

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini tentang Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Diare Spesifik Anak Di Instalasi Rawat Inap RSUD PROVINSI NTB Tahun 2019. Data pasien anak dengan diare spesifik di RSUD PROVINSI KOTA MATARAM yang diperoleh selama tahun 2018 sebesar 38 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Dari 59 pasien dilakukan eksklusi sehingga menjadi 38 pasien yang diikutsertakan penelitian.

Table 4.1. jenis kelamin

Jenis kelamin	jumlah	Persentase
Laki-laki	21	55,26%
Perempuan	17	44,74%
Jumlah	38	100%

Berdasarkan hasil tabel observasi pasien yang dilihat dari jenis kelamin, pasien diare paling banyak diderita pada pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 pasien (55,26%) sedangkan perempuan 17 pasien (44,74%). Menurut penelitian dari Septiani (2015) mengatakan bahwa pasien diare akut lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan pasien berjenis kelamin perempuan. Hasil dari penelitian lain menyatakan bahwa resiko kesakitan diare pada anak perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 1:1,2. Aktifitas fisik yang banyak pada laki-laki dapat membuat kondisi fisik tubuh cepat mengalami penurunan termasuk penurunan sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih beresiko terkena penyakit termasuk diare akut (Pudjiadi *et al.*, 2009).

Tabel 4.2 umur

<b>Usia</b>	<b>jumlah</b>	<b>persentase</b>
1 tahun	20	52%
2 tahun	4	10%
3 tahun	4	10%
4 tahun	2	5%
5 tahun	3	7%
6 tahun	1	2%
8 tahun	2	5%
11 tahun	1	2%
12 tahun	1	2%
Total	38	100%

Berdasarkan hasil observasi pasien yang dilihat dari usia pasien, usia 2 tahun sebanyak 4 pasien (10%), pada usia 3 tahun sebanyak 4 pasien (10%), pada usia 4 tahun sebanyak 2 pasien (5%), pada pasien usia 5 tahun sebanyak 3 pasien (7%), pada usia 6 tahun sebanyak 1 pasien (2%), pada usia 8 tahun sebanyak 2 pasien (5%), pada usia 11 tahun sebanyak 1 pasien (2%) pada usia 12 tahun sebanyak 1 pasien (2%), dan yang banyak terkena diare ada pada usia 1 tahun yaitu sebanyak 20 pasien (52%), karena pada usia tersebut sistem kekebalan anak belum berkembang sempurna dan anak belum menyadari pentingnya arti kebersihan perorangan atau higiene dan sanitasi. Menurut Wong (2009), usia sekolah adalah anak usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman, sebaya, dan orang lainnya. Hasil penelitian dari Nelly (2013) juga mendukung pernyataan tersebut bahwa anak usia 6-8 tahun sebanyak 60% menderita diare, lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hasil ini dapat dihubungkan dengan meningkatnya aktifitas bermain dan mobilitas siswa pada kelompok usia 6-8 tahun sehingga risiko terkena diare lebih besar (Tambuwun, Ismanto and Silolonga, 2015).

Tabel 4.3 Gejala Klinis Yang Tampak Pada Pasien Diare Spesifik

gejala	jumlah	persentase
<b>Demam</b>	28	73,68%
<b>Mual</b>	23	60,52%
<b>Muntah</b>	23	60,52%
<b>Nyeri perut</b>	24	63,15%
<b>total</b>	38	

Gejala-gejala yang timbul pada pasien anak diare spesifik di RS PROVINSI KOTA MATARAM pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa yang menderita diare spesifik mengalami gejala paling besar berupa demam, mual dan muntah (57,89%).

Pada umumnya pasien yang menderita diare memiliki gejala-gejala anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan dapat meningkat, nafsu makan dan minum berkurang atau tidak, kemudian timbul diare. Tinja makin cair, kemungkinan mengandung darah dan atau lendir, warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu anus (Tjay dan Rahardja, 2007). Demam biasanya terjadi akibat tubuh terpapar infeksi mikroorganisme (virus, bakteri, parasit). Munculnya gejala demam dapat dipengaruhi oleh kekebalan tubuh pasien terhadap infeksi. Gejala yang disebabkan karena bakteri adalah demam tinggi, nyeri kepala, kejang-kejang, disamping diare berlendir dan berdarah (Tjay dan Rahardja, 2007)

Tabel 4.4. Tepat Obat Diare berdasarkan Standar WHO 2005

Standar WHO 2005	Tepat Obat	%	Tidak tepat Obat	%
Metronidazol	28	73,68%	3	7,89%
Levofloxasin	1	2,63%	0	0,00%
Cefotaxim+metronidazol	0	0,00%	3	100%
Rata-rata	29	76,31%	6	15,78%

Ketepatan obat diberikan berdasarkan sesuai atau tidaknya pemberian obat berdasarkan jenis diare dan bakteri yang menginfeksi. Pemberian antibiotik yang dievaluasi berdasarkan standar WHO 2005. Distribusi ketepatan pemberian obat kepada pasien anak diare spesifik di RS PROVINSI KOTA MATARAM tersaji pada tabel 3. Penggunaan antibiotik diberikan pada 38 pasien dimana pada

penelitian ini merupakan kasus diare spesifik dimana wajib mendapatkan antibiotik karena pasien positif terkena infeksi yaitu angka leukosit positif atau terdapat infeksi amuba atau salmonella. Pemberian levofloxacin untuk terapi salmonella dapat diberikan sesuai standar WHO 2005. Sedangkan pada infeksi amuba metronidazol diberikan tanpa perlu dikombinasi dengan antibiotik lain. Pada kriteria tepat obat menurut standar WHO (2005) yang memenuhi kriteria tepat obat sebanyak 76,31%. Pada tepat obat dianalisis adalah metronidazol tunggal dimana positif terinfeksi amuba dan pergantian antibiotik dimana setelah diketahui hasil lab feses, pasien terinfeksi amuba dan akhirnya pergantian antibiotik menjadi metronidazol serta pemberian antibiotik yang dikombinasi dengan metronidazol dimana pasien terinfeksi amuba.

Tabel 4.5 Ketepatan dosis pemberian antibiotik menurut standar WHO 2005

<b>Standar WHO 2005</b>	<b>Tepat Dosis</b>	<b>%</b>	<b>Tidak tepat dosis</b>	<b>%</b>
Metronidazol	14	36,84%	8	21,05%
Levofloksasin	1	2,63%	0	0,00%
Cefotaxim	10	26,32%	4	10,52%
Cotrimoksazol	0	0,00%	2	0,00%
Ceftriaxone	2	5,26%	1	2,63%
Ampisilin	0	0,00%	1	2,63%
Rata-rata	27	71,05%		42,10%

Hasil penelitian tepat dosis yang meliputi tepat 1x pemberian, frekuensi dan lama pemberian antibiotik terdapat antibiotik yang pemberiannya kombinasi dimana efek terapi yang diberikan tidak tepat karena pada standar WHO 2005. Pada analisis tepat dosis meliputi 1x pemberian, frekuensi dan lama pemberian antibiotik. Jika, tidak memenuhi salah satu maka antibiotik tersebut dikatakan tidak tepat dosis dan semua antibiotik yang diresepkan pada pasien baik secara empirik ataupun secara defenitif dengan menggunakan standar WHO 2005, secara umum dilakukan analisis untuk mengetahui ketepatan dosis yang telah diresepkan.

Tidak semua obat yang diberikan memenuhi kriteria lama pemberian obat. Antibiotik yang diberikan jika tidak diberikan sesuai dengan standar lamanya pemberian obat dapat menyebabkan perkembangan bakteri yang resistensi. Setiap

orang yang menggunakan terapi antibiotika, maka bakteri akan terbunuh tetapi bakteri yang resistensi akan tetap hidup, tumbuh dan bereproduksi. Oleh karena itu, untuk mengontrol perkembangan bakteri yang resistensi yaitu dengan penggunaan antibiotik yang tepat yang meliputi dosis, frekuensi dan lama pemberian. Dari tepat dosis menurut WHO 2005 pemberian antibiotik adalah 71,05%

#### 4.6. Tepat Indikasi

obat	jenis agen penyebab diare	Jumlah pasien	ketepatan		persentase
			tepat	tidak	
Amoxicillin	-Vibrio cholera	38	✓		100%
Ampicillin	-Escherichia coli				
Cefotaxim	-Shigela				
metronidazol	-Salmonella nontyphoidal				

Diketahui bahwa pasien yang pasien mendapatkan antibiotik dan didukung hasil laboratorium secara mikroskopik atau uji feses menunjukkan pasien tersebut positif terkena infeksi bakteri. Berdasarkan hasil data pasien bahwa jumlah pasien 38 dan semua pasien mendapatkan antibiotika (tepat indikasi 100%). Terdapat 15 pasien yang diberikan antibiotik tunggal yang meliputi cefotaxim, metronidazol dan levofloxacin. Pergantian antibiotik terdapat 20 pasien yang mendapatkan pergantian obat dimana hal itu terjadi karena hasil lab feses belum diketahui. Setelah diketahui maka terjadi pergantian antibiotik sesuai dengan jenis bakteri yang menginfeksi. Pada kombinasi antibiotik terdapat 3 pasien yang mendapatkan 2 jenis antibiotik, dimana pemberian kombinasi tidak disarankan. Hasil lab pasien tersebut telah positif amuba dan cukup menggunakan metronidazol tanpa perlu adanya kombinasi pemberian antibiotik. Menurut WHO 2005 pada pergantian antibiotik dapat diberikan sesuai terapi empirik diare infeksi akut pada anak

dimana cefotaxim, cotrimoksazol, ceftriakson dan ampisilin diberikan sebelum diketahui hasil data lab feses maka selanjutnya diberikan terapi defenitif sesuai dengan penginfeksiannya seperti amuba atau salmonella (Diniz-Santos *et al.*, 2006).

Penggunaan antibiotik kombinasi diperbolehkan apabila: (1) kombinasi efek sinergis sehingga dapat meningkatkan aktivitas antibiotik pada infeksi spesifik, (2) Memperlambat dan mengurangi resiko timbulnya bakteri resistensi (3) Infeksi disebabkan oleh satu bakteri (Anonim, 2011). Standar WHO 2005, direkomendasi metronidazole pada diare karena bakteri amuba. Jika penyebabnya salmonella, terapi pilihan pertama adalah ciprofloxacin. Pada kasus salmonella dimana terapi yang diberikan diberikan levofloxacin yang masih dalam satu golongan antibiotik yang sama yaitu golongan kuinolon. Pemberian golongan kuinolon tidak direkomendasikan pada anak < 18 tahun tetapi pada kasus ini dapat digunakan karena pasien tergolong anak-anak remaja dan berumur 18 tahun (Soo-Han *et al.*, 2013). Pada kasus diare spesifik, bakteri yang paling banyak menginfeksi adalah amuba dimana demam, dehidrasi sedang, convulsi merupakan karakteristik yang signifikan yang terjadi pada diare yang disebabkan amuba (Al-Khubaisy *et al.*, 2013). Terapi penggunaan yang sesuai mengatasi patogen entamoeba tersebut dengan pemberian metronidazol (Guerrant, 2001).

#### 4.7 Tepat Pasien

<b>Standar WHO 2005</b>	<b>Tepat Obat</b>	<b>%</b>	<b>Tidak tepat Obat</b>	<b>%</b>
Metronidazol	28	73,68%	3	7,89%
Levofloxasin	1	2,63%	0	0,00%
Cefotaxim+metronidazol	0	0,00%	3	100%
Rata-rata	29	76,31%	6	15,78%

Data rekam medis pasien tidak semua tercatat adanya keluhan reaksi hipersensitif (alergi) terhadap antibiotik tertentu, maka rekam medik yang tidak menuliskan adanya keluhan reaksi hipersensitif (alergi) dianggap tidak memiliki riwayat hipersensitif terhadap obat yang digunakan. Apabila pasien memiliki alergi terhadap obat tertentu tetapi tetap diresepkan maka dinyatakan tidak tepat

pasien. Maka dari disimpulkan pasien rata-rata tepat pasien menurut standar WHO (2005) adalah 76,31%.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian Pola Pemberian Antibiotik Pada Pasien Diare Anak Di Instalasi Rawat Inap RS Provinsi NTB Periode 2018 Hasil pemilihan diperoleh 38 pasien yang menerima terapi sesuai standar WHO 2005 adalah tepat indikasi 100%, tepat obat 76,31%, tepat pasien 76,31% dan tepat dosis 71,05%.

#### **5.2 Saran**

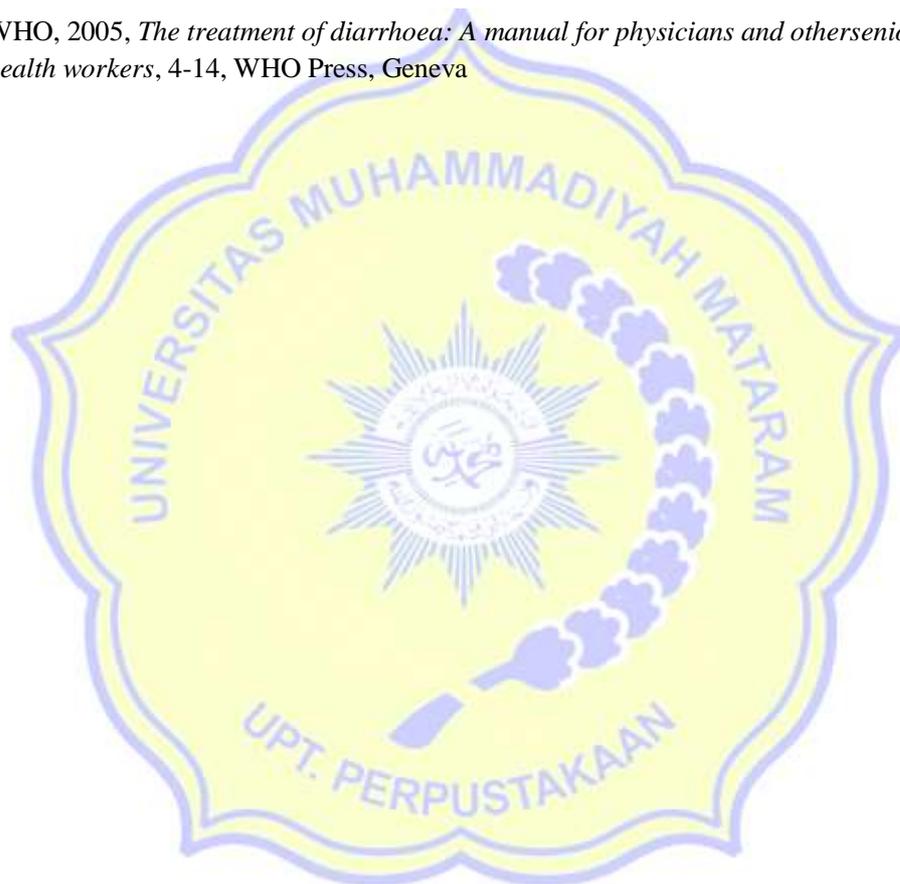
1. Pemberian Antibiotik hendaknya mengacu pada data penunjang, misalnya data laboratorium untuk menjaga ketepatannya. Dan tidak hanya melihat dari data klinis pasien, selain efek sampingnya yang berbahaya jga interaksi obat yang mungkin terjadi serta perlu diperhatikan juga mengenai resiko terjadinya resistensi
2. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya tentang ketepatan pemberian dosis Antibiotik pada pasien anak khususnya pada kasus diare spesifik.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Kubaisy, W., Al-Naggar, R.W., Al-Badre, A., and Osman, M.T, 2013, Clinical Presentations and Pathogenic Agents of Bloody Diarrhea among Iraqi Children, *Indian Journal of Applied Research* volume : 3.
2. Anggara, J., 2014, Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotika pada Kasus Diare di Bangsal Anak RSUD Tugurejo Semarang Periode 2014, *Skripsi*, Fakultas Farmasi UAD, Yogyakarta.
3. Anonim, 2011, *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Terapi Antibiotik*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
4. Astaqauliyah, 2010, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1216/Menkes/SK/XI/2001, *Tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*, Edisi kelima, Dinkes Kab. Bantul, Yogyakarta.
5. Aslam, M., Tan, C.K., dan Prayitno, A., 2003, *Farmasi Klinis (Clinical Pharmacy), Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
6. Depkes, 2011, *Buku Saku Lintas Diare*, 11-25, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
7. Diniz-Santos, D.R., Silva, L.R., and Silva, N., 2006, Antibiotics for the Empirical Treatment of Acute Infectious Diarrhea in Children, *The Brazilian Journal of Infectious Disease* 2006;10(3):217-227.
8. Dinkes, 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012* Dines Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
9. Guerrant, R.L., Gilder, T.V., 2001, Practise Guidelines for the Management of Infectious Diarrhea, *IDSA Guidelines CID* 2001:32.
10. Kemenkes, 2012, *Profil Data Kesehatan Indonesia*, 90-91, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
11. Kemenkes, 2014, *Profil Data Kesehatan Indonesia*, 147-148, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
12. Noerasid, H., Suraatmadja, S., dan Asinil, P.O., 1998, *Gastroenterology Anak Praktis*, cetakan keempat, 51-76, Balai Penertbit Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
13. Rohim, A., dan Soebijanto., 2002, *Probiotik dan Flora Normal Usus dalam Ilmu Penyakit Anak*, Salemba Medika, Jakarta.

14. Rusdi, N.K., Gultom, B., dan Wulandari, A., 2009, Evaluasi Penggunaan Obat Diare dan Dosis Pada Pasien Anak Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih Jakarta, *Numlil farmasains.uhamka.ac\_id-volume-1-no-5.pdf*.
15. Soo, H.C., Eun, Y.K., and Yae, J.K., 2013, Systemic use of fluoroquinolone in children, *Korean J Pediatric* 2013;56(5):196-201.
16. Subijanto., Ranuh, R., Djupri, L., dan Soeoarto, P., 2006, Management Diare pada Bayi dan Anak, *Old.pediatrik.com*.
17. WHO, 2005, *The treatment of diarrhoea: A manual for physicians and other senior health workers*, 4-14, WHO Press, Geneva







MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
STATUS INSTITUSI TERAKREDITASI B  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. K.H. Ahmad Dahlan No. 1 Telp. (0370) 6848000 Fax. (0370) 6252300 Pogramatan Mataram  
Web: <http://www.ia.unmmat.ac.id> email: [ia@unmmat.ac.id](mailto:ia@unmmat.ac.id)

Nomor : 145/IL3.AU/FIK/VII/2019  
Lampiran : -  
Hal : Rekomendasi Penelitian  
Kepada :  
Yth : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB  
di Tempat

*Bismillahirrahmanirrahim*  
*Assalamu'alaikum War...Wab...*

Dengan hormat, sehubungan dengan Mahasiswa kami yang akan menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan ini kami permaklumkan kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan Rekomendasi Penelitian kepada Mahasiswa kami yang namanya tersebut dibawah ini untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud :

Nama : Cindi Monitria Diliyanti  
NIM : 516020080  
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan  
Program Study : D3 Farmasi  
Judul Penelitian : Pola Pemberian Antibiotik Pada Pasien Diare Anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Provinsi NTB  
Pembimbing 1 : Alvi Kusuma Wardani, M.Farm., Apt  
Pembimbing 2 : Yuli Fitriana, M. Farm., Apt

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wabillahaatufiq walhudaayah*  
*Wassalamu'alaikum War... Wab...*

Mataram, 13 Juli 2019



Nurul Qiyam, M.Farm., Klin., Apt  
NIDN. 0827108403



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Prabu Rangkasari Dasan Cermen Telepon (0370) 7502424 Mataram.  
Kode Pos : 80232 email : [rand@nubrosas.id](mailto:rand@nubrosas.id) Website : [rsud.ntbprov.go.id](http://rsud.ntbprov.go.id)



Mataram, 30 Juli 2019

Nomer : 070/3460/RSUDP NTB  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Mataram  
di -

**Mataram**

*Bismillahirrahmanirrahim.*

*Assalaamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Selubungan dengan Surat Saudara Nomor : 139 / IL.3.AU / FIK / VII / 2019,  
Tanggal 22 Juli 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini kami  
sampaikan bahwa :

Nama : Cindi Monitria Diliyanti  
NIM : 516020080  
Judul : Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Diare Anak Di  
Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi  
NTB Periode 2019  
Lokasi : Di RSUD Provinsi NTB

Pada prinsipnya dapat diberikan izin sepanjang memenuhi ketentuan dan tata tertib  
yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat  
Demikian untuk maklum, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROV. NTB

Wakil Penelitian dan Penelitian

RSUD Provinsi NTB

Dr. Azy Tjahjo Wahjuni, Sp. Em.

Paralel / IV b  
NIP. 19710113 200112 2 001

Tembusan disampaikan Kepada Yth :  
1. Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD Prov. NTB  
2. Ketua KSIK Anak RSUD Prov. NTB  
3. Yang bersangkutan  
4. Arsip

## B. LEMBAR PENGUMPULAN DATA

NO. rekam medik	Nama pasien	Tepat obat	Tepat dosis	Tepat pasien	Tepat indikasi
012560	ames	cefotaxim Metronidazole	2x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat tepat
606407	Karsa nusajihah	levofloxaain	3x100mg	Tepat	Tepat
606804	Abdul hafiz	cefotaxim Metronidazol	2x500mg 3x100mg	Tepat tepat	tepat tepat
599927	Ni ketut putri	cotrimoksazol metronidazol	2x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat Tepat
605615	gystara	metronidazol	3x100mg	tepat	tepat
010339	Devan adyamma	cefotaxime metronidazol	2x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat Tepat
605942	Henny fitria	cefotaxim metronidazol	2x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat Tepat
583843	hanifa	metronidazol	3x100mg	Tidak tepat	tepat
605943	Khasya aqila	metronidazol	3x100mg	tepat	Tepat
606345	Guron muhajjalin	metronidazol	3x100mg	tepat	Tepat
584051	Salsabila arsila	cefotaxim metronidazol	2x500mg 3x100mg	tepat Tidak tepat	tepat Tepat
605127	Septiya hariyati	metronidazol	3x100mg	Tidak tepat	Tepat
606655	Savita nuraisa	cefotaxim metronidazol	2x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat Tepat
606781	Kisia qaisara	cefotaxim metronidazol	2x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat Tepat
601507	Uwais al-qarni	cefotaxim metronidazol	2x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat Tepat
601505	Mikayla vania ramadani	cefotaxim metronidazol	2x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat Tepat
600812	Azahra	Metronidazol	3x100mg	tetap	Tepat
601121	Muhammad al ghazali	Metronidazol	3x100mg	tepat	Tepat
603022	m.hidayatura hmat	metronidazol	3x100mg	tepat	Tepat
590683	Lm agung	Metronidazol	3x100mg	tepat	Tepat
559928	Putu nathania hassya	metronidazol	3x100mg	tepat	Tepat
001744	Nasya nurafifah	metronidazol	3x100mg	tepat	Tepat
600445	Nadia mufidatin nisa	metronidazol	3x100mg	tepat	Tepat

601659	Abdul malik	cefotaxim metronidazol	2x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat Tepat
601074	Fadil	cefotaxim metronidazol	2x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat tepat
158775	Made wikan sanaka	metronidazol	3x100mg	tepat	Tepat
601695	Izka al afasy	cefotaxim metronidazol	2x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat Tepat
004178	Nizam	ampicilin metronidazol	3x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat Tepat
152784	Rio maulana	cefotaxim metronidazol	2x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat Tepat
603185	Safira a. putri	metronidazol	3x100mg	tepat	Tepat
601186	Ni nyoman laura darmayanti	metronidazol	3x100mg	tepat	Tepat
601685	Kanaya	metronidazol	3x100mg	Tepat	Tepat
580190	Namirah	cefotaxim metronidazol	2x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat Tepat
609081	Alesha kurnia putri	metronidazol	3x100mg	tepat	Tepat
602484	Ghaza arkle m	metronidazol	3x100mg	tepat	tepat
013433	I kimang trisma	cefotaxim metronidazol	2x500mg 3x100mg	tepat tepat	tepat Tepat
608219	I gede oka	metronidazol	3x100mg	tepat	Tepat
611268	Pastu puna	metronidazol	3x100mg	tepat	tepat

