

**POLA PERESEPAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN PNEUMONIA
PEDIATRI DI POLI ANAK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA
PERIODE JANUARI-MEI 2024**

**Oleh
KRISTINA INDAH PRADILA
231148201343**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi**



**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
2025**

LEMBAR PENGESAHAN

POLA PERESEPAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN PNEUMONIA PEDIATRI DI POLI ANAK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA PERIODE JANUARI-MEI 2024

Dipersiapkan dan disusun oleh:

KRISTINA INDAH PRADILA
231148201343

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 25 Juli 2025

Pembimbing Utama


apt. Liniati Geografi, M. Sc.
NIDN. 1123058401

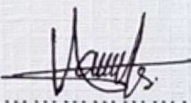

Mengetahui,
Ketua Program Studi S-1 Farmasi

apt. Raymon Simanullang, M.Pharm.
NIK. 0924.A4.18


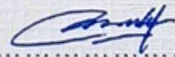
Pembimbing Pendamping


Risny Oklyan, M. Farm

Tim Penguji:

Ketua Penguji : Maria Elvina Tresia Butar-Butar, M.Farm: 

Anggota:

1. apt. Raymon Simanullang, M.Pharm : 
2. apt. Liniati Geografi, M.Sc : 

PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI

Skripsi sarjana yang terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda, dan terbuka untuk umum dengan ketentuan bahwa hak cipta ada pada pengarang dengan mengikuti aturan HaKi yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan Sebagian atau seluruh isi skripsi haruslah seizin Ketua Prodi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar sarjana, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, Juli 2025
Yang membuat pernyataan,

(Kristina Indah Pradila)

KUTIPAN

Kutipan atau saduran baik sebagian ataupun seluruh naskah, harus menyebut nama pengarang dan sumber aslinya, yaitu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

LEMBAR PESEMBAHAN

"Sebab Tuhan, Dia sendiri akan berjalan di depanmu, Dia sendiri akan menyertai engkau, Dia tidak akan membiarkan engkau dan tidak akan meninggalkan engkau; janganlah takut dan janganlah patah"

-Ulangan 31:8-

"Janganlah takut, sebab Aku menyertai engkau, janganlah bimbang, sebab Aku ini Allahmu; Aku akan meneguhkan, bahkan akan menolong engkau; Aku akan memegang engkau dengan tangan kanan-Ku yang membawa kemenangan"

-Yesaya 41:10-

"Berdoa, berusaha, lakukan pergerakan sampai kamu terkagum sama hasilnya. Let Go and Let God"

God is in control of your strom, God has already prepared the way, Trust in Him, He understand you and he loves you so much.

Dengan penuh ucapan syukur kepada Tuhan, dengan telah diselesaikannya Skripsi ini penulis mempersembahkan kepada :

- 1) Almarhumah bapak dan mama tercinta, bapak dan mama adalah sosok yang akan selalu hidup dalam hati dan ingatan penulis. Terimakasih selalu menjadi teladan yang luar biasa. Setiap langkah dan pencapaian dalam kehidupan penulis adalah bentuk bakti dan harapan bapak dan mama bangga di sisi-Nya.
- 2) Saudara-saudara bapak dan mama serta seluruh keluarga besar yang terus menjadi tiang doa dalam perjalanan penulis menyelesaikan perkuliahan ini. Terimakasih untuk kasih sayang dan kehangatan keluarga yang selalu diberikan.
- 3) Rekan-rekan sekerja yang begitu baik hati membantu penulis dalam bekerja dan berkuliah, memberikan dukungan dan meluangkan waktu untuk berdiskusi dalam tugas kuliah hingga penulisan tugas akhir ini.
- 4) Teruntuk diri sendiri, terimakasih sudah bertahan. Perjalanan sampai pada titik ini bukan hal mudah, dengan isi kepala yang sulit dimengerti dan terkadang pemikiran ambisi dalam mencapai suatu keinginannya.

