

ABSTRAK

Penyakit infeksi masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan di Indonesia, terutama di daerah pelayanan primer seperti Puskesmas. Antibiotik merupakan terapi utama dalam mengatasi infeksi bakteri, namun penggunaannya yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau penggunaan antibiotik berdasarkan golongan di Puskesmas Suka Bangun Kabupaten Ketapang selama periode Juli hingga Desember 2024. Metode yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan pengambilan data dari seluruh resep pasien yang mengandung antibiotik 912 resep. Hasil penelitian menunjukkan bahwa golongan antibiotik yang paling banyak digunakan adalah golongan Penisilin (Amoksisilin) dengan persentase 86,75%, diikuti oleh golongan Sefalosporin (8,88%), golongan Fluoroquinolon (1,97%), dan golongan Sulfonamid (2,41%). Tingkat penggunaan antibiotik tertinggi terjadi pada bulan November (13,91%) dan terendah pada Juli (5,85%). Sebagian besar penggunaan antibiotik sesuai dengan pedoman medis nasional. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa meskipun penggunaan antibiotik sudah sesuai, pemantauan rutin tetap diperlukan guna mencegah resistensi antibiotik di masa depan.

Kata kunci: Penggunaan antibiotik, Golongan antibiotik, Puskesmas Suka Bangun

ABSTRACT

Infectious diseases remain one of the leading causes of morbidity in Indonesia, particularly in primary healthcare settings such as community health centers (Puskesmas). Antibiotics are the main therapy for bacterial infections; however, inappropriate use can lead to antibiotic resistance. This study aims to review the use of antibiotics by class at Puskesmas Suka Bangun, Ketapang Regency, from July to December 2024. A descriptive observational method was employed by collecting data from 912 antibiotic-containing prescriptions. The results showed that the most frequently used antibiotic class was Penicillin (Amoxicillin) at 86.75%, followed by Cephalosporins (8.88%), Fluoroquinolones (1.97%), and Sulfonamides (2.41%). The highest antibiotic use occurred in November (13.91%) and the lowest in July (5.85%). Most antibiotic use was in accordance with national medical guidelines. The study concludes that although antibiotic use is appropriate, routine monitoring is essential to prevent future antibiotic resistance.

Keywords: Antibiotic use, Antibiotic classes, Puskesmas Suka Bangun

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit infeksi terjadi ketika tubuh diserang oleh mikroorganisme berbahaya, baik dengan gejala maupun tanpa gejala, dan menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka sakit dan kematian, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Salah satu mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi adalah bakteri. Berdasarkan data, infeksi bakteri seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang paling banyak diderita masyarakat. Untuk mengobati infeksi ini, dokter biasanya memberikan antibiotik (KEMENKES RI, 2011). Namun, penggunaan antibiotik yang tidak tepat atau berlebihan justru menimbulkan masalah baru, yaitu bakteri menjadi kebal atau resisten terhadap antibiotik.

Antibiotik adalah senyawa kimia yang dihasilkan oleh jamur atau bakteri, yang berfungsi untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan kuman. Penggunaannya sangat umum karena keefektifannya dalam melemahkan dan membunuh bakteri. Meskipun antibiotik telah terbukti efektif, tingginya prevalensi penggunaan antibiotik dalam masyarakat, baik di kalangan pasien maupun di kalangan tenaga medis, menimbulkan masalah serius terkait dengan resistensi bakteri terhadap obat-obatan ini. Resistensi ini muncul karena penggunaan antibiotik yang tidak tepat, baik di masyarakat maupun dalam praktik medis saat meresepkan obat (Shofiyah, 2020). Fenomena resistensi antibiotik ini semakin meningkatkan tantangan dalam pengobatan infeksi bakteri yang seharusnya dapat diatasi dengan mudah menggunakan antibiotik.

