50 people (19%).
Conclusion: There are more male patients than women who are affected by ARI. ARI disease mostly attacks early adults aged 26-35 years. The type of ARI that attacks the most is pharyngitis. The use of amoxicillin was the most used, which was given to 130 patients (49%). Of the four types of ARI, the most given antibiotic was amoxicillin.
Keywords: Usage Profile, Drugs, Antibiotics, Descriptive.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Aldi Syadilarama
Nim	:	171.210.001
Tempat, Tanggal Lahir	:	PangkalanBun, 24 Januari 1999
Institusi	:	Prodi S1 Farmasi

Menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul : "Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Dewasa Bagian Atas Di Klinik Hasanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah Periode Januari-Juni 2021" adalah bukan skripsi orang lain baik sebagaian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapat sanksi.

Pangkalan Bun, 04 November 2021

Yang menyatakan

Aldi Syadilarama

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul SKRIPSI	:	Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Dewasa Bagian Atas Di Klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah Periode Januari-Juni 2021
Nama Mahasiswa	:	Aldi Syadilarama
Nomor Induk Mahasiswa	:	171.210.001
Program Studi	:	S1 Farmasi

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Yogie Irawan,S.Farm.,M.Fram	Apt. Mawaqitmakani,M.Clin.Pharm
Pembimbing Utama	Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKes BCM	Kepala Program Studi

Dr.Ir. Luluk Sulistiyono.,M.Si Yogie Irawan.S.Farm.,M.Farm

Tanggal Lulus : 21 Januari 2022

PERSETUJUAN PENGUJI

PANITIAN SIDANG UJIAN PROPOSAL SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN "BORNEO CENDEKIA MEDIKA" PANGKALAN BUN

Pangkalan Bun,21 Januari 2022

Komisi Penguji,

Yogie Irawan,S.Fram.,M.Farm

Penguji Anggota

Apt. Mawaqitmakani,M.Clin.Pharm

Penguji Anggota

Mengetahui,

Penguji Utama

Apt. Poppy Dwi Citra Jaluri,.M.Farm

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Pangkalan Bun pada tanggal 24 januari 1999 dari Bapak Suharno Ibu Etna Yuliana. Penulis merupakan putra pertama dari tiga bersaudara.

Tahun 2011 penulis lulus SDN 1 Sumberejo, Tahun 2014 penulis lulus dari SMPN 1 Mranggen dan tahun 2017 penulis lulus dari SMA FUTUHIYYAH Mranggen. Dan pada tahun 2017 lulus seleksi masuk STIKes "Borneo Cendekia Medika" Pangkalan Bun melalui jalur PMDK. Penulis memilih program Studi S1 Farmasi dari empat pilihan program studi yang ada di STIKes BCM Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalteng.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Pangkalan Bun, 04 November 2021

Aldi Syadilarama

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

Ubah pikiranmu dan kau dapat mengubah duniamu.

Persembahan

Bapak Suharno beserta Alm. Ibu, dan adik terima kasih atas segala doa, dukungan serta kasih sayangnya.

Almameter saya STIKes BCM Pangkalan Bun.

KATA PENGATAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan karuniaNya, hingga akhirnya penulis berhasil menyelesaikan skripsi ini. Tema yang diteliti yakni "Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Dewasa Bagian Atas Di Klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah Periode Januari-Juni 2021"

Penulis percaya dan meyakini bila pembuatan skripsi ini tidak bisa terwujud apabila tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis mengucapkan terima kasih kepada: Dr.Ir.Luluk sulistiyono, M.Si. (Ketua STIKes BCM Pangkalan Bun), Yogie Irawan, S.farm.,M.Farm. (sebagai kaprodi S1 Farmasi) Yogie Irawan, S.Farm., M.Farm. (sebagai pembimbing I), Apt. Mawaqit Makani, M.Clin., Pharm. (sebagai pembimbing II), Bapak Suharno beserta Ibu Etna Yuliana selaku orang tua, serta teman-teman yang memberi bantuan langsung dan tidak langsung, memotivasi, serta membari masukan ataupun saran hingga akhirnya penulisan skripsi ini bisa diselesaikan.

Terkait hal ini, penulis menyadari sepenuhnya bila penyusunan skripsi masih terdapat ketidaksempurnaan, mengingat bahwa kemampuan penulis sangat terbatas, tetapi dengan adanya upaya yang diusahakan seoptimal mungkin sebagaimana dengan kemampuan yang penulis miliki, penulis mengharapkan adanya berbagai kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penulisan proposal ini.

Pangkalan Bun, 04 November 2021

Aldi Syadilarama

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI ..... **iv**
PENGESAHAN PENGUJI ..... **v**
RIWAYAT HIDUP ..... **v**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**
KATA PENGATAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **ix**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 LATAR BELAKANG 1
1.2 RUMUSAN MASALAH 3
1.3 TUJUAN PENELITIAN 4
1.4 MANFAAT PENELITIAN 4
1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti 4
1.4.2. Manfaat Bagi Institut Pendidikan Kesehatan 4
1.4.3. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan 4
1.4.4. Manfaat Bagi Masyarakat 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Definisi ISPA 6
2.2 Jenis-Jenis ISPA Bagian Atas 6
2.2.1. Otitis media 6
2.2.2. Sinusitis 10
2.2.3. Faringitis 12
2.2.4. Tonsilitis 14
2.3 Pengertian Antibiotik 16
2.3.1. Obat yang menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri. 17
2.3.2. Obat yang memodifikasi atau menghambat sintesis protein 19
2.3.3. Obat antimetabolit yang menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat 20
2.3.4. Obat yang mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat 21
2.4 Pasien 21
2.5 Klinik 21

2.6 Profil Klinik Hasanudin 22
2.7 Rekam medis 22
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL 23
3.2 Kerangka Empiris 24
BAB IV METODE PENELITIAN 25
4.1 Waktu dan Tempat Penelitian 25
4.1.1. Waktu Penelitian 25
4.1.2. Tempat Penelitian 25
4.2 Desain penelitian 25
4.3 Variable penelitian 25
4.4 Kerangka kerja 26
4.5 Populasi, Sampel dan Sampling 26
4.5.1. Populasi 26
4.5.2. Sampel 26
4.6 Teknik Sampling 26
4.7 Definisi Oprasional 27
4.8 Pengumpulan data 30
4.9 Pengolahan data 30
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 32
5.1 Karakteristik Penelitian 32
5.1.1 Karakteristik Presentase Berdasarkan Jenis Kelamin 32
5.1.2 Karakteristik Presentase Berdasarkan Usia 33
5.1.3 Karakteristik Presentase Berdasarkan Jenis ISPA Atas 34
5.1.4 Presentase Penggunaan Antibiotik 37
5.1.5 Persentase Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Jenis ISPA Atas 40
5.1.6 Persentase Penggunaan Obat Penyerta Pada Pasien ISPA Atas 45
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 50
DAFTAR PUSTAKA 51

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.1 Antibiotik Pada Otitis Media.....7

Tabel 2.2.2 Pemilihan Antibiotik Pada Sinusitis.....10

Tabel 2.2.3 Pemilihan Obat Pada Faringitis.....12

Tabel 5.1.1 Persentase Berdasarkan Jenis Kelamin.....29

Tabel 5.1.2 Persentase Berdasarkan Usia.....31

Tabel 5.1.3 Persentase Berdasarkan Jenis ISPA Atas.....32

Tabel 5.1.4 Persentase Penggunaan Antibiotik.....35

Tabel 5.1.5 Persentase Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Jenis ISPA Atas.....37

Tabel 5.1.6 Persentase Penggunaan Obat Penyerta Pada Pasien ISPA Atas.....40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....21
Gambar 4.4 Kerangka Kerja.....24
Gambar 4.7 Definisi Operasional.....25
Gambar 5.1 Persentase Jumlah Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat ijin pengambilan data.....56

Lampiran 2. Surat ijin penelitian.....57

Lampiran 3. Log book penelitian.....58

SEMINAR PROPOSAL/HASIL

Nama	:	Aldi Syadilarama
NIM	:	171.210.001
Program	:	S1 Farmasi
Judul Penelitian	:	Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Dewasa Bagian Atas Di Klinik Hasanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah Periode Januari-Juni 2021
Pembimbing	:	1. Yogie Irawan,S.Fram.,M.Farm.
	:	2. Apt.Mawakitmakani.,M.Clin.,Pharm
Waktu	:	Hari/Tanggal : Selasa 09 November 2021
	:	Tempat : STIKES BCM
	:	Jam : 13.00 WIB

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Dari total keseluruhan kasus IPA 18.8 miliar yang ada di dunia, 4 juta diantaranya mengalami kematian tiap tahunnya (WHO, 2016). Jumlah kasus ISPA di negara berkembang besarnya 2-10 kali lipat dibanding kasus yang ada di negara maju. Adapun faktor yang mengakibatkan munculnya perbedaan tersebut yakni faktor risiko dan etiologi. Dengan mengacu pada diagnosis gejala kesehatan serta gejalanya pada tahun 2013, besarnya prevalensi ISPA di dalam negeri yakni 25%, sedangkan 9,3% di tahun 2018. Di tahun 2016, dari 18 provinsi ditemukan kasus ISPA sebesar 28% atau sebanyak 533,187 kasus dimana prevalensinya ini melampaui angka nasional (Kemenkes RI, 2017). Tidak hanya itu, ISPA sering masuk dalam daftar 10 penyakit yang paling banyak ditemukan di Puskesmas dan rumah sakit. Bersumber dari pernyataan Kemenkes RI (2018), jumlah kasus ISPA di Banten melebihi 25%, serta melebihi 10% di tahun 2018.

Berdasarkan data Prevalensi ISPA dari Kalimantan Tengah Riskesdas 2018, kasus ISPA di provinsi Kalimantan Tengah mencapai 6,22%. Sedangkan di kabupaten Kotawaringin Barat berdasarakan diagnosis tenaga kesehatan mencapai 10,14% dan gejala menurut responden mencapai 11,30% (Riskesdas, 2018).

Bersumber dari pendapat yang dikemukakan Karch (2011), antibiotik merupakan sejenis obat yang dimanfaatkan sebagai pencegah ataupun mengobati infeksi bakteri. Secara mendasar, terdapat asas penggunaan antibiotik yang rasional yakni memilih antibiotik yang bersifat selektif pada mikroorganisme yang menginfeksi serta mempunyai efektivitas dalam membunuh berbagai macam mikroorganisme yang menginfeksi. Namun, bila cara dalam memberikan antibitok tidak tepat, maka bisa menyebabkan munculnya bakteri yang tahan (resisten) dari penggunaan antibiotik. Hal ini

disebabkan oleh kemampuan adaptasi bakteri di lingkungan, caranya yakni dengan menjadikan dinding sel (sistem enzinya) tahan terhadap antibiotik.

Dengan mengacu pada sumber penelitian sebelumnya, para pasien ISPA bagian atas di Puskesmas Sukasada II hampir selalui diberi obat antibiotik. Dimana jumlah pasien penderita di puskesmas tersebut yang mendapat antibiotik yakni 93,8%. Adapun beberapa jenis antibiotik yang paling banyak dipakai diantaranya yakni siprofloksasin, amoksisilin, penisilin, penoksimetil, kotrimoksasol (Hermawan, 2014).

Bersumber dari penelitian Valentina Risteska Nejashmikj 2017, penggunaan antibiotik merupakan pilihan lini pertama pada penyakit tonsilitis. Penggunaan antibiotik spektrum luas seperti amoxicilin atau asam klavulanat dan sefalosporin generasi kedua dan ketiga menyumbang 39,6% dan 9,4% dari resep dokter. Ini sesuai dengan angka nasional untuk periode waktu yang sama dari *Health Insurance Found* dimana sepertiga dari semua antibiotik yang diresepkan adalah asam klavulanat amoxicilin. Penelitian di irlandia menunjukan tingkat resep antibiotik yang tinggi untuk tonsilitis akut pada 78,05%pasien, dimana 25,09% merupakan Co-amoxicilin sedangkan fenoksipenicilin pada 42,7%. Penelitian di Pakistan penisilin paling banyak diresepkan (34,1), terutama amoxicilin klavulanat, diikuti oleh makrolida (31,1%) (Valentina Risteska Nejashmikj, 2017).

Berdasarkan penelitian Rawaa Ibrahim Olwi, Duaa Ibrahim Olwi 2021. Gejala yang paling umum pada faringitis adalah sakit tenggorokan (79%), demam (69%), pilek (50%), batuk (46%). Antibiotik diresepkan untuk faringitis pada 79% pasien, dimana 51% terdiri dari amoxicilin/klavulanat, 34% amoxicilin, 11% azitromisin, dan 4% lainnya (Rawaa Ibrahim Olwi, Duaa Ibrahim Olwi, 2021).

Berdasarkan penelitian Shofia Karima 2016, penelitian yang berlokasi di poli THT RSUD Dr. Soetomo, menyatakan bila jenis rute antibiotika yang dipilih sebagai otitis media yakni per oral. Bersumber dari temuannya, terapi antibiotik yang dipakai diantaranya yakni amoxicilin (12%), amoxiclav (6%), klindamisin (6%), ofloxacin (2%), ciprofloxacin (2%), cefadroxil (2%), serta sefpodoxim (1%) (Shofia Karima, 2016).

Berdasarkan penelitian Tahoma siregar 2016. Adapun jenis antibiotik yang pertama dipakai sebagai obat terapi sinusitis yakni cefadroxil, sebesar (61,8%), linkomisin (27,3%), ofloxacin (3,6%), spiramisin (3,6%), levolfoxacin (1,8%), dan eritromicin (1,8%).

Bersumber dari hasil yang peneliti dapatkan dari studi pendahuluan di klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah di dapatkan hasil sejumlah 265 pasien ISPA dewasa bagian atas. Berdasarkan survei data 5 penyakit tertinggi di klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah periode Januari-Juni pada tahun 2021. Kasus ISPA ditemukan urutan ke-2 tertinggi setelah Hipertensi. Penyakit ISPA terbanyak yaitu ISPA bagian atas, untuk jenis ISPA atas tertinggi diklinik yaitu faringitis, tertinggi ke-2 yaitu otitis media. Usia yang terkena penyakit ISPA atas di klinik yaitu usia dewasa dari usia 17-45 tahun. Jenis kelamin yang terkena penyakit ISPA atas di klinik yaitu laki-laki. Adapun jenis antibiotik yang terbanyak penggunannya terhadap penyakit ISPA atas di klinik yaitu antibiotik amoxicillin golongan penisilin.

