



**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN RAWAT INAP
DI PUSKESMAS SUMBERSARI DENGAN
METODE ATC/DDD PERIODE TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh:
MOHAMAD NOR ZAENUDIN
NIM 122210101117

FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2020



**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN RAWAT INAP
DI PUSKESMAS SUMBERSARI DENGAN
METODE ATC/DDD PERIODE TAHUN 2018**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Pendidikan Strata Satu Fakultas Farmasi
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh:
MOHAMAD NOR ZAENUDIN
NIM 122210101117

**KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER 2020**

PERSEMBAHAN

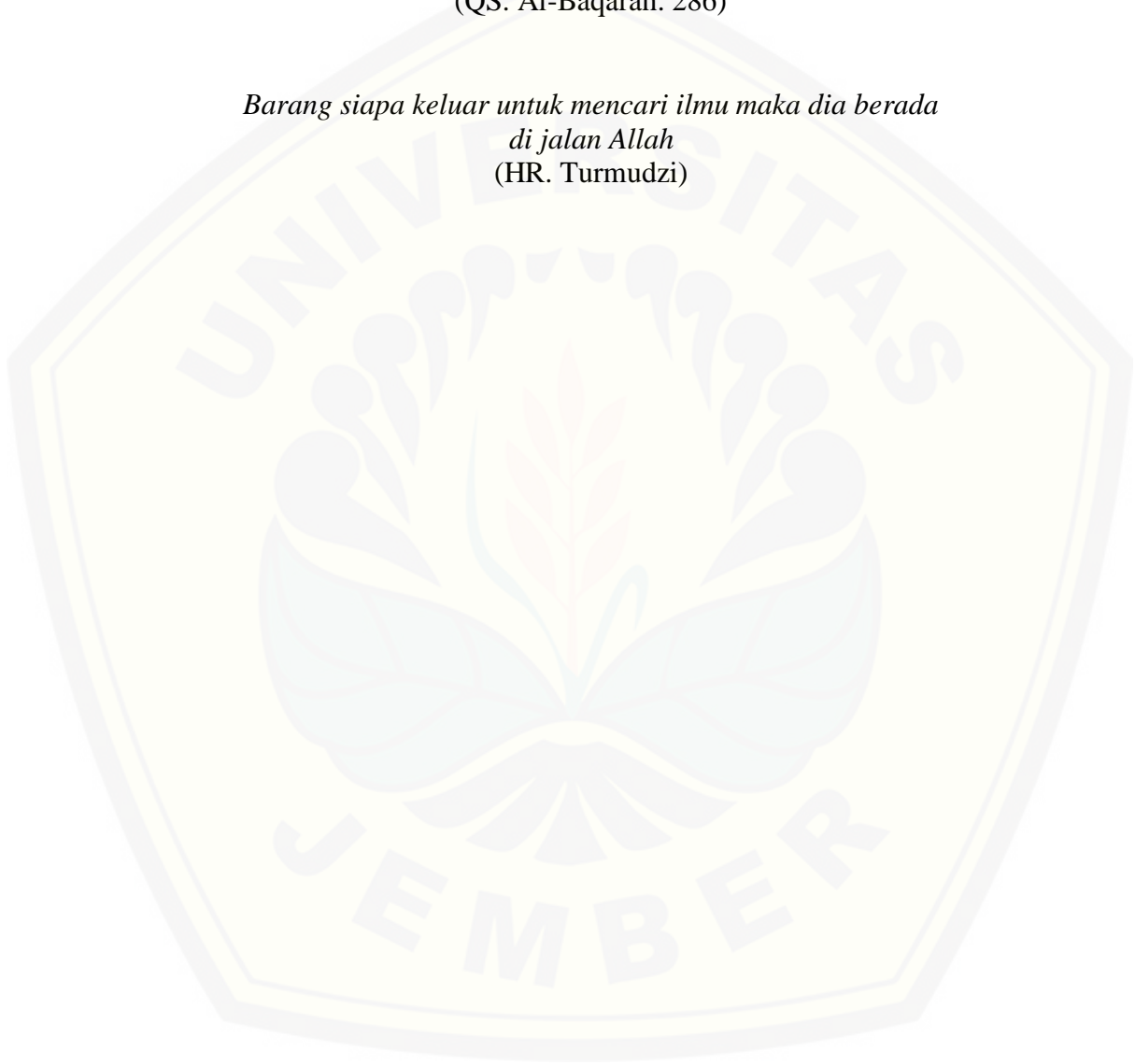
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah dan ibu tercinta serta adik-adik saya yang selalu mendukung saya. Terima kasih atas doa, kasih sayang, pengorbanan, nasihat, dan semangat yang senantiasa mengiringi setiap langkah bagi keberhasilan penulis.
2. Guru, dosen, serta pendidik yang telah memberikan banyak ilmu kepada penulis dari jenjang taman kanak-kanak sampai ke perguruan tinggi.
3. Teman-teman seperjuangan Farmasi angkatan 2013 dan almamater Fakultas Farmasi Universitas Jember.

MOTO

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya
(QS. Al-Baqarah: 286)

Barang siapa keluar untuk mencari ilmu maka dia berada di jalan Allah
(HR. Turmudzi)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mohammad Nor Zaenudin

NIM : 122210101117

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Sumpalsari Dengan Metode Atc/Ddd Periode Tahun 2018*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar

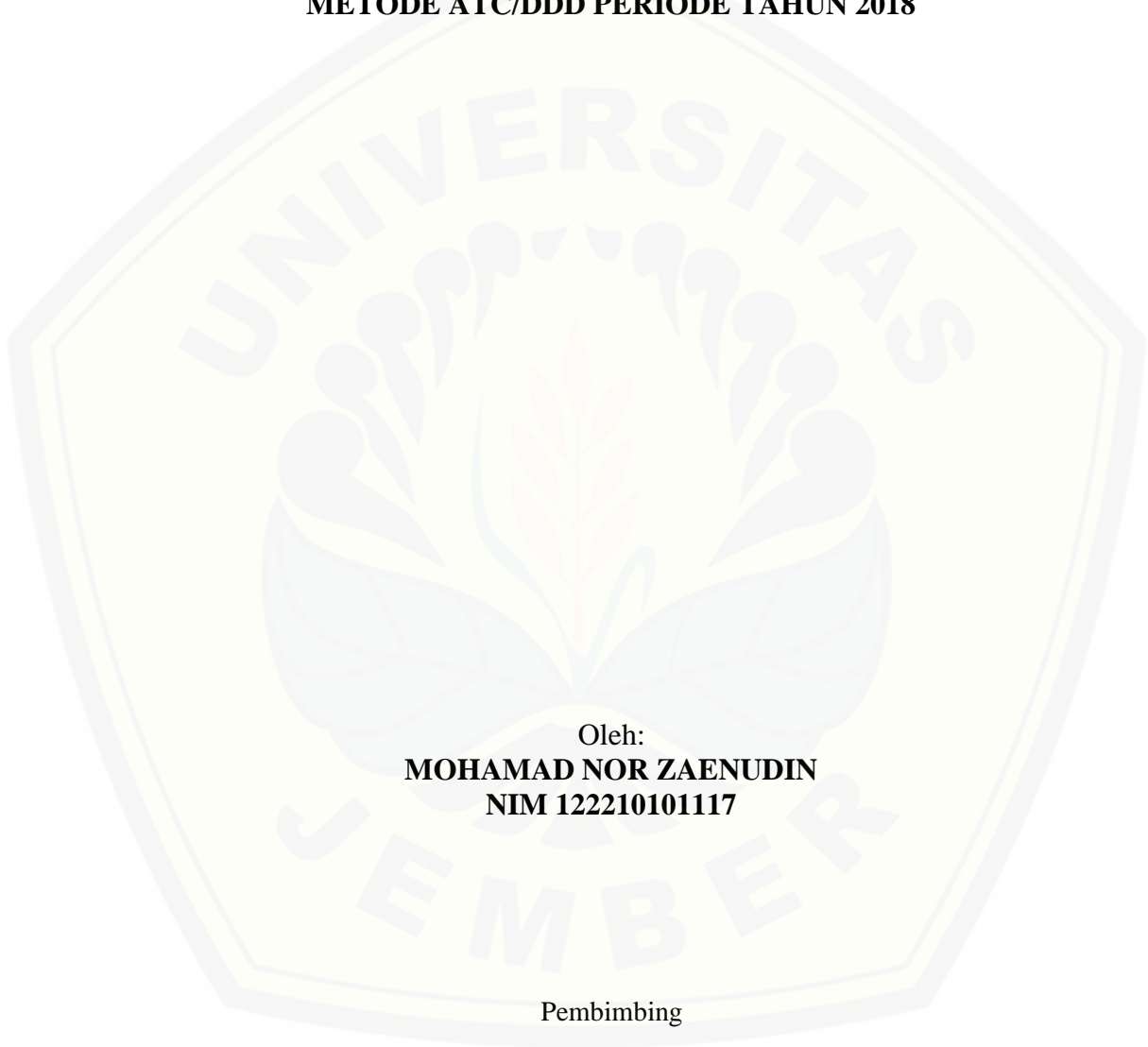
Jember, 16 Januari 2020

Yang Menyatakan

Mohammad Nor Zaenudin
NIM. 122210101117

SKRIPSI

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN RAWAT INAP
DI PUSKESMAS SUMBERSARI DENGAN
METODE ATC/DDD PERIODE TAHUN 2018**



Oleh:
MOHAMAD NOR ZAENUDIN
NIM 122210101117

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ema Rahmawati, S.Farm., M.Sc., Apt.
Dosen Pembimbing Anggota : Sinta Rachmawati S.Farm.,M.P.H.,Apt.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Sumbersari Dengan Metode ATC/DDD Periode Tahun 2018” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 29 Januari 2020
tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember
Tim Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota,

Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt.
NIP. 198403082008012003

Sinta Rachmawati S.Farm.,M.P.H.,Apt.
NIP. 198610172009122006

Tim Penguji

Dosen Penguji I,

Dosen Penguji II,

Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc.,Apt.
NIP. 198505112014042001

Fransisca Maria C. S.Farm M.Farm Apt.
NIP. 198404062009122008

Mengesahkan Dekan,

Lestyo Wulandari S.Si, Apt. M.Farm
NIP. 197604142002122001

RINGKASAN

Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Metode ATC/DDD Periode Tahun 2018 :Mohamad Nor Zaenudin, 122210101117; 2020; 77 halaman; Fakultas Farmasi; Universitas Jember.

Antibiotik adalah obat yang paling banyak digunakan terkait dengan penyakit infeksi bakteri. Penggunaan antibiotik yang tinggi dan tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya resistensi. Resistensi merupakan keadaan dimana bakteri mampu untuk menetralkan daya kerja dari antibiotik sehingga bakteri mampu bertahan hidup.

Suatu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan terjadinya resistensi yaitu dengan mengevaluasi penggunaan antibiotik. Evaluasi penggunaan antibiotik dapat dilakukan secara kuantitatif menggunakan metode ATC/DDD (*Anatomical Therapeutic Chemical/Defined Daily Dose*).

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknis pengambilan sampel yang digunakan adalah *puposive sampling*. Sampel diperoleh dari catatan rekam medis pasien dewasa rawat inap di Puskesmas Sumbersari selama tahun 2018. Sampel yang diambil adalah seluruh pasien yang menerima terapi antibiotik. Dari 455 pasien dewasa yang dirawat inap dan mendapat terapi antibiotik, hanya 153 kasus yang dapat dihitung nilai DDD. Ini dikarenakan 302 pasien tersebut menggunakan antibiotik kotrimoksazol sehingga tidak mempunyai kode ATC dan tidak dapat dihitung nilai DDD. Hasilnya, berdasarkan metode ATC/DDD yang digunakan, nilai DDD terbesar ada pada antibiotika amoksisilin yaitu sebesar 36,4 DDD/100 *patient-days* dengan nilai DDD terkecil terdapat pada penggunaan kloramfenikol sebesar 0.6 DDD/100 *patient-days*.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga atas izin-Nya pula penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Metode ATC/DDD Periode Tahun 2018”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ayah dan ibu tercinta yang telah menjadi orang tua terbaik, yang selalu memberikan banyak nasihat dan motivasi serta doa yang tak putus. Terima kasih telah membesarkan saya selama ini dengan penuh kasih sayang dan tekad yang kuat untuk menjadi anak solih.
2. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember Ibu Lestyo Wulandari, S.Si., Apt., M.Farm atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;
3. Ibu Ema Rahmawati, S.Farm., M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Sinta Rachmawati S.Farm.,M.P.H.,Apt. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang penuh kesabaran memberi bimbingan, dorongan, meluangkan waktu, pikiran, perhatian, dan saran kepada penulis selama penyusunan skripsi ini sehingga dapat terlaksana dengan baik;
4. Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc.,Apt. selaku Dosen Penguji I dan Ibu Fransisca Maria C. S.Farm M.Farm Apt. selaku Dosen Penguji II, terima kasih atas saran dan kritik yang diberikan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Bu Nia Kristiningrum S.Farm., M.Farm., Apt. dan Ibu Sinta Rachmawati S.Farm.,M.P.H.,Apt. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan arahan selama penulis menjadi mahasiswa;

6. Seluruh Dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, bimbingan, pengorbanan, saran dan kritik kepada penulis;
7. Adik-adik penulis yang telah memberikan dukungan, canda tawa, serta doa kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
8. Seluruh teman-teman dekat penulis Farida, Novialda, Novkris, Agus, Prima, Hafidi, Arjun dan kawan-kawan Farmasi yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, terimakasih karena telah menemani, membimbing dan mendukung penulis dalam mengerjakan skripsi ini;
9. Semua pihak tidak dapat disebutkan satu per satu dan yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan pada skripsi ini sehingga penulis juga menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di masa depan.