Berbagai upaya kesehatan dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Kegiatan ini meliputi menjaga kesehatan, meningkatkan kesehatan (promotif), mencegah penyakit (preventif), mengobati penyakit (kuratif), dan memulihkan kondisi kesehatan (rehabilitatif). Salah satu hal penting yang harus diperhatikan adalah mengontrol penggunaan antibiotik agar tidak menyebabkan masalah baru, seperti resistensi bakteri. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang tepat juga merupakan bagian dari upaya promotif dan preventif yang perlu dilakukan. Semua upaya tersebut harus dilakukan secara menyeluruh, terkoordinasi, dan berkesinambungan. Prinsip ini menjadi acuan bagi seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia, termasuk Puskesmas (Kemenkes RI, 2011), yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat memicu terjadinya resistensi bakteri, yang saat ini menjadi salah satu tantangan kesehatan global yang serius. Resistensi ini tidak hanya mengancam efektivitas pengobatan infeksi, tetapi juga dapat berkontribusi pada peningkatan angka kesakitan dan kematian di masyarakat. Melalui analisis penggunaan antibiotik di Puskesmas Suka Bangun, penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pola penggunaan antibiotik yang ada, serta mendukung upaya untuk mendorong penggunaan antibiotik yang lebih rasional. Diharapkan, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan dan strategi dalam pengelolaan antibiotik di tingkat pelayanan kesehatan, sehingga dapat mengurangi risiko resistensi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat (KEMENKES RI, 2011).

Puskesmas Suka Bangun adalah fasilitas kesehatan pemerintah yang berlokasi di Desa Suka Bangun, Kecamatan Delta Pawan, Kabupaten Ketapang, dan menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah tersebut. Tingginya penggunaan antibiotik untuk mengobati berbagai infeksi, terutama pada lima penyakit utama yang ditangani di Puskesmas ini yaitu Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) diare tifus infeksi/luka dan sakit gigi, menjadi alasan penting untuk melakukan penelitian ini. ISPA, merupakan penyakit yang sering kali diobati dengan resep antibiotik, sehingga peneliti merasa perlu untuk mengeksplorasi penggunaan antibiotik berdasarkan golongannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar penggunaan antibiotik berdasarkan golongan di Puskesmas Suka Bangun dan memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai pengelolaan penggunaan antibiotik di tingkat pelayanan kesehatan masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan antibiotik berdasarkan golongan di Puskesmas Suka Bangun mulai Juli-Desember 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana penggunaan antibiotik berdasarkan golongan di Puskesmas Suka Bangun pada bulan Juli-Desember 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama mengikuti pendidikan, menambah wawasan dan pengalaman khususnya di bidang penelitian.

1.4.2 Bagi Institusi

Peningkatan Pengelolaan Antibiotik, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Sebagai evaluasi mengenai penggunaan antibiotik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan masyarakat dan layanan kesehatan individu tingkat pertama. Puskesmas lebih menekankan pada upaya untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit di wilayah kerjanya. Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas memiliki peran yang sangat penting dalam sistem kesehatan nasional, terutama dalam bagian upaya kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
3. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019).

1.1.1 Sumber Daya Manusia Puskesmas

Sumber daya manusia di Puskesmas terdiri dari dua kelompok utama, yaitu tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan. Tenaga kesehatan meliputi

dokter umum, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medis, tenaga gizi, serta tenaga kefarmasian. Sementara itu, tenaga non-kesehatan bertugas mendukung kegiatan administrasi, keuangan, sistem informasi, dan operasional lainnya di Puskesmas (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019).

1.1.2 Kategori Puskesmas

Puskesmas dibagi menjadi dua jenis berdasarkan pelayanan yang diberikan, yaitu Puskesmas non rawat inap dan Puskesmas rawat inap, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masyarakat di wilayahnya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019). Puskesmas ini bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan individu tingkat pertama. Beberapa layanan penting yang dilaksanakan di Puskesmas meliputi:

- a. Pelayanan promosi kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
- d. Pelayanan gizi
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

Semua layanan tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 sebagai bagian dari upaya kesehatan esensial di Puskesmas.

Sedangkan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama di Puskesmas dilaksanakan dalam bentuk:

- a. Rawat jalan ;
- b. Pelayanan gawat darurat;

- c. Home care; dan / atau
- d. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan
(Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014).

1.1.3 Pedoman Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas

- a. Pengelolaan obat-obatan dan bahan medis yang habis pakai.
- b. Kegiatan yang dilakukan meliputi perencanaan kebutuhan, pemesanan, penerimaan barang, penyimpanan, pendistribusian, pengawasan, pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi.
- c. Pelayanan farmasi klinik, yang mencakup pemberian layanan resep obat, penyediaan informasi tentang obat, serta pemantauan dan pelaporan efek samping obat (Peraturan Menteri Kesehatan No 74 Tahun 2016).

1.2 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik, untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku (Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016).