Bersumber dari pemaparan latar belakang singkat tersebut, peneliti merasa tertarik guna meneliti terkait “Profil penggunaan antibiotik pada pasien ISPA dewasa bagian atas di klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah periode Januari-Juni 2021”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Dari uraian latar belakang sebelumnya, peneliti merumuskan beberapa permasalahan diantaranya yakni:

1) Bagaimana karakteristik Pasien ISPA Dewasa Bagian Atas Di Klinik Hasanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah periode Januari-Juni 2021?
2) Bagaimana Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Bagian Atas Di Klinik Hasanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah periode Januari-Juni 2021?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Bersumber dari rincian latar belakang tersebut, adapun beberapa tujuan penelitiannya yakni:

1) Mengetahui karakteristik Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Dewasa ISPA Bagian Atas Di Klinik Hasanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah Tahun 2021.
2) Mengetahui Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Dewasa ISPA Bagian Atas Di Klinik Hasanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah Tahun 2021.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Adapun beberapa manfaatkan yang peneliti harapkan darihasil penelitian yang dilakukan, diantaranya yakni:

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat penelitian dengan judul profil penggunaan antibiotik terhadap penyakit ISPA atas, maka harapannya yakni hasil penelitian bisa bermanfaat menjadi sumber informasi, pengetahuan, serta literatur yang terkait dengan profil penggunaan antibiotik.

1.4.2. Manfaat Bagi Institut Pendidikan Kesehatan

Harapannya, hasil penelitian ini bisa memberi manfat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pembelajaran serta reverensi untuk para mahasiswa (i), hususnya untuk mereka yang hendak meneliti topik terkait secara lebih mendalam, judulnya yakni "Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Dewasa ISPA Bagian Atas Di Klinik Hasanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah Tahun 2021".

1.4.3. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Adapun manfaatnya yakni bisa memberi sumbangan informasi pada para professi kesehatan terkait gambaran peresepan sehingga

dilakukan peningkatan upaya edukasi tentang ISPA atas dan profil penggunaan antibiotik.

1.4.4. Manfaat Bagi Masyarakat

Harapannya, hasil penelitian ini bisa memberikan sumbangan informasi penting terkait profil penggunaan obat antibiotik dan bisa menjadi pedoman dalam penyuluhan dan konseling kepada masyarakat.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi ISPA

Bersumber dari pernyataan Depkes RI (2002), ISPA tergolong sebagai jenis penyakit penyerang saluran pernapasan bagian atas dan bawah, tepatnya mulai dari hidung hingga alveoli (kantong paru), diantaranya yakni jaringan adneksa contohnya sinus (sekitar pleura, rongga telinga tengah, serta rongga hidung). Terdapat beberapa faktor resiko penyebab munculnya penyakit ISPA diantaranya yakni faktor pencemaran lingkungan misalnya asap rokok, polusi udara, kebakaran hutan, kurangnya tingkat asupan gizi di masyarakat, serta tindakan yang negatif pada kesehatan diri. Bersumber dari pendapat yang dikemukakan Endah (2009), terdapat 2 golongan ISPA yang dikategorikan menurut daerahnya yakni ISPA atas dan ISPA bawah.

2.2 Jenis-Jenis ISPA Bagian Atas

2.2.1. Otitis media

Bersumber dari pernyataan Dpiro et al. (2015), otitis media ialah perdangan di telinga bagian tengah. Terkait hal ini, terdapat 3 macam subtipe otitis media diantaranya yakni otitis media kronis, otitis media dengan efusi, serta otitis media akut. Dimana ketiga jenis ini memiliki beberapa gejala yang membedakan satu dengan yang lainnya, yakni terdapat cairan di telinga tengah, perangan di telinga tengah, serta beberapa tanda infeksi akut. Secara umum, otitis media menjadi jenis yang terbanyak menyerang bayi dan anak-anak, dimana puncak insidennya yakni menjangkit anak yang usianya 6 bulan-3 tahun, adapun penyebab penyakit ini diantaranya ialah obstruksi tuba eutachius serta penyebab sekundernya yakni penurunan imunokompetensi anak. Kurang berfungsinya tuba eustachius ada kaitannya dengan alergi serta infeksi saluran pernapasana atas. Bersumber dari ungkapan Depkes (2005), sejumlah anak

kemungkinan besar terserang sebanyak 3-4 kali episode otitis tiap tahunnya ataupun secara kontinu >3-kali terserang otitis media (otitis media kronik).

a) Terapi pengobatan Otitis Media

Tabel 2.2.1 Antibiotik pada Otitis Media

Antibiotik	Dosis	Keterangan	Lama terapi
Amoxicilin	80mg/kg/hari terbagi dalam 2 dosis	Lini pertama	5-10 hari
Amoxicilin-clavulanat	2 x 875 mg	Lini kedua	5-10 hari
Cotrimoxazol	2 x 1-2 tab	Lini kedua	5-10 hari
Cefuroxim	2 x 250-500 mg	Lini kedua	5-10 hari
Cefprozil	2 x250-500 mg	Lini kedua	5-10 hari
Cefixime	2 x 200 mg	Lini kedua	5-10 hari

(Depkes RI 2005)

Antibiotik	Dosis	Keterangan	Lama terapi
Amoxicilin	80-90mg/kg/hari 2 x sehari	Lini pertama	5-7 hari
Amoxicilin-clavulanat	90mg/kg/hari untuk amoxicilin dan 6.4mg/kg/hari untuk clavulanat dibagi 2 x sehari	Lini pertama kedua	5-7 hari

(Dipiro, 2015)

b) Terapi Penyerta

Terapi penyerta dengan antipiretik dan analgesik memberikan kenyamanan. Dari hasil sebuah penelitian dinyatakan bahwa paracetamol serta obat-obatan golongan NSAID misalnya yakni ibuprofen bisa mengobati nyeri otitis media (Dipiro et al., 2009). Selanjutnya, Depkes RI (2005) mengungkapkan bila terapi penyerta lainnya memakai kortikosteroid, antihistamin, serta dekongestantidak begitu disarankan karena tidak memberi manfaat melainkan menambah terjadinya resiko munculnya efek samping.

c) Tanda dan Gejala

Bersumber dari pendapat Depkes RI (2005), beberapa tanda yang muncul pada otitis media diantaranya yakni demam, turunnya nafsu makan, kurang istirahat, otorrhea, nyeri telinga (otalgia), peradangan lokal. Selanjutnya beberapa gejala yang diakibatkan otitis media akut yakni mengakibatkan leukositosis, demam, pendengan menghilang, serta nyeri. Sedangkan tanda dari otitis media efusi yakni terdapat cairan di rongga telingan tengah, tanpa ada peradangan akut. Adapun manifestasi klinis otitis media kronik yakni ditemukannya ottorhea (cairan) yang purulen dengan demikian dibutuhkan sebuah drainase. Bila terjadi infeksi saluran pernapasan ataupun sesudah terekpose air, maka otorrhea makin meningkat. Rasa nyeri sangat jarang ditemui ketika otitis kronik, dengan pengecualian ketika eksaserbasi akut. Adapun penyebab pendengaran menghilang yakni terjadinya destruksi tulang rawan dan membran timpani.

d) Etiologi

Bersumber dari pernyataan Dipito et al. (2015), menerangkan bila sekitar 40%-75% kasus otitis media akut dikarenakan infeksi virus patogen. Adapun jenis bakteri yang secara umum memicu timbulnya otitis media akut yakni *Streptococcus pneumoniae*, jumlahnya yakni 35%-40%. Moraxella catarrhalis dan strain haemophilus influenzae tidak bisa tertular dimana masing-masing memberi tanggung jawab pada 30% sampai 35% serta 15% sampai dengan 18% kasus. Secara umum, otitis media bakteri akut terjadi sesudah ISPA virus mengakibatkan tidak normalnya fungsi tuba eustachius serta mukosa telinga tengah mengalami pembengkakan.

e) Patofisiologi

Bersumber dari pendapat yang diungkapkan Kliegman (2017), mayoritas anak yang terserang Pathogenesis OMA mengalami suatu gejala yakni alergi ataupun ISPA, dengan demikian mengakibatkan edema serta kongesti terhadap mukosa saluran atar, contohnya yakni tuba eustachius serta nasofaring. Terkait kemunculan tanda ini, terjadi penyempitanpada tuba eustachius, yang kemudian menyebabkan penyumbatan tekanan negatif di telinga tengah. Bila

kondisi tersebut terjadi dalam waktu yang terlalu lama, bisa mengakibatkan bakteri/virus yang berada di nasofaring masuk ke telinga tengah lewat tuba eustachius. Dalam mengantur proses ventilasi yang kontinu dari nasofaring, mukosa telinga tengah tergantung pada tuba eustachius. Bila obstruksi tuba mengakibatkan terjadinya gangguan, maka bisa mengaktivasi proses inflamsi komples yang terjadi efusi cairan menuju telinga tengah. Hal ini menjadi aspek penyebab utama terjadinya otitis media serta OMA dengan efusi. Apabila terjadi penyumbatan pada tuba eustachius, terganggunya drainase telinga tengah, terinfeksi, dan terjadinya akumulasi sekret ditelinga tengah, selanjutnya muncul proliferasi mikroba patogen pada sekret. Dimana infeksi virus mengakibatkan saluran pernapasan, mediator inflamasi, serta sitokinin menjadi dilepas sehingga mengakibatkan kerusakan fungsi tuba eustachius. Hal lain yang bisa diakibatkan virus respiratory yakni meningkatnya adhesi bakteri serta kolonisasi, yang selanjutnya mengganggu daya tahan imun penderita dari infeksi bakteri. Bila pada proses inflamasi lokal, jumlah pus dan sekret makin banyak, maka bisa mengakibatkan terganggunya pendengaran sebab membran timpani serta tulang-tulang pendengaran tidak mampu bebas bergerak dari adanya getaran. Bila akumulasi cairan berlebihan bisa mengakibatkan robeknya membran timbani sebab makin tingginya tekanan.

Selanjutnya, Kliegman (2007) menerangkan bila obstruksi tuba eustachius bisa terjadi secara ekstraluminal dan intraluminal. Maksud dari intraluminal yakni semacam akibat ISPA, ketika terjadinya proses inflamasi, kemudian dalam mukosa muncul edema dan ditelinga tengah muncul akumulasi sekret. Tidak hanya itu, mayoritas pasien penderita otitis media dikaitkan dengan adanya riwayat ketidaknormalan fungsi tuba eustachius, dengan demikian mengakibatkan terganggunya mekanisme pembukaan tuba. Adapun faktor ekstraluminal diantaranya yakni hipertrofi adenoid dan tumor.

f) Penatalaksanaan

Amoxicillin	: 3 x 500 mg/hari selama 10-14 hari
Trimetrophim-sulfametoksazol	: 2 x 160 mg TMP/hari
Amoxicillin-asam	: 3 x 500 mg/hari

clavulanat

Erithromycin : 4 x 500 mg/hari (panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama)

2.2.2. Sinusitis

Bersumber dari pernyataan Depdiknas (2005) menerangkan bila sinusitis ialah peradangan ynag terjadi pada mukosa sinus paranasal. Mayoritas kalangan yang terserang perdangan ini ialah anak-anak dan orang dewasa yang secara umum diawali dengan ISPA. Terdapat beberapa jenis kategori sinuitis diantaranya yakni sinusitis kronik, sinusitis berulang, sinusitis subaktut, serta sinusitis akut.

Suatu infeksi yang menyerang sinus pranasal ynag berlangsung sekitar 30 hari dimana yang gejalanya menetap ataupun berat ialah definisi dari sinusitis akut. Maksud dari gejala menetap ialah gejalanya semacam ada cairan yang keluar dari hidung, batuk yang makin parah di waktu malam selama 10-14 hari, sedangkan maksud dari gejala berat ialah adanya sekret sekaligus demam sekitar 3-4 hari (yang suhunya mencapai 39°C).

Bersumber dari pendapat yang dikemukakan Depkes (2005), jenis sinusitis selanjutnya yakni sinusitis subakut yang gejalanya menetap sekitar 30-90 hari. Definisi dari sinusitis berulang yakni jenis sinusitis yang berlangsung sekitar 6 bulan dimana paling sedikit berjumlah 3 episode serta 12 bulan terjadi sebanyak 4 episode. Adanya diagnosis sinusitis kronik yakni apabila muncul gejala sinusitis yang terus menerus sampai melebihi 6 minggu.

a) Terapi Pokok Sinusitis

Tabel 2.2.2 Pemilihan antibiotik pada Sinusitis

Antibiotik	Dosis
Amoxicilin	3x1 500mg
Amoxicilin-clavulanat	3x1 500/125 mg
Cefuroxim	2x1 250-500 mg
Cefaclor	3x1 250-500mg
Cefixime	2x1 200-400 mg

Cefdinir	600mg 3x1 terbagi dalam 2 dosis
Cefpodoxim	2x1 200mg
Cefproxil	2x1 200-500mg
Doxisiklin	100mg setiap 12 jam
Trimetopim-sulfametoksazol	160/800 setiap 12 jam
Clindamisin	150-450 mg setiap 6 jam
Claritromisin	200-500 mg 2x sehari
Azitromisin	500mg/kg/hari (hari 1), kemudian 250mg/kg/hari (hari2-5)
Levofloxacin	500mg/hari
Telithromisin	800mg/hari untuk 5 hari
Ceftriakson	1gr/hari

(Dipiro et.al, 2009)

b) Terapi Penyerta

Terapi penyerta diantaranya meliputi pemberian dekongestan serta analgesik. Jenis sinusitis yang diakibatkan alergi dibenarkan bila diberi antihistamin, tetapi harus berhati-hati dalam penggunannya, sebab antihistamin ini bisa menyebabkan sekret menjadi kental. Pengeluaran sekret bisa dilakukan dengan lebih mudah melalui penggunaan dekongestan topikal, tetapi harus hati-hati dalam menggunakannya sebab penggunaan yang melebihi 5 hari bisa mengakibatkan terjadinya penyumbatan berulang.

c) Tanda dan Gejala

Sinusitis ditandai dengan nyeri pada wajah, hidung tersumbat, hiposmia atau anosmia, dan keluar sekret dari hidung atau post-nasal dischange yang purulen sekaligus terjadi demam sekitae 3-4 hari (yang suhunya mencapai 39°C).

d) Etiologi

Bersumber dari pernyataan Dipiro, et al. (2015), awal mula penyakit sinusitis ialah disebabkan bakteri dan juga virus. Ada beberapa jenis kategori sinusitis bakteri diantaranya penyakit akut dan kronis. Lama terjadinya penyakit akut yakni <30 hari dimana resolusi gejalanya lengkap. Sedangkan,

arti dari sinusitis kronis ialah episode peradangan yang terjadi dalam waktu melebihi 3 bulan, dimana gejala pernapasannya menetap. Pada umumnya, sinusitis bakteri akut yang diakibatkan jenis bakteri yang sama pada otitis media akut diantaranya yakni H. Influenzae dan S. Pneumoniae. Dimana kedua organisme ini memgang tanggung jawab pada 70% bakteri yang menyebabkan sinusitis akut pada kalangan anak-anak serta orang dewasa. Dalam hal ini, sinusitis kronis sifatnya bisa polimikroba, yakni meningkatkan prevalensi patogendan anaerob yang kurang umum contohnya jamur serta basil gram negatif.