ABSTRAK

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan akut pada jaringan paru-paru (alveolus). Pneumonia menjadi penyebab lebih dari 70% kematian pada anak-anak dengan usia dibawah 5 tahun. Pengobatan pada pneumonia yang utama adalah pemberian antibiotik sesuai bakteri penyebab. Peresepan antibiotik yang rasional dan sesuai dengan pedoman yang berlaku berperan penting dalam menghindari terjadinya resistensi, meminimalisir efek samping dan efisiensi biaya pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pola peresepan obat antibiotik pada pasien pneumonia pediatri yang diresepkan di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda periode Januari-Mei 2024. Metode penelitian dilakukan secara retrospektif dan observasional dengan pengumpulan data rekam medik pasien, kemudian dianalisis secara deskriptif. Analisa data dilakukan dengan menghitung persentase karakteristik pasien pneumonia pediatri meliputi usia, jenis kelamin, jenis dan golongan antibiotik yang diresepkan. Hasil penelitian menunjukkan pasien pediatri yang mengalami pneumonia sebanyak 49 pasien dan yang sesuai karakteristik inklusi sebanyak 36 pasien periode Januari-Mei 2024. Kasus terbanyak pada usia 25-36 bulan sebanyak 13 pasien (36,00%), dan berdasarkan jenis kelamin banyak terjadi pada anak laki-laki sebanyak 20 pasien (56,00%). Berdasarkan jenis dan golongan, obat yang digunakan adalah cefixime sebanyak 16 pasien (44,00%) dengan golongan obat sefalosporin sebanyak 19 pasien (53,00%). Hasil luaran klinis pasien pneumonia menunjukkan kondisi klinis membaik 100%.

Kata Kunci: *Antibiotik, pneumonia, retrospektif, deskriptif*

ABSTRACT

Pneumonia is an acute respiratory tract infection of the lung tissue (alveoli). Pneumonia accounts for more than 70% of deaths in children under the age of 5. The main treatment for pneumonia is the administration of antibiotics according to the causative bacteria. Rational antibiotic prescribing in accordance with current guidelines plays a crucial role in preventing antibiotic resistance, minimizing side effects, and optimizing treatment costs. The aim of this study was to determine the patterns of antibiotic prescribing for pediatric pneumonia patients at the Pediatric Outpatient Clinic of Inche Abdoel Moeis General Hospital in Samarinda during the period January–May 2024. The study was conducted retrospectively and observationally by collecting patient medical records, which were then analyzed descriptively. Data analysis involved calculating the percentage of characteristics of pediatric pneumonia patients, including age, gender, type, and class of antibiotics prescribed. The results showed that there were 49 pediatric patients with pneumonia, and 36 patients met the inclusion criteria during the January-May 2024 period. The highest number of cases occurred in the 25-36 month age group, with 13 patients (36.00%), and based on gender, the majority were male children, with 20 patients (56.00%). Based on type and class, the medication used was cefixime in 16 patients (44.00%) and cephalosporin class in 19 patients (53.00%). The clinical outcomes of pneumonia patients showed a 100% improvement in clinical condition.

Keywords: *Antibiotics, pneumonia, retrospective, descriptive*

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena kebaikan, berkat dan kasih karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul **“POLA PERESEPAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN PNEUMONIA PEDIATRI DI POLI ANAK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA PERIODE JANUARI-MEI 2024”**.

Penelitian dan penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana pada jurusan Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen Pembimbing Ibu apt. Liniati Geografi, M. Sc. dan Ibu Risny Oklyan, M.Farm atas bimbingan, nasihat, dukungan, serta pengorbanan yang diberikan kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ns. AndreaTheofrida Bone, S.Kep., MAN. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,
2. Bapak apt. Raymon Simanullang, M.Pharm. selaku Ketua Program Studi S-1 Farmasi,
3. Bapak apt. Raymon Simanullang, M.Pharm. selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis,
4. Ibu Maria Elvina Tresia Butar-Butar, M.Farm dan Bapak apt. Raymon Simanullang, M.Pharm. selaku Dosen Penguji yang telah banyak memberi masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
5. Seluruh staf dosen, staf administrasi serta karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,
6. Serta seluruh Bapak, Ibu, Mas dan Mbak mahasiswa S-1 Farmasi RPL, yang telah memberikan inspirasi, kegembiraan serta kasih sayang seperti orang tua

kepada anak dan sebagai kakak kepada adik selama masa perkuliahan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,

7. Alm. Bapak dan almh. Mama terima kasih untuk kasih sayang yang luar biasa, serta saudara-saudaraku dan seluruh keluarga besar,
8. Apotek Milanea Farma serta seluruh team kesayangan apotek yang sangat luar biasa membantu dalam proses perkuliahan ini, semoga berkat Tuhan melimpah bagi kita semua.

Dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kesalahan dan kekurangan karena pengetahuan yang masih sangat terbatas. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati diharapkan memberikan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga skripsi ini akan memberikan manfaat bagi penulis sendiri dan juga bagi pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda,

Kristina Indah Pradila

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PEDOMAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KUTIPAN	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan.....	4
1.4.3 Bagi Rumah Sakit	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pneumonia	5
2.1.1 Definisi Pneumonia	5
2.1.2 Klasifikasi Pneumonia.....	5
2.1.2.1 Kelompok Anak Usia 2-59 Bulan.....	5
2.1.2.2 Pneumonia pada Anak Usia Kurang dari 2 Bulan	6
2.1.3 Gejala Pneumonia	6
2.1.4 Etiologi dan Faktor Risiko.....	6
2.1.5 Patofisiologi	7

2.2	Penatalaksanaan Pneumonia	8
2.2.1	Antibiotik	8
2.2.1.1	Definisi Antibiotik	8
2.2.1.2	Klasifikasi Antibiotik	9
2.2.1.3	Penggunaan Antibiotik.....	9
2.3	Rumah Sakit.....	12
2.3.1	Pengertian Rumah Sakit	12
2.3.2	Klasifikasi Rumah Sakit	12
2.3.2.1	Rumah Sakit Umum.....	13
2.3.2.2	Rumah Sakit Khusus	13
2.4	Profil Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda	14
2.5	Rekam Medis	15
2.5.1	Kegunaan Rekam Medis.....	15
2.5.2	Isi Rekam Medis	16
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		18
3.1	Waktu dan Tempat Penelitian.....	18
3.2	Alat dan Bahan.....	18
3.3	Metode Penelitian.....	18
3.3.1	Jenis Penelitian.....	18
3.3.2	Variabel Penelitian	18
3.3.3	Fokus Penelitian	20
3.4	Populasi dan Sampel.....	20
3.4.1	Populasi	20
3.4.2	Sampel	20
3.4.3	Pengumpulan Data dengan Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	20
3.5	Teknik Pengumpulan Data.....	21
3.6	Teknik Analisis Data	21
3.6.1	Teknik Analisis Data	21
3.6.2	Prosedur Tahapan Penelitian	22

3.7 Penyajian Data	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
4.1 Data Penelitian	24
4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	32
5.1 Kesimpulan	32
5.2 Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA.....	34
LAMPIRAN	38

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Tatalaksana Pneumonia Anak (AAFP, 2021).....	10
2.2 Dosis Antibiotik Pengobatan Pneumonia (Dipiro edisi 9)	11
3.1 Definisi Operasional.....	19
4.1 Rekam Medik Pasien.....	24
4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia	25
4.3 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	27
4.4 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Obat	28
4.5 Karakteristik Pasien Berdasarkan Golongan Obat.....	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
3.1 Rumus Persentase Usia Pasien	22
3.2 Rumus Persentase Jenis Kelamin.....	22
3.3 Rumus Persentase Jenis Obat	22
3.4 Rumus Persentase Golongan Obat	22
4.1 Diagram Karakteristik Usia Pasien Pneumonia Pediatri.....	26
4.2 Diagram Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Pneumonia	27
4.3 Diagram Karakteristik Jenis Obat Pasien Pneumonia.....	28
4.4 Diagram Karakteristik Golongan Obat Pasien Pneumonia	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Izin Studi Pendahuluan STIKES Dirgahayu	38
2. Surat Izin Penelitian STIKES Dirgahayu	39
3. Surat Izin Studi Pendahuluan di Instalasi Rekam Medik RSUD I.A Moeis Samarinda	40
4. Surat Izin Penelitian di Instalasi Rekam Medik RSUD I.A Moeis Samarinda	41
5. Hasil Pengambilan Data Pasien Pneumonia Pediatri di Poli Anak Rawat Jalan RSUD I.A Moeis Samarinda	42
6. Lembar Pengumpulan Data Pasien Pola Persepan	43
7. Perhitungan Persentase Karakteristik Pasien	44