Resep merupakan hasil akhir dari kemampuan, pengetahuan, dan keahlian dokter dalam menggunakan ilmu farmakologi dan terapi. Selain itu, resep juga mencerminkan hubungan profesional antara dokter, apoteker, dan pasien. Penulisan resep harus jelas agar mudah dibaca oleh petugas apotek. Standar penulisan resep yang baik terdiri dari beberapa bagian, yaitu *inscription*, *invocation*, *prescription*, *signatura*, dan *subscription*. Bagian *inscription* berisi identitas dokter, seperti nama, nomor SIP, alamat, nomor telepon, serta tempat

dan tanggal penulisan resep. *Invocation* adalah tanda awal resep yang biasanya ditulis dengan simbol R/. Pada bagian *prescription* tercantum nama obat, dosis yang diberikan, serta jumlah obat yang diresepkan. *Signatura* memuat informasi tentang pasien, seperti nama, jenis kelamin, umur, berat badan, alamat, dan aturan penggunaan obat. Terakhir, *subscription* adalah tanda penutup berupa paraf atau tanda tangan dokter yang membuat resep tersebut resmi dan sah (Erlangga, 2017; Anif, 2023).

Pola persepahan obat mencerminkan penggunaan obat secara umum berdasarkan permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker untuk menyiapkan obat bagi pasien. Untuk memantau pola penggunaan obat secara efektif, beberapa indikator telah dikembangkan, termasuk rata-rata jumlah obat yang diresepkan per lembar resep, persentase penggunaan obat generik, persentase penggunaan antibiotik, persentase penggunaan obat injeksi, dan penggunaan obat esensial (Pratiwi, D., & Hidayati, S.2023).

1.3 Antibiotik

1.3.1 Pengertian

Antibiotik adalah zat kimia yang dibuat oleh jamur atau secara sintetis, yang berfungsi untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri dan mikroorganisme lainnya. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat atau tidak perlu bisa menyebabkan orang mengonsumsi obat ini tanpa alasan yang jelas. Pemakaian antibiotik yang salah dapat menimbulkan masalah, seperti resistensi, yaitu kondisi di mana bakteri menjadi kebal dan obat tidak lagi efektif untuk membunuhnya (Nufus & Pertiwi, 2019).

1.3.2 Penggolongan Antibiotik

A. Antibiotik beta laktam

Mekanisme kerja: Menghambat pembentukan dinding sel bakteri sehingga bakteri tidak dapat tumbuh dan berkembang.

1. Penisilin adalah salah satu derivat penisilin adalah Amoksisilin dengan Indikasi: Infeksi kulit dan jaringan lunak, Infeksi saluran pernapasan, Infeksi saluran kemih (genitourinary), Gonore.

- Kontra indikasi Hipersensitivitas atau alergi terhadap penisilin
- Efek samping syok anafilaksis, gangguan saluran pencernaan Dosis: Dewasa dan anak-anak dengan berat badan > 20 kg 250- 500 mg tiap 8 jam. Anak-anak dengan berat badan < 20 kg: 20-40 mg/kg/bb sehari dalam dosis terbagi tiap 8 jam.
- Farmakologi: Amoksisilin diserap dengan baik di saluran cerna Kadar dalam darah lebih tinggi dibandingkan ampicilin saat diberikan secara oral Penyerapan tidak terpengaruh oleh makanan(Tjay, dkk, 2018).
- Branded Generik: Servamox, Intermoksil, Lapimox, Hufamox, Arcamox.

2. Sefalosporin merupakan obat generasi satu yang sering digunakan, dengan tatalaksana terapi sebagai berikut :

- Indikasi: Infeksi saluran nafas, infeksi kulit, infeksi jaringan lunak, infeksi saluran cerna, infeksi saluran kemih dan infeksi lain yang berkaitan dengan organisme yang bersangkutan.
- Efek samping: reaksi hpersensitif
- Dosis: 1-2 gram sehari dalam sekali dosis atau 2 dosis terbagi. Anak, 30 mg/kg bb/hari dalam 2 dosis terbagi.

- Farmakologi absorpsi melalui saluran cerna baikan cepat maka dapat diberikan peroral. Distribusi secara luas dalam cairan tubuh.
- Branded Generik: Staforin, Libricef, Cefat, Opicef (Tjay, dkk, 2018).

B. Tetrasiklin

Tetrasiklin bekerja dengan cara menghambat proses pembentukan protein pada bakteri. Obat-obatan yang termasuk dalam kelompok ini antara lain tetrasiklin, oksitetrasiklin, dan doksisisiklin. Tetrasiklin sering digunakan dalam pengobatan dengan tata laksana terapi tertentu.

- Indikasi: Infeksi saluran napas, infeksi saluran kemih, disentri
- basiler, gonorrhea, infeksi kulit dan jaringan lunak lainnya.
- Efek samping: reaksi alergi, gangguan saluran cerna
- Kontra indikasi: wanita hamil dan anak dibawah 2 tahun
- Dosis: Infeksi umum 4 dd 250-500 mg sesudah makan setiap 6 jam
- farmalogi : digunakan peroral juga parental. Absorpsinya dari
- saluran cerna dihambat oleh ion-ion kalsium misalnya susu, magnesium dan sediaan - sediaan yang mengandung besi.
- Branded Generik conmycin, sanlin, supertetra, tetrasanbe (Tjay ,dkk, 2018).

C. Makrolida

Mekanisme kerja menghambat sintesa protein bakteri salah satu obat yang termasuk dalam golongan ini adalah eritromisin dengan tatalaksana terapi sebagai berikut:

- Indikasi: Infeksi saluran pernapasn bagian atas dan bawah, kulit dan jaringan lunak, saluran kemih dan kelamin.

- Efek samping: gangguan saluran cerna seperti mual, muntah dan kadang diare.
- Dosis: dewasa 2 kali sehari 500 mg, anak-anak, 50-70 mg/kg bb/hari di bagi dalam 3 - 4 dosis.
- Farmakologi: Eritromisin diserap baik oleh cairan tubuh kecuali ke otak. Absorbsinya lambat oleh adanya makanan dalam lambung.
- Branded Generik Erysanbe, Dextrocin, Camitrosin (Tjay,dkk, 2018).

D. Aminoglikosida

Mekanisme kerja menghambat sintesa protein bakteri. Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah: Streptomisin, kanamisin, neomisin, gentamisin. Golongan ini bersifat nefrotoksik dan ototoksik. Streptomisin digunakan pada pengobatan tuberkulosis yang dikombinasikan dengan anti tuberkulosis lainnya (Tjay, dkk, 2018).

E. Kuinolon.

Mekanisme kerja menghambat sintesa DNA bakteri. Salah satu obat dari golongan ini adalah siprofloksasin, dengan terapi sebagai berikut:

- Indikasi Infeksi saluran kemih, infeksi saluran cerna termasuk demam tifoid, infeksi tulang dan sendi, infeksi saluran napas, infeksi kulit, infeksi jaringan lunak.
- Dosis: dewasa infeksi saluran kemih ringan dan sedang 2 x 250 mg sehari, infeksi saluran kemih berat 2 x 500 mg sehari. Infeksi Infeksi saluran napas, tulang, sendi, kulit dan jaringan lunak 2 x 250 mg 500 mg sehari.
- Farmakologi Penyerapannya terhambat bila diberikan bersama antasida, obat ini didistribusikan dengan baik pada berbagai organ tubuh.

- Branded Generik Interflox, Lapiflox, Ciflox, Baquinor (Tjay, dkk, 2018).

F. Kloramfenikol

Kloramfenikol bekerja dengan cara menghambat pembentukan protein pada bakteri. Namun, obat ini dapat menimbulkan efek samping berupa kerusakan pada sumsum tulang. Berikut adalah tata cara penggunaan kloramfenikol dalam terapi:

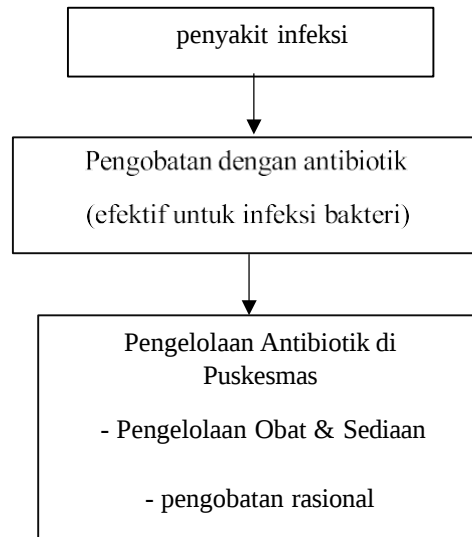
- Indikasi: demam tifoid, pneumonia, ISK
- Dosis: Dewasa, anak-anak dan bayi yang berusia lebih dari 2 minggu 50 mg/kg bb/hari di bagi menjadi 3-4 pemberian perhari.
- Farmakologi Obat ini didistribusikan dengan baik ke berbagai jaringan tubuh. Kadar puncak dalam darah tercapai 2 jam.
- Branded name: Colme, Kalmicetin, Kemicetin (Tjay, dkk, 2018).

G. Sulfonamid

Mekanisme kerja menghambat sintesa asam folat dengan cara bersaing terhadap asam para aminobenzoat. Salah satu obat dari golongan ini adalah kotrimoksazol (sulfametoksazol dan trimetoprim). Tata laksana terapi kotrimoksazol sebagai berikut:

- Indikasi infeksi saluran kemih, infeksi saluran napas, saluran : pencernaan dan infeksi kelamin.
- Efek samping: gangguan lambung, usus.
- Dosis: 'anak 6 bulan-5 tahun 2 x ½ tablet, anak 6-12 tahun 2 x 1 tablet, dewasa dan anak > 12 tahun 2 x 2 tablet. Pada kasus berat 2 x 3 tablet sehari.
- Farmakologi Kotrimoksazol diekskresikan melalui urin dalam 24 jam setelah pemberian (Tjay, dkk, 2018).

1.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

1.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan alur penelitian yang akan dilakukan di Puskesmas Suka Bangun. Fokusnya adalah mengidentifikasi nama obat antibiotik yang sering digunakan dan faktor penyakit infeksi yang mempengaruhi penggunaannya.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara observasional dengan pendekatan deskriptif. Deskriptif dilakukan dengan membuat gambaran keadaan suatu subjek atau objek dengan rinci. peneliti mengamati dan mencatat informasi yang relevan untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai fenomena atau suatu populasi yang diteliti berdasarkan data yang dikumpulkan (Cross & Bagi, 2024).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sukabangun Kecamatan Delta Pawan Kabupaten Ketapang Penelitian dilakukan pada bulan Januari tahun 2025.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen yang menjadi objek atau subjek dalam suatu penelitian, yang memiliki ciri dan karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Elemen-elemen ini disebut unit analisis, yang bisa berupa individu, kelompok, lembaga, atau benda yang menjadi fokus studi. Dengan memahami populasi dan unit analisis, peneliti dapat merancang cara pengumpulan data yang lebih tepat dan efisien. (Sugiyono, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua resep yang ada di Puskesmas Suka Bangun Kecamatan Delta Pawan Kabupaten Ketapang pada bulan Juli-

November 2024 sebanyak 8.458 lembar resep dan yang menggunakan antibiotik 912 lembar.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah suatu bagian dari keseluruhan yang menjadi sumber data dalam penelitian, serta karakteristik yang dimiliki oleh sebuah populasi (Sugiyono, 2020).

Dalam penelitian ini dilakukan dengan pengambilan sampel yang digunakan adalah *sampling* jenuh termasuk dalam *non probability sampling*. *Sampling* jenuh adalah teknik penentuan sampel semua resep pasien yang menggunakan antibiotik di Puskesmas Suka Bangun Kecamatan Delta Pawan Kabupaten Ketapang pada bulan Juli-Desember 2024 digunakan sebagai sampel yaitu 912 resep antibiotik.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan metode pengamatan yaitu suatu prosedur yang terencana, meliputi kegiatan melihat dan mencatat jumlah dari resep pasien yang mengandung obat antibiotik. Adapun teknik pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

- a. Mengambil semua lembar resep kemudian memilah resep pasien yang mengandung antibiotik.
- b. Menghitung Jumlah resep.
- c. Mengklasifikasi berdasarkan golongan antibiotik dan nama obat.
- d. Menuliskan data kedalam tabel distribusi frekuensi.

kriteria Inklusi penelitian ini adalah :

- a. Resep yang Diterima : Semua lembar resep yang diterima dari pasien di Puskesmas periode Juli-Desember 2024
- b. Obat yang Dikenali: Resep yang mengandung obat antibiotik

Kriteria Eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Resep yang Tidak Lengkap: Resep yang tidak lengkap atau tidak jelas, sehingga tidak dapat diidentifikasi apakah mengandung antibiotik atau tidak.
- b. Obat Non-Antibiotik: Resep yang hanya mengandung obat non-antibiotik atau kombinasi obat yang tidak termasuk dalam kategori antibiotik.
- c. Resep yang Diterbitkan Sebelum Periode Penelitian : Resep yang diterbitkan sebelum periode waktu yang ditentukan untuk pengumpulan data.

3.5 Definisi Operasional

Tabel I Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Tinjauan penggunaan Antibiotik berdasarkan golongan di Puskesmas Suka Bangun kabupaten ketapang periode Juli – Desember 2024	jenis dan frekuensi penggunaan antibiotik yang dikelompokkan berdasarkan dalam rentang waktu tersebut, untuk mengevaluasi kesesuaian penggunaan Antibiotik dengan pedoman medis yang berlaku.	• Resep • Rekam medik	Observasi	1. Nama obat 2. Golongan obat 3. jumlah resep periode Juli-Desember 2024 4. Diagnosa penyakit 5. Posologi 6. Indikasi 7. Jumlah penggunaan	Persentase penggunaan Antibiotik

3.6. Analisis Data

Data yang diperoleh diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel distributif frekuensi dan di jelaskan secara deskriptif. Rumus yang digunakan untuk menghitung jumlah penggunaan antibiotik dapat dilihat sebagai berikut:

$$X = \frac{A}{B} 100\%$$

X = Tingkat penggunaan antibiotik (pergolongan)

A = Jumlah resep yang menggunakan antibiotik (pergolongan)

B = Jumlah keseluruhan resep

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Suka Bangun pada bulan Juli hingga Desember 2024, dapat disimpulkan bahwa:

1. Total resep yang mengandung antibiotik selama periode enam bulan adalah 912 dari total 8.458 resep.
2. Golongan antibiotik yang paling banyak digunakan adalah Penisilin, terutama Amoxicillin tablet yaitu 54,7%.
3. Tingkat penggunaan antibiotik tertinggi terjadi pada bulan November yaitu 13.91%.
4. Bentuk sediaan tablet lebih dominan dibandingkan dengan sirup atau suspensi, namun sediaan cair tetap penting terutama untuk pasien anak.

5.2 Saran

Diharapkan kemudian peneliti di masa mendatang dapat menambahkan variabel atau faktor lain yang belum dibahas dalam penelitian ini, seperti persebaran antibiotik berdasarkan pola penyakit, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai permasalahan yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Anif, M. (2023). *Komponen Resep Obat dan Implikasinya dalam Praktik Kesehatan*. Jurnal Farmasi dan Kesehatan, 12(3), 45-52.
- Cross, D., & Bagi, S. (2024). *BIDANG KEBIDANAN*. 1(1), The Journal Health Of Science (18–25). Universitas Sriwijaya, Fakultas Kedokteran.
- Erlangga, D. 2017. Pola Peresepan Antibiotik pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas dalam Wilayah Kota Pariaman. Skripsi. Fakultas Farmasi. Universitas Andalas. Padang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Penggunaan Antibiotik yang Rasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- KEMENKES RI. (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional 2011*. 3–4. Bina Pelayanan Kefarmasian, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Nufus, L. S., & Pertiwi, D. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik (Amoxicilin) Berdasarkan Usia Di Dusun Karang Panasan. *Jurnal Keperawatan*, 54–62. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/92>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. (2019). Peraturan Menteri

Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879)*, 2004–2006.

PerMenKes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta

Pratiwi, D., & Hidayati, S. (2023). *Pola persepan obat dan indikator penggunaannya di apotek*. Jurnal Farmasi dan Kesehatan, 12(1), 45-52.

Republik Indonesia, 2016, Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Jakarta.

Sari, R. P., & Handayani, D. (2019). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Resep di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur Periode Januari–Juni 2018. Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia, 17(2), 123-130

Shofiyah, L. (2020). Profil Persepan Antibiotik Golongan Fluorokuinolon Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik. In *Universitas Muhammadiyah Gresik*. https://eprints.uny.ac.id/7679/3/bab_2_05103241021.pdf

Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta. <http://anyflip.com/xobw/rfpq/basic>

Tjay TH, Rahardja K. Obat-obat penting. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo; 2018.

Zainuddin, (2011), Metodologi Penelitian Kefarmasian dan Kesehatan, Jakarta, Pusat Penebitan dan Percetakan Unair.