Jember, 27 Januari 2020

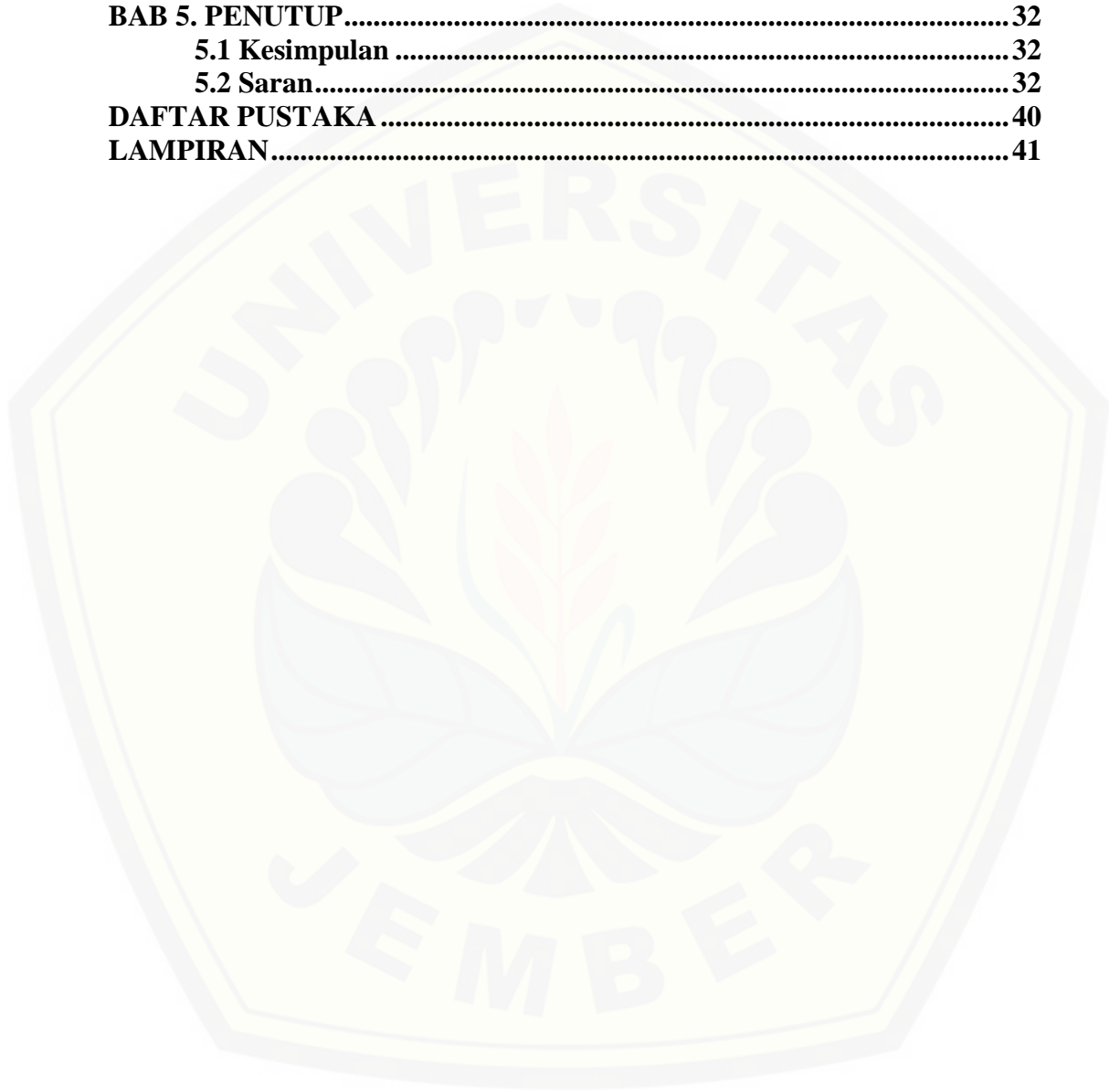
Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

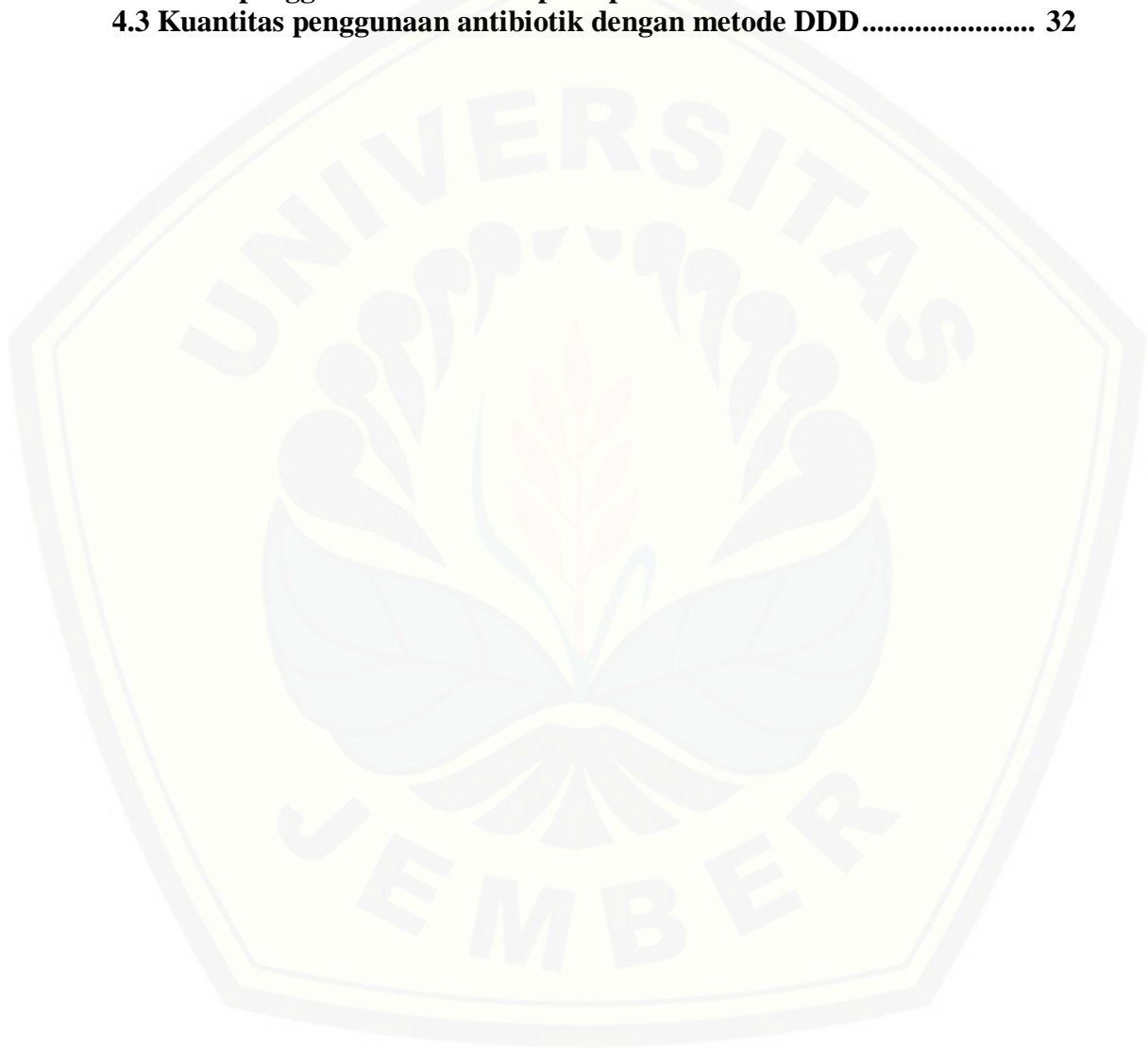
| | |
|--|-------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iii |
| HALAMAN MOTTO | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN | v |
| HALAMAN PEMBIMBINGAN | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| RINGKASAN | viii |
| PRAKATA | x |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 3 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 Tinjauan tentang Antibiotik | 5 |
| 2.1.1 Definisi Antibiotik | 5 |
| 2.1.2 Penggolongan Antibiotik | 5 |
| 2.1 Penggunaan Antibiotik yang Bijak dan Rasional | 9 |
| 2.2 Resistensi Antibiotik | 10 |
| 2.3.1 Definisi Resistensi Antibiotik | 10 |
| 2.3.2 Akibat dari Resistensi Antibiotik | 11 |
| 2.3.2 Penyebab Resistensi Antibiotik..... | 11 |
| 2.3.3 Mekanisme Resistensi Antibiotik | 12 |
| 2.4 Metode ATC/ DDD | 13 |
| 2.4.1 Definisi ATC / DDD | 13 |
| 2.4.2 Cara menghitung DDD..... | 15 |
| 2.5 Puskesmas | 16 |
| 2.5.1 Definisi Puskesmas | 16 |
| 2.5.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas | 17 |
| 2.5.3 Struktur Organisasi Puskesmas | 17 |
| BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN | 19 |
| 3.1 Rancangan Penelitian | 19 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 13 |
| 3.3 Populasi dan Sampel | 19 |
| 3.4 Definisi Operasional | 20 |
| 3.5 Teknis Analisa Data | 20 |
| 3.6 Alur Perijinan | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 3.7 Kerangka Konsep Penelitian..... | 22 |
| BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN | 23 |
| 4.1 Karakteristik Pasien | 23 |
| 4.2 Profil Penggunaan Antibiotik | 26 |
| 4.3 Kuantitas Penggunaan Antibiotik | 31 |
| BAB 5. PENUTUP..... | 32 |
| 5.1 Kesimpulan | 32 |
| 5.2 Saran..... | 32 |
| DAFTAR PUSTAKA | 40 |
| LAMPIRAN..... | 41 |



DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|-----------|
| 4.1 Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, usia, dan penyakit..... | 23 |
| 4.2 Profil penggunaan antibiotik pada pasien dewasa..... | 26 |
| 4.3 Kuantitas penggunaan antibiotik dengan metode DDD..... | 32 |



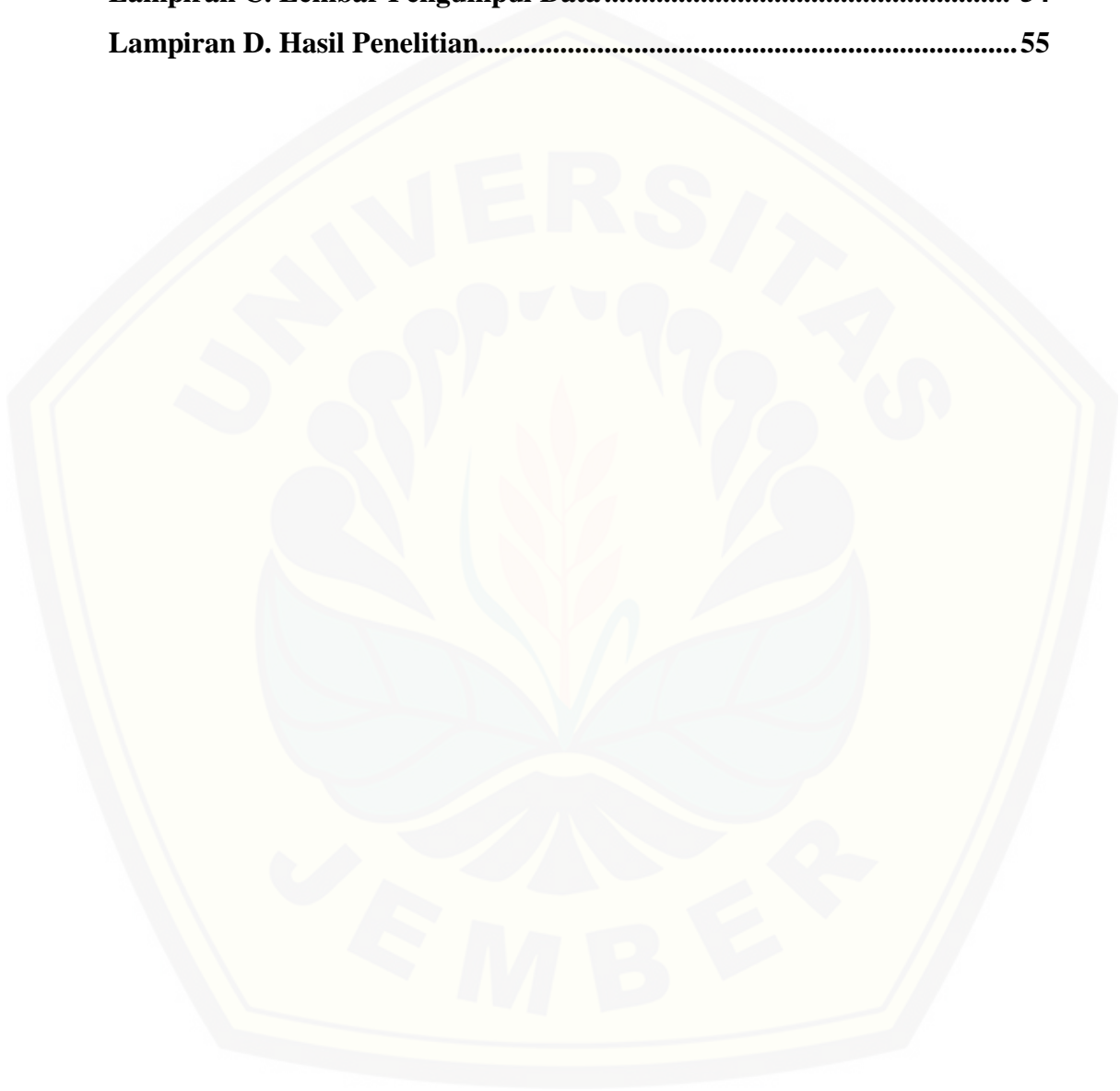
DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|-----------|
| 3.6 Skema alur perizinan..... | 21 |
| 3.7 Skema kerangka konsep penelitian | 22 |
| 4.1 Penyakit yang menyerang pasien dewasa berdasarkan usia | 24 |
| 4.2 Penggunaan antibiotik berdasarkan penyakit | 27 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|-----------|
| Lampiran A. Surat Izin Penelitian Kampus..... | 52 |
| Lampiran B. Surat Izin Penelitian Dinkes Jember | 53 |
| Lampiran C. Lembar Pengumpul Data | 54 |
| Lampiran D. Hasil Penelitian..... | 55 |



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik adalah obat yang paling banyak digunakan terkait dengan penyakit infeksi bakteri (Permenkes, 2011). Antibiotik pertama kali ditemukan pada tahun 1900 oleh Paul Ehrlich. Pada masa itu antibiotik dianggap obat dewa yang dapat digunakan untuk menangani semua jenis penyakit. Pemakaian antibiotik sebagai antimikroba sangat membantu dalam terapi penyakit infeksi selama 70 tahun terakhir ini (CDC, 2017). Pada masa kini, penggunaan antibiotik yang tinggi dan tidak tepat menyebabkan terjadinya resistensi. Resistensi merupakan keadaan dimana bakteri mampu untuk menetralkan daya kerja dari antibiotik sehingga bakteri mampu bertahan hidup (Permenkes, 2011). Penggunaan antibiotik yang tidak rasional berpengaruh terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas, resistensi, dan beban biaya (Utami 2011).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Indonesia sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara kurang tepat untuk mengobati penyakit yang tidak seharusnya memerlukan antibiotik untuk menanganinya (Permenkes, 2011). Berdasarkan WHO, antibiotik flourokuinolon digunakan sebanyak 90% untuk mengobati penyakit infeksi akibat bakteri *E.Coli* diseluruh dunia dan 50% diantaranya mengalami resistensi terhadap antibiotik tersebut (WHO, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh AMRIN Study menunjukkan di Indonesia terdapat bakteri yang resisten seperti MRSA (*Methicillin Resistant Staphylococcus aureus*) dan bakteri penghasil ESBL (*Extended Spectrum Beta Lactamases*). Selain itu, dilakukan juga penelitian terhadap sejumlah masyarakat sebanyak 2494 individu dan di dapatkan hasil 43% *E.Coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik, antara lain ampisilin (34%), kotrimoksazol (29%), ciprofloxacin (22%), gentamicin (18%), cefotaxim (13%) dan kloramfenikol (25%) (Hadi, 2013). Pada fasilitas kesehatan seperti rumah sakit ataupun di puskesmas, penggunaan antibiotik yang tidak rasional seperti pemberian tidak perlu atau berlebihan mendorong berkembangnya resistensi dan multipel resisten terhadap bakteri tertentu yang akan menyebar melalui infeksi silang. Terdapat

hubungan antara penggunaan antibiotik dengan timbulnya resistensi bakteri penyebab infeksi nosokomial. Resistensi tidak dapat dihilangkan, tetapi dapat diperlambat melalui penggunaan antibiotik yang rasional. Hal tersebut membutuhkan kebijakan dan program pengendalian antibiotik yang efektif baik dari tenaga kesehatan dan juga pemerintah (Permenkes, 2011).