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit radang pada paru-paru yang menyebabkan keterbatasan *in take* oksigen sehingga menjadi sesak dan nyeri saat bernapas (Jagad dkk., 2023). Pneumonia disebabkan oleh bakteri seperti *Mycoplasma pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* dan *Streptococcus pyrogenes* (AAFP, 2021). Pneumonia menjadi salah satu penyebab utama kematian pada bayi dan balita terutama di negara berkembang, jumlah mortalitas pneumonia pada bayi dan balita mencapai 740.180 jiwa pada tahun 2019 dengan prevalensi sebesar 14% pada bayi usia di bawah 5 tahun dan sebesar 22% pada anak usia 1 sampai dengan 5 tahun (WHO, 2022). Kasus pneumonia pada balita memiliki total prevalensi sebesar 15% atau 86.364 jiwa diseluruh Indonesia. Provinsi Kalimantan Timur, memiliki prevalensi pneumonia pada balita ditahun 2023 mencapai 13,1% atau sebanyak 1.247 jiwa (Kemenkes RI, 2023).

Penatalaksanaan pneumonia dapat mencakup pemberian antibiotik serta pengobatan simptomatis. Pemberian antibiotik pada pasien pneumonia berdasarkan beberapa pertimbangan antara lain diagnosis, gejala klinis, pemeriksaan fisik, dan hasil dari pemeriksaan penunjang (Adeliriansyah dkk., 2016). Antibiotik merupakan jenis obat yang digunakan untuk mengobati dan mencegah beberapa jenis infeksi penyakit yang disebabkan oleh bakteri (Gunawan dkk., 2014). Berdasarkan mekanisme kerja antibiotik terbagi menjadi antibiotik yang bersifat membunuh bakteri (bakterisid) dan menghambat pertumbuhan bakteri (bakteriostatik) (Saleem *et al.*, 2022).

Pengobatan pneumonia pada pasien rawat jalan umumnya bersifat empiris yaitu berdasarkan pengetahuan tentang patogen penyebab yang paling umum dan kerentanan antimikrobanya, tanpa dilakukan tes diagnostik etiologi rutin. Pengobatan pneumonia rawat jalan sangat bervariasi di seluruh dunia, dengan pilihan antibiotik meliputi penisilin, sefalosporin, makrolida, doksisisiklin, dan fluorokuinolon. Pengobatan

pneumonia untuk pasien rawat jalan banyak menggunakan resep antibiotik berspektrum luas (Kusulja *et al.*, 2023).

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional memberikan dampak negatif bagi pasien seperti meningkatkan resistensi antibiotik, meningkatkan efek samping dan meningkatnya biaya pengobatan. Resistensi antibiotik menyebabkan pertumbuhan bakteri menjadi tidak terhambat meskipun telah diberikan pengobatan antibiotik secara sistematis dengan penggunaan dosis normal, tubuh menjadi kebal terhadap infeksi bakteri dengan jenis yang sama. Pola persepsian obat antibiotik yang rasional dan sesuai memiliki peranan penting dalam menghindari terjadinya resistensi serta pemberian pelayanan informasi obat yang efektif kepada pasien secara jelas dan mudah dipahami (Sari dkk., 2022).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan tentang evaluasi biaya penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia balita di instalasi rawat jalan di rumah sakit, diperoleh data dari 72 sampel, yang terbanyak mengalami pneumonia adalah balita usia 1-5 tahun (63,89%) dengan jenis kelamin laki-laki (62,50%). Antibiotik yang paling banyak digunakan adalah ampicillin (40,28%), amoxicillin (16,67%), cefixime (23,61%), cefadroxil (9,72%) dan kombinasi ampicillin+cefixime (9,72%) (Jagad dkk., 2023). Hasil penelitian yang dilakukan tentang pola persepsian antibiotik pada pasien pneumonia di Poli Anak RSUD Dr. H. Ansari Saleh, diperoleh data dari 52 pasien dimana pasien terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 kasus (50%) dan berdasarkan umur terbanyak berusia 1 - 12 bulan sebanyak 25 pasien (48,07%). Pemberian antibiotik yang utama pada penelitian tersebut adalah Cefixime sebanyak 46 pengguna (88,46%), Amoxicillin sebanyak 6 pengguna (11,53%), Cefadroxil sebanyak 4 pengguna (7,69%) (Zaini dkk., 2019).

Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda merupakan rumah sakit rujukan daerah di Samarinda yang memberikan pelayanan kesehatan dengan layanan unggulan dengan menyediakan fasilitas dan teknologi terbaik. RSUD Inche Abdoel Moeis adalah rumah sakit kelas C dan merupakan rumah sakit milik pemerintah kota Samarinda (RSUD Inche Abdoel Moies, 2021). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di instalasi rekam medik RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

diperoleh pasien pediatri rawat jalan periode Januari-Mei 2024 sebanyak 49 pasien anak yang mengalami pneumonia. Penelitian terkait pola persepan obat antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di RSUD I. Abdoel Moeis masih perlu dilakukan oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pola Pereseapan Antibiotik pada Pasien Pneumonia Pediatri di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda Periode Januari-Mei 2024”. Penelitian ini diharapkan mampu mendukung dan menambah informasi serta referensi sebelumnya bagi penelitian selanjutnya.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1. Bagaimana pola persepan obat antibiotik berdasarkan usia dan jenis kelamin pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda?
- 1.2.2. Bagaimana pola persepan obat antibiotik berdasarkan jenis dan golongan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda?
- 1.2.3. Bagaimana luaran klinis pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1. Mengetahui pola persepan obat antibiotik berdasarkan usia dan jenis kelamin pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
- 1.3.2. Mengetahui pola persepan obat antibiotik berdasarkan jenis dan golongan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
- 1.3.3. Mengetahui bagaimana luaran klinis pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian diharapkan mampu menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti terkait pola persepan obat antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai gambaran pola persepan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis serta dapat digunakan sebagai rujukan bagi peneliti lain yang akan meneliti lebih lanjut.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di instalasi farmasi Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pneumonia

2.1.1 Definisi Pneumonia

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan akut pada jaringan paru-paru (alveolus). Pneumonia menjadi penyebab lebih dari 70% kematian pada anak-anak dengan usia dibawah 5 tahun. Pneumonia sebagai penyebab kematian tertinggi dibandingkan dengan Malaria, AIDS, dan Campak disebut juga *The Forgotten Killer of Children*. Sebanyak 60% kasus pneumonia di negara berkembang disebabkan oleh bakteri (Afriani dan Oktavia, 2021).

2.1.2 Klasifikasi Pneumonia

Klasifikasi pneumonia pada balita berdasarkan (Kemenkes RI, 2011), terbagi menjadi dua kelompok umur yang meliputi:

2.1.2.1 Kelompok Anak Usia 2-59 Bulan

Pneumonia pada anak usia 2 hingga 59 bulan terbagi menjadi dua kelompok berdasarkan tanda penyerta selain batuk dan atau sukar bernapas, yaitu:

a. Pneumonia

Gejala yang timbul pada pneumonia yaitu napas cepat sesuai golongan umur yang meliputi

- usia 2 bulan-<1 tahun : 50 kali atau lebih/menit
- usia 1-< 5 tahun : 40 kali atau lebih/menit

b. Bukan Pneumonia

Pada kelompok bukan pneumonia tidak ada napas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

2.1.2.2 Pneumonia pada Anak Usia Kurang dari 2 Bulan

Pneumonia pada anak usia < 2 bulan terbagi menjadi dua kelompok berdasarkan tanda penyerta selain batuk dan atau sukar bernapas, yaitu:

a. Pneumonia

Pada pneumonia ditandai dengan napas cepat > 60 kali atau lebih per menit atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam.

b. Bukan Pneumonia

Pada kelompok bukan pneumonia tidak ada napas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

2.1.3 Gejala Pneumonia

Pneumonia pada balita ditandai dengan adanya batuk dan atau kesulitan bernapas seperti napas cepat, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (Kemenkes RI, 2011). Tanda dan gejala khas yang muncul meliputi takipnea, batuk, demam, anoreksia, dispnea, retraksi, dan kelesuan. Sedangkan tambahan gejala yang dapat timbul pada pneumonia berat meliputi napas cuping hidung atau hidung kembang kempis waktu bernafas, *wheezing* yang baru pertama kali dialami dan stenosis atau kulit kebiruan karena kekurangan oksigen (AAFP, 2021).

2.1.4 Etiologi dan Faktor Risiko

Penyebab utama pneumonia adalah karena infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*, dengan beberapa kasus parah dapat disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* dan *Klebsiella pneumoniae* (Kemenkes RI, 2023). Berikut ini merupakan faktor risiko terjadinya pneumonia menurut (Afriani dan Oktavia, 2021), yaitu:

a. Status Gizi,

Kelompok umur yang paling rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah bayi dan anak. Pada penelitian Afriani dan Oktavia tahun 2021 terdapat 80% responden bayi dengan status gizi kurang yang menderita pneumonia.

b. Jenis Kelamin

Anak perempuan memiliki neurologis yang lebih matang dan pertumbuhan fisiknya yang lebih cepat dibandingkan anak laki-laki sejak lahir hingga masa remaja. Sehingga anak laki-laki lebih rentan terhadap kecacatan dan berbagai jenis penyakit.

c. Pemberian Asi

Air Susu Ibu (ASI) sangat penting bagi bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan susu hewani. Zat-zat yang terkandung dalam ASI dapat memberikan kekebalan tubuh bagi bayi dalam melawan kuman penyakit yang dapat menginfeksi tubuh bayi.

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi pneumonia diawali dengan terhirupnya udara yang terkontaminasi oleh bakteri penyebab pneumonia. Bakteri yang tersebar di udara tersebut dapat berasal dari percikan tetesan saat individu yang mengidap pneumonia batuk, bersin atau berbicara. Selain itu juga dapat berasal dari peralatan terapi pernapasan yang terkontaminasi. Bakteri penyebab pneumonia yang terhirup oleh anak kemudian masuk dan menyebar pada sistem pernapasan hingga mencapai alveoli. Gejala pneumonia yang timbul merupakan reaksi sistem pertahanan tubuh yang menimbulkan inflamasi akut untuk menghalangi pertumbuhan bakteri (Sa'diyah dkk., 2022).

Pneumonia menyerang imunitas tubuh ketika sistem pertahanan *barrier* terganggu baik secara anatomi maupun fisiologi. Sistem pertahanan imunitas tubuh terganggu, kemudian menyebabkan mikroorganisme masuk dan berkembang biak sehingga memicu terjadinya pneumonia. Mikroorganisme berkoloni melalui aspirasi di nasofaring, lalu menginvasi saluran pernapasan

bagian bawah sehingga terjadi peradangan akut. Peradangan yang terjadi membuat adanya mucus kental pada bagian faring yang menyebabkan batuk. Pada anak-anak mucus kental yang ditimbulkan biasanya tertelan namun dapat juga dikeluarkan. Mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh dan mencapai alveoli akan memicu aktivasi makrofag alveolar untuk proses fagositosis kuman penyebab. Lapisan epitel yang mengandung opsonin untuk membentuk immunoglobulin. Kuman penyebab yang mengalami kegagalan untuk menyebabkan infeksi akan dihancurkan oleh sel limfosit. Jaringan paru-paru yang mengalami gangguan kinerja akibat penurunan ventilasi udara dan penebalan dinding mengakibatkan kesulitan masuknya udara ke alveoli yang menyebabkan terjadinya hipoksia bahkan sampai kegagalan bernafas (Suci, 2020).

2.2 Penatalaksanaan Pneumonia

Terapi farmakologi pada pasien pneumonia anak rawat jalan yang utama adalah pemberian antibiotik sesuai dugaan bakteri penyebab dan dapat disertai dengan terapi farmakologis suportif lainnya seperti pemberian analgetik untuk mengurangi rasa nyeri, antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh apabila tinggi dan antiemetik untuk menekan rasa mual muntah (AAFP, 2021).

Terapi non farmakologi yang dapat diberikan pada pasien pneumonia meliputi, pola konsumsi makanan sehat dan bergizi supaya kondisi anak tidak lemas akibat penggunaan energi yang banyak untuk otot-otot pernapasan. Konsumsi air minum yang cukup, supaya anak tidak dehidrasi. Serta menjaga sirkulasi oksigen dirumah dengan baik, apabila bepergian bisa menggunakan masker (Angelika dkk, 2022).

2.2.1 Antibiotik

2.2.1.1 Definisi Antibiotik

Antibiotik merupakan suatu senyawa yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Suatu infeksi bakteri terjadi ketika bakteri dapat melewati barrier mukosa atau kulit lalu menembus jaringan tubuh lainnya. Respon imun

dalam tubuh memiliki peran penting dalam mengeliminasi bakteri yang masuk ke dalam tubuh, suatu infeksi bakteri ditandai dengan adanya inflamasi (Helsah, 2024).

2.2.1.2 Klasifikasi Antibiotik

Berdasarkan mekanisme kerja antibiotik, terbagi menjadi:

- a. Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri, contohnya seperti betalaktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta-laktamase), basitrasin dan vankomisin.
- b. Menghambat sintesis protein, contohnya seperti aminoglikosid, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin dan klaritromisin), clindamisin, mupirocin dan spektinomisin.
- c. Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat, contohnya seperti trimethoprim dan sulfonamid.
- d. Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat, contohnya seperti kuinolon dan nitrofurantion (Kemenkes, 2011).

2.2.1.3 Penggunaan Antibiotik

Pemilihan dan penggunaan antibiotik kepada pasien dengan infeksi adalah untuk mencapai tujuan terapi dengan pola pemberian yang rasional. Pemberian suatu antibiotik yang tidak memenuhi dosis regimen dapat meningkatkan resistensi. Penggunaan antibiotik secara rasional adalah ketika pasien menerima terapi pengobatan yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan klinis, dosis sesuai kebutuhan, dengan waktu lama penggunaan yang tepat dan mengurangi peningkatan biaya pengobatan (A. Janna dan Yuliana, 2024).

Pemberian antibiotik yang tidak rasional memberikan dampak negatif bagi pasien, salah satu dampak yang terjadi adalah resistensi antibiotik. Resistensi antibiotik adalah keadaan ketika bakteri atau mikroorganisme mengalami suatu perubahan, yaitu pemberian antibiotik yang diharapkan memberikan efek menghambat, menyembuhkan infeksi dan mencapai keberhasilan terapi. Namun, yang

terjadi adalah antibiotik tidak bekerja secara efektif. Dalam keadaan resistensi, obat antibiotik tidak bekerja secara optimal sesuai dengan tujuan terapi dan dapat memberikan efek samping berbahaya bagi pasien (Negara, K.S. 2014).

Sebagian besar pasien pneumonia rawat jalan diberikan antibiotik secara empiris berdasarkan kemungkinan umum bakteri penyebab pneumonia dengan mempertimbangkan usia dan kondisi klinis pasien. *The American Academy of Family Physicians (AAFP)* tahun 2021 merekomendasikan pedoman pengobatan antibiotik empiris untuk pneumonia anak berdasarkan kelompok usia dan berdasarkan rawat jalan dan rawat inap (AAFP, 2021). Selain itu, pedoman pengobatan antibiotik empiris pneumonia juga dapat digunakan berdasarkan *pharmacotherapy handbook* edisi 9 dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Tatalaksana Pneumonia Anak (AAFP, 2021)

Rawatan	Tatalaksana
Rawat Jalan, usia < 5 tahun	Amoksisilin oral (90 mg/kg/hari, dibagi 2 dosis) Alternatif: Amoksisilin klavulanat oral (90 mg/kg/hari dibagi 2 dosis)
Rawat Jalan, ≥ 5 tahun	Oral amoxicillin (90 mg/kg/hari dibagi 2 dosis), maksimum 4 g/hari Alternatif Amoxicillin klavulanat oral (90 mg/kg/hari dibagi 2 dosis), maksimum 4 g/hari
1. Rawat Inap (Semua Umur)	Ampisilin
2. Imunisasi lengkap <i>H.Infleunza</i> tipe B dan <i>Streptococcus pneumoniae</i> ,	(150-200 mg/kg/hari dibagi 4 dosis) atau Penisilin G
3. Resistensi pneumokokus lokal	

terhadap penisilin	(200.000-250.000 IU/kg/hari dibagi 4-6 dosis)
	Alternatif:
	– Ceftriaxone 50-100 mg/kg/hari dibagi 1-2 dosis atau cefotaxime 150 mg/kg/hari dibagi 3 dosis;
	– Tambahkan vankomisin (40-60 mg/kg/hari dibagi 3-4 dosis) atau klindamisin (40 mg/kg/hari dibagi 3-4 dosis) Jika suspek Methisilin Resistent <i>Stapylococcus aureus</i> (MRSA)
1. Rawat Inap (Semua Umur)	– Ceftriaxone 50-100 mg/kg/hari dibagi 1-2 dosis atau cefotaxim 150 mg/kg/hari dibagi 3 dosis;
2. Imunisasi Tidak lengkap, dengan H.Infleunza tipe B dan Streptococcus pneumonia,	– Tambahkan vankomisin (40-60 mg/kg/hari dibagi 3-4 dosis) atau klindamisin (40 mg/kg/hari dibagi 3-4 dosis) Jika suspek Methisilin Resistent <i>Stapylococcus aureus</i> (MRSA)
3. Resistensi pneumokokus lokal terhadap penisilin	
	Alternatif:
	– Levofloxacin 16-20 mg/kg/hari dibagi 4 dosis) untuk anak 6 bulan – 5 tahun
	– Tambahkan vankomisin (40-60 mg/kg/hari dibagi 3-4 dosis) atau klindamisin (40 mg/kg/hari dibagi 3-4 dosis) Jika suspek Methisilin Resistent <i>Stapylococcus aureus</i> (MRSA)

Tabel 2.2 Dosis Antibiotik Pengobatan Pneumonia (Dipiro edisi 9)

Kelas	Antibiotik	Dosis Anak
Makrolida	Klaritromisin	15 mg/kg
	Eritromisin	30-50mg/kg
	Azitromisin	10 mg/kg x 1hari, 5 mg/kg/hari x4 hari
Azalida	Tertrasiklin HCl	25-50 mg/kg
	Doksisiklin	2-5 mg/kg
Penisilin	Ampisilin	100-200 mg/kg
	Amoksisilin	45-100 mg/kg

	Amoksisilin- klavulanat	45-100 mg/kg
	Piperasilin- Tazobaktam	200-300 mg/kg
	Ampisilin- sulbaktam	150-200 mg/kg
Sefalosporin	Ceftriakson	50-75 mg/kg
	Ceftazidim	90-150 mg/kg
	Cefepime	100-150
	Cefotaxime	150 mg/kg
Fluoroquinolone	Gamifloksasin	-
	Levofloksasin	8-20 mg/kg
	Ciprofloksasin	30 mg/kg
Aminoglikosida	Gentamisin	7,5 mg/kg
	Tobramisin	7,5 mg/kg

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, menyatakan bahwa: Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit.

2.3.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan meliputi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

2.3.2.1 Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi:

1) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A, merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki fasilitas jumlah tempat tidur pasien dengan jumlah paling sedikit 250 buah.

2) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B, merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki fasilitas jumlah tempat tidur pasien dengan jumlah paling sedikit 200 buah.

3) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C, merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki fasilitas jumlah tempat tidur pasien dengan jumlah paling sedikit 100 buah.

4) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D, merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki fasilitas jumlah tempat tidur pasien dengan jumlah paling sedikit 50 buah.

2.3.2.2 Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu yang berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi:

1) Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah sakit khusus kelas A, merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki fasilitas jumlah tempat tidur pasien dengan jumlah paling sedikit 100 buah.

2) Rumah Sakit khusus Kelas B

Rumah sakit khusus kelas B, merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki fasilitas jumlah tempat tidur pasien dengan jumlah paling sedikit 75 buah.

3) Rumah Sakit khusus Kelas C

Rumah sakit khusus kelas C, merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki fasilitas jumlah tempat tidur pasien dengan jumlah paling sedikit 50 buah.

2.4 Profil Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda

Rumah sakit umum daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda adalah rumah sakit milik pemerintah kota Samarinda dan merupakan rumah sakit rujukan regional di Kalimantan Timur. Rumah sakit ini berdiri pada 19 November 2012 dan diberi nama Inche Abdoel Moeis yang diambil dari nama Gubernur Provinsi Kalimantan Timur pertama, yaitu Inche Abdoel Moeis. Rumah sakit umum daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda merupakan rumah sakit umum daerah kelas C yang memiliki dokter spesialis, dokter gigi dan dokter umum yang memberikan pelayanan rujukan dari puskesmas (RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda, 2021).

Rumah sakit umum daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda memberikan pelayanan kesehatan yang baik, promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan berdasarkan visi menjadi rumah sakit unggulan pilihan masyarakat dan misi meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit, meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit, meningkatkan sistem manajemen rumah sakit, dana meningkatkan status rumah sakit menjadi kelas B pendidikan dan rujukan provinsi Kalimantan Timur.

Pelayanan kesehatan spesialistik, telah tersedia 15 Poli Klinik Spesialis yang diharapkan dapat