e) Patofisiologi

Bersumber dari pendapat yang dikemukakan Rinaldi (2006), terdapat faktor yang secara umum mengakibatkan munculnya sinusitis yakni virus. Kejelasan terkait bagaimana infeksi virus bisa mengakibatkan terjadinya sinusitis masih belum ditemukan, tetapi perkiraannya yakni adanya respon peradangan pada virus mengakibatkan sinus tertutup, terganggunya sirkulasi oksigen, dengan demikian mengakibatkan bakteri tumbuh yang akhirnya menimbulkan infeksi. Terkait hal ini, mukosa sinus menebal dan skret makin menumpuk, sebab terganggunya pergerakan silia pada mukosa sinus.

f) Penatalaksanaan

Erithromycin : 2 x 250 mg/hari

Cefadroxil : 2 x 500 mg/hari

2.2.3. Faringitis

Suatu peradangan menyerang mukosa faring dimana umumnya makin meluas ke jaringan sekitar ialah definisi dari faringitis. Secara umum, fairngitis muncul bersamaan dengan laringitis, rhinitis, serta tonsilitis.

a) Terapi Pokok Faringitis

Tabel 2.2.3 Pemilihan Obat Pada Faringitis

	Antibiotik	**Dosis**
Lini Pertama	Penicilin G (untuk pasien yang tdk dpt	x 1,2 juta U i.m.

	menyelesaikan terapi oral selama 10 hari)	
	Penicilin VK	Dewasa 2-3 x 500mg
	Amoxicilin (klavulanat)	Dewasa 3x500mg
Lini kedua	Eritromisin (untuk pasien alergi penicilin)	Dewasa 4x500mg
	Azitromisin atau klaritromisin	Dewasa 500mg/kg/hari (hari 1), kemudian 250 mg/kg/hari (hari2-5)
	Sefalosporin generasi satu atau dua	Bervariasi sesuai agen

b) Terapi Penyerta

1. Antipiretik semacam paracetamol
2. Analgesik semacam ibuprofen
3. Berkumur menggunakan larutan garam hangat
4. Lozenges atau tablet hisap bagi nyeri tenggorokan

c) Tanda dan Gejala

Bersumber dari pernyataan Depkes (2009),terdapat beberapa karakteristik dari faringitis diantaranya yakni mual, malaise, adenopati servikal, nyeri telan, nyeri tenggorokan, demam secara tiba-tiba. Eskudat yangpurulen disertai peradangan, nampak muncul pembengkakan, tonsil yang warnanya kemerahan, palatum, serta tonsil.

d) Etiologi

Bersumber dari pernyataan yang diungkapkan Dipiro, et al. (2015), etiologi dari faringitis yakni bakteri dan virus. Beberapa jenis virus yang mengakibatkan terjadinya faringitis diantaranya yakni adenovirus, coronavirus, serta rhinovirus. Selanjutnya jenis bakteri penyebab faringitis diantaranya yakni streptococcus pyogenes atau dari kelompok A B-hemolytic streptococcus (GABHS). Dari keseluruhan jenis bakteri penyebabnya, jenis GABHS merupakan penyebabnya yang paling umum, dimana 15%-30%

kasus menyerang kalangan anak-anak, serta sebanyak 5%-15% menyerang kalangan dewasa.

e) Patofisiologi

Bersumber dari pendapat yang dikemukakan Adam (2009), penyebab utama dari faringitis ialah virus, bakteri, atau infeksi yang bisa langsung menginvasi mukasi faring yang selanjutnya mengakibatkan terjadinya respon inflamasi lokal. Kemudian akan terjadi infiltrasi pada lapisan epitel oleh kuman, yang selanjutnya epitel terkikis dan akhirnya terjadi reaksi pada jaringan limfoid dan terjadilah pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit polimorfonuklear. Mulanya, sifat dari eksudat yakni serosa namun berubah mengalami penebalan dan selanjutnya bersifat lebih kering serta bisa melekat di dinding faring. Pembuluh darah yang terdapat di dinding faring akan mengalami pelebaran dalam kondisi hiperemis. Di dalam jaringan limfoid (folikel) didapatkan beberapa bentuk sumbatan diantaanya berwarna abu-abu, putih, ataupun kuning. Akan terlihat bila terjadi peradangan serta pembengkakan padafolikerl limfoid serta bercak-bercak di dinding faring posterior yang letaknya lebih mendekati leteral. Beberapa jenis virus semacam coronavirus serta rhinovirus bisa mengakibatkan terjadinya iritasi sekunder pada mukosa faring yang diakibatkan oleh sekresi nasal.

f) Penatalaksanaan

Amoxicillin : 3 x 500 mg/hari selama 6-10 hari

Erithromycin : 4 x 500 mg/hari

2.2.4. Tonsilitis

Bersumber dari Ministry of public health (2016), definisi dari tonsilitas ialah arti lain yang dipakai dalam mendeskripsikan radang amandel palatina serta infeksi akut. Beberapa hal yang bisa mengakibatkan tonsilitas diantaranya yakni radang amandel eksudatif akut, radang amandel, radang tenggorokan, serta faringitis akut. Adapun kalangan dengan resiko tertinggi terkena tonsilitas diantaranya yakni pasien dengan komorbiditas, orang dewasa muda (yang usianya 15-25 tahun), serta anak-anak yang usianya 5-10 tahun.

a) Terapi pokok tonsilitis
   1) Antibiotik yang diberikan adalah yang tergolong sulfanamidataupun penicilin, apabila jenis alergi golongan itu diberi klindamisin ataupun eritromycin.
   2) Obat hisap/kumur dengan desinfektan.
   3) Kortikosteroid (guna meredam edema pada laring)
   4) Antipiretik

b) Tanda dan Gejala

   Bersumber dari ungkapan Ministry of public health (2016), secara umum karakteristik utama dari tonsilitas diantaranya yakni bintik putih pada amandel, nyeri tenggorokan yang parah, muntah sesekali (khususnya anak-anak), mual, malaise, sakit kepala, demam, serta pembesaran kelenjar getah bening : secara umum terjadi pada nodus serviks anterior (terutama jugulodigastrik), serta bisa terjadi di perut.

c) Etiologi

   Bersumber dari pernyataan Ministry of public health (2016), beberapa hal yang memicu terjadinya tonsilitas diantaranya infeksi virus ataupun bakteri. Secara umum, golongan bakteri penyebabnya ialah GABHS (grup A beta-haemolytic streptoccus) atau disebut juga dengan S. Pyogenes (streptococcus pyogenes), yang mengakibatkan sakit tenggorokan pada anak (besarnya 15-30%), serta orang dewasa (besarnya 10%).

d) Patofisiologi

   Bersumber dari pendapat yang ungkapkan Charlene J. (2001), menerangkan bila ketika ada virus ataupun bakteri yanng masuk ke dalam tubuh lewat saluran hidung ataupun mulut, maka yang berperan untuk memfilter ialah amandel, caranya yakni dengan menyelimuti organisme berbahaya dengan sel darah putih yang selanjutnya bisa mengakibatkan terjadinya infeksi ringan di amandel. Dimana hal ini kemudian mengakibatkan terbentuknya antibody dalam tubuh atas adanya infeksi yang akan datang, namn terkadang bagian amandel ini sudah kelelahan menjalankan fungsinya (yakni menahan virus ataupun infeksi). Dari adanya infeksi virus dan bakteri inilah yang mengakibatkan terjadinya tonsilitas. Terkikisnya lapisan epitel tonsil epitel

oleh infeksi dari virus ataupun bakteri mengakibatkan terjadinya peradangan dan juga infeksi tonsil. Gejala yang ditunjukkan oleh infeksi tonsil sangat jarang nampak,namun pada kasus ekstrim, pembesaran tersebut bisa mengakibatkan munculnya tanda (gejala) yakni susah menelan. Adapun jenis infeksi tonsil golongan tersebut ialah terjadinya peradangan di tenggorokan khususnya dengan tonsil absess peritonsiler. Terbentuknya abses berukuran besar di bagain belakang tonsil mengakibatkan rasa kesakitan serta demam tinggi (suhunya mencapai 39°C-40°C). Selanjutnya dengan perlahan, abses ini memberikan dorongan pada tonsil sehingga bisa menyebrang ketengah tenggorokan.

Selanjutnya Charlene J. Juga mengungkapkan bila, terdapat gejala awal yang ditunjukkan yakni sakit tenggorokan ringan yang kemudian bertambah parah. Seorang pasien yang mengalami hal ini mengeluh akan rasa sakitnya di tenggorokan dan kemudian ia berhenti makan. Beberapa hal yang diakibatkan oleh tonsilitas yakni bagian belakang tenggorokan terasa mengental, sakit kepala serta umumnya sakit di bagian telinga dengan sekresi yang berlebihan bisa menjadikan pasien mengeluh sebab kesulitan untuk menelan, sekujur tubuh kedinginan dan terasa sakit, sakit di bagian otot serta sendi, melemahnya kelenjar getah bening yang ada didalam daerah submandibular, terjadinya pembengkakan, panas, kesulitan untuk menelan,

e) Penatalaksanaan

Amoxicillin	: 3 x 500 mg/hari selama 6-10 hari
Erithromycin	: 4 x 500 mg/hari

2.3 Pengertian Antibiotik

Bersumber dari pernyataan Kemenkes (2011), makna dari antibiotik sendiri ialah obat yang fungsinya mengobati (menangani) infeksi bakteri. Adapun sifat dari antibiotik yakni bakteriostatik (mencegah bakteri berkembang biak) ataupun bakterisid (membunuh bakteri). Antibiotik golongan yang sifatnya bakterisid mestinya dipakai dalam kondisi immunocompromised (contohnya yakni pasien neutropenia) ataupun infeksi

dilokasi yang terlindung (contohnya pada cairan cerebrospinal). Ditinjau dari mekanisme kerjanya, antibiotik ini bisa di klasifikasikan menjadi beberapa macam diantaranya yakni:

a) Merusak dinding sel bakteri ataupun Menghambat sintesis, contohnya yakni vankomisin, basitrasin, serta beta-laktam (diantaranya inhibitor beta-laktamase, karbapenem,), monobaktam, sefalosporin, serta penisilin)
b) Menghambat ataupun memodifikasi pembentukan (sintesis) protein, contohnya yakni spektinomisin, mupirosin, klindamisin, makrolida (diantaranya klaritomycin, azitrhomycin, erythromycin), tetrasiklin, kloramfenikol, serta aminoglikosid.
c) Menghambat berbagai macam enzim esensial dalam metabolisme folat, contohnya yakni sulfonamid serta trimetropin.
d) Memengaruhi metabolisme ataupun pembentukan (sintesis) asam nukleat, contohnya yakni nitrofurantoin, serta kuinolon.

2.3.1. Obat yang menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri

a) Antibiotik beta-laktam

Bersumber dari pernyataan Kemenkes (2011), ada beberapa macam golongan obat dari antibiotik beta-laktam yang strukturnya yakni cincin beta-laktam, diantaranya yakni inhibitor beta-laktamase, karbapenem, monobaktam, sefalosporin, serta penisilin. Secara umum, sifat dari oba antibiotik beta-laktam yakni bakterisid, dan mayoritas efektif pada organisme gram negatif dan positif. Dalam hal ini, antibiotik beta-laktam bisa mengakibatkan gangguang pada sintesis dinding sel bakti, yakni menjadikan terhambatnya langkah terakhir pada sintesis peptidoglikan yakni heteropolimer yang memberi kestabilan mekanik di dinding sel bakteri. Adapun jenis antibiotik ini diklasifikasikan menjadi beberapa golongan, diantaranya yakni:

1. Penisilin: golongan penisilin diklasifikasikanberdasarkan spektrum aktivitas antibiotiknya.

2. Sefalosporin : klasifikasi dari sefalosporin ditinjau dari generasinya. Sefalosporin ini menjadikan terhambatnya pembentukan (sintesis) dinding sel bakteri yang mekanismenya menyerupai penisilin.
3. Monobaktam (beta-laktam monosiklik) : bersifat aktif khusunya pada bakteri gram negatif. Aktivitas atau fungsinya berjalan sangat baik pada gonokokus, H. Influenzae, P. Aeruginosa, serta enterobacteriacease, , misalnya yakni aztreonam.
4. Karbapenem : golongan antibiotik yang memiliki aktivitas antibiotik yang lebih luas dibanding mayoritas beta-laktam lain. Adapun beberapa contoh dari karbapenem ialah doripenem, meropenem, serta imipenem. Dimana spektrum aktivitasnya yakni: memberikan hambatan pada mayoritas anaerob, gramegatif, serta gram-positif.
5. Inhibitor beta-laktamase : memberikan perlindungan pada antibiotik beta-laktam caranya yakni dengan menginaktivasi beta-laktamase. Adapun beberapa golongannya antara lain tazobaktam, sulbaktam, serta asam klavulanat.

b) Polipeptida

Basitrasin : suatu golongan yang mencakup antibiotik polipeptida, terutama yakni jenis basitrasin A. Adapun beberapa bakteri yang sangat sensitif pada obat ini ialah treponema pallidum, H. Influenzae, neisseria, basil gram-positif, serta berbagai kokus.

Vankomisin : merupakan golongan antibiotik yang efektif bekerja pada bakteri gram-positip. Bersumber dari pernyataan yang diungkapkan Kemenkes (2011), pemberian vankomisin hanya diindikasikan bagi infeksi akibat S. Aureus yang sifatnya resisten terhadap MRSA (metisilin). Seluruh jenis mikobakteria serta basil gram-negatif memiliki ketahanan (resisten) terhadap vankomisin

2.3.2. Obat yang memodifikasi atau menghambat sintesis protein

Bersumber dari pernyataan yang diungkapkan Kemenkes (2011), adapun beberapa jenis obat antibiotik yang masuk dalam golongan ini diantaranya ialah: spektinomisin, mupirosin, klindamisin, makrolida, (klaritromycin, azithromycin, erythromycin), kloramfenikol, tetrasiklin, aminoglikosid.

a) Aminoglikosid

Cara kerja dari obat golongan ini ialah memberikan hambatan pada bakteri anaerob gram negatif. Dimana obat jenis ini memiliki indeks terapi yang sempit, dimana toksisitas serius pada pendengaran serta ginjal, khususnya pada pasien kalangan usia lanjut serta anak-anak. Contohnya yakni: netilmisin, amikasin, tobramisin, gentamisin, kanamisin, neomisin, serta streptomisin

b) Tetrasiklin

Adapun antibiotik yang tergolongobat ini diantaranya yakni oksitetrasiklin, doksisilin, tetrasiklin, minoksiklin, serta kloretrasiklin. Dimana antibiotik golongan ini memiliki spektrum yang luas serta bisa menjadikan terhambatnya berbgai macam gram negatif, gram-posistif yang sifatnya aerob ataupun anaerob, dan mikroorganisme lainnya, contohnya yakni klamidia, mikoplasma, ricketsia, serta sejumlah spesies mikrobakteria.

c) Kloramfenikol

Kloramfenikol ialah jenis antibiotik yang spektrumnya luas, fungsinya yakni menjadikan terhambatnya mikoplasma, ricketsia, klamidia, gram-positif dan negatif yang sifatnya aerob ataupun anaerob. Fungsi lainnya yakni mencegah pembentukan (sintesis) protein caranya saling berikatan dengan subunit ribosom 50 S.

d) Makrolida

Beberapa jenis obat makrolida diantaranya yakni erithromycin, azithromycin, klaritomycin, roksitromicyn. Penggunaan makrolida ini sangat aktif’pada bakteri gram-positif, selain itu juga bisa

memberikan hambatan pada sejumlah basil gram-positif serta enterococcus. Mayoritas gram-negatif aerob memiliki ketahanan (resisten) pada makrolida, tetapi azitromycin bisa menghambat salmonela. Selain itu, azithromycin dan klaritromycin bisa menjadikan H. Influenzae terhambat, namun azitrhromycin memiliki aktivitas tersebar, kedua jenis ini bersifat aktif terhdap H. Pylori.

e) Klindasimin

Klindasimin memberikan hambatan pada sebagai besar bakteri anaerob serta kokus gram-positif, namun tidak bisa memberikan hambatan pada bakteri gram-negatif aerob jenis chlamydia, mycoplasma, serta haemophilus.

f) Mupirosin

Mupirosin ialah sejenis obat topikal yang memberikan hambatan pada bakteri gram-negatif dan juga positif. Ada beberapa jenis obat ini , diantarnya berbentuk salep 2% untuk intranasal, serta salep/krim 2% dengan pemakaian dikulit (lesi kulit impetigo, traumatik, yang terinfeksi sekunder oleh S. Pyogenes ataupun S.aureus)

g) Spektinomisin

Bersumber dari pernyataan Kemenkes (2011), pemberian obat ini ialah dengan cara intramuskular. Penggunaan obat ini bisa dijadikan obat alternatif bagi infeksi gonokokus apabila obat lini pertama tidak bisa dipakai. Jenis obat ini tidak efektif bagi infeksi gonore faring.

2.3.3. Obat antimetabolit yang menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat

Adapun sifat dari trimetropim sulfonamid dan sulfonamid yakni bakteriostatik. Trimetoprin yang dikombinasikan dengan sulfametoksazo, bisa memberikan hambatan pada mayoritas patogen saluran kemih, dengan pengecualian neisseria sp. serta P. Aeruginosa.

2.3.4. Obat yang mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat

a) Quinolon

Quinolon hanya dipakai sebagai antiseptik saluran kemih. Contohnya yakni obat quinolon : asam pipemidat serta asam nalidiksat.

b) Fluroquinolon

Bersumber dari pernyataan Kemenkes (2011), menerangkan bila kelompok fluroquinolon membunyai kemampuan melawan bakteri (daya antibakteri) yang jauh lebih kuat dibanding quinolon. Fluroquinolon bisa dipakai dalam menanggulangi terjadinya infeksi berat, khususnya yang diakibatkan bakteri gram negatif. Kemampuannya (daya antibakteri) bersifat lemah terhadap bakteri grampositif. Adapun golongan dari fluroquinolon diantaranya yakni moxifloxacin, pefloxacin, levofloxacin, ofloxacin, serta ciprofloxacin.

2.4 Pasien

Seseorang ataupun tiap individu yang berkonsultasi atau melakukan pengobatan tentang kesehatan diri yang mendapat layanan kesehatan rumah sakit yang di perlukannya, secara langsung ataupun tidak langsung (Permenkes, 2018).

2.5 Klinik

Bersumber dari penjelasan yang tercantum dalam Permenkes RI No.9 (2014), definisi dari klinik sendiri ialah suatu fasilitas layanan kesehatan yang menyediakan serta menyelenggarakan layanan medis (dasar) ataupun spesialistik, yang penyelenggaraannya dilakukan beberapa jenis tenaga kesehatan yang pimpinannya yakni seorang tenaga medis.

2.6 Profil Klinik Hasanudin

Klinik hasanudin berlokasi di Jl. Hasanudin No. 38 Rt.19 tepatnya di Kel. Mendawai Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah, selain klinik juga mempunyai apotek, Pegawai yang bekerja di hasanudin keseluruhan ada 8 orang, 1 dokter umum, 2 orang pegawai dokter praktek, 1 apoteker, dan 4 orang pegawai apotek.

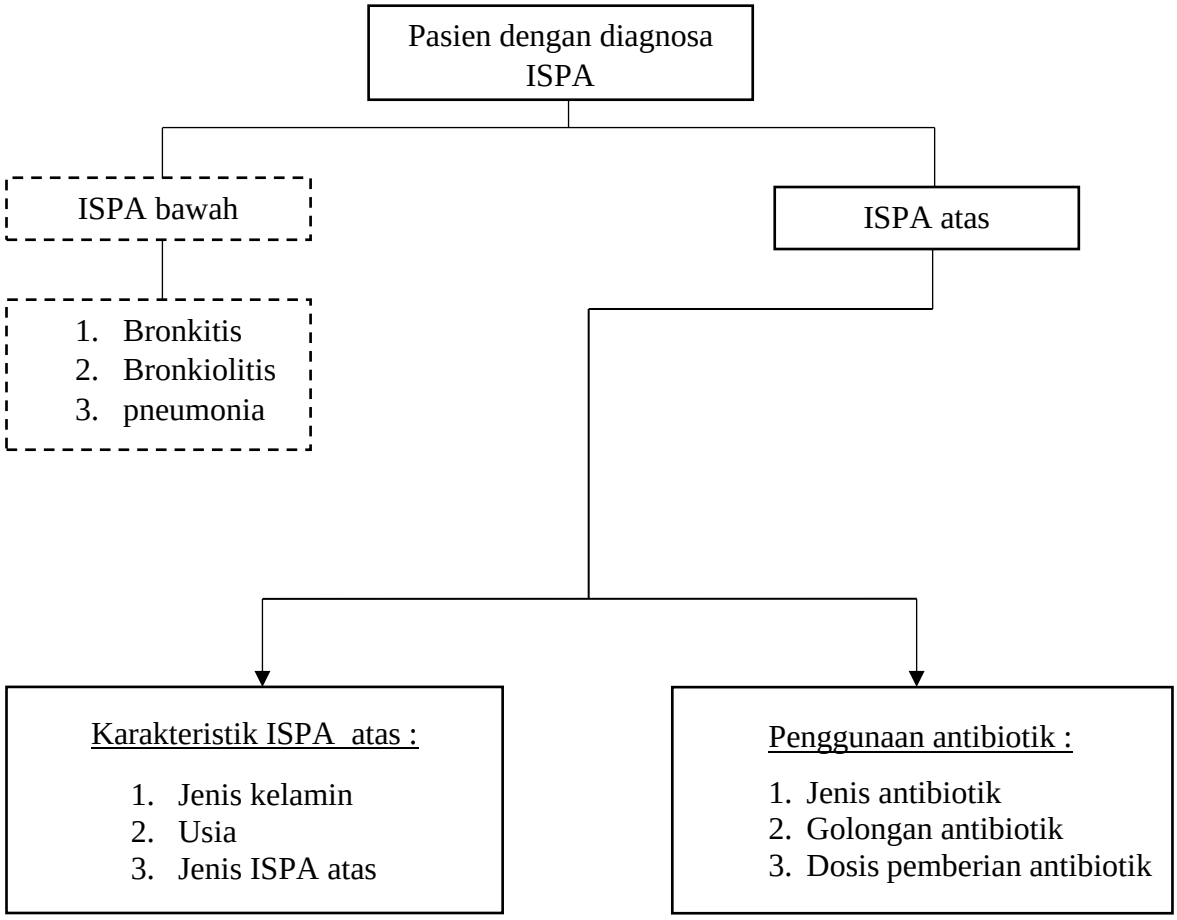
2.7 Rekam medis

Suatu keterangan tertulis ataupun yang terkait dengan beberapa hal seperti diagnosa, laboratorium, penentuan fisik, anamnesa, identitas, serta tindakan medis yang diberikan pada pasien rawat inap ataupun rawat jalan ataupun pasien dengan layanan gawat darurat ialah definisi dari rekam medis. Secara luas, definisi dari rekam medis yakni tidak sekadar aktivitas pencatatan saja, namun memiliki definisi sebagai sebuah program pengadaan rekam medis yakni muali dari pencatatan ketika pasien mendapat layanan medis, dilanjutkan oleh penanganan berkas rekam medis yang mencakup penyelenggaraan penyimpanan dan juga pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan guna memberikan pelayanan pada peminjaman ataupun permintaan bila dari pasien ataupun demi kepentingan lain.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Dewasa Bagian Atas

Keterangan :

: Diukur

: Tidak di ukur

3.2 Kerangka Empiris

Penelitian tentang profil pemakaian obat antibiotik pada pasien ISPA atas di Klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah tahun 2021. Adapun jenis metode yang peneliti gunakan yakni metode retrospektif, dimana teknik penelitiannya yakni *purposive sampling*, yang didasarkan pada data lampau berupa karakteristik paisen, jenis obat, golongan obat, dan dosis pemberian antibiotik.

BAB IV
METODE PENELITIAN

4.1 Waktu dan Tempat Penelitian

4.1.1. Waktu Penelitian

Adapun waktu pelaksanaan penelitian ini ialah November 2021 di klinik Hasanudin Pangkalan Bun.

4.1.2. Tempat Penelitian

Lokasi pelaksanaan penelitiannya yakni di klinik Hasanudin Pangkalan Bun.

4.2 Desain penelitian

Adapun jenis dari penelitian ini ialah deskriptif dengan metode observasi secara retrospektif yang di lakukan terhadap data lampau yaitu melalui rekam medis pasien ISPA dewasa bagian atas di klinik Hasanudin pada periode Januari -Juni 2021.

4.3 Variable penelitian

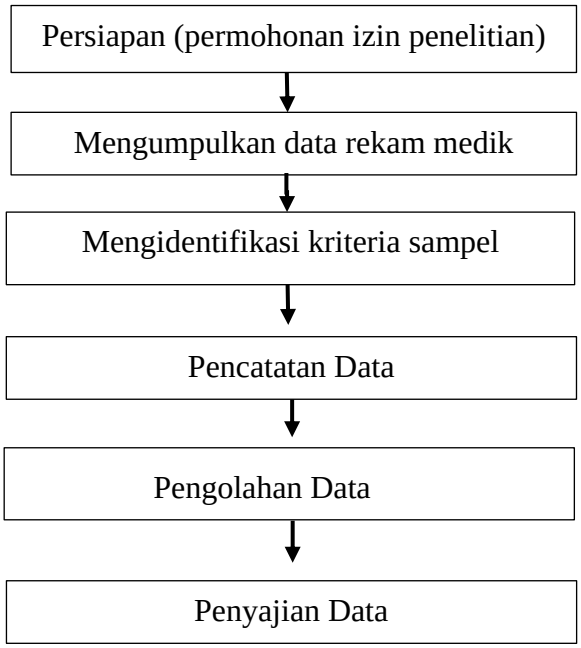
1) *Independent Variable*

   Adapun independent variable yang peneliti gunakan ialah karakteristik pada pasien ISPA atas.

2) *Dependent Variable*

   Adapun dependent *variable* yang peneliti gunakan yakni penggunaan antibiotik pada pasien ISPA atas di klinik Hasanudin Pangkalan Bun.

4.4 Kerangka kerja



Gambar 4.4 Kerangka Kerja

4.5 Populasi, Sampel dan Sampling

4.5.1. Populasi

Semua subjek yang hendak diteliti ialah definisi dari populasi. Adapun populasi yang peneliti gunakan diantaranya yakni sebanyak 265 pasien ISPA atas di klinik hasanudin Pangkalan Bun periode Januari-Juni 2021.

4.5.2. Sampel

Bersumber dari pernyataan yang diungkapkan Sugiyono (2017), definisi dari sampel ialah sebagian dari populasi yang akan diteliti. Adapun sampel yang peneliti gunakan dalam penelitiannya ini ialah seluruh pasien yang menderita ISPA atas (tonsilitis, faringitis, sinusitis, otitis media) di klinik Hasanudin bulan Januari-Juni 2021. Adapun metode yang peneliti gunakan untuk mengambil sampel penelitiannya yakni purposive sampling yakni jenis metode pengambilan sampel dengan mengacu pada suatu pertimbangan.

4.6 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses untuk mendapatkan dari sample dari suatu populasi. Teknik *non – probability* sampel menggunakan jenis metode

purposive sampling. Suatu metode mengambil sumber data menggunakan beberapa pertimbangan ialah definisi dari *purposive sampling* (Sugiyono, 2017).

1) Kriteria Inklusi

   Adapun beberapa kriteria inklusi yang peneliti gunakan diantaranya yakni:

   a) Rekam medis pasien yang terdiagnosa ISPA atas (otitis media, sinusitis, faringitis, tonsilitis).
   b) Pasien yang terdiagnosa non COVID 19
   c) Pasien dengan usia 17-45 tahun.

2) Kriteria Eksklusi

   Adapun beberapa macam kriteria ekslusi yang peneliti gunakan diantaranya yakni:

   a) Rekam medik dan resep yang tidak terbaca, hilang, ataupun rusak.
   b) Tidak terdapat penggunaan antibiotik pada data rekam medik

4.7 Definisi Oprasional

Tabel 4.1 Definisi operasional yang di teliti adalah:

	Definisi	Skala pengukuran
ISPA atas	Penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan bagian atas dan pernapasan bagian bawah dimulai dari hidung hingga alveoli (kantong paru).	Nominal
Otitis Media	Peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid,	Nominal

dan sel-sel mastoid yang terjadi dalam waktu kurang dari 3 minggu.

Tabel 4.1 Definisi operasional yang diteliti (lanjutan)

	DefinisiOperasional	Skala Pengukuran
Sinusitis	Peradangan pada mukosa sinus paranasal dan rongga hidung.	Nominal
Faringitis	Peradangan pada mukosa faring dan sering meluas ke jaringan sekitrnya.	Nominal
Tonsilitis	Istilah yang digunakan untuk menggambarkan infeksi akut dan radang amandel palatina.	Nominal
Jenis kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir.	Nominal
Usia	Dimana lama hidup dihitung dari ulang tahun terakhir.	Nominal
Jenis antibiotik	Amoxicillin, erithromycin, cefadroxil, trimetropim, dan kotrimoksazol	Nominal
Golongan antibiotik	Penisilin, makrolida, dan sefalosporin,	Nominal
Dosis	Takaran suatu obat ialah banyaknya suatu obat yang dapat dipergunakan atau diberikan kepada seseorang penderita baik untuk dipakai sebagai obat dalam maupun luar.	Nominal (panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama)

4.8 Pengumpulan data

Suatu cara atau langkah yang paling strategis di dalam penelitia, sebab inti dar tujuannya yakni memperoleh data ialah definisi dari pengumpulan data. Adapun cara pelaksanaan penelitian ini ialah dengan perancangan proposal penelitian dan pengajuan permohonan penelitian ke klinik Hasanudin Pangkalan Bun, sesudah mendapatkan persetujuan, dilaksanakan suatu penelitian dengan mengelolah rekam medik pasien ISPA dan diambilnya sampel rekam dengan mengimplementasikan teknik purposive sampling, selanjutnya data tersebut dianalis sebagaimana dengan tujuan penelitiannya. Perolehan hasil analisisnya peneliti sajikan secara deskriptif dimana berbentuk persentase tabel atau diagram yang didasarkan pada tujuan penelitian pasien ISPA bagian atas di klinik Hasanudin Pangkalan Bun.

Data yang di kumpulkan peneliti menggunakan metode retrospektif yakni data didasarkan pada rekam medis pasien, diantaranya yakni:

1) Usia pasien
2) Jenis kelamin
3) Jenis ISPA atas
4) Jenis antibiotik
5) Golongan antibiotik
6) Dosis pemberian antibiotik

4.9 Pengolahan data

a) Editing data

Editing adalah memeriksa data hasil dari pengumpulan data berdasarkan isi dari data mentah, tetapi harusd didahului dengan suatu pemeriksaan kembali terkait keabsahan data yang di peroleh serta mengeleminasi data yang tidak sesuai dengan kriteria penelitian.

b) Coding data

Suatu teknik memberikan angka (kode numerik) pada data, dan mengklasifikasikan datanya yang termasuk sebagai upaya dalam penggolongan,pengelompokkan, serta pemilahan data didasarkan pada suatu klasifikasi tertentu ialh definisi dari coding. Tahap pengolahan ini bisa mempermudah dalam menguji hipotesis.

c) Tabulating

Tabulating yaitu kegiatan pengelompokan suatu data ke bentuk tabel berdasarkan sifat-sifatnya, sebagaimana dengan prosedur penelitiannya supaya bisa mempermudah proses analisis data.

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Penelitian

Adapun data yang peneliti gunakan yakni data rekam medik pasien ISPA atas di bulan Januari – Juni 2021, yang didapatkan sampel berjumlah 265 pasien yang masuk dalam kriteria inklusi, yang terdiagnosis ISPA atas di klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

5.1.1 Karakteristik Presentase Berdasarkan Jenis Kelamin

Adapun karakteristik jenis kelamin pasien ISPA atas di klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah diperoleh data sebagaimana tertera pada rincian tabel 5.1.1

Tabel 5.1.1 Persentase berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	154	58%
Perempuan	111	42%
Total	265	100%

Bersumber dari rincian yang tersaji pada tabel 5.1.1, mengindikasikan bila pasien di Klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah yang didapatkan ketika dilakukannya penelitian mayoritas yakni laki-laki berjumlah 154 orang (58%) dan perempuan sebanyak 111 orang (42%) dari jumlah total pasien. Berdasarkan hasil data penelitian yang didapat di klinik Hasanudin Pangkalan Bun, kalangan laki-laki lebih banyak terjangkit ISPA dibanding kalangan perempuan. Hal ini diakibatkan oleh sistem imunitas pada laki-laki lebih sedikit serta aktivitasnya lebih banyak diluar rumah (Kemenkes, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hermawan (2014), tingkat prevalensi yang tinggi pada laki-laki daripada kalangan perempuan yang terkena ISPA dikarenakan banyaknya aktivitas laki-laki di luar rumah, dengan demikian

lebih besar risiko untuk menghirup debu serta udara kotor, serta berkontak fisik dengan penderita ISPA lainnya pun beresiko lebih besar.

Jenis kelamin ialah faktor resiko dari gangguan napas semacam ISPA (Depkes RI, 2005). Bersumber dari pernyataan yang diungkapkan Kemenkes (2018), tingginya risiko yang menimpa laki-laki yakni sebab rendahnya antibodi yang dimiliki dibanding perempuan, dengan demikian daya tahan tubuh perempuan lebih kuat dibanding laki-laki. Sebuah pendapat menerangkan bila sel mast dimana termasuk sebagai bagian dari sistem kekebalan tubuh wanita membentuk serta menyimpan jumlah zat inflamasi yang lebih banyak contohnya yakni protease, serotonin, serta histamin dibanding dengan sel mast pada laki-laki (Moeser, 2018).

5.1.2 Karakteristik Presentase Berdasarkan Usia

Karakteristik usia pasien ISPA atas di klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah didapatkan rincian data yang tersaji dalam tabel 5.1.2

Tabel 5.1.2 Presentase berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Jumlah (n)	Presentase (%)
17-25	93	35%
26-35	125	47%
36-45	47	18%
Total	265	100 %

Bersumber dari data yang terinci dalam tabel 5.1.2 mengindikasikan bila pasien ISPA di Klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah didasarkan pada usia yang mayoritas usianya yakni 26-35 tahun berjumlah 125 orang (47%), usia 17-25 tahun berjumlah 93 orang (35%), dan usia 36-45 tahun berjumlah 47 orang (18%) dari jumlah total pasien. Berdasarkan hasil data yang didapat di klinik Hasanudin Pangkalan Bun usia 26-35 tahun

merupakan usia yang terbanyak terkena ISPA dikarenakan pada usia ini merupakan usia produktif dimana aktivitas yang lebih banyak diluar rumah sehingga lebih banyak terpapar udara yang mengandung agen penyakit salah satunya penyakit ISPA, menyebabkan tubuh menjadi lelah dan membuat imunitas seseorang menjadi menurun sehingga mudah terserang penyakit (Rizki Khairunnisa, 2016).

5.1.3 Karakteristik Presentase Berdasarkan Jenis ISPA Atas

Karakteristik jenis ISPA atas di klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.1.3

5.1.3 Presentase Berdasarkan Jenis ISPA Atas

Jenis ISPA	Jumlah (n)	Persentase (%)
Faringitis	125	47%
Otitis media akut	60	23%
Tonsilitis	45	17%
Sinusitis akut	35	13%
Total	265	100%

Berdasarkan data rincian tabel 5.1.3 mengindikasikan bila di Klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah berdasarkan jenis ISPA terbanyak Faringitis yaitu sebanyak 125 orang (47%), otitis media 60 orang (23%), tonsilitis 45 orang (17%), dan sinusitis 35 orang (13%) dari jumlah total pasien. Berdasarkan hasil data yang didapat di klinik Hasanudin Pangkalan Bun faringitis merupakan penyakit terbanyak diantara penyakit ISPA lainnya. Dikarenakan berdasarkan tanda dan gejala yang sering muncul diantaranya nyeri tenggorokan,susah menelan, dan adanya peradangan pada tenggorokan. Berdasarkan anamnesa data yang diperoleh dimana sebagian besar pasien yang terkena penyakit faringitis lebih banyak melakukan aktivitas atau kegiatan diluar rumah. Sehingga membuat imunitas seseorang menjadi menurun Hal ini sejalan dengan penelitian Ladipa yang berlokasi di sebuah Puskesmas Kec. Arjosari Kab. Pacitan Tahun 2016 didapatkan dari keseluruhan 115 pasien yang terdiagnosa ISPA

atas, penyakit faringitis menempati posisi paling atas menjadi yang paling banyak diantara penyakit ISPA lain yang jumlahnya diperkirakan 69 orang (60%). Selanjutnya yakni penelitian Sadewa (2016) yang berlokasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran, Semarang, dari hasil penelitiannya diperoleh hasil yakni faringitis menjadi jenis penyakit yang paling banyak, jumlahnya yakni 88 orang (88%) dari total keseluruhan pasien ISPA yang diteliti sebanyak 100 orang. Bersumber dari pernyataan Setiadi (2007), dikarenakan faringitis tidak mempunyai suatu sistem pertahanan tubuh contohnya tonsilitis dimana tonsilitis bisa menghasilkan (memproduksi) antibodi serta sel darah putih. Hal ini yang mengakibatkan kasus faringitis menempati posisi pertama daripada jenis ISPA lainnya. Dimana hal ini sejalan sengan Departemen Kesehatan RI (2005) yang menerangkan bila penyakit faringitis tergolong sebagai jenis ISPA atas yang paling umum terjadi dibanding dengan jenis ISPA lainnya (DepKes, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di klinik Hasanudin Pangkalan Bun otitis media akut merupakan penyakit terbanyak ke dua setelah faringitis. Penyakit otitis media merupakan terjadinya peradangan di bagian telinga tengah. Jenis otitis media dikategorikan menjadi 3 macam diantaranya yakni otitis media kronis, otitis media efusi, serta otitis media akut. Berdasarkan data, jenis otitis media yang terbanyak diperoleh yakni jenis otitis media akut. Gejala yang ditimbulkan dari otitis media akut yang sering dijumpai di klinik Hasanudin Pangkalan Bun adanya peradangan lokal, nyeri pada telinga, otorrhea serta demam. Menurut Dadiyanto 2010, gejala awal terjadinya otitis media yakni infeksi saluran napas yang selanjutnya disertai oleh demam serta nyeri pada telinga. Bersumber dari pernyataan yang diungkapkan Tesfa et al. (2020), suatu peradangan di telinga tengah yang terjadi dengan cepat dansingkat dengan waktu <3 minggu diikuti oleh kemunculan gejala lokal contohnya yakni keluar cairan, nyeri, serta demam. Menurut penjelasan yangg tercantum pada (Buku ajar penyakit THT (2015), beberapa aspek penyebab otitis media akut ialah virus dan bakteri, namun ada jenis yang paling sering dijumpai pada penderita

OMA yakni bakteri *streptococcus pneumoniae*, posisi selanjutnya yakni virus *haemophilus influenzae.* Virus Infeksi saluran pernafasan bisa tersebar pada saat hidung menghirup udara dengan kandungan percikan air liur ketika bersin ataupun batuk oleh individu yang terkena infeksi, namun sangat jarang terjadi. Secret hidung yang berasal dari seseorang yang terkena infeksi saluran nafas jumlahnya lebih banyak dibandingkan orang yang tidak terkena virus. Kemungkinan penularan infeksi meningkat saat berkumpul bersama, ketika sering terjadinya penularan faringitis antar satu rumah, antar teman serta dilingkungan kantor (Carter & Marshall, 2014 dalam Hubah Asyiroh 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di klinik Hasanudin Pangkalan Bun tonsilitis menduduki urutan ke 3 penyakit terbanyak setelah faringitis dan otitis media akut. Tonsilitis merupakan kata yang dipergunakan mendeskripsikan radang amandel palatina serta infeksi akut. Tanda dan gejala yang sering muncul di klinik Hasanudin diantaranya tenggorokan kering, nyeri pada tenggorokan,susah menelan dan rasa nyeri semakin lama semakin bertambah sehingga nafsu makan berkurang. Menurut penelitian Azizan Habibulloh 2020 hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Dau Kabupaten Malang, penyakit tonsilitis menduduki urutan ke 2 dan didapatkan hasil diagnosa tonsilitis sebanyak 22 pasien (15,4%) (Azizan Habibulloh, 2020). Menurut Ringgo 2019 Tonsilitis merupakan jenis peradangan tonsil palatina yang termasuk bagain cincin waldeyer. Selanjutnya ringgo mengungkapkan bila infeksi bisa tersebar lewat ciuman, tangan, serta udara (air bone droplets). Sedangkan beberapa pemicu munculnya tonsilitis diantaranya yakni infeksi virus ataupun bakteri *streptococcus.* Adapun fungsi dari tonsil yakni membantu penyerangan terhadap mikroorganisme serta bakteri lain yangmenjadi upaya preventif yang mencegah terjadinya infeksi. Virus ataupun bakteri bisa mengalahkan tonsil, dengan demikian terjadi peradangan serta pembengkakan, yang akhirnya mengakibatkan tonsilitas. Bersumber dari pendapat yang dikemukakan Manurung (2016), hal yang bisa menjadikan tonsil

mengalami peradangan yakni kuman sering memasuki mulut bersamaan dengan masuknya minuman ataupun makanan.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh Sinusitis merupakan penyakit yang menduduki urutan ke 4 setelah faringitis, otitis media akut, dan tonsilitis. Suatu peradangan yang terjadi pada mukosa sinus parasanal disebut dengan sinusitis. Terdapat beberapa macam kategori sinusitis diantaranya yakni sinusitis kronis, sinusitis berulang, sinusitis subakut, serta sinusitis akut. Berdasarkan data yang didapat di klinik Hasanudin Pangkalan Bun, sinusistis yang diperoleh adalah sinusitis akut. Tanda dan gejala sinusitis akut yang sering dijumpai hidung tersumbat, hidung beringus kuning atau hijau dengan bertekstur kental, dan nyeri pada bagian hidung.Menurut penelitian Azizan Habibulloh 2020, dari hasil penelitiannya yang berlokasi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang, didapatkan hasil diagnosa sinusitis berjumlah 4 pasien (2,8%). Menurut Sukandar dkk, 2009 definisi dari sinusitis ialah sejenis infeksi pada sinus yang terjadi secara akut (yakni hingga 4 minggu). Adapun beberapa jenis bakteri yang bisa mengakibatkan sinusitis diantaranya yakni *streptococcus pneumonia* (dengan tingkat kerentanan 30-40%), *haemophilus influenzae* (20-30%), *moxarella catarrhalis* (12-20%), *streptococcus pyogenes*, serta *staphylococcus aureus.* Gejala yang ditimbulkan yakni demam, sakit gigi, nyeri muka, serta keluar cairan bertekstur kental berwarna dari hidung.

5.1.4 Presentase Penggunaan Antibiotik

Antibibiotik ialah sejenis obat yang paling umum serta paling banyak dipakai mengobati infeksi seperti ISPA. Bersumber dari pernyataan Depkes, mayoritas gejala pernafasan sifatnya ringan contohnya pilek dan batuk yang tidak membutuhkan bantuan antibiotik. Tetapi penggunaan antibiotik pada gejala ini bisa menjadikan proses penyembuhan penyakit jenis ini dengan lebih cepat dibanding diberikan obat *symptomatic,* tidak hanya itu penggunaan antibiotik dengan dosis yang tepat bisa mengantisipasi terkena infeksi lanjutan dari bakteri, oleh karena itu penentuan dan pemberian obat antibiotik terhadap penyakit

benar-benar diperhatikan supaya tidak menimbulkan pertahanan (resistensi) kuman ataupun bakterial di kemudian hari (Tjay, H.T Hapsari dalam Rikomah S.E 2018).

Penggunaan antibiotik pada pasien ISPA atas di klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah didapatkan sebuah data sesuai yang terinci dalam tabel 5.1.4

Tabel 5.1.4 Presentase Penggunaan Antibiotik

Golongan Antibiotik	Jenis Antibiotik	Dosis	Jumlah (n)	Persentase (%)
ß-laktam	Amoxicilin	3x1 500mg	130	49%
Sefalosporin	Cefadroxil	2x1 500mg	60	23%
Quinolon	Ciprofloxacin	2x1 500mg	50	19%
Sefalosporin	Cefixime	2x1 100mg	25	9%
Total			265	100%

Bersumber dari rincian data dalam tabel 5.1.4 mengindikasikan bila sebaran frekuensi berdasarkan presentase penggunaan antibiotik di Klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah Sebagian besar menggunakan golongan ß-laktam (Amoxicilin) dengan dosis 3x1 500 mg sebanyak 130 Orang (49%), cefadroxil 60 orang (23%), ciprofloxacin 50 orang (19%), dan cefixime 25 orang (9%) dari jumlah total penggunaan antibiotik. Berdasarkan hasil data yang didapat penggunaan amoxicilin merupakan penggunaan terbanyak yang diberikan. Jenis antibiotik ini berspektrum luas yang mempunyai aktivitas baik pada bakteri gram positif ataupun gram negatif. Amoxicilin menjadi pilihan obat yang digunakan dikarenakan amoxicilin dapat diabsorbsi dengan baik melalui pemberian oral. Amoxicilin menjadi jenis antibiotik kategori beta laktam dengan spektrumnya yang luas, pada umumnya diberikan pada infeksi pernafasan. Berdasarkan panduan klinik di Hasanudin amoxicilin merupakan lini pertama yang diberikan untuk pengobatan faringitis, otitis media, sinusitis, dan tonsilitis.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di klinik Hasanudin Pangkalan Bun penggunaan cefadroxil sebanyak 60 pasien (23%). Cefadroxil merupakan golongan sefalosporin generasi pertama dan sefalosporin juga merupakan golongan ß-laktam. Menurut panduan klinik Hasanudin Sefalosporin merupakan lini kedua dalam pengobatan ISPA yang mana cefadroxil menunjukkan adanya aktivitas antimikroba khususnya yang aktif mengatasi kuman gram positif dan memiliki keunggulan dari amoxicilin yakni aktivitas yang dikerjakannya terhadap bakteri pembentuk penisilinase. Dimana golongan sefalosporin ini bersifat efektif pada mayoritas jenis *streptococcus* serta *S. Aureus.* Adapun cara kerja dari efadroxil yakni menjadikan terhambatnya produksi protein pembentuk dinding sel bakteri. Dalam penelitian Riza F.(2018), didapat hasil bila pemakaian cefadroxil menempati peringkat ke 2 sesudah amoxilin yang jumlahnya yakni 12,63% (12 pasien). Selanjutnya yang menempati posisi kedua pada ISPA yakni antibiotik yang bergolongan sefalosporin. Bersumber dari pendapat yang diungkapkan Febry, dkk. (2015), adapun cara kerja (mekanisme) dari cefadroxil yakni menjadikan terhambatnya proses sintesis yang dilakukan dinding sel, yang memiliki kesamaan dengan golongan penisilin. Penggunaan terapi jenis ini diberikan pada infeksi saluran napas.

Bersumber dari perolehan hasil penelitian yang didapat di klinik Hasanudin Pangkalan Bun, diketahui bila pemakaian ciprofloxacin berjumlah 19% atau 50 pasien. Dimana ciprofloxacin ini menjadi agen generasi kedua, yang termasuk sejenis obat sintetik derivat quinolon. Adapun cara kerja dari antibiotik jenis ini yakni memberikan hambatan pada aktivitas DNA gyrase bakteri yang sifatnya bakterisial, dan mempunyai spektrum luas pada bakteri garam positif maupuun gram negatif. Penyerapan (proses absorbsi) ciprofloxacin bisa dilakukan secara tepat oleh saluran pencernaan. Sebagaimana dengan fungsi utamanya, ciprofloxacin bekerja efektif bila dipakai pada beberapa penyakit diantaranya yakni osteomielitis, infeksi jaringan lunak, demam patifoid dan tifoid, infeksi

saluran kemih, serta infeksi saluran napas (Rieuwpassa dan Hatta, 2016). Bersumber dari pendapat Dreshaj et al. dalam Umar (2020) menjelaskan bila ciprofloxacin termasuk sebagai antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga dengan cara kerja (mekanisme) memberikan hambatan pada sintesis dinding sel bakteri.

Bersumber dari perolehan hasil penelitian yang berlokasi di klinik Hasanudin Pangkalan Bun, menunjukkan adanya pemakaian cefixime berjumlah 9% atau 25 orang. Dimana cefixime ini terglong sebagai sefalosporin generasi 3, sekaligus masuk golongan ß-laktam. Golongan sefalosporin termasuk lini kedua pada pengobatan ISPA dimana cefixisme ini termasuk antibiotik berspektrum luas pada mikroorganisme gram positif dan juga gram negatif, contohnya yakni golongan sefalosporin oral lainnya, dalam hal ini cefixim mempunyai aktivitas paten terhadap mikroorganisme gram positif contohnya yakni *streptococcus pneumoniae* dan *streptococcus sp.*, serta gram negatif contohnya yakni *haemophilus influenza, proteus sp., escherichia coli,* serta *branhamella catarrahalis* (Dexa, 2009 dalam Anastasia Hilda Fajarwati, 2015).

5.1.5 Persentase Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Jenis ISPA Atas

Bersumber dari pendapat yang dikemukakan Tjay, H.T Hapsari dalam Rikomah S.E. (2018), menerangkan bila antibiotik tergolong dalam klasifikasi obat yang paling umum dan banyak dipakai sebagi obat infeksi misalnya ISPA. Bersumber dari Depkes, mayoritas sifat gejala pernapasan yakni ringan contohnya yakni pilek dan batuk yang tidak membutuhkan penggunaan antibiotik. Tetapi penggunaan antibiotik bisa menjadikan proses penyembuhan penyakit jenis ini secara lebih cepat dibanding penggunaan obat *symptomatic*, tidak hanya itu penggunaan antibiotik bisa mengantisipasi terjangkit infeksi lanjutan bakteri, terkait hal ini pemilihan serta pemberian antibiotik terhadap penyakit benar-benar harus diperhatikan secara sungguh-sungguh supaya bakteri ataupun kuman tidak resisten (memiliki ketahanan) di waktu berikutnya.

Penggunaan antibiotik pada pasien ISPA beradasrkan jenis ISPA atas di klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah, didapatkan sejumlah data sesuai yang tercantum dalam tabel 5.1.5

Tabel 5.1.5 Persentase Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Jenis ISPA Atas

Jenis ISPA	Golongan Antibiotik	Jenis Antibiotik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Faringitis	ß-laktam	Amoxicilin	70	26%
	Sefalosporin	Cefadroxil	25	9%
	Quinolon	Ciprofloxacin	20	8%
	Sefalosporin	Cefixime	10	4%
Otitis Media	ß-laktam	Amoxicilin	30	11%
	Sefalosporin	Cefadroxil	15	6%
	Quinolon	Ciprofloxacin	10	4%
	Sefalosporin	Cefixime	5	2%
Sinusitis	ß-laktam	Amoxicilin	10	4%
	Sefalosporin	Cefadroxil	10	4%
	Quinolon	Ciprofloxacin	10	4%
	Sefalosporin	Cefixime	5	2%
Tonsilitis	ß-laktam	Amoxicilin	20	8%
	Sefalosporin	Cefadroxil	10	4%
	Quinolon	Ciprofloxacin	10	4%
	Sefalosporin	Cefixime	5	2%
Total			265	100%

Beradasarkan rincian data yang tercantum pada tabel 5.1.5 mengindikasikan bila di Klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah berdasarkan penggunaan antibiotik berdasarkan jenis ISPA atas didapatkan hasil faringitis penggunaan antibiotik amoxicilin (26%), cefadroxil (9%), ciprofloxacin (8%), cefixime (4%), otitis media

penggunaan amoxicilin (11%), cefadroxil (6%), ciprofloxacin (4%), cefixime (2%), sinusitis penggunaan antibiotik amoxicilin (4%), cefadroxil (4%), ciprofloxacin (4%), cefixime (2%), dan tonsilitis penggunaan antibiotik amoxicilin (8%), cefadroxil (4%), ciprofloxacin (4%), cefixime (2%). Berdasarkan hasil data yang didapat di klinik Hasanudin Pangkalan Bun pada pemberian antibiotik ke empat penyakit yang terbanyak adalah pemberian antibiotik amoxicilin. Amoxicilin menempati posisi pertama sebagai jenis obat yang bisa menyembuhkan pasien penderita ISPA atas disebabkan adanya panduan klinik di Hasanudin yang mengungkapkan bila amoxicilin tergolong sebagai sejenis lini pertama yang digunakan mengobati otitis media, sinusitis, tonsilitis, serta faringitis. Amoxicilin peroral dianjurkan (diindikasikan) bagi jenis infeksi saluran pernafasan apabila tidak terdapat alergi atau resisten terhadap golongan ß-laktam. Cefadroxil dan cefixime merupakan golongan sefalosporin generasi 1 dan 3 yang mana sefalosporin juga merupakan golongan ß-laktam. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwasanya. Bila pasien terjadi resisten resisten terhadap amoxicilin dan cefadroxil dokter meresepkan golongan quinolon sebagai alternatif karena ciprofloxacin merupakan antibiotik berspektrum luas sama seperti golongan ß-laktam dimana penggunaannya untuk mengatasi bakteri gram positif dan gram negatif. menurut Bisht et al, 2009 dalam penelitian Derryl Agustin 2016 faktor utama penyebab resistensi antibiotik yaitu akibat penggunaan antibiotik yang irasional seperti waktu penggunaan yang terlalu singkat, tidak teratur meminum obat, dan antibiotik yang diberikan tidak dihabiskan sehingga mengakibatkan tidak tercapainya efek terapeutik yang diharapkan. Berdasarkan kelompok usia, untuk usia 17-45 tahun pemberian dosis amoxicilin 3x1 500 mg. Pemberian dosis ini sesuai dengan panduan klinik hasanudin Pangkalan Bun dan tidak ada perbedaan terkait pemberiaan dosis.

Amoxicilin merupakan antibiotik ß-laktam yang dipakai sebagai obat infeksi dari gram positif serta gram negatif. Amoxicilin dijadikan obat pilihan yang dipakai, yang berasal dari golongan antibiotik ß-laktam lainnya

disebabkan amoxicilin bisa diserap (diabsorbsi) secara maksimal melalui penggunaan oral daripada jenis antibiotik ß-laktam lainnya. Bersumber dari pendapat yang diungkapkan Brunton (2006), secara spesifik amoxicilin mempunyai efek antimikroba yang baik pada bakteri contohnya *moraxela, helicobacter, haemophilus, enterecoccus, bacillus subtilis, streptococcus.* Bersumber dari pernyataan Depkes (2006), terdapat berbagai jenis bakteri tersebut ditinjau dari efek antimikrobanya, yakni sebagaimana dengan penyakit ISPA atas, dimana penyebab tonsilitis serta faringitis diantaranya yakni bakteri streptococcus pyogenes serta GABHS (*A* ß- hemolytic streptococcus). Adapun penyebab dari otitis media serta sinusitis yakni *H. Influenzae* serta *streptococcus pneumonia*.

Amoxicilin merupakan lini pertama pada pasien ISPA. Amoxicilin mempunyai manfaat untuk dijadikan obat bagi beragam jenis infeksi bakteri namun hal ini bisa mengakibatkan amoxicilin mempunyai ketahanan (resistensi) tinggi. Pemakaian suatu antibiotik secara tepat (bijaksana) mempunyai kaitan erat dengan pemilihan antibiotik dengan spektrum sempit yang indikasinya tepat, dengan dosis dan pengunaannya tidak lebih lama diperlukan (Negara, Surya 2014 dalam Effendi Ferry, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di klinik Hasanudin Pangkalan Bun penggunaan cefadroxil menduduki urutan ke 2 penggunaan terbanyak setelah amoxicilin sebanyak 60 (23%). Dikarenakan golongan sefalosporin merupakan terapi kedua pada ISPA dimana yang mempunyai cara kerja (mekanisma) yang sama dengan amoxicilin yakni bisa memberikan hambatan pada pembentukan (sintesisi) dari dinding sel. Berdasarkan penelitian dari Riza Fitriani, 2017. Penggunaan cefadroxil pada ISPA merupakan urutan kedua setelah amoxicilin sebanyak 12 (12,63%). Cefadroxil memiliki cara kerja (mekanisme) yakni memberi hambatan pada pembentukan (sintesis) dari dinding sel sama dengan golongan ß-laktam. Terapi ini digunakan untuk infeksi pernapasan (Riza Fitriani, 2017). Cefadroxil merupakan jenis antibiotik dengan spektrumnya yang luas dimana bersifat efektif dalam mengatasi infeksi yang diakibatkan

bakteri *streptococcus pyogenes* yang merupakan *streptococcus grup A hemolitik*. Bakteri jenis ini menjadi bakteri yang terbanyak atau tersering sebagai penyebab faringitis (DepKes, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di klinik Hasanudin Pangkalan Bun penggunaan ciprofloxacin merupakan urutan ke 3 terbanyak setelah amoxicilin dan cefadroxil sebanyak 50 (19%). Ciprofloxacin merupakan antibiotik golongan quinolon yang mana mempunyai mekanisme kerja memberikan hambatan pada aktivitas DNA gyrase bakteri, yang sifatnya bakterisial dengan spektrum luas pada jenis bakteri gram positif dan gram negatif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nuraeni Syarifuddin, 2019 Penggunaan ciprofloxacin merupakan urutan ketiga penggunaan antibiotik setelah amoxicilin dan cefadroxil pada ISPA yaitu sebanyak 6 (6,7%). Terkait hal ini, ciprofloxacin termasuk sebagai agen generasi kedua, yakni masuk dalam golongan obat sintetik derivat quinolon. Ciprofloxacin diabsorbsi baik oleh saluran pencernaan. Adapun beberapa jenis penyakit yang sangat efektif diobati dengan ciprofloxacin diantaranya yakni osteomielitis, infeksi jaringan lunak, demam patifoid dan tifoid, infeksi saluran kemih, serta infeksi saluran pernapasan (Rieuwpassa dan Hatta, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di klinik Hasanudin Pangkalan Bun penggunaan cefixime sebanyak 25 (9%). Penggunaan cefixime ini diberikan karena mempunyai suatu aktivitas paten untuk melawan bakteri gram positif serta gram negatif dibandingkan dengan golongan sefalosporin lainnya. Cefixime mempunyai cara kerja (mekanisme) menjadikan terhambatnya pembentukan dinding sel bakteri. Berdasarkan hasil penelitian dari Anugrah Umar 2020, penggunaan cefixime pada ISPA sebanyak 14 (35%). Lini pertama terapi antibiotik untuk pasien ISPA adalah antibiotik golongan ß-laktam dan lini kedua golongan sefalosporin. Cefixime merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga yang cara kerjanya memberikan hambatan pada sintesis (pembentukan) dinding sel bakteri (Dreshaj, et al, 2011 dalam

Anugrah Umar 2020). Cefixime merupakan antibiotik spektrum luas dengan berbagai indikasi. Sifat dari cefixisme yakni bakterisid serta mempunyai spektrum luas pada mikroorganisme sejenis gram posistif serta gram negatif, contohnya yakni golongan sefalosporin oral lainnya, terkait hal ini cefixime memiliki aktivitas yang bersifat paten pada mikroorganisme gram positif contohnya yakni *streptococcus pneumoniae*, serta *streptococcus sp.,* serta gram negatif contohnya yakni *haemophilus influenza, proteus sp., escherichia coli, branhamella catarrahalis* (Dexa, 2009 dalam Anastasia Hilda Fajarwati, 2015).

5.1.6 Persentase Penggunaan Obat Penyerta Pada Pasien ISPA Atas

Pemakaian obat penyerta pada pasien ISPA atas di klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah didapatkan rincian data sebagaimana dengan yang tercantum dalam tabel 5.1.6

Tabel 5.1.6 Persentase Penggunaan Obat Penyerta Pada Pasien ISPA Atas

Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis	Jumlah (n)	Persentase (%)
Analgesik-Antipiretik	Paracetamol	3x1 500mg	135	21%
	Ibuprofen	3x1 400mg	39	6%
	Asam mefenamat	3x1 500mg	40	6%
	Na Diclofenac	2x1 50mg	10	2%
Kortikosteroid	Dexamethason	2x1 0,5mg	50	8%
	Metilprednisolone	3x1 4mg	114	18%
Antihistamin	Cetrizine	1x1 10mg	17	3%
Obat batuk &pilek	Grantusif	3x1 2 kaplet	85	13%

	Brochifar	3x1 1 kaplet	25	4%
	Flucadex	3x1 1 kaplet	11	2%
	Ambroxol	3x1 30mg	51	8%
Vitamin	Vit B complex	1x1 1 tab	12	2%
Obat tetes telinga	Forumen ear drops	3x1 2 tetes	33	5%
Obat saluran pencernaan	Ranitidine	2x1 150mg	30	5%
	Omeprazole	1x1 20mg	8	1%
Total			660	100%

Bersumber dari rincian dari tabel 5.1.6 mengindikasikan bila di Klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah didapatkan hasil paracetamol obat terbanyak yang digunakan sebanyak 135 (21%), ibuprofen 39 (6%), asam mefenamat 40 (6%), Na diclofenac 10 (2%). Berdasarkan hasil data yang didapat di klinik Hasanudin Pangkalan bun paracetamol merupakan pemberian obat penyerta yang terbanyak diberikan dalam penyakit ISPA atas dikarenakan tanda dan gejala awal dari ISPA seperti demam, nyeri, dan peradangan.

Berdasarkan penelitian dari Azizan Habibulloh 2020, didapatkan paracetamol sebagai obat yang paling banyak dipakai dibanding jenis terapi lain. bersumber dari pernyataan yang diungkapkan Cranswick dalam

Azizan Habibulloh (2020), penyebab terjadinya hal ini ialah paracetamol menjadi pilihan lini pertama untuk mengobati nyeri serta demam yang menjadi antipiretik-analgesik. Penggunaan paracetamol yakni untuk nyeri ringan hingga sedang. Penyebab lainnya yakni diakibatkan demam dannyeri tergolong sebagai gejala yang hampir selalu muncul pada semua jenis penyakit ISPA atas (Cranswick, 2000 dalam Azizan Habibulloh 2020). Berdasarkan penelitian dari Maakh Y.F.dkk., 2017, obat analgesik-antipiretik yang umum atau terbanyak diberikan pada pasien yakni paracetamol berjumlah 61 (67,8%) pasien, penggunaan paracetamol diakibatkan adanya tanda serta gejala awal munculnya ISPA contohnya yakni demam yang berhubungan dengan infeksi.

Dibawah golongan analgesik-antipiretik ada jenis golongan kortikosteroid, diantaranya terdiri dari metilprednisolon sebanyak 114 (18%) dan dexamethason sebanyak 50 (8%). Schams & Goldman dalam Azizan Habibulloh (2020) menerangkan bila penggunaan dari kortikosteroid bagi penderita ISPA atas yakni sebagai obat atau mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan dari terjadinya inflamasi, serta dipakai untuk obat antialergi. Berdasarkan penelitian dari (Ikawati Z., 2006 dalam Nuraeni Syarifuddin, 2019), golongan kortikosteroid bisa dimanfaatkan untuk obat terapi yang secara efektif meredakan nyeri yang disebabkan prosesinflamasi pada ISPA (Ikawati Z., 2006 dalam Nuraeni Syarifuddin, 2019).

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil golongan antihistamin terdiri dari cetrizine sebanyak 17 (3%). Menurut Kiran Mayuresh et al., 2017. Cara kerja obat ini yakni memberi hambatan pada aktivitas histamin yakni jenis senyawa dalam tubuh yang menimbulkan munculnya tanda (gejala) alergi. Apabila timbul alergi, akan terjadi peningkatan pembentukan (produksi) histamin yang terlalu banyak dengan demikian menimbulkan suatu gejala dari reaksialergi. Bersumber dari pernyataan yang diungkapkan Kiran Mayuresh et al., (2017), adapun kondisi yang bisa mengakibatkan ISPA diantaranya yakni cuaca dingin, bisa mengakibatkan munculnya alergi pada individu yang mempunyai sensitivitas tinggi pada

cuaca dingin (suatu waktu). Menurut Rizki Budiansyah, 2019. Cetrizine tergolong sebagai jenis antihistamin generasi kedua, dimana yang memikiki sifat selektif, antagonis reseptor H1 periferal dengan efek sedaktif (kantuk) yang rendah pada dosis aktif farmakologi/dosis anjuran. Cetrizine bisa menjadikan terhambatnya proses pelepasan histamin di fase awal serta meminimalisir berpindahnya inflamsi atau sel radang. Terkait hal ini, penggunaan cetrizine diberikan pada penderita alergi (Rizki Budiansyah, 2019).

Berdasarkan penelitian penggunaan obat batuk & pilek didapatkan hasil grantusif sebanyak 85 (13%), brochifar sebanyak 25 (4%), flucadex sebanyak 11 (2%), dimana jenis obat pilek ini digunakan untuk meredam (meminimalisir) terjadinya gejalapilek, nyeri, demam, serta ambroxol merupakan obat batuk berdahak yang berjumlah 51 (8%). Obat ini dipergunakan sebagai pereda saluran nafas contohnya yakni membantu mengeluarkan dahak agar viskositasnya bisa berkurang serta memudahkan keluarnya dahak. Berdasarkan penelitian penggunaan vitamin didapatkan hasil vitamin B complex sebanyak 12 (2%). Berdasarkan penelitian Azizan Habibulloh 2020, vitamin B complex sebanyak 19 (5,34%). Pemberian vitamin untuk pasieb bertujuan untuk menguatkan sistem imunitas tubuh, sebab dalam tubuh pasien terjadi infeksi saluran napas atas memiliki sistem imun yang makin lemah, oleh karena itu pemberian vitamin sangat dibutuhkan (Azizan Habibulloh, 2020). Berdasarkan penelitian dari Roy Yani Dewi Hapsari, 2010. Jenis vitamin yang terbanyak dipakai yakni vitamin B complex dengan presentase 18,80%. Definisi dari vitamin sendiri ialah sejenis senyawa komplek, yang sangat diperlukan tubuh dan memiliki fungsi memudahkan pengendalian proses aktivitas tubuh. Pemberian vitamin dilakukakn pada sebagain pasien ISPA di Puskesmas Trucuk 1 Klaten, sebab makin menurunnya sistem imun tubuh pasien, dengan demikian pemberian vitamin sangat diperlukan supaya daya ketahanan tubuh pasien makin meningkat serta mengefektifkan prsoses penyembuhan pasien (Roy Yani Dewi Hapsari, 2010). Berdasarkan penelitian dari

Nuraeni Syarifuddin, 2019. Adapun jenis vitamin yang terbanyak dipakai yakni vitamin B complex sejumlah 12 (2%). Bersumber dari pendapat yang diungkapkan Gunawan dkk. dalam Nuraeni Syarifuddin (2019) , menerangkan bila tujuan pemberian vitamin untuk pasien yakni agar sistem imunitas tubuh makin menguat, sebab sistem imun tubuh pasien ISPA begitu lemah. Beradasarkan penelitian didapatkan hasil ranitidin sebanyak 30 (5%), dan omeprazol sebanyak 8 (1%). Ketiga obat ini digunakan untuk meredakan naiknya asam lambung.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis yang sudah peneliti dapatkan, terdapat beberapa hal yang bisa disimpulkan diantaranya yakni:

1. Pasien laki-laki lebih banyak dari pada perempuan yang terkena ISPA. Penyakit ISPA banyak menyerang dewasa awal usia 26-35 tahun. Jenis ISPA yang menyerang paling banyak adalah faringitis.
2. Penggunaan antibiotik pada pasien ISPA dewasa bagian atas dari pemberian antibiotik yang sering digunakan yaitu amoxicilin golongan ß-laktam (3x1 500 mg) per oral pada 130 pasien (49%), cefadroxil 60 orang (23%), ciprofloxacin 25 orang (9%), dan cefixime 50 orang (19%).

6.2 Saran

Bersumber dari hasil kesimpulannya tersebut, terdapat saran yang bisa peneliti sampaikan diantaranya yakni:

1. Bagi Institusi klinik hasanudin, diharapkan lebih meningkatkan pemantauan terhadap kelengkapan rekam medis pasien, penulisan lebih jelas demi mempermudah mengetahui riwayat penyakit dan pengobatan pasien serta dasar pertimbangan penentuan terapi sehingga dapat digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat sebagai ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pembelajaran serta reverensi bagi mahasiswa (i) yang akan melakukan penelitian lebih lanjut terkait penggunaan antibiotik pada pasien ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

Ananda RR, Siti R, & Ari PD 2018. Hubungan antara Lung Capacity dengan derajat Dsyspnea sebagai preventif ISPA berulang. JOM FKp, Vol 6. No. 2 (juli-desember), Riau.

Anastasia Hilda Fajarwati, 2015. Evaluasi Penggunaan Antibiotika Pada Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Kelompok Pediatri Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Periode Juli-September 2013. [Skripsi]. Yogyakarta: Unversitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Anugrah Umar, 2020. Profil Peresepan Antibiotik Pada Pasien Pediatri Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) Di Rumah Sakit AT-MEDIKA Kota Palopo Periode Juli-Desember 2018.

Azizan Habibulloh, 2020. Evaluasi ketepatan terapi antibiotik pada pasien ISPA atas di Rawat Jalan Puskesmas DAU di Kabupaten Malang Periode Januari-Desember 2018.[Skripsi]. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang.

DepKes RI, 2005. *Pharmaceutical care* untuk penyakit saluran pernafasan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

DepKes RI, 2007. *Pharmaceutical Care* Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Depkes RI.

Dewi, 2021. Rasionalitas pengobatan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada pasien anak berdasarkan konteks biomedik dipuskesmas “X” Palembang. Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Bhakti Pertiwi Palembang, Indonesia.

Diana, Tanto Hariyanto, Dan Vita Maryah Ardiyani Tentang Hubungan Antara Perokok Aktif Dengan Gangguan Kualitas Tidur (Insomnia) Pada Dewasa (25-45 Tahun) Di Rw 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang, 2016. *Nursing News* Volume 1, Nomor 1.

Dipiro, T.J., Wells, G.B., Schwinghammer, L.T. dan Dipiro, V.C. 2009. *Pharmacotherapy handbook seven edition/ United states of America: The McGraw-Hill Companies.*

Effendi Ferry, Anastasia Evelin 2020. Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan AKut (ISPA) dengan metode ATC/DDD di Puskesmas Beji Depok Periode Januari-Juni 2019. Jurnal Farmamedika Vol 5, Bogor.

Hermawan, 2014. Pola pemberian antibiotik pada ISPA bagian atas dipuskesmas sukasada II pada bulan mei-juni 2014.[Naskah Publikasi]: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Hubah Asyiroh (2020) Faktor risiko infeksi saluran pernafasan berulang pada anak usia 3-60 bulan di puskesmas kota Gresik. Skripsi Thesis, Universitas Airlangga.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI, 2018. Imunoserologi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kiran Mayuresh., Lalit Pawaskar And Shruthi George. 2017. *Efficacy And Safety For A Combination Of Paracetamol, Chlorpheniramine Meleate, Phenylephrine, Sodium Citrate And Menthol In The Symptomatic Treatment Of Common Cold And Allergic Rhinitis : Phase Iv Clinical STUDY. International Journal Of Current Medical And Pharmaceutical Research.*

Ladipa, Vima Bunga. 2018. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut(Ispaa) Di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan Tahun 2016[Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Maakh Yorida Febry, Ivonne Laning, Rambu Tattu. 2017. Profil Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)Pada Balita Di Puskesmas. Rambangaru Tahun 2015. Jurnal Info Kesehatan. Farmasi, Poltekkes Kemenkes Kupang.

Mansjoer, A, 2000. Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 3. Jakarta: Medica. Aesculpalus, FKUI.

Moeser, Adam, Jordan and Cynthia L. 2018. Origins of sex differences in mast cell associated immune diseases. NIH. 140413-02.

Nuraeni Syarifuddin, Siska Natsir, 2019. Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidenreng Rappang. STIKES Muhammadiyah Sidrap.

Panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama edisi 1.

Rawaa Ibrahim Olwi, Duaa Ibrahim Olwi. 2021. Tren In The Use Of Antibiotics For Pharyngitis In Saudi Arabia. University Of Toronto,Toronto. Jeddah, Saudi Arabia.

Rieuwpassa, Irene E., Dan Mochammad Hatta. 2016. "Deteksi Mutasi Gen Gyrase A Porphyromonas Gingivalis Resisten Terhadap Ciprofloxacin Berdasarkan Teknik Polymirase Chain Reaction." YARSI Medical Journal 17(1): 011-020.

Rikomah S.E, Devi Novia, Septiana Rahma, 2018. Gambaran Penggunaan Antibiotik pada pasien pediatri infeksi saluran pernafasan Akut (ISPA) di klinik Sint. Carolus Bengkulu. Akademi Farmasi Samarinda, Bengkulu.

Riskesdes, 2018 laporan provinsi KalimantanTengah. [Published]:Kemekes. Kalimantan Tengah,Indonesia.

Riza Fitriani, Inur Tivani, Meliyana Perwita Sari, 2017. Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA Di Puskesmas Mulyoharjo Pemalang. Politeknik Harapan Bersama.

Sadewa, Sahertian Galih. 2017. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut(Ispaa) Di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran Kabupaten Semarang Tahun 2016 [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Setiadi, 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta:Graha Ilmu.

Shofia Karima, 2016. Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Otitis Media Akut (OMA)(Studi Di Poli THT RSUD Dr. Soetomo Surabaya) [Skripsi]. Universitas Airlangga.

Sukandar, Y.E., Andrajati, R., Sigit, I.J, 2009. ISO Farmakoterapi, PT. ISFI Penerbitan, Jakarta, pp. 765-767.

Tahoma Siregar & Wira Danna Mardhika 2016. Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Sinusitis Di Puskesmas Kecamatan Tebet Jakarta Selatan Periode Januari-Maret 2010[Skripsi]. Institut Sains Dan Teknologi Nasional. Jagakarsa, Jakarta Selatan.

Tan'im, Nia Triswanti, Fatah Satya W, & Galang Aprianda 2021, karakteristik pasien otitis media akut, fakultas kedokteran, unversitas lampung.

Valentina Risteska Nejashmikj, Snezana Stojkovska, Irena Kondova Topuzovska, Katarina Stavrikj. 2017. Evidence Based Pratice In Using Antibiotics For Acute Tonsilitis In Primary Care Pratice. Medical Faculty Skopje. Republic Of Macedonia.

World Health Organization. (2016). Pneumonia. Geneva: *World Health Organization* (WHO). from http://www.who.int

Lampiran

Lampiran 1. Surat ijin pengambilan data

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail : stikesbcm15@gmail.com Web : stikesbcm.ac.id

Nomor : 534/KLI/STIKes-BCM/II/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.
Di –
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Farmasi STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama	: Aldi Syadilarama
Nim	: 161210001
Prodi	: S1 Farmasi
Judul	: Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Dewasa Bagian Atas di Klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah Periode Januari – Juni 2021
Keperluan	: Ijin Penelitian
Dosen Pembimbing	: 1. Yogie Irawan, S.Farm.,M.Farm 2. Apt. Mawaqit Makani, M.Clin.Pharm

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 7 Februari 2022
Ketua,

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Lampiran 2. Surat ijin penelitian

FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA
DOKTER PRAKTEK PERORANGAN
Dr. TRI SARI EKAWATY
Jalan : Hasanuddin Nomor 3 Kel. Sidorejo Kec. Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat
Prop. Kalimantan Tengah Telp : (0532) 24373 Kode Pos 74111

Pangkalan Bun, 14 Februari 2022

Nomor : TSE/02/2022
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan
Borneo Cendekia Medika
Di –
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Borneo Cendekia Medika, Nomor : 503/KI.2/STIKes-BCM/IX/2021 Tanggal 12 November 2021 Perihal: Izin Penelitian Penyusunan Skripsi, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami setuju untuk mahasiswa atas nama :

Nama : Aldi Syadilarama
NIM : 171210001
Prodi : S1 Farmasi

Untuk dapat melakukan penelitian dengan judul: "Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Dewasa Bagian Atas Di Klinik Hasanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah Periode Januari-Juni 2021".

Demikian surat ini kami buat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Penanggung Jawab
Klinik Hasanudin

dr. Tri Sari E
Praktek Umum

dr. Tri Sari Ekawaty
Dokter umum

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3. Log book penelitian

No	No. RM	karakteristik pasien ispa atas			Pola Penggunaa Obat Antibiotik				
		Jenis Kelamin	Usia	Jenis ISPA	Gol. Obat	Jenis Obat	Dosis	Sediaan	Keterangan
1	221	L	29	Farin gitis	ß-lakta m	Amox icilin	500m g	Oral	
2	219	L	30	Farin gitis	ß-lakta m	Amox icilin	500m g	Oral	
3	224	L	27	Farin gitis	ß-lakta m	Amox icilin	500m g	Oral	
4	225	L	31	Farin gitis	ß-lakta m	Amox icilin	500m g	Oral	
5	223	L	18	Farin gitis	ß-lakta m	Amox icilin	500m g	Oral	
6	234	L	25	Farin gitis	ß-lakta m	Amox icilin	500m g	Oral	
7	164	P	26	Farin gitis	ß-lakta m	Amox icilin	500m g	Oral	

8	**167**	**P**	**24**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
9	**171**	**L**	**30**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
10	**175**	**P**	**22**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
11	**169**	**L**	**33**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
12	**176**	**P**	**28**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
13	**172**	**P**	**22**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
14	**174**	**L**	**24**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
15	**192**	**P**	**29**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
16	**184**	**P**	**21**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**

17	**188**	**P**	**26**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
18	**196**	**L**	**25**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
19	**218**	**P**	**26**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
20	**192**	**P**	**29**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
21	**194**	**L**	**33**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
22	**119**	**L**	**35**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
23	**100**	**L**	**36**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
24	**123**	**P**	**30**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
25	**131**	**P**	**29**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**

26	**130**	**P**	**23**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
27	**140**	**P**	**25**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
28	**133**	**L**	**27**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
29	**135**	**P**	**26**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
30	**141**	**L**	**23**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
31	**68**	**L**	**30**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
32	**62**	**L**	**28**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
33	**54**	**P**	**25**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
34	**71**	**P**	**27**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**

35	**78**	**L**	**31**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
36	**84**	**P**	**25**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
37	**89**	**L**	**29**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
38	**28**	**P**	**23**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
39	**40**	**P**	**20**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
40	**27**	**P**	**30**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
41	**30**	**L**	**26**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
42	**16**	**L**	**27**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
43	**200**	**L**	**28**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**

44	**189**	**P**	**30**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
45	**188**	**P**	**29**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
46	**178**	**P**	**27**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
47	**184**	**P**	**26**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
48	**181**	**L**	**25**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
49	**177**	**L**	**24**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
50	**183**	**L**	**26**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
51	**173**	**L**	**19**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
52	**174**	**L**	**20**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**

53	**145**	**P**	**23**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
54	**147**	**P**	**27**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
55	**149**	**P**	**38**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
56	**155**	**P**	**27**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
57	**165**	**L**	**38**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
58	**115**	**P**	**40**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
59	**92**	**L**	**42**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
60	**106**	**L**	**32**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
61	**110**	**L**	**27**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**

62	**107**	**P**	**40**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
63	**113**	**P**	**33**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
64	**49**	**L**	**41**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
65	**114**	**L**	**38**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
66	**122**	**L**	**40**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
67	**60**	**L**	**29**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
68	**59**	**L**	**21**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
69	**65**	**P**	**23**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**
70	**68**	**L**	**25**	**Farin gitis**	**ß-lakta m**	**Amox icilin**	**500m g**	**Oral**

71	**83**	**P**	**19**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
72	**75**	**L**	**40**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
73	**82**	**L**	**39**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
74	**81**	**P**	**18**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
75	**78**	**L**	**32**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
76	**77**	**P**	**29**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
77	**76**	**P**	**32**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
78	**80**	**P**	**35**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
79	**72**	**P**	**40**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**

80	**14**	**L**	**20**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
81	**15**	**L**	**30**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
82	**18**	**L**	**20**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
83	**17**	**L**	**21**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
84	**21**	**P**	**19**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
85	**20**	**P**	**23**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
86	**16**	**L**	**26**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
87	**260**	**L**	**32**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
88	**250**	**L**	**35**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**

89	**243**	**L**	**27**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
90	**230**	**L**	**29**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
91	**232**	**P**	**32**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
92	**233**	**P**	**37**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
93	**221**	**L**	**39**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
94	**214**	**L**	**33**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
95	**220**	**L**	**19**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
96	**213**	**L**	**39**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
97	**215**	**L**	**42**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**

98	**226**	**P**	**40**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
99	**205**	**L**	**23**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
100	**204**	**P**	**19**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
101	**1456**	**P**	**29**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
102	**203**	**L**	**27**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
103	**1346**	**L**	**40**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
104	**2113**	**L**	**42**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
105	**1123**	**L**	**39**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
106	**990**	**L**	**45**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**

107	**890**	**P**	**23**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
108	**980**	**P**	**18**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
109	**678**	**L**	**28**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
110	**1245**	**L**	**40**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
111	**1246**	**L**	**26**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
112	**1265**	**L**	**30**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
113	**1354**	**P**	**26**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
114	**2003**	**P**	**32**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
115	**2423**	**P**	**17**	**Faringitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**

116	**777**	**L**	**33**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
117	**778**	**L**	**27**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
118	**779**	**L**	**31**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
119	**780**	**L**	**35**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
120	**667**	**L**	**27**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
121	**768**	**L**	**26**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
122	**138**	**P**	**21**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
123	**270**	**L**	**26**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
124	**109**	**P**	**17**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**

125	**311**	**L**	**26**	**Faringitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
126	**315**	**L**	**32**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
127	**340**	**L**	**29**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
128	**134**	**P**	**20**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
129	**118**	**L**	**22**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
130	**283**	**L**	**18**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
131	**106**	**L**	**19**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
132	**113**	**L**	**23**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
133	**94**	**L**	**20**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**

134	**93**	**P**	**18**	**Otitis Media**	**ß-lactam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
135	**98**	**L**	**17**	**Otitis Media**	**ß-lactam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
136	**40**	**P**	**17**	**Otitis Media**	**ß-lactam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
137	**41**	**P**	**28**	**Otitis Media**	**ß-lactam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
138	**27**	**L**	**20**	**Otitis Media**	**ß-lactam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
139	**24**	**P**	**27**	**Otitis Media**	**ß-lactam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
140	**18**	**P**	**18**	**Otitis Media**	**ß-lactam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
141	**19**	**P**	**28**	**Otitis Media**	**ß-lactam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
142	**8**	**P**	**26**	**Otitis Media**	**ß-lactam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**

143	**10**	**L**	**24**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
144	**339**	**L**	**18**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
145	**265**	**L**	**29**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
146	**254**	**P**	**18**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
147	**262**	**P**	**21**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
148	**247**	**L**	**34**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
149	**240**	**P**	**35**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
150	**238**	**L**	**17**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
151	**224**	**L**	**30**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**

152	**219**	**L**	**28**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
153	**222**	**P**	**18**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
154	**190**	**L**	**31**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
155	**201**	**L**	**30**	**Otitis Media**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
156	**202**	**P**	**29**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
157	**192**	**L**	**29**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
158	**196**	**L**	**34**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
159	**167**	**P**	**35**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
160	**158**	**L**	**27**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**

161	**157**	**L**	**26**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
162	**121**	**P**	**24**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
163	**198**	**L**	**21**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
164	**200**	**L**	**23**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
165	**186**	**L**	**23**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
166	**171**	**P**	**19**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
167	**149**	**L**	**19**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
168	**120**	**P**	**21**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
169	**145**	**L**	**37**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**

170	**133**	**P**	**20**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
171	**132**	**L**	**26**	**Otitis Media**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
172	**147**	**L**	**39**	**Otitis Media**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
173	**146**	**P**	**27**	**Otitis Media**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
174	**121**	**L**	**19**	**Otitis Media**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
175	**125**	**P**	**23**	**Otitis Media**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
176	**120**	**L**	**18**	**Otitis Media**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
177	**112**	**L**	**26**	**Otitis Media**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
178	**113**	**L**	**36**	**Otitis Media**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**

179	**63**	**P**	**39**	**Otitis Media**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
180	**57**	**L**	**37**	**Otitis Media**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
181	**58**	**L**	**21**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
182	**48**	**L**	**29**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
183	**49**	**L**	**24**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
184	**21**	**P**	**19**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
185	**29**	**P**	**39**	**Otitis Media**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
186	**28**	**L**	**28**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
187	**4**	**L**	**26**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**

188	**3**	**L**	**19**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
189	**6**	**L**	**24**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
190	**5**	**L**	**37**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
191	**371**	**L**	**27**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
192	**379**	**P**	**32**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
193	**372**	**P**	**29**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
194	**341**	**L**	**27**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
195	**360**	**P**	**22**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
196	**364**	**P**	**39**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**

197	**355**	**L**	**40**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
198	**345**	**L**	**38**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
199	**354**	**P**	**23**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
200	**358**	**L**	**20**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
201	**363**	**L**	**27**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
202	**331**	**L**	**33**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
203	**328**	**P**	**23**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
204	**351**	**P**	**28**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
205	**300**	**L**	**38**	**Tonsilitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**

206	**314**	**L**	**26**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
207	**302**	**L**	**39**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
208	**304**	**L**	**31**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
209	**296**	**P**	**27**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
210	**298**	**L**	**29**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
211	**294**	**P**	**20**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
212	**303**	**L**	**19**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
213	**287**	**L**	**22**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
214	**289**	**P**	**37**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**

215	**286**	**P**	**27**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
216	**256**	**L**	**31**	**Tonsilitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
217	**258**	**L**	**35**	**Tonsilitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
218	**260**	**L**	**38**	**Tonsilitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
219	**261**	**P**	**20**	**Tonsilitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
220	**238**	**P**	**25**	**Tonsilitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
221	**244**	**L**	**24**	**Tonsilitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
222	**223**	**L**	**37**	**Tonsilitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
223	**210**	**P**	**27**	**Tonsilitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**

224	**220**	**P**	**19**	**Tonsilitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
225	**207**	**L**	**17**	**Tonsilitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
226	**206**	**L**	**24**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
227	**202**	**P**	**31**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
228	**173**	**L**	**40**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
229	**172**	**L**	**38**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
230	**175**	**P**	**30**	**Tonsilitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
231	**181**	**P**	**22**	**Sinusitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
232	**180**	**P**	**20**	**Sinusitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**

233	**134**	**L**	**34**	**Sinusitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
234	**125**	**L**	**23**	**Sinusitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
235	**117**	**L**	**33**	**Sinusitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
236	**91**	**L**	**27**	**Sinusitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
237	**68**	**P**	**37**	**Sinusitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
238	**83**	**P**	**21**	**Sinusitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
239	**82**	**L**	**40**	**Sinusitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
240	**54**	**L**	**41**	**Sinusitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**
241	**28**	**L**	**27**	**Sinusitis**	**ß-laktam**	**Amoxicilin**	**500mg**	**Oral**

242	**27**	**L**	**21**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
243	**23**	**L**	**38**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
244	**19**	**P**	**28**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
245	**133**	**P**	**21**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
246	**115**	**P**	**17**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
247	**121**	**L**	**28**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
248	**117**	**L**	**32**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
249	**100**	**P**	**35**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
250	**94**	**P**	**38**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**

251	**452**	**P**	**25**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefadroxil**	**500mg**	**Oral**
252	**296**	**P**	**28**	**Sinusitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
253	**440**	**L**	**30**	**Sinusitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
254	**555**	**L**	**35**	**Sinusitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
255	**564**	**P**	**28**	**Sinusitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
256	**645**	**P**	**28**	**Sinusitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
257	**675**	**P**	**29**	**Sinusitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
258	**299**	**L**	**20**	**Sinusitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
259	**298**	**P**	**45**	**Sinusitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**

260	**327**	**L**	**28**	**Sinusitis**	**Quinolon**	**Ciprofloxacin**	**500mg**	**Oral**
261	**359**	**L**	**29**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**500mg**	**Oral**
262	**423**	**P**	**35**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
263	**287**	**P**	**41**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
264	**389**	**P**	**35**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**
265	**390**	**L**	**40**	**Sinusitis**	**Sefalosporin**	**Cefixime**	**200mg**	**Oral**