Sebagai tindak lanjut untuk mengurangi tingkat resistensi antibiotik, maka perlu dilakukan suatu evaluasi penggunaan antibiotik. Evaluasi secara kuantitatif dapat diterapkan dengan menggunakan Metode ATC/DDD (*Anatomical Therapeutic Chemical/Defined Daily Dose*). Metode ATC/DDD merupakan suatu metode terstandar yang telah digunakan secara luas secara internasional, ditetapkan oleh WHO untuk diterapkan dalam mengevaluasi penggunaan obat dan keuntungan menggunakan metode ini adalah dapat dipaparkan secara singkat. Metode DDD adalah asumsi dosis rata-rata per hari penggunaan antibiotik untuk indikasi tertentu pada orang dewasa (Permenkes, 2011). Tujuannya adalah untuk mengetahui jumlah penggunaan obat atau asumsi dosis rata-rata per hari penggunaan antibiotik untuk indikasi tertentu pada orang dewasa yang akan dibandingkan dengan statistik konsumsi obat di tingkat internasional (WHO, 2018). Pentingnya dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik dengan metode ATC/DDD adalah memberikan hasil evaluasi berupa perbandingan penggunaan antibiotik di suatu daerah dengan penggunaan secara internasional sehingga jika ada perbedaan yang bermakna maka dapat mengidentifikasi masalah dan perbaikan sistem penggunaan obat dan pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas penggunaan antibiotik (WHO, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Laporan Bulanan (LB1) Subbag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas se-Kabupaten Jember menerima sejumlah kunjungan sebanyak 1.108.198 pasien. Sedangkan puskesmas yang menerima kunjungan tertinggi adalah Puskesmas Sumpalsari, terdiri dari pasien rawat inap dan rawat jalan sebanyak 1.741 dan 20.466 pasien. Penyakit infeksi merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi dari jumlah total kunjungan pasien di Puskesmas se-Kabupaten Jember diperoleh data sebanyak 108.904 kasus. Berdasarkan data tersebut dapat

diketahui bahwasannya penyakit infeksi merupakan permasalahan yang perlu diperhatikan karena banyaknya penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat memicu terjadinya resistensi antibiotik (Pembab, 2016). Oleh karena itu, peneliti ingin mengevaluasi penggunaan antibiotik di Puskesmas Sumbarsari dengan menggunakan metode ATC/DDD.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik pasien dewasa yang dirawat inap di Puskesmas Sumbarsari?
2. Bagaimanakah profil penggunaan antibiotik pada penyakit pasien dewasa rawat inap di Puskesmas Sumbarsari?
3. Bagaimana gambaran pemakaian antibiotika dengan menggunakan metode ATC/DDD di Puskesmas Sumbarsari.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui karakteristik pasien dewasa rawat inap di Puskesmas Sumbarsari.
2. Mengetahui penggunaan antibiotik berdasarkan penyakit pada pasien dewasa di Puskesmas Sumbarsari.
3. Untuk mengetahui penggunaan antibiotik di Puskesmas Sumbarsari dengan metode ATC/DDD

1.4 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu :

1. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan sehingga dapat diaplikasikan.

2. Bagi Puskesmas Sumbersari

Dapat menjadi masukan untuk melakukan evaluasi penggunaan antibiotik di Puskesmas Sumbersari.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi informasi ilmiah untuk mengevaluasi penggunaan antibiotik pada pasien yang dirawat inap di Puskesmas Sumbersari secara kualitatif.



BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan tentang Antibiotik

2.1.1 Definisi Antibiotik

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh bakteri dan fungi yang digunakan untuk menghambat atau membunuh kuman. Zat turunan dan zat yang termasuk kelompok ini serta semua senyawa sintesis yang berguna sebagai antibakteri dibuat secara simetris. Menurut WHO antibiotik adalah bahan obat yang digunakan untuk mencegah dan mengobati penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri (WHO, 2016). Antibiotik merupakan agen yang digunakan untuk mengobati dan mencegah suatu infeksi yang disebabkan oleh bakteri, namun istilah antibiotik mengacu pada zat kimia yang dihasilkan oleh suatu mikroorganisme terutama yang berfungsi untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh organisme lain (Febiana, 2012). Antibiotik dapat bersifat bakterisid (membunuh bakteri) atau bakteriostatik (mencegah berkembang biaknya bakteri) (Permenkes, 2011).

2.1.2 Penggolongan Antibiotik

Penggolongan antibiotik dapat dikelompokkan menjadi beberapa kelompok, antara lain :

a. Berdasarkan Aktivitas Antibiotik

Berdasarkan aktivitasnya, antibiotik dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok antara lain :

1. Antibiotika Spektrum Luas (*broad spectrum*)

Contohnya adalah tetrasiklin dan sefalosporin terhadap organisme gram positif dan negatif. Antibiotika yang sering digunakan pada infeksi yang belum diketahui jenis bakterinya

2. Antibiotika Spektrum Sempit (*narrow spectrum*)

Antibiotika ini efektif terhadap satu jenis organisme contohnya penisilin dan eritromisin yang diresepkan untuk infeksi yang dikarenakan bakteri gram positif. Antibiotik berspektrum sempit bersifat selektif, oleh karena itu obat-obat ini lebih

aktif dalam membunuh organisme tunggal tersebut daripada antibiotik berspektrum luas (Permenkes, 2011).

b. Berdasarkan Struktur Kimia Antibiotik

Berdasarkan struktur kimianya, antibiotik dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Golongan Beta-Laktam

Golongan beta laktam yaitu golongan sefalosporin (sefaleksin, sefadroksil, sefazolin, sefuroksim, seftazidim), golongan monosiklik, dan golongan penisilin (penisilin, amoksisilin). Penisilin adalah antibakteri alami yang di produksi dari jamur jenis *Penicillium chrysognum*.

2. Antibiotik Golongan Aminoglikosida

Antibiotik golongan aminoglikosida dihasilkan oleh jenis-jenis fungi *Streptomyces* dan *Micromonospora*. Semua senyawa dan turunan semi-sintesisnya memuat dua atau tiga gula-amino pada molekulnya, yang saling berikatan secara glukosidis. Spektrum kerjanya luas dan terutama pada bacilli gram-negatif. Obat ini mempunyai dampak aktif terhadap *Gonococci* dan beberapa bakteri gram-positif. Aktifitas tersebut bersifat bakterisid, dilihat dari kemampuan obat untuk menembus dinding bakteri dan mengikat diri pada ribosom di dalam sel. Contohnya streptomisin, gentamisin, amikasin, neomisin, dan paranomisin.

3. Antibiotika Golongan Tetrasiklin

Antibiotika golongan tetrasiklin bekerja secara bakteristatis, dan hanya diberikan dengan injeksi intravena sehingga dicapai kadar plasma yang bakterisid lemah. Mekanisme kerjanya adalah mempengaruhi proses sintesis protein pada kuman. Antibiotik ini bekerja pada spektrum luas yang efektif untuk bakteri berbentuk *Cocci* gram positif dan gram negative serta kebanyakan berbentuk *Bacilli*. Namun, antibiotik ini tidak efektif terhadap *Pseudomonas* dan *Proteus*, tetapi bekerja terhadap mikroba khusus *Chlamydia trachomatis* (penyebab penyakit mata trachoma dan penyakit kelamin), dan beberapa protozoa (*Amoeba*) lainnya. Contohnya doksisisiklin, tetrasiklin, dan monosiklin.

4. Antibiotika Golongan Makrolida

Antibiotik golongan makrolida bersifat bakteriostatik terhadap bakteri gram-positif dimana spektrum kerjanya mirip Penisilin-G. Mekanisme kerjanya mengikat secara ireversibel pada ribosom bakteri, sehingga menyebabkan sintesis dari protein terhambat. Penggunaan secara terus menerus pada jangka waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya resistensi.

5. Antibiotik Golongan Linkomisin

Antibiotik golongan linkomisin dihasilkan oleh *Streptomyces lincolnensis*. Berkerja sebagai bakteriostatik dengan spektrum kerja yang lebih sempit daripada makrolida, terutama terhadap kuman gram positif dan anaerob. Mempunyai efek sampingnya besar sehingga hanya digunakan apabila terdapat resistensi terhadap antibiotika lain. Contohnya yaitu linkomisin.

6. Antibiotik Golongan Kuinolon

Antibiotik golongan kuinolon berkerja sebagai bakterisid pada fase pertumbuhan kuman, sehingga menyebabkan inhibisi terhadap enzim DNA-gyrase bakteri, dan menghambat terjadinya sintesis DNA. Golongan ini hanya dapat digunakan pada infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi.

7. Antibiotik Golongan Kloramfenikol,

Antibiotik golongan kloramfenikol mempunyai spektrum luas. Berkerja bakteriostatik terhadap hampir semua bakteri gram positif dan sejumlah bakteri gram negatif. Mekanisme kerjanya menghambat sintesis polipeptida dari bakteri. Contohnya kloramfenikol (Tripathi, 2013)

c. Berdasarkan Mekanisme Kerja

1. Obat antibiotika yang menghambat proses metabolisme sel pada mikroba

Beberapa obat antibiotik yang mempunyai mekanisme tersebut adalah sulfonamida, trimetoprim, asam p-aminosalisilat (PAS), dan sulfanilamid. Obat antibiotika pada kelompok ini bersifat bakteriostatik.

2. Inhibitor sintesis dari dinding sel mikroba.

Antibiotik dari golongan ini meliputi sikloserin, penisilin, basitrasin, vankomisin, dan sefalosporin. Mekanisme kerja dari obat golongan ini adalah

dengan cara merusak dinding sel pada bakteri sehingga menyebabkan perbedaan tekanan osmotik antara luar dan dalam sel. Perbedaan tekanan osmotik ini menyebabkan lisis pada sel karena tekanan didalam sel lebih tinggi dibandingkan tekanan diluar sel.

3. Obat antibiotika yang merusak keutuhan membran isi sel mikroba

Obat antibiotika yang mempunyai mekanisme tersebut adalah polimiksin, yaitu golongan polien dan berbagai obat antibiotik kemoterapeutik. Contohnya antiseptik *surface active agents*. Obat antibiotik ini menyebabkan kerusakan pada membrane sel yang mengakibatkan komponen penting dari dalam sel keluar seperti asam nukleat, protein dan nukleotida.

4. Inhibitor sintesis protein pada sel mikroba.

Obat antibiotik yang termasuk dalam golongan ini adalah aminoglikosid, makrolid, linkomisin, tetrasiklin dan kloramfenikol (Permenkes, 2011).

5. Inhibitor sintesis asam nukleat pada sel.

Obat antibiotik pada golongan ini antara lain adalah rifampisin dan golongan kuinolon (Ilan Tanu, 2001). Antibiotika ini mempunyai sifat sitotoksik yang biasanya digunakan pada terapi antikanker.

d. Menurut indikasinya

Prinsip penggunaan antibiotik untuk terapi empiris, definitif dan profilaksis bedah.

1. Antibiotik Terapi Empiris

Antibiotik yang digunakan untuk terapi empiris adalah antibiotik pada kasus infeksi yang belum diketahui penyebab dan jenis bakteri. Pada terapi empiris antibiotik berfungsi sebagai penghambat dari pertumbuhan bakteri yang dicurigai menjadi penyebab infeksi sebelum didapatkan hasil pemeriksaan mikrobiologi (Bertram G. Katzung, MD 2012).

2. Antibiotik untuk Terapi Definitif

Penggunaan antibiotik pada terapi definitif adalah penggunaan antibiotik yang sudah diketahui jenis bakteri, penyebab dan pola resistensinya. Fungsi dari pemberian antibiotik pada terapi definitif adalah untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang menjadi penyebab infeksi. Sebelum

diberikan antibiotik, dokter akan melakukan beberapa uji pada bakteri seperti uji kultur bakteri, uji sensitifitas, dan uji serologi untuk mengetahui jenis bakteri secara spesifik (Bertram G. Katzung, MD 2012).

3. Antibiotik untuk profilaksis

Terapi pada profilaksis merupakan terapi antibiotik yang diberikan untuk pencegahan kepada pasien yang rentan terkena infeksi. Biasanya antibiotik untuk terapi profilaksis digunakan pada operasi bedah (Permenkes, 2011).

2.2 Penggunaan Antibiotik yang Bijak dan Rasional

Permasalahan tentang penggunaan antibiotik yang bijak dan rasional tidak hanya terjadi di Indonesia tetapi telah menjadi suatu permasalahan global sehingga harus segera diatasi untuk mengurangi beban penyakit, khususnya penyakit infeksi. Oleh karena itu pihak pemerintah kesehatan Indonesia telah memberikan panduan prinsip penggunaan antibiotik yang bijak untuk mengurangi potensi penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Berikut adalah prinsip penggunaan antibiotik yang bijak menurut Permenkes adalah :

- a. Penggunaan antibiotika yang bijak adalah pemakaian antibiotik dengan spektrum sempit, pada indikasi yang akurat dengan dosis yang adekuat, interval dan lama penggunaan yang sesuai.
- b. Kebijakan penggunaan antibiotik ditandai dengan pembatasan penggunaan antibiotik dan mengutamakan penggunaan antibiotik lini pertama.
- c. Penggunaan antibiotik harus dibatasi dengan cara mengaplikasikan pedoman penggunaan antibiotik, penerapan penggunaan antibiotik secara terbatas, dan penerapan kewenangan dalam penggunaan antibiotik tertentu.
- d. Indikasi ketat penggunaan antibiotik diawali dengan menegakkan diagnosis penyakit infeksi, menggunakan data klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti mikrobiologi, serologi, dan penunjang lainnya. Penyakit infeksi yang diakibatkan oleh virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri tanpa penggunaan antibiotik.

- e. Pemilihan jenis antibiotik harus berdasar pada :
- 1) Informasi tentang spektrum bakteri penyebab infeksi dan pola kepekaan terhadap antibiotik.
 - 2) Hasil pemeriksaan mikrobiologi atau perkiraan kuman penyebab infeksi.
 - 3) Profil farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik.
 - 4) Melakukan de-eskalasi setelah mempertimbangkan hasil mikrobiologi dan keadaan klinis pasien serta ketersediaan obat.
 - 5) *Cost effective* : obat dipilih atas dasar yang paling *cost effective* dan aman.
- f. Penerapan penggunaan antibiotik secara bijak dilakukan dengan beberapa langkah berikut :
1. Meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan terhadap penggunaan antibiotik secara bijak.
 2. Meningkatkan ketersediaan dan mutu fasilitas penunjang, dengan penguatan pada laboratorium lain yang berkaitan dengan penyakit infeksi.
 3. Menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten di bidang infeksi.
 4. Mengembangkan sistem penanganan penyakit infeksi secara tim.
 5. Membuat sebuah tim pengendali dan pemantau penggunaan antibiotika secara tepat yang bersifat multi disiplin.
 6. Memantau penggunaan antibiotik secara intensif dan berkesinambungan.
 7. Menetapkan kebijakan dan pedoman penggunaan antibiotik secara lebih rinci di tingkat nasional, rumah (Kemenkes ,2011).

2.3 Resistensi antibiotik

2.3.1 Definisi Resistensi Antibiotik

Definisi resistensi antibiotik adalah gagalnya suatu antibiotik menghambat pertumbuhan bakteri secara sistemik dengan dosis normal sehingga dibutuhkan dua obat atau lebih untuk menghambat atau membunuh bakteri. Resistensi antibiotik adalah apabila pemberian suatu obat antibiotik secara sistemik dengan dosis normal tidak dapat menghambat dari pertumbuhan bakteri sehingga dibutuhkan dosis yang lebih tinggi atau kombinasi dari dua atau lebih obat (Tripathi, 2013). Bakteri yang mengalami resistensi antibiotik akan tetap hidup

dan berkembang biak sehingga dapat menjadi sebuah ancaman baru untuk kehidupan manusia kedepannya. Kejadian resistensi ini juga dialami oleh RS DR Kariadi, pada tahun 2002 didapatkan data isolat dari darah yang mengalami multiresistensi yang tinggi terhadap antibiotik (Winarto, 2009).

2.3.2 Akibat dari Resistensi Antibiotik

Berikut merupakan akibat bahaya dari adanya resistensi antibiotik yang dapat terjadi :

1. Perpanjangan dari pengobatan penyakit
2. Meningkatkan resiko kematian
3. Semakin lama durasi rawat inap di rumah sakit
4. Apabila pasien gagal dalam pengobatan maka, pasien dapat menjadi infeksius atau carier untuk beberapa waktu yang lama (Guy H. Palmer, 2013)
5. Biaya kesehatan akan semakin meningkat seiring dengan dibutuhkan antioitika baru yang lebih kuat dan mahal (Utami, 2011).

2.3.3 Penyebab Resistensi Antibiotik

Berikut merupakan beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya resistensi antibiotik :

1. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat atau irrasional.

Dapat terjadi karena banyak faktor antara lain penggunaan yang sangat singkat, dosis yang terlalu rendah, diagnosa awal yang tidak tepat, atau potensi yang tidak adekuat.

2. Faktor yang berkaitan dengan pasien.

Pengetahuan dari pasien yang menganggap penggunaan antibiotik wajib untuk penyakit flu, batuk pilek, dan demam. Pasien dengan kondisi finansial yang baik akan meminta diberikan terapi antibiotik yang terbaru dan mahal walaupun sebenarnya tidak diperlukan, sedangkan pasien dengan finansial yang rendah seringkali tidak dapat menuntaskan regimen terapi. ada pula pasien yang membeli antibiotika sendiri tanpa resep dokter (self medication) (Utami, 2011).

2.3.4 Mekanisme Resistensi Antibiotik

Terdapat berbagai mekanisme yang dapat menyebabkan suatu populasi kuman menjadi resisten terhadap antibiotik, mekanisme itu antara lain:

1. Suatu mikroorganisme menghasilkan enzim inaktivator, contohnya untuk bakteri untuk bakteri *Staphylococcus* yang memproduksi enzim beta laktam yang dapat memecah cincin beta laktam dari penisilin sehingga penisilin tidak aktif berkerja. Enzim beta laktam diproduksi oleh bakteri gram negatif.
2. Terjadi perubahan permeabilitas bakteri terhadap obat, contohnya *streptococcus*. *Streptococcus* menghasilkan barrier yang dapat menahan obat dari golongan aminoglikosida.
3. Suatu mikroorganisme mengalami perubahan pada struktur sasaran bagi obat sehingga sel tersebut dapat dilindungi dari serangan obat. Misalnya untuk obat golongan aminoglikosida yang tidak dapat membunuh kuman karena adanya berubahnya protein tertentu di subunit 30s ribosom bakteri yang berperan sebagai reseptor di organisme yang rentan. Akibatnya kuman tidak lagi sensitif terhadap golongan obat ini.
4. Menghilangkan target antibiotik dengan cara, bakteri membentuk jalur metabolisme baru yang tidak dapat dihambat oleh obat. Contohnya terdapat sebagian bakteri yang resisten terhadap obat golongan sulfonamid karena meningkatnya produksi dari PABA (Utami, 2011).
5. Terbentuknya enzim baru sehingga bakteri dapat bermetabolisme secara aktif dan lebih sedikit dipengaruhi oleh obat. Misalnya, ada beberapa jenis bakteri yang rentan terhadap sulfonamid, menghasilkan enzim *dihydropteroate* yang memiliki afinitas yang lebih tinggi terhadap sulfonamid dari pada PABA.
6. *Staphylococcus* yang memproduksi enzim beta laktam yang dapat memecah cincin beta laktam dari penisilin sehingga penisilin tidak aktif berkerja. Enzim beta laktam diproduksi oleh bakteri gram negatif.
7. Terjadi perubahan permeabilitas bakteri terhadap obat, contohnya *streptococcus*. *Streptococcus* menghasilkan barrier yang dapat menahan obat dari golongan aminoglikosida.

8. Suatu mikroorganisme mengalami perubahan pada struktur sasaran bagi obat sehingga sel tersebut dapat dilindungi dari serangan obat. Misalnya untuk obat golongan aminoglikosida yang tidak dapat membunuh kuman karena adanya berubahnya protein tertentu di subunit 30s ribosom bakteri yang berperan sebagai reseptor di organisme yang rentan. Akibatnya kuman tidak lagi sensitif terhadap golongan obat ini.
9. Menghilangkan target antibiotik dengan cara, bakteri membentuk jalur metabolisme baru yang tidak dapat dihambat oleh obat. Contohnya terdapat sebagian bakteri yang resisten terhadap obat golongan sulfonamid karena meningkatnya produksi dari PABA (Utami, 2011).
10. Terbentuknya enzim baru sehingga bakteri dapat bermetabolisme secara aktif dan lebih sedikit dipengaruhi oleh obat. Misalnya, ada beberapa jenis bakteri yang rentan terhadap sulfonamid, menghasilkan enzim *dihydropteroate* yang memiliki afinitas yang lebih tinggi terhadap sulfonamid dari pada PABA.

2.4 Metode ATC / DDD

2.4.1 Definisi ATC / DDD

ATC/DDD adalah suatu metode yang dapat digunakan untuk mengevaluasi penggunaan antibiotik. *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) bersama dengan unit *Defined Daily Dose* (DDD) sebagai standar global untuk studi penggunaan obat dan pelaporan reaksi efek obat. ATC adalah sistem klasifikasi obat berdasarkan kepada organ atau sistem aksi kimia, farmakologi, dan sifat terapi bekerja (WHO, 2018). Kode ATC terdapat pada kode katalog obat nasional dan internasional DDD adalah asumsi rata-rata dosis perhari obat antibiotik yang digunakan untuk indikasi tertentu pada orang dewasa (Permenkes, 2011). Pada metode ATC, zat aktif diklasifikasikan menjadi 5 kelompok yaitu berdasarkan anatomi atau farmakologis, efek terapeutik, sub kelompok kimia dan sifat terapi bekerja, sebagai berikut :

- a. Level pertama, kelompok utama anatomi
- b. Level kedua, sub kelompok terapi
- c. Level ketiga, sub kelompok farmakologi

- d. Level keempat, sub kelompok kimia
- e. Level kelima, senyawa kimia (WHO, 2018)

Berikut adalah contoh klasifikasi antibiotik berdasarkan metode ATC :

- a. J antiinfeksi untuk penggunaan sistemik
- b. J01 antibakteri untuk penggunaan sistemik
- c. J01D antibakteri golongan beta laktam
- d. J01DD generasi ketiga sefalosporin
- e. J01DD08 cefixime

Satu kode ATC hanya dapat digunakan untuk satu rute administrasi. Suatu sediaan farmasi akan dikelompokkan berdasarkan efek terapi yang dihasilkan dari sebuah senyawa aktif, untuk contohnya suatu formulasi sediaan oral dengan bahan aktif dan kekuatan yang sama akan mempunyai kode ATC yang sama. Kegunaan dari prinsip klasifikasi ATC ini bertujuan untuk memudahkan proses pengumpulan data dalam memonitoring pemanfaatan sebuah obat dan penelitian tanpa dipengaruhi obat lain yang mempunyai fungsi yang sama. Untuk kasus tertentu, suatu obat dapat mempunyai lebih dari satu kode ATC, ini dikarenakan suatu obat tersebut mempunyai lebih dari satu kekuatan atau rute administrasi yang berbeda sehingga kegunaan terapi dari sebuah obat berbeda (WHO, 2018). Pada perhitungan dengan metode ATC/DDD maka didapatkan hasil sebagai berikut :

- 1) Mengetahui jumlah persentase penggunaan antibiotik pada pasien dewasa rawat inap di rumah sakit.
- 2) Jumlah pemakaian obat antibiotik yang dinyatakan dalam *Defined Daily Dose (DDD)* per 100 pasien setiap harinya.

DDD juga dapat diasumsikan sebagai nilai dosis rata-rata perhari untuk obat yang digunakan untuk mengobati indikasi utama pada orang dewasa (WHO, 2018). Metode ini hanya digunakan untuk sediaan farmasi yang mempunyai kode ATC 6 (Pani, 2015). Prinsip umum penggunaan DDD hanya digunakan untuk obat dengan zat tunggal yang biasanya mempunyai satu efek terapi. Pada keadaan tertentu diberikan pengecualian terhadap aturan ini yang disebutkan dalam pedoman pengelompokan ATC yang relevan (WHO, 2018). Keuntungan

menghitung dengan metode DDD yaitu dapat mengetahui dosis obat yang digunakan oleh acuan dunia tanpa dipengaruhi oleh variasi genetik dan perbedaan etnik.

ATC/DDD adalah suatu metode yang ditujukan untuk memonitoring dan penelitian pemanfaatan obat dalam rangka untuk meningkatkan kualitas penggunaan obat. Klasifikasi sistem ATC/DDD dapat digunakan untuk mempresentasikan dan membandingkan statistik konsumsi penggunaan obat di tingkat internasional (WHO, 2018).

Tujuan utama adanya sistem ATC/DDD adalah untuk mereview dan merevisi sistem klasifikasi ATC/DDD. Tujuan dari sistem ATC/DDD adalah sebagai sarana untuk penelitian penggunaan obat dalam upaya meningkatkan kualitas penggunaan obat. Salah satu komponen ini adalah presentasi dan perbandingan dari konsumsi obat tingkat internasional dan level-level lain.

2.4.2 Cara Menghitung DDD

Unit DDD dinyatakan sebagai sebagai angka pemafaatan obat yang digunakan pada suatu kelompok populasi yang berbeda. Penggunaan obat dapat dibandingkan dengan menggunakan unit sebagai:

- a. Jumlah DDD/1000 *population-days*, untuk data penjualan atau resep.
- b. Jumlah DDD/100 *patient-days*, untuk total penggunaan di rumah sakit. (WHO 2017).

Perhitungan DDD untuk obat tunggal adalah sebagai berikut :

1. Dihitung data total penggunaan obat dalam unit, tablet, dan kekuatan dan di cocokan dengan kode ATC yang terdapat di WHO.
2. Dihitung jumlah seluruh obat yang dikonsumsi.
3. Unit dikali dengan kekuatan sediaan sesuai dengan yang ada pada deskripsi produk.
4. Setelah itu dibagi total kuantitas dengan DDD yang ditetapkan DDD definitif.
5. Dibagi kuantitas total DDD dengan jumlah hari rawat pasien (WHO, 2019)

Untuk produk kombinasi antibiotik maka perhitungan DDD didasarkan pada

prinsip utama perhitungan kombinasi seperti dosis harian. Prinsip untuk menghitung DDD pada satu produk obat yang mengandung dua zat aktif adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan pada DDD tiap zat aktif.
2. Dinyatakan dalam unit dose, untuk tablet atau kapsul ekuivalen dengan UD (WHO, 2019).

Berikut adalah langkah-langkah menghitung DDD 100 pasien perhari :

1. Penggumpulan data pasien yang mendapatkan terapi antibiotik.
2. Selanjutnya penggumpulan data LOS (*length of stay*) dari pasien rawat inap.
3. Perhitungan jumlah dosis antibiotik dalam gram selama dirawat.
4. Hitung DDD 100 pasien per hari (Kemenkes, 2011).

Untuk produk kombinasi antibiotik maka perhitungan DDD didasarkan pada prinsip utama perhitungan kombinasi seperti dosis harian. Langkah-langkah untuk menghitung DDD pada satu produk obat yang mengandung dua zat aktif adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan pada DDD tiap zat aktif.
2. Dinyatakan dalam unit dose, untuk 1 tablet atau kapsul ekuivalen dengan 1 UD (WHO, 2019)

Langkah-langkah untuk menghitung DDD 1000 pasien per hari adalah seperti berikut :

1. Penggumpulan data pasien yang mendapatkan pengobatan antibiotik.
2. Penggumpulan data jumlah obat antibiotik yang terjual selama setahun.
3. Data DDD (mg) antibiotik
4. Hitung DDD 1000 pasien per hari.

2.5 Puskesmas

2.5.1 Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan menteri kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya untuk memajukan baik kesehatan perseorangan

maupun upaya kesehatan masyarakat, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

2.5.2 Tugas & Fungsi Puskesmas

Berikut adalah tugas pokok dari puskesmas :

1. Menjaga kesehatan ibu dan anak.
2. Perawatan ibu hamil, melahirkan, menyusui, serta bayi, balita dan anak prasekolah.
3. Menyampaikan konseling tentang makanan yang sehat.
4. Menyampaikan pengetahuan tentang pertumbuhan anak dan cara stimulasinya.
5. Memberikan Imunisasi.
6. Memberikan pelayanan program KB.
7. Memberikan pengobatan untuk penyakit ringan seperti batuk, demam, pilek dll.
8. Melakukan kunjungan kerumah warga untuk memsosialisasikan pentingnya program kesehatan.
9. Memberikan penjelasan cara-cara penggunaan alat kontrasepsi kepada kaum wanita.
10. Upaya perbaikan gizi serta mengenali penderita kekurangan gizi serta cara pengobatan.
11. Mempelajari keadaan gizi masyarakat.
12. Memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat (Permenkes, 2014).

2.5.3 Struktur Organisasi Puskesmas

Puskesmas dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya yaitu puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan perdesaan, dan puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil. Masing-masing puskesmas tersebut mempunyai struktur organisasi yang berbeda karena mempunyai kelengkapan fasilitas yang berbeda. Untuk puskesmas Sumbersari sendiri termasuk puskesmas kawasan perkotaan karena sesuai dengan aturan permeskes Puskesmas Sumbersari mempunyai fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius

2,5 km pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km. Berikut adalah struktur organisasi puskesmas perkotaan menurut PMK 75 :

1. Terdiri dari kepala puskesmas yaitu tenaga kesehatan yang tingkat pendidikan paling rendah sarjana dan masa kerja di puskesmas minimal dua tahun.
 2. Kasub tata usaha yang membawahi beberapa kegiatan diantaranya sistem informasi puskesmas, kepegawaian, rumah tangga dan keuangan.
 3. Penanggungjawab UKM essensial dan keperawatan kesehatan
 4. Penanggungjawab UKM pengembangan
 5. Penanggungjawab UKP, kefarmasian, dan laboratorium
- Penanggungjawab jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2014)

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian dengan pengumpulan data untuk mengetahui kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien dewasa rawat inap dalam satuan DDD/100 *patient-days*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sumbersari Jember bagian rekam medis pasien dewasa rawat inap yang dimulai pada Desember 2018 sampai selesai.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh pasien dewasa yang menerima terapi antibiotik di Puskesmas Sumbersari Jember periode Juli – Desember 2018. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa rawat inap di Puskesmas Sumbersari Jember selama tahun 2018.

Sampel adalah bagian dari populasi Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Sampel yang digunakan adalah seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan memenuhi batas waktu yang ditetapkan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien dewasa yang berumur ≥ 18 keatas.
2. Pasien dewasa rawat inap di Puskesmas Sumbersari Jember pada tahun 2018.
3. Pasien dewasa rawat inap yang mendapatkan resep Antibiotik.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah data rekam medis yang tidak

lengkap atau tidak dapat di baca.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini meliputi :

- 1) Profil pasien adalah keterangan pasien yang tercantum pada data pasien rawat jalan meliputi identitas pasien (usia, dan jenis kelamin) dan diagnosa penyakit.
- 2) Profil antibiotik adalah pengobatan pasien yang tercantum dalam catatan pengobatan dan resep yang meliputi nama antibiotik, jenis antibiotik, dosis antibiotik, lama pemberian antibiotik, dan cara pemakaian antibiotik.
- 3) ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*) adalah sistem klasifikasi obat dari WHO dengan prinsip produk obat dikelompokkan berdasarkan fungsi terapeutik utama dari senyawa aktif dan satu kode ATC hanya untuk satu rute administrasi.
- 4) DDD (*Defined Daily Dose*) adalah asumsi dosis rata-rata per hari penggunaan antibiotik untuk indikasi tertentu pada orang dewasa (*assumed average maintenance dose per day for a drug used for its main indication in adults*).
- 5) Jumlah gram antibiotik yang digunakan oleh pasien adalah perhitungan jumlah gram antibiotik yang diterima pasien setiap hari selama dirawat di rumah sakit.
- 6) Total LOS (*Length of Stay*) adalah total lama rawat inap seluruh pasien mulai masuk rumah sakit sampai dapat keluar dari rumah sakit dengan keadaan membaik.

3.5 Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh berasal dari data rekam medis seperti yang terlampir, dianalisis secara deskriptif meliputi profil penyakit, profil antibiotik, diagnosa penyakit dan profil pengobatan (nama antibiotik, jenis antibiotik, dosis antibiotik, lama pemberian antibiotik, dan cara penggunaan antibiotik) yang di analisis secara deskriptif kemudian di presentasikan dalam bentuk persentase banyaknya penggunaan antibiotik.

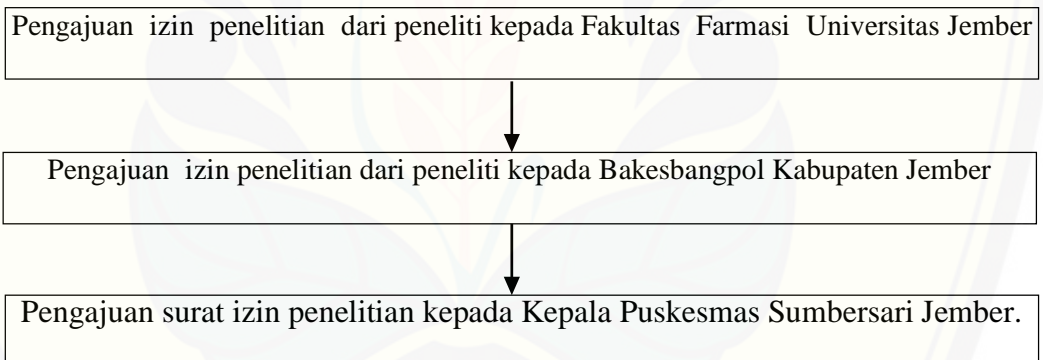
Selanjutnya, kuantitas penggunaan antibiotik dihitung dengan rumus berikut :

$$\begin{aligned} & \text{DDD } 100 \text{ patient} - \text{days} \\ & = \frac{\text{jumlah gram AB yang digunakan oleh pasien}}{\text{standar DDD WHO dalam gram}} \times \frac{100}{(\text{total los})} \end{aligned}$$

Jumlah gram antibiotik yang dihitung adalah banyaknya jumlah antibiotik yang digunakan pasien rawat jalan. Sedangkan nilai standar DDD digunakan untuk menghitung nilai DDD *100 patient-days* antibiotik. Nilai DDD *100 patient-days* yang dapat dibedakan berdasarkan jenis antibiotiknya kemudian nilai tersebut dibandingkan untuk melihat jenis antibiotik yang paling banyak digunakan

3.6 Alur Perizinan

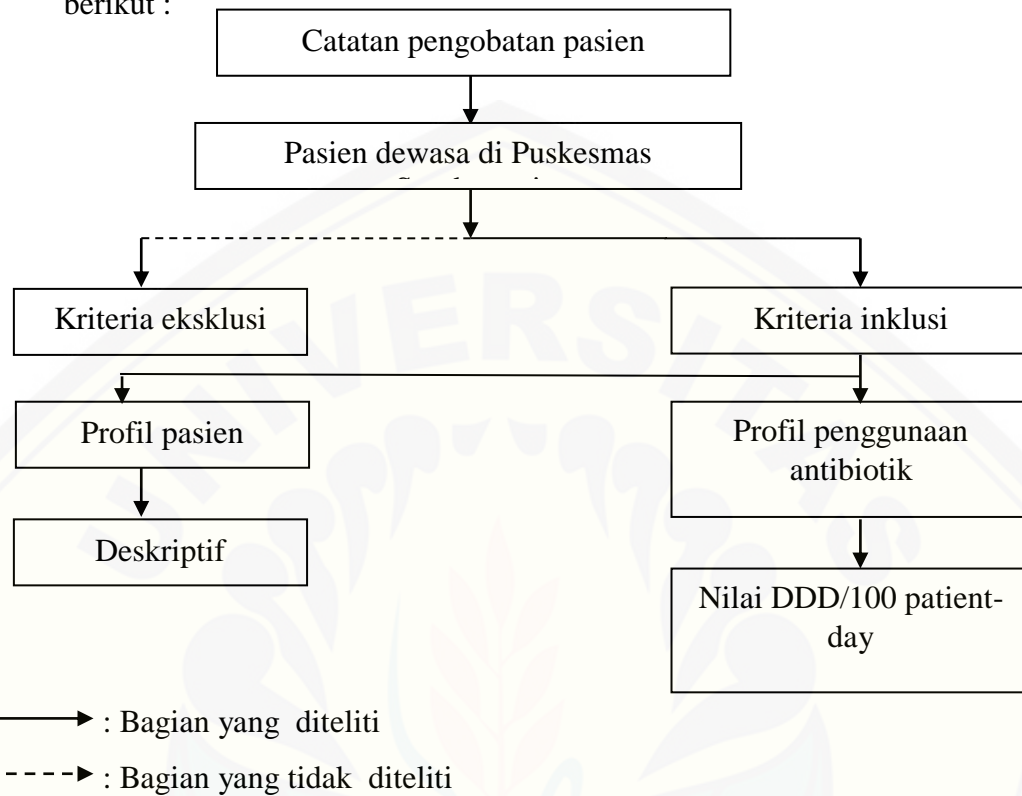
Alur perizinan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.6 Skema alur perizinan

3.7 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini dapat dijelaskan dengan skema sebagai berikut :



Gambar 3.7 Skema kerangka konsep penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Berdasarkan karakteristik pasien jumlah pasien perempuan lebih mendominasi dibandingkan pasien laki-laki sebesar 72% dibandingkan 28%, dengan rentang usia terbanyak pada usia pertengahan yaitu 18-24 tahun sebesar 29,2%. Diagnosa penyakit yang mendapat terapi antibiotik paling banyak yaitu tifoid dengan jumlah persepan sebesar 139 atau 30,5% dari total 455 persepan.
- 2) Berdasarkan hasil data profil penggunaan antibiotik maka didapatkan kotrimoksazol adalah antibiotika yang paling sering diresepkan dengan nilai sebesar 66,37% dibandingkan dengan antibiotika yang lain. Penggunaan antibiotik berdasarkan penyakit yang paling banyak digunakan adalah kotrimoksazol pada penyakit tifoid dengan jumlah persepan sebesar 107 dari total 139.
- 3) Kuantitas penggunaan antibiotik dihitung dengan menggunakan metode ATC/DDD dan didapatkan nilai DDD terbesar pada antibiotik amoksisilin yaitu 36,40 DDD/100 *patient-days* yang menunjukkan bahwa diantara 100 pasien yang dirawat inap terdapat sekitar 36 pasien yang mendapatkan 1 DDD obat amoksisilin.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan penulis dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penggunaan antibiotik pada pasien dewasa secara kualitatif dengan metode *Gyssens* untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien dewasa rawat inap di Puskesmas Sumbersari Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Jassas, Burair et al. 2018. 'Gastroenteritis in Adults'. *International Journal Of Community Medicine And Public Health* 5(11): 4959.
- Al-Tawfiq, Jaffar A. 2012. 'Changes in the Pattern of Hospital Intravenous Antimicrobial Use in Saudi Arabia, 2006–2008'. *Annals of Saudi Medicine* 32(5): 517–20.
- Bertram G. Katzung, MD, PhD. 2012. *13 Callaloo Canons Under Siege: Blackness, Femaleness, and Ama Ata Aidoo's Our Sister Killjoy*.
- CDC. 2017. 'Antibiotic / Antimicrobial Resistance | CDC
<https://www.cdc.gov/groupbstrep/about/prevention.html>
- Chow, Chung Mo. 2010. 'Acute Gastroenteritis: From Guidelines to Real Life'. *Clinical and Experimental Gastroenterology*: 97.
- Fithria, RF., K. Damayanti., dan RP. Fauziah. 2015. Perbedaan Efektivitas Antibiotik Pada Terapi Demam Tifoid Di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang Tahun 2014. *Prosiding Seminar Nasional Peluang Herbal Sebagai Alternatif Medicine Tahun 2015*.
- Forna, Fatu et al. 2006. 'Systematic Review of the Safety of Trimethoprim-Sulfamethoxazole for Prophylaxis in HIV-Infected Pregnant Women: Implications for Resource-Limited Settings'. *AIDS Review* (8): 24-36
- Gustin, Rahmi Kurnia. 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2011'. *Artikel Penelitian*: 12.
- Guy H. Palmer. 2013. 'Antimicrobial Resistance: A Global Public Health Challenge Requiring a Global One Health Strategy'. *NAM Perspectives* 3(2).
- Hadi, Usman. 2013. 'Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease.' *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease* 4(4): 5–8.
- Huovinen, P., L. Sundstrom, G. Swedberg, and O. Skold. 1995. 'Trimethoprim and Sulfonamide Resistance'. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 39(2): 279–89.

Ian Tanu, dkk. 1969. *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: FK Universitas Indonesia.

Katzung, Betram G et all. 2012. *Basic and Clinical Pharmacology 12th Edition*. California: The McGraw-Hill Medical

Kementerian Kesehatan RI. 2011. 'Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik'. *PEDOMAN UMUM PENGGUNAAN ANTIBIOTIK*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemntrian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotika Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemntrian Kesehatan RI. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406 Tahun 2011: Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemntrian Kesehatan RI. 2016. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/Skn/2006: Pedoman Pengendalian Demam Tifoid*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lawson, Keith A., Jan K. Rudzinski, Ingrid Vicas, and Kevin V. Carlson. 2013. 'Assessment of Antibiotic Prophylaxis Prescribing Patterns for TURP: A Need for Canadian Guidelines?' *Canadian Urological Association Journal* 7(7-8): 530.

Mahmudah, Febrina et al. 2016. 'Study of the Use of Antibiotics with ATC/DDD System and DU 90% in Digestive Surgery in Hospital in Bandung'. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy* 5(4): 293-98.

Mercer, Brian. 2012. 'Antibiotics in the Management of PROM and Preterm Labor'. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 39(1): 65-76.

Nadda, Sharma B.P, Prasad J., Venkatesh S.2016. *National Treatment Guidelines for Antimicrobial Use in Infectious Diseases*. India: Ministry of Health and Family Welfare

Nurmala, IGN Virgiandhy, Andriani, F Delima. Liana. 2015. Resistensi dan Sensitivitas Bakteri terhadap Antibiotik di RSUD dr. Soedarso Pontianak Tahun 2011-2013. *Resistensi dan Sensitivitas Bakteri*. 3(1): 21-28

- Pani, Sarini. 2015. 'Monitoring the Use of Antibiotics by the ATC/DDD Method and DU 90%: Observational Studies in Community Health Service Centers in North Gorontalo District'. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy* 4(4): 275–80.
- Pemkab. 2016. 39 Buku Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2016 *Profil Kesehatan Jember 2016*.
- Pratiwi, Rina Hidayati. 2017. 'Mekanisme Pertahanan Bakteri Patogen Terhadap Antibiotik'. *Jurnal Pro-Life* 4 (3). 418-429
- Rachmawati, Yenni. 2014. *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Gastroenteritis Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit "X" Periode Januari – Juni 2013*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rakhman, Arief et all. 2009. Faktor – Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Tifoid Pada Orang Dewasa. *Berita Kedokteran Masyarakat* 25 (4): 167-175
- Sari, Puti Anggun, and Dessy Arisanty. 'Perbandingan Efektivitas Daya Hambat Kotrimoksazol Generik dan Paten terhadap Pertumbuhan Bakteri Escherichia coli sebagai Penyebab Infeksi Saluran Kemih secara In Vitro'. *Jurnal Kesehatan Andalas* 3(1): 227-232
- Sawyer, Susan M, Peter S Azzopardi, Dakshitha Wickremarathne, and George C Patton. 2018. 'The Age of Adolescence'. *The Lancet Child & Adolescent Health* 2(3): 223–28.
- Sholih, Mally Ghinan, Hadi Sudarjat, and Lely Sulfiani Saula. 'Gambaran Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Metode ATC/DDD Dan DU 90% Di Salah Satu PUSKESMAS Karawang'. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy* 5(4). 31-37
- Sköld, Ola. 2010. 'Sulfonamides and Trimethoprim'. *Expert Review of Anti-infective Therapy* 8(1): 1–6.
- Tripathi, K.D. 2013. *Essentials of Medical Pharmacology, 7th ed*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher LTD.
- Utami, Eka Rahayu. 2011. 'Resistensi Antibiotik Dan Rasionalitas Terapi'. *Antibiotika, Resistensi, Dan Rasionalitas Terapi* 1(4): 191.
- Wells, Barbara G et al. 2009. *Pharmacotherapy Handbook (7th Edition)*. New

York, USA: McGraw-Hill

<https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4657304> (January 31, 2020).

WHO. 2014. *Antimicrobial Resistance* <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/en/>

WHO. 2017. *Guideline for ATC Classification and DDD Assignment 2017*. 20th ed. Norway: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology.

WHO. 2018. *Antibiotic Resistance WHO. Fact sheet* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>

WHO. 2018. *Guidelines for ATC Classification and DDD Assignment*. 21st ed. Norway: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology.

WHO. 2018. *Purpose of the ATC/DDD system*

https://www.whocc.no/atc_ddd_methodology/purpose_of_the_atc_ddd_system/

WHO. 2019. *Guidelines for ATC Classification and DDD Assignment 2019*. 22nd ed. Norway: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology.

WHO. 2018. *World Health Organization Media Centre : Use of ATC/DDD* https://www.whocc.no/use_of_atc_ddd/

Winarto. 2009. *Media Medika Indonesiana*. Jawa Tengah: Universitas Diponegoro

LAMPIRAN

a Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS FARMASI

Jalan Kalimantan Nomor 37 - Kampus Bumi Tegalboto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-324736 Fax: 0331-324736
Laman : www.farmasi.unej.ac.id

Nomor : 3194/UN25.13/LL/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

5 Desember 2018

Yth. Kepala Puskesmas Sumpersari
Kecamatan Sumpersari
Kabupaten Jember

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian skripsi mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember, bersama ini dengan hormat kami sampaikan permohonan kesediaan untuk dapatnya memberikan izin studi pendahuluan di Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember untuk mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Mohamad Nor Zaenudun Bin Dhedi Mulyono
NIM : 122210101117
Pembimbing : Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt.
HP : 081234588943
Email : kangkungsedap99@gmail.com
Judul/Tema : Evaluasi Penggunaan Antibiotik dengan Metode ATC/DDD di Puskesmas Sumpersari.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Diana Holidah, S.F., M.Farm., Apt.
NIP. 197812212005012002

b. Surat Ijin Penelitian Puskesmas



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 26 Desember 2018

Nomor : 440 / 170 s / 111 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada :

- Yth. Sdr
1. Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Plt. Kepala Puskesmas Sumpersari

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3094/415/2018, Tanggal 20 Desember 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Mohamad Nor Zaenudin Bin D. Mulyono
NIM : 122210101117
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Farmasi Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➤ Evaluasi Penggunaan Antibiotik dengan Metode ATC/DDD di Puskesmas Sumpersari
Waktu Pelaksanaan : 26 Desember 2018 s/d 26 Januari 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



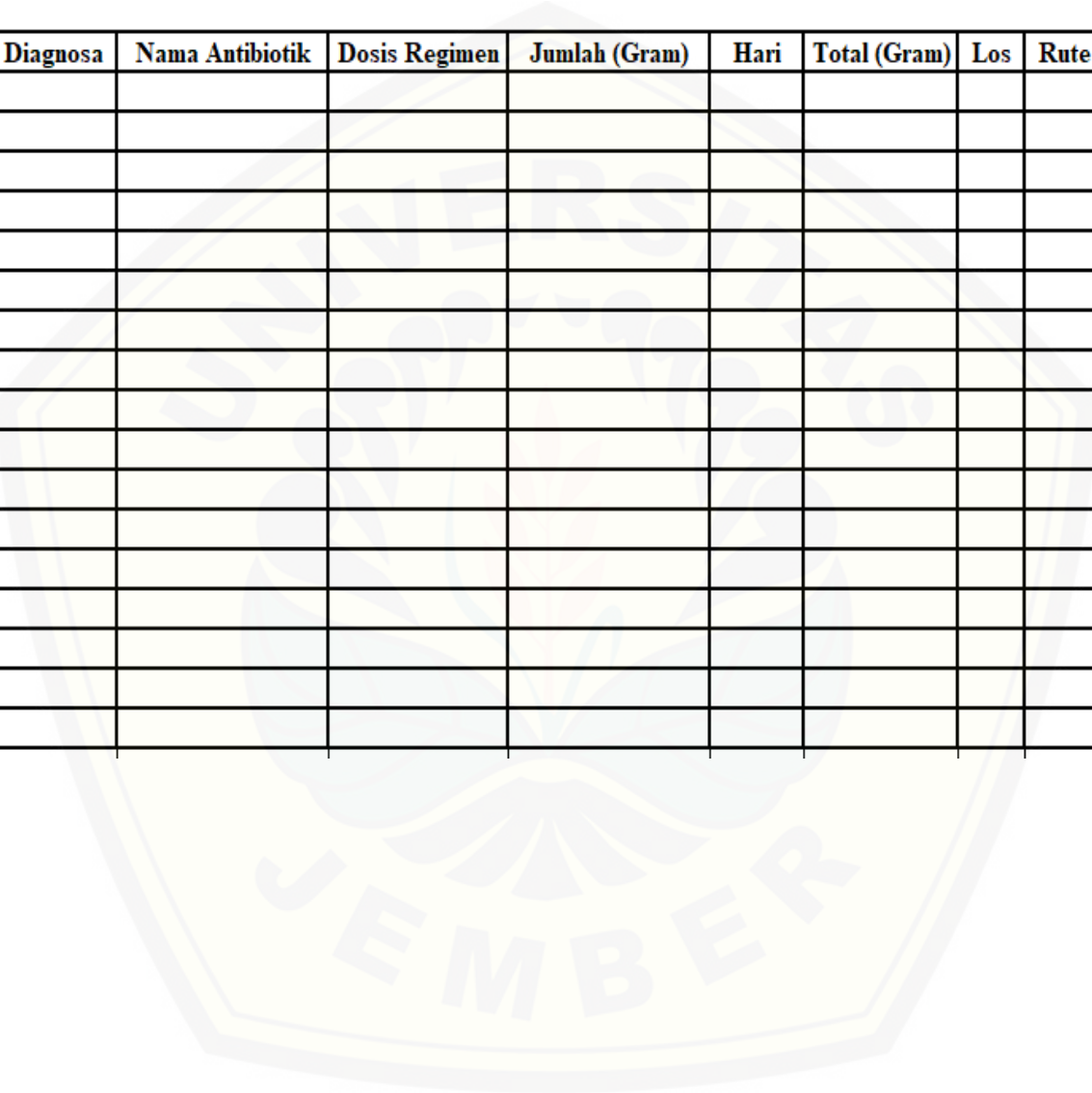
dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206.199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

c. Lembar Pengumpul Data

Lembar Pengumpul Data

| No | Usia | Jenis Kelamin | Keluhan | Diagnosa | Nama Antibiotik | Dosis Regimen | Jumlah (Gram) | Hari | Total (Gram) | Los | Rute Terapi | Mrs | Krs |
|----|------|---------------|---------|----------|-----------------|---------------|---------------|------|--------------|-----|-------------|-----|-----|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |



| No | Usia | Jenis Kelamin | Keluhan | Diagnosa | Nama Antibiotik | Dosis Regimen | Kekuatan Dosis | Jumlah (Gram) | Hari | Total (Gram) | Los | Rute Terapi | Mrs | Krs |
|----|------|---------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|----------------|---------------|------|--------------|-----|-------------|-----------|-----------|
| 1 | 32 | P | Pusing | Cor | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 2-Jul-18 | 2-Jul-18 |
| 2 | 25 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 2-Jul-18 | 2-Jul-18 |
| 3 | 27 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 4-Jul-18 | 3-Jul-18 |
| 4 | 36 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 4-Jul-18 | 5-Jul-18 |
| 5 | 24 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 6-Jul-18 | 6-Jul-18 |
| 6 | 19 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 5-Jul-18 | 6-Jul-18 |
| 7 | 51 | P | Panas | Tifoid | Sepadroksil | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | 5-Jul-18 | 7-Jul-18 |
| 8 | 25 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 10-Jul-18 | 10-Jul-18 |
| 9 | 65 | L | Demam.Muntah | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 4 | 6g | 4 | Oral | 11-Jul-18 | 14-Jul-18 |
| 10 | 23 | L | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 10-Jul-18 | 13-Jul-18 |
| 11 | 45 | L | Panas | Tifoid | Ciprofloxacine | 2x1 | 500mg | 1g | 4 | 4g | 4 | Oral | 13-Jul-18 | 16-Jul-18 |
| 12 | 31 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 12-Jul-18 | 12-Jul-18 |
| 13 | 50 | L | Nyeri Perut | Gastritis | Ciprofloxacine | 2x1 | 500mg | 1g | 2 | 2g | 2 | Oral | 16-Jul-18 | 17-Jul-18 |
| 14 | 30 | P | | Abortus | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 17-Jul-18 | 18-Jul-18 |
| 15 | 16 | P | | Abortus | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 17-Jul-18 | 17-Jul-18 |
| 16 | 26 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 18-Jul-18 | 18-Jul-18 |
| 17 | 20 | P | Mual.Muntah | Gastritis | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | 18-Jul-18 | 20-Jul-18 |
| 18 | 20 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 18-Jul-18 | 18-Jul-18 |
| 19 | 23 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 19-Jul-18 | 20-Jul-18 |
| 20 | 21 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 19-Jul-18 | 20-Jul-18 |
| 21 | 30 | P | Pendarahan | Abortus | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 19-Jul-18 | 20-Jul-18 |
| 22 | 21 | P | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 6 | 9g | 6 | Oral | 20-Jul-18 | 26-Jul-18 |
| 23 | 31 | P | Bab Cair | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | 20-Jul-18 | 22-Jul-18 |
| 24 | 25 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 20-Jul-18 | 21-Jul-18 |
| 25 | 21 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 22-Jul-18 | 22-Jul-18 |
| 26 | 31 | P | Bab Cair | Tifoid | Ciprofloxacine | 2x1 | 500mg | 1g | 3 | 3g | 3 | Oral | 20-Jul-18 | 25-Jul-18 |
| 27 | 25 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 23-Jul-18 | 24-Jul-18 |
| 28 | 73 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 9 | 13.5g | 9 | Oral | 24-Jul-18 | 1-Jul-18 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------------|---|-------------------|-----------------|--------------|-----|-------|------|---|------|---|------|-----------|-----------|
| 29 | 21 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 22-Jul-18 | 22-Jul-18 |
| 30 | 32 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 24-Jul-18 | 25-Jul-18 |
| 31 | 28 | P | Kencing | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 26-Jul-18 | 27-Jul-18 |
| 32 | 23 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 26-Jul-18 | 27-Jul-18 |
| 33 | 22 | P | Panas | Obs Febris | Sepadroksil | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 30-Jul-18 | 31-Jul-18 |
| 34 | 75 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Sepadroksil | 3x1 | 500mg | 1.5g | 6 | 9g | 6 | Oral | 26-Jul-18 | 31-Jul-18 |
| | Agustus | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | 22 | L | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimokasol | | | | | | 3 | | 30-Jul-18 | 1-Aug-18 |
| 36 | 46 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimokasol | | | | | | | | 30-Jul-18 | 1-Aug-18 |
| 37 | 70 | L | Panas | Tifoid | Kotrimokasol | | | | | | | | 31-Jul-18 | 1-Aug-18 |
| 38 | 50 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimokasol | | | | | | | | 31-Jul-18 | 2-Aug-18 |
| 39 | 35 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | 31-Jul-18 | 01-Aug-18 |
| 40 | 21 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 01-Aug-18 | 01-Aug-18 |
| 41 | 28 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimokasol | | | | | | | | 01-Aug-18 | 02-Aug-18 |
| 42 | 76 | P | Bab Cair | Gasroenteritis | Kotrimokasol | | | | | | | | 31-Jul-18 | 03-Aug-18 |
| 43 | 31 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | 01-Aug-18 | 02-Aug-18 |
| 44 | 30 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 07-Jul-18 | 07-Aug-18 |
| 45 | 63 | L | Panas Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimokasol | | | | | | | | 01-Aug-18 | 08-Jul-18 |
| 46 | 22 | P | Panas | Tifoid | Kotrimokasol | | | | | | | | 01-Aug-18 | 04-Aug-18 |
| 47 | 52 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimokasol | | | | | | | | 02-Aug-18 | 05-Aug-18 |
| 48 | 74 | P | Panas Pusing | Tifoid | Kotrimokasol | | | | | | | | 03-Aug-18 | 06-Aug-18 |
| 49 | 83 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimokasol | | | | | | | | 04-Aug-18 | 04-Aug-18 |
| 50 | 29 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 03-Aug-18 | 03-Aug-18 |
| 51 | 27 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 03-Aug-18 | 03-Aug-18 |
| 52 | 31 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 04-Aug-18 | 04-Aug-18 |
| 53 | 58 | P | Pusing | Gastritis | Kotrimokasol | | | | | | | | 05-Aug-18 | 08-Aug-18 |
| 54 | 56 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimokasol | | | | | | | | 05-Aug-18 | 07-Aug-18 |
| 55 | 54 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimokasol | | | | | | | | 06-Aug-18 | 08-Aug-18 |
| 56 | 41 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimokasol | | | | | | | | 06-Aug-18 | 09-Aug-18 |
| 57 | 25 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 06-Aug-18 | 06-Aug-18 |
| 58 | 18 | P | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 4 | 6g | 4 | Oral | 07-Aug-18 | 09-Aug-18 |
| 59 | 35 | P | Muntah | Gastritis | Kotrimokasol | | | | | | | | 09-Aug-18 | 11-Aug-18 |
| 60 | 19 | P | Panas | Tifoid | Kotrimokasol | | | | | | | | 08-Aug-18 | 10-Aug-18 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|--------------------|-----------------|---------------|-----|-------|------|---|------|---|------|-----------|-----------|
| 61 | 63 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 09-Aug-18 | 13-Aug-18 |
| 62 | 71 | L | Panas, Batuk | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 4 | 4g | 4 | Oral | 10-Aug-18 | 13-Aug-18 |
| 63 | 52 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 13-Aug-18 | 18-Aug-18 |
| 64 | 70 | P | Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 13-Aug-18 | 17-Aug-18 |
| 65 | 69 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 15-Aug-18 | 17-Aug-18 |
| 66 | 43 | L | Bab Cair | Gastroenteritia | Kotrimoksasol | | | | | | | | 13-Aug-18 | 17-Aug-18 |
| 67 | 25 | P | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | 16-Aug-18 | 18-Aug-18 |
| 68 | 22 | P | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 4 | 6g | 4 | Oral | 15-Aug-18 | 18-Aug-18 |
| 69 | 26 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | 17-Aug-18 | 18-Aug-18 |
| 70 | 82 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 17-Aug-18 | 19-Aug-18 |
| 71 | 58 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 17-Aug-18 | 19-Aug-18 |
| 72 | 18 | P | Batuk | Ispa | Kotrimoksasol | | | | | | | | 17-Aug-18 | 20-Aug-18 |
| 73 | 18 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 18-Aug-18 | 21-Aug-18 |
| 74 | 26 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 18-Aug-18 | 18-Aug-18 |
| 75 | 28 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 18-Aug-18 | 18-Aug-18 |
| 76 | 24 | P | Nyeri Perut Pusing | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 18-Aug-18 | 22-Aug-18 |
| 77 | 57 | P | Mual Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 18-Aug-18 | 20-Aug-18 |
| 78 | 39 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 19-Aug-18 | 22-Aug-18 |
| 79 | 68 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 20-Aug-18 | 22-Aug-18 |
| 80 | 18 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 21-Aug-18 | 21-Aug-18 |
| 81 | 49 | L | Pusing,Lemes | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 21-Aug-18 | 25-Aug-18 |
| 82 | 29 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 21-Aug-18 | 21-Aug-18 |
| 83 | 61 | L | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 22-Aug-18 | 23-Aug-18 |
| 84 | 39 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 23-Aug-18 | 25-Aug-18 |
| 85 | 75 | L | Mual Muntah | Gastritis | Septriakson | | | | | | | | 11-Aug-18 | 13-Aug-18 |
| 86 | 28 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 11-Aug-18 | 12-Aug-18 |
| 87 | 56 | P | Mual Muntah | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12-Aug-18 | 13-Aug-18 |
| 88 | 21 | P | Batuk,Sesak Nafas | Asma | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 23-Aug-18 | 24-Aug-18 |
| 89 | 63 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 24-Aug-18 | 27-Aug-18 |
| 90 | 26 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 24-Aug-18 | 25-Aug-18 |
| 91 | 20 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 25-Aug-18 | 27-Aug-18 |
| 92 | 39 | L | Sesak Nafas | Asma | Amoksisilin | | | | 2 | | 2 | | 26-Aug-18 | 27-Aug-18 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|---|----------------|-----------------|----------------|-----|-------|------|---|------|---|------|-----------|-----------|
| 93 | 18 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 26-Aug-18 | 28-Aug-18 |
| 94 | 22 | P | Mual Muntah | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 28-Aug-18 | 29-Aug-18 |
| 95 | 28 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 27-Aug-18 | 27-Aug-18 |
| 96 | 76 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 28-Aug-18 | 29-Aug-18 |
| 97 | 35 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 28-Aug-18 | 31-Aug-18 |
| 98 | 47 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 28-Aug-18 | 30-Aug-18 |
| 99 | 32 | P | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 28-Aug-18 | 29-Aug-18 |
| 100 | 71 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 29-Aug-18 | 01-Sep-18 |
| | September | | | | | | | | | | | | | |
| 101 | 70 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 01-Sep-18 | 02-Sep-18 |
| 102 | 50 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 01-Sep-18 | 02-Sep-18 |
| 103 | 77 | P | Panas,Mual | Tifoid | Ciprofloxacine | 2x1 | 500mg | 1g | 4 | 4g | 4 | Oral | 30-Aug-18 | 03-Sep-18 |
| 104 | 19 | P | Mual Lemes | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 30-Aug-18 | 03-Sep-18 |
| 105 | 55 | P | Mual | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 31-Aug-18 | 31-Aug-18 |
| 106 | 23 | P | Panas Pusing | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 31-Aug-18 | 02-Sep-18 |
| 107 | 28 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 01-Sep-18 | 02-Sep-18 |
| 108 | 72 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 01-Sep-18 | 02-Sep-18 |
| 109 | 51 | L | Mual Lemes | Diabetes | Kotrimoksasol | | | | | | | | 30-Aug-18 | 03-Sep-18 |
| 110 | 22 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 01-Sep-18 | 02-Sep-18 |
| 111 | 31 | L | Nyeri Ulu Hati | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 01-Sep-18 | 02-Sep-18 |
| 112 | 19 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 02-Sep-18 | 05-Sep-18 |
| 113 | 56 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 02-Sep-18 | 04-Sep-18 |
| 114 | 45 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 02-Sep-18 | 04-Sep-18 |
| 115 | 45 | L | Nyeri Perut | Colex Alba | Kotrimoksasol | | | | | | | | 03-Sep-18 | 04-Sep-18 |
| 116 | 17 | P | Panas, | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 6 | 9g | 6 | Oral | 03-Sep-18 | 08-Sep-18 |
| 117 | 23 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 03-Sep-18 | 08-Sep-18 |
| 118 | 54 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 03-Sep-18 | 05-Sep-18 |
| 119 | 29 | L | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 4 | 6g | 4 | Oral | 03-Sep-18 | 06-Sep-18 |
| 120 | 67 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 03-Sep-18 | 04-Sep-18 |
| 121 | 22 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 03-Sep-18 | 06-Sep-18 |
| 122 | 60 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 04-Sep-18 | 06-Sep-18 |
| 123 | 23 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 04-Sep-18 | 06-Sep-18 |
| 124 | 27 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 01-Sep-18 | 02-Sep-18 |
| 125 | 25 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 05-Sep-18 | 05-Sep-18 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|-------------------|-----------------|---------------|-----|-------|------|---|------|---|------|-----------|-----------|
| 126 | 18 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12-Sep-18 | 13-Sep-18 |
| 127 | 65 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 04-Sep-18 | 08-Sep-18 |
| 128 | 24 | P | Pusing, Mual | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 05-Sep-18 | 07-Sep-18 |
| 129 | 60 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 06-Sep-18 | 06-Sep-18 |
| 130 | 18 | P | Panas | Hepatitis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 06-Sep-18 | 06-Sep-18 |
| 131 | 54 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 06-Sep-18 | 10-Sep-18 |
| 132 | 35 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 06-Sep-18 | 06-Sep-18 |
| 133 | 60 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 06-Sep-18 | 07-Sep-18 |
| 134 | 61 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 06-Sep-18 | 08-Sep-18 |
| 135 | 26 | P | Nyeri Telan | Ispa | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 4 | 4g | 4 | Oral | 06-Sep-18 | 09-Sep-18 |
| 136 | 21 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 07-Sep-18 | 08-Sep-18 |
| 137 | 54 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 07-Sep-18 | 08-Sep-18 |
| 138 | 59 | P | Pusing | Hipertensi | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 08-Sep-18 | 09-Sep-18 |
| 139 | 27 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 07-Sep-18 | 12-Sep-18 |
| 140 | 35 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 06-Sep-18 | 06-Sep-18 |
| 141 | 31 | L | Panas | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 5 | 5g | 5 | Oral | 08-Sep-18 | 12-Sep-18 |
| 142 | 33 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 09-Sep-18 | 12-Sep-18 |
| 143 | 39 | L | Nyeri,Pusing | Osteoarthritis | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 4 | 4g | 4 | Oral | 09-Sep-18 | 12-Sep-18 |
| 144 | 18 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 09-Sep-18 | 12-Sep-18 |
| 145 | 40 | L | Mual, Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 10-Sep-18 | 11-Sep-18 |
| 146 | 48 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 10-Sep-18 | 12-Sep-18 |
| 147 | 43 | L | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 10-Sep-18 | 13-Sep-18 |
| 148 | 29 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 11-Sep-18 | 13-Sep-18 |
| 149 | 21 | P | Bab Cair, Mual | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 11-Sep-18 | 13-Sep-18 |
| 150 | 53 | L | Mual Muntah | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 11-Sep-18 | 15-Sep-18 |
| 151 | 42 | P | Pusing | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12-Sep-18 | 13-Sep-18 |
| 152 | 19 | P | Panas, Mual | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12-Sep-18 | 14-Sep-18 |
| 153 | 80 | L | Mual, Anoreksia | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 13-Sep-18 | 15-Sep-18 |
| 154 | 62 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 14-Sep-18 | 16-Sep-18 |
| 155 | 18 | P | Mual.Muntah | Gastritis | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 4 | 6g | 4 | Oral | 14-Sep-18 | 17-Sep-18 |
| 156 | 28 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 14-Sep-18 | 15-Sep-18 |
| 157 | 60 | P | Pusing | Hipertensi | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 14-Sep-18 | 15-Sep-18 |
| 158 | 44 | L | Panas | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 15-Sep-18 | 21-Sep-18 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|-------------------|-----------------|---------------|-----|--------|------|---|------|---|------|--|-----------|-----------|
| 159 | 66 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 15-Sep-18 | 18-Sep-18 |
| 160 | 18 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 15-Sep-18 | 17-Sep-18 |
| 161 | 44 | L | Pusing | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 16-Sep-18 | 17-Sep-18 |
| 162 | 38 | P | Demam | Isk | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 2 | 2g | 2 | Oral | | 17-Sep-18 | 18-Sep-18 |
| 163 | 36 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 13-Sep-18 | 14-Sep-18 |
| 164 | 28 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 17-Sep-18 | 20-Sep-18 |
| 165 | 21 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 18-Sep-18 | 20-Sep-18 |
| 166 | 71 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 18-Sep-18 | 20-Sep-18 |
| 167 | 49 | L | Bab Cair, Batuk | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 18-Sep-18 | 20-Sep-18 |
| 168 | 25 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | | 19-Sep-18 | 20-Sep-18 |
| 169 | 26 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | | 19-Sep-18 | 19-Sep-18 |
| 170 | 23 | P | Panas, Mual | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 20-Sep-18 | 22-Sep-18 |
| 171 | 19 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 20-Sep-18 | 26-Sep-18 |
| 172 | 22 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 21-Sep-18 | 24-Sep-18 |
| 173 | 50 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 28-Sep-18 | 02-Oct-18 |
| 174 | 48 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 29-Sep-18 | 01-Oct-18 |
| 175 | 19 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 21-Sep-18 | 25-Sep-18 |
| 176 | 21 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 21-Sep-18 | 22-Sep-18 |
| 177 | 18 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 21-Sep-18 | 23-Sep-18 |
| 178 | 44 | P | Pusing, Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 21-Sep-18 | 25-Sep-18 |
| 179 | 48 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 21-Sep-18 | 24-Sep-18 |
| 180 | 62 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 23-Sep-18 | 25-Sep-18 |
| 181 | 46 | P | Sesak Nafas | Asma | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 4 | 6g | 4 | Oral | | 23-Sep-18 | 26-Sep-18 |
| 182 | 40 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 23-Sep-18 | 24-Sep-18 |
| 183 | 54 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 24-Sep-18 | 24-Sep-18 |
| 184 | 53 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 24-Sep-18 | 27-Sep-18 |
| 185 | 25 | P | Pusing, Mual | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 24-Sep-18 | 26-Sep-18 |
| 186 | 20 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 25-Sep-18 | 25-Sep-18 |
| 187 | 19 | L | Panas | Tifoid | Seftriakson | 2x1 | 1000mg | 1g | 6 | 6g | 6 | I.V | | 25-Sep-18 | 30-Sep-18 |
| 188 | 67 | P | Panas, Mual | Gastritis | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 4 | 4g | 4 | Oral | | 25-Sep-18 | 28-Sep-18 |
| 189 | 65 | L | Muntah, Batuk | Gastritis | Ciprofloxacin | | | | | | | | | 25-Sep-18 | 28-Sep-18 |
| 190 | 19 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 25-Sep-18 | 27-Sep-18 |
| 191 | 56 | L | Mual, Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 25-Sep-18 | 27-Sep-18 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---|--------------------|-----------------|---------------|-----|-------|------|---|------|---|------|-----------|-----------|
| 192 | 28 | P | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 6 | 9g | 6 | Oral | 25-Sep-18 | 30-Sep-18 |
| 193 | 45 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 27-Sep-18 | 01-Oct-18 |
| 194 | 20 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 27-Sep-18 | 28-Sep-18 |
| 195 | 21 | P | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | 28-Sep-18 | 30-Sep-18 |
| 196 | 32 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 28-Sep-18 | 20-Sep-18 |
| 197 | 70 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 28-Sep-18 | 29-Sep-18 |
| 198 | 29 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 30-Sep-18 | 02-Sep-18 |
| 199 | 70 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 30-Sep-18 | 02-Oct-18 |
| | Oktober | | | | | | | | | | | | | |
| 200 | 24 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 01-Oct-18 | 03-Oct-18 |
| 201 | 18 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 01-Oct-18 | 02-Oct-18 |
| 202 | 65 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 01-Oct-18 | 03-Oct-18 |
| 203 | 18 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 01-Oct-18 | 02-Oct-18 |
| 204 | 91 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 02-Oct-18 | 04-Oct-18 |
| 205 | 28 | L | Panas | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 02-Oct-18 | 04-Oct-18 |
| 206 | 23 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 02-Oct-18 | 04-Oct-18 |
| 207 | 55 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 02-Oct-18 | 05-Oct-18 |
| 208 | 59 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 02-Oct-18 | 06-Oct-18 |
| 209 | 49 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 02-Oct-18 | 05-Oct-18 |
| 210 | 58 | L | Panas, Muntah | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 3 | 3g | 3 | Oral | 03-Oct-18 | 05-Oct-18 |
| 211 | 26 | L | Nyeri Telan | Faringitis | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 2 | 2g | 2 | Oral | 04-Oct-18 | 05-Oct-18 |
| 212 | 50 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 04-Oct-18 | 07-Oct-18 |
| 213 | 40 | P | Panas, Pusing | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 04-Oct-18 | 08-Oct-18 |
| 214 | 65 | P | Nyeri Pinggang | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 04-Oct-18 | 05-Oct-18 |
| 215 | 35 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 05-Oct-18 | 07-Oct-18 |
| 216 | 29 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 03-Oct-18 | 04-Oct-18 |
| 217 | 32 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 05-Oct-18 | 05-Oct-18 |
| 218 | 30 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 06-Oct-18 | 06-Oct-18 |
| 219 | 20 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 05-Oct-18 | 07-Oct-18 |
| 220 | 40 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 05-Oct-18 | 07-Oct-18 |
| 221 | 42 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 06-Oct-18 | 07-Oct-18 |
| 222 | 52 | P | Lemes, Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 07-Oct-18 | 09-Oct-18 |
| 223 | 56 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 07-Oct-18 | 09-Oct-18 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|-----------------|-----------------|---------------|-----|-------|------|---|----|---|------|--|-----------|------------|
| 224 | 70 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 07-Oct-18 | 09-Oct-18 |
| 225 | 20 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 08-Oct-18 | 12-20-2018 |
| 226 | 23 | P | Mual | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 08-Oct-18 | 12-20-2018 |
| 227 | 18 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 08-Oct-18 | 10-Oct-18 |
| 228 | 68 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 08-Oct-18 | 13-Oct-18 |
| 229 | 63 | L | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 09-Oct-18 | 10-Oct-18 |
| 230 | 30 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 09-Oct-18 | 10-Oct-18 |
| 231 | 19 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 10-Oct-18 | 15-Oct-18 |
| 232 | 21 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 10-Oct-18 | 11-Oct-18 |
| 233 | 19 | P | Panas | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 1 | 1g | 1 | Oral | | 10-Oct-18 | 10-Oct-18 |
| 234 | 55 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 11-Oct-18 | 15-Oct-18 |
| 235 | 39 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 12-Oct-18 | 15-Oct-18 |
| 236 | 50 | P | Mual, Panas | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 12-Oct-18 | 15-Oct-18 |
| 237 | 40 | P | Panas | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 5 | 5g | 5 | Oral | | 12-Oct-18 | 16-Oct-18 |
| 238 | 30 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | | 13-Oct-18 | 14-Oct-18 |
| 239 | 31 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | | 14-Oct-18 | 15-Oct-18 |
| 240 | 50 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 14-Oct-18 | 16-Oct-18 |
| 241 | 42 | P | Mual, Pusing | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 15-Oct-18 | 17-Oct-18 |
| 242 | 52 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 15-Oct-18 | 17-Oct-18 |
| 243 | 54 | L | Sesak Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 15-Oct-18 | 19-Oct-18 |
| 244 | 85 | P | Panas, Bab Cair | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 15-Oct-18 | 19-Oct-18 |
| 245 | 55 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 15-Oct-18 | 17-Oct-18 |
| 246 | 26 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 15-Oct-18 | 18-Oct-18 |
| 247 | 57 | P | Panas | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 4 | 4g | 4 | Oral | | 16-Oct-18 | 19-Oct-18 |
| 248 | 25 | P | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 16-Oct-18 | 19-Oct-18 |
| 249 | 30 | L | Mual, Batuk | Tifoid | Ciprofloxacin | | | | | | | | | 17-Oct-18 | 23-Oct-18 |
| 250 | 42 | P | Pusing, Mual | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 17-Oct-18 | 18-Oct-18 |
| 251 | 18 | P | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 4 | 6g | 4 | Oral | | 17-Oct-18 | 20-Oct-18 |
| 252 | 52 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 18-Oct-18 | 20-Oct-18 |
| 253 | 22 | P | Panas | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 4 | 4g | 4 | Oral | | 18-Oct-18 | 21-Oct-18 |
| 254 | 30 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 19-Oct-18 | 21-Oct-18 |
| 255 | 60 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 19-Oct-18 | 21-Oct-18 |
| 256 | 38 | P | Nual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 20-Oct-18 | 22-Oct-18 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|-------------------|-----------------|----------------|-----|-------|------|---|------|---|------|--|-----------|-----------|
| 257 | 20 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 21-Oct-18 | 23-Oct-18 |
| 258 | 19 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 21-Oct-18 | 23-Oct-18 |
| 259 | 39 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 21-Oct-18 | 22-Oct-18 |
| 260 | 60 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 21-Oct-18 | 22-Oct-18 |
| 261 | 44 | L | Nyeri Perut | Colex Alba | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 22-Oct-18 | 23-Oct-18 |
| 262 | 48 | P | Mual, Muntah | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 22-Oct-18 | 24-Oct-18 |
| 263 | 78 | P | Pusing, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 22-Oct-18 | 26-Oct-18 |
| 264 | 19 | P | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | | 22-Oct-18 | 24-Oct-18 |
| 265 | 27 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 22-Oct-18 | 25-Oct-18 |
| 266 | 63 | L | Mual, Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 23-Oct-18 | 24-Oct-18 |
| 267 | 58 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 23-Oct-18 | 24-Oct-18 |
| 268 | 21 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | | 20-Oct-18 | 20-Oct-18 |
| 269 | 72 | P | Panas, Mual | Tifoid, Decomp | Ciprofloxacine | 2x1 | 500mg | 1g | 3 | 3g | 3 | Oral | | 23-Oct-18 | 25-Oct-18 |
| 270 | 38 | L | Panas, Mual | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 23-Oct-18 | 27-Oct-18 |
| 271 | 18 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 23-Oct-18 | 24-Oct-18 |
| 272 | 20 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | | 20-Oct-18 | 21-Oct-18 |
| 273 | 35 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 25-Oct-18 | 26-Oct-18 |
| 274 | 23 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | | 24-Oct-18 | 25-Oct-18 |
| 275 | 28 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | | 24-Oct-18 | 25-Oct-18 |
| 276 | 20 | P | Mual, Panas | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 25-Oct-18 | 27-Oct-18 |
| 277 | 34 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 31-Oct-18 | 02-Nov-18 |
| 278 | 75 | L | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 25-Oct-18 | 29-Oct-18 |
| 279 | 55 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Ciprofloxacine | 2x1 | 500mg | 1g | 5 | 5g | 5 | Oral | | 25-Oct-18 | 29-Oct-18 |
| 280 | 30 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 26-Oct-18 | 29-Oct-18 |
| 281 | 80 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 26-Oct-18 | 05-Nov-18 |
| 282 | 59 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Ciprofloxacine | 2x1 | 500mg | 1g | 4 | 4g | 4 | Oral | | 26-Oct-18 | 29-Oct-18 |
| 283 | 24 | L | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 27-Oct-18 | 30-Oct-18 |
| 284 | 29 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 25-Oct-18 | 29-Oct-18 |
| 285 | 39 | P | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 6 | 9g | 6 | Oral | | 27-Oct-18 | 01-Nov-18 |
| 286 | 20 | P | Mual, Muntah | Hiperemesis | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | | 28-Oct-18 | 29-Oct-18 |
| 287 | 19 | P | Pusing | Abortus | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | | 29-Oct-18 | 31-Oct-18 |
| 288 | 33 | L | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | | 28-Oct-18 | 29-Oct-18 |
| 289 | 45 | L | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 26-Oct-18 | 27-Oct-18 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----------|---|----------------|-----------------|---------------|-----|-------|------|---|------|---|------|------------|-----------|
| 290 | 24 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 29-Oct-18 | 01-Nov-18 |
| 291 | 30 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 25-Oct-18 | 25-Oct-18 |
| 292 | 66 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 29-Oct-18 | 01-Nov-18 |
| 293 | 33 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 30-Oct-18 | 31-Oct-18 |
| 294 | 23 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 30-Oct-18 | 31-Oct-18 |
| 295 | 38 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 29-Oct-18 | 29-Oct-18 |
| 296 | 30 | L | Panas | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 4 | 4g | 4 | Oral | 31-10-2018 | 03-Nov-18 |
| 297 | 53 | P | Bab Cair, Mual | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 31-10-2018 | 02-Nov-18 |
| | November | | | | | | | | | | | | | |
| 298 | 18 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 01-Nov-18 | 04-Nov-18 |
| 299 | 42 | P | Panas | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 4 | 4g | 4 | Oral | 01-Nov-18 | 04-Nov-18 |
| 300 | 22 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 01-Nov-18 | 06-Nov-18 |
| 301 | 62 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 04-Nov-18 | 05-Nov-18 |
| 302 | 26 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 03-Nov-18 | 04-Nov-18 |
| 303 | 25 | L | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 03-Nov-18 | 05-Nov-18 |
| 304 | 27 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 03-Nov-18 | 06-Nov-18 |
| 305 | 19 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 03-Nov-18 | 03-Nov-18 |
| 306 | 18 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 02-Nov-18 | 03-Nov-18 |
| 307 | 23 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 04-Nov-18 | 04-Nov-18 |
| 308 | 31 | P | Mual, Muntah | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 04-Nov-18 | 05-Nov-18 |
| 309 | 18 | P | Panas, Pusing | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 02-Nov-18 | 03-Nov-18 |
| 310 | 18 | P | Panas, Mual | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 04-Nov-18 | 06-Nov-18 |
| 311 | 40 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 04-Nov-18 | 05-Nov-18 |
| 312 | 34 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 05-Nov-18 | 06-Nov-18 |
| 313 | 21 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 05-Nov-18 | 06-Nov-18 |
| 314 | 79 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 05-Nov-18 | 07-Nov-18 |
| 315 | 81 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 06-Nov-18 | 08-Nov-18 |
| 316 | 26 | P | Panas, Pusing | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 3 | 3g | 3 | Oral | 07-Nov-18 | 09-Nov-18 |
| 317 | 18 | P | Panas, Pusing | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 07-Nov-18 | 11-Nov-18 |
| 318 | 23 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 07-Nov-18 | 07-Nov-18 |
| 319 | 42 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 07-Nov-18 | 11-Nov-18 |
| 320 | 70 | L | Nyeri Perut | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 6 | 6g | 6 | Oral | 07-Nov-18 | 12-Nov-18 |
| 321 | 85 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 07-Nov-18 | 14-Nov-18 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|-----------------------|-----------------|---------------|-----|-------|------|---|------|---|------|--|-----------|-----------|
| 322 | 29 | P | Panas, Pusing | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 08-Nov-18 | 09-Nov-18 |
| 323 | 32 | P | Pusing, Mual | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 08-Nov-18 | 09-Nov-18 |
| 324 | 25 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 08-Nov-18 | 12-Nov-18 |
| 325 | 38 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 08-Nov-18 | 10-Nov-18 |
| 326 | 57 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 09-Nov-18 | 12-Nov-18 |
| 327 | 24 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 09-Nov-18 | 12-Nov-18 |
| 328 | 49 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 09-Nov-18 | 12-Nov-18 |
| 329 | 45 | L | Panas, Batuk | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 11-Nov-18 | 13-Nov-18 |
| 330 | 35 | L | Panas, Pusing | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 12-Nov-18 | 14-Nov-18 |
| 331 | 18 | P | Panas, Mual | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 13-Nov-18 | 14-Nov-18 |
| 332 | 53 | P | Panas, Batuk | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 13-Nov-18 | 17-Nov-18 |
| 333 | 38 | L | Panas, Mual | Varicella | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 4 | 6g | 4 | Oral | | 14-Nov-18 | 17-Nov-18 |
| 334 | 21 | P | Bab Cair, Mual | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 14-Nov-18 | 15-Nov-18 |
| 335 | 65 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 14-Nov-18 | 17-Nov-18 |
| 336 | 39 | P | Panas, Muntah | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 14-Nov-18 | 16-Nov-18 |
| 337 | 71 | L | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 15-Nov-18 | 17-Nov-18 |
| 338 | 27 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | | 12-Nov-18 | 12-Nov-18 |
| 339 | 29 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | | 12-Nov-18 | 13-Nov-18 |
| 340 | 19 | P | | Inpartu | Amoksisilin | | | | | | | | | 13-Nov-18 | 14-Nov-18 |
| 341 | 40 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | | 15-Nov-18 | 15-Nov-18 |
| 342 | 33 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | | 16-Nov-18 | 16-Nov-18 |
| 343 | 27 | L | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 4 | 6g | 4 | Oral | | 15-Nov-18 | 18-Nov-18 |
| 344 | 24 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 16-Nov-18 | 18-Nov-18 |
| 345 | 19 | P | Mual, Muntah | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | | 17-Nov-18 | 18-Nov-18 |
| 346 | 61 | P | Mual, Muntah | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 16-Nov-18 | 17-Nov-18 |
| 347 | 21 | L | Panas, Pusing | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 16-Nov-18 | 19-Nov-18 |
| 348 | 25 | L | Panas, Mual | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | | 18-Nov-18 | 20-Nov-18 |
| 349 | 21 | P | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 4 | 6g | 4 | Oral | | 18-Nov-18 | 21-Nov-18 |
| 350 | 60 | P | Panas Mual | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 3 | 3g | 3 | Oral | | 18-Nov-18 | 20-Nov-18 |
| 351 | 28 | P | Panas, Nyeriperut | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 19-Nov-18 | 21-Nov-18 |
| 352 | 53 | P | Bab Cair, Nyeri Perut | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 19-Nov-18 | 22-Nov-18 |
| 353 | 30 | L | Mual, Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 20-Nov-18 | 23-Nov-18 |
| 354 | 20 | L | Panas, Mual | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 20-Nov-18 | 21-Nov-18 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----------|---|------------------------|------------------|---------------|-----|-------|------|---|------|---|------|-----------|-----------|
| 355 | 36 | P | Panas,Mual | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | 20-Nov-18 | 22-Nov-18 |
| 356 | 22 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 19-Nov-18 | 19-Nov-18 |
| 357 | 28 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 21-Nov-18 | 22-Nov-18 |
| 358 | 99 | L | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 21-Nov-18 | 22-Nov-18 |
| 359 | 29 | L | Panas.Mual | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 4 | 6g | 4 | Oral | 21-Nov-18 | 24-Nov-18 |
| 360 | 36 | P | Panas. Mual Muntah | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 21-Nov-18 | 26-Nov-18 |
| 361 | 21 | L | Nyerit Peurt | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 22-Nov-18 | 23-Nov-18 |
| 362 | 19 | P | Nyerit Peurt | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 22-Nov-18 | 23-Nov-18 |
| 363 | 65 | L | Bab Cair, Mual | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 23-Nov-18 | 26-Nov-18 |
| 364 | 30 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 23-Nov-18 | 24-Nov-18 |
| 365 | 30 | P | Nyeri Perut, Mual | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 25-Nov-18 | 26-Nov-18 |
| 366 | 46 | P | Bab Cair, Mual | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 25-Nov-18 | 27-Nov-18 |
| 367 | 65 | P | Bab Cair, Muntah | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 26-Nov-18 | 28-Nov-18 |
| 368 | 25 | L | Muntah, Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 26-Nov-18 | 27-Nov-18 |
| 369 | 60 | L | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 27-Nov-18 | 28-Nov-18 |
| 370 | 83 | P | Bab Cair, Mual | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 27-Nov-18 | 29-Nov-18 |
| 371 | 21 | P | Nyeri Perut, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 27-Nov-18 | 29-Nov-18 |
| 372 | 52 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 27-Nov-18 | 30-Nov-18 |
| 373 | 21 | P | Panas, Nyeriperut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 29-Nov-18 | 01-Dec-18 |
| 374 | 20 | P | Panas, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 29-Nov-18 | 02-Dec-18 |
| 375 | 55 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 29-Nov-18 | 03-Dec-18 |
| 376 | 61 | P | Lemes, Nyeri Perut | Diabetes | Kotrimoksasol | | | | | | | | 29-Nov-18 | 04-Dec-18 |
| 377 | 64 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 30-Nov-18 | 02-Dec-18 |
| 378 | 52 | L | Mual Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 30-Nov-18 | 03-Dec-18 |
| 379 | 20 | L | Mual,Muntah | Colex Abdomen | Kotrimoksasol | | | | | | | | 30-Nov-18 | 02-Dec-18 |
| 380 | 81 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 30-Nov-18 | 03-Dec-18 |
| | Desember | | | | | | | | | | | | | |
| 381 | 25 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 01-Dec-18 | 03-Dec-18 |
| 382 | 18 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 02-Dec-18 | 05-Dec-18 |
| 383 | 34 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 02-Dec-18 | 03-Dec-18 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|-----------------------|-----------------|---------------|-----|--------|--------|---|--------|---|------|--|-----------|-----------|
| 384 | 27 | P | Panas, Mual | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 03-Dec-18 | 05-Dec-18 |
| 385 | 35 | L | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 03-Dec-18 | 05-Dec-18 |
| 386 | 31 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 03-Dec-18 | 05-Dec-18 |
| 387 | 23 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 03-Dec-18 | 04-Dec-18 |
| 388 | 24 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | | 03-Dec-18 | 03-Dec-18 |
| 389 | 29 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 04-Dec-18 | 06-Dec-18 |
| 390 | 60 | L | Bab Cair | Asma | Amoksisilin | | | | | | | | | 05-Dec-18 | 06-Dec-18 |
| 391 | 25 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 05-Dec-18 | 06-Dec-18 |
| 392 | 20 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 07-Dec-18 | 11-Dec-18 |
| 393 | 62 | P | Panas | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 1000mg | 1g | 5 | 5g | 5 | I.V | | 07-Dec-18 | 11-Dec-18 |
| 394 | 27 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 08-Dec-18 | 10-Dec-18 |
| 395 | 21 | P | Nyeri Perut, Mual | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 08-Dec-18 | 09-Dec-18 |
| 396 | 37 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 08-Dec-18 | 11-Dec-18 |
| 397 | 41 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 08-Dec-18 | 11-Dec-18 |
| 398 | 45 | P | Panas, Mual | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 09-Dec-18 | 11-Dec-18 |
| 399 | 56 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 09-Dec-18 | 10-Nov-18 |
| 400 | 58 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 10-Dec-18 | 12-Dec-18 |
| 401 | 22 | P | Panas | Tifoid | Kloramfenikol | 3x2 | 250mg | 0.375g | 2 | 0.75g | 2 | Oral | | 10-Dec-18 | 11-Dec-18 |
| 402 | 35 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | | 11-Dec-18 | 11-Dec-18 |
| 403 | 75 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 11-Dec-18 | 15-Dec-18 |
| 404 | 18 | L | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | | 11-Dec-18 | 13-Dec-18 |
| 405 | 21 | P | Panas | Tifoid | Kloramfenikol | 3x2 | 250mg | 0.375g | 5 | 1.875g | 5 | Oral | | 11-Dec-18 | 15-Dec-18 |
| 406 | 19 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 11-Dec-18 | 14-Dec-18 |
| 407 | 22 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | | 12-Dec-18 | 12-Dec-18 |
| 408 | 36 | P | Batuk, Sesak Nafas | Bronkitis | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 4 | 6g | 4 | Oral | | 13-Dec-18 | 15-Dec-18 |
| 409 | 46 | P | Batuk, Sesak Nafas | Asma | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 5 | 7.5g | 5 | Oral | | 13-Dec-18 | 17-Dec-18 |
| 410 | 32 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | | 14-Dec-18 | 14-Dec-18 |
| 411 | 28 | P | Panas | Tifoid | Kloramfenikol | 3x2 | 250mg | 0.375g | 4 | 1.5g | 4 | Oral | | 14-Dec-18 | 17-Dec-18 |
| 412 | 28 | L | Panas | Tifoid | Kloramfenikol | 3x2 | 250mg | 0.375g | 4 | 1.5g | 4 | Oral | | 14-Dec-18 | 17-Dec-18 |
| 413 | 21 | L | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 15-Dec-18 | 17-Dec-18 |
| 414 | 62 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 16-Dec-18 | 19-Dec-18 |
| 415 | 58 | P | Sesak, Pusing | Asma | Kotrimoksasol | | | | | | | | | 16-Dec-18 | 20-Dec-18 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|---------------------|-----------------|---------------|-----|-------|------|---|------|---|------|------------|------------|
| 416 | 65 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 16-Dec-18 | 17-Dec-18 |
| 417 | 23 | L | Bab Cair, Mual | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 17-Dec-18 | 19-Dec-18 |
| 418 | 24 | P | | Inpartu | Kotrimoksasol | | | | | | | | 16-Dec-18 | 16-Dec-18 |
| 419 | 32 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 16-Dec-18 | 16-Dec-18 |
| 420 | 55 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 17-Dec-18 | 21-Dec-18 |
| 421 | 18 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 17-Dec-18 | 19-Dec-18 |
| 422 | 63 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 18-Dec-18 | 25-Dec-18 |
| 423 | 25 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 18-Dec-18 | 19-Dec-18 |
| 424 | 29 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 19-Dec-18 | 19-Dec-18 |
| 425 | 45 | P | Panas | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 6 | 6g | 6 | Oral | 19-Dec-18 | 24-Dec-18 |
| 426 | 32 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | 19-Dec-18 | 21-Dec-18 |
| 427 | 76 | P | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 19-Dec-18 | 22-Dec-18 |
| 428 | 51 | P | Mual | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 20-Dec-18 | 22-Dec-18 |
| 429 | 54 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 20-Dec-18 | 22-Dec-18 |
| 430 | 21 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 21-Dec-18 | 24-Dec-18 |
| 431 | 53 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 20-Dec-18 | 22-Dec-18 |
| 432 | 87 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/21/2018 | 12/24/2018 |
| 433 | 60 | L | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/22/2018 | 12/23/2018 |
| 434 | 40 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/22/2018 | 12/23/2018 |
| 435 | 18 | P | Panas, Muntah | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/22/2018 | 12/25/2018 |
| 436 | 42 | L | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/23/2018 | 12/24/2018 |
| 437 | 24 | P | Panas, Mual | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/24/2018 | 12/28/2018 |
| 438 | 68 | L | Panas, Mual | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/24/2018 | 12/26/2018 |
| 439 | 65 | L | Panas, Mual | Gastroenteritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/24/2018 | 12/25/2018 |
| 440 | 45 | L | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/24/2018 | 12/26/2018 |
| 441 | 20 | P | Muntah, Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/25/2018 | 12/27/2018 |
| 442 | 40 | P | Muntah, Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/25/2018 | 12/26/2018 |
| 443 | 20 | P | Mual, Muntah | Gastritis | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/25/2018 | 12/26/2018 |
| 444 | 29 | P | Mual, Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/26/2018 | 12/27/2018 |
| 445 | 22 | L | Panas | Tifoid | Tiamfenikol | 3x1 | 500mg | 1.5g | 3 | 4.5g | 3 | Oral | 26-Dec-18 | 28-Dec-18 |
| 446 | 36 | P | | Inpartu | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/27/2018 | 12/27/2018 |
| 447 | 40 | P | Panas | Tifoid | Kotrimoksasol | | | | | | | | 12/27/2018 | 12/28/2018 |
| 448 | 22 | L | Panas | Tifoid | Ciprofloxacin | 2x1 | 500mg | 1g | 2 | 2g | 2 | Oral | 27-Dec-18 | 28-Dec-18 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|--------------|-----------------|---------------|-----|-------|--------|---|------|---|------|------------|------------|
| 449 | 22 | P | Panas | Tifoid | Kloramfenikol | 3x2 | 250mg | 0.375g | 4 | 1.5g | 4 | Oral | 28-Dec-18 | 31-Dec-18 |
| 450 | 62 | L | Bab Cair | Gastroenteritis | Kotrimoksazol | | | | | | | | 28-Dec-18 | 31-Dec-18 |
| 451 | 24 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 29-Dec-18 | 29-Dec-18 |
| 452 | 29 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 2 | 3g | 2 | Oral | 30-Dec-18 | 31-Dec-18 |
| 453 | 20 | P | Nyeri Perut | Gastritis | Kotrimoksazol | | | | | | | | 30-Dec-18 | 31-Dec-18 |
| 454 | 23 | P | | Inpartu | Amoksisilin | 3x1 | 500mg | 1.5g | 1 | 1.5g | 1 | Oral | 30-Dec-18 | 30-Dec-18 |
| 455 | 77 | P | Mual, Pusing | Gastritis | Kotrimoksazol | | | | | | | | 12/29/2018 | 12/31/2018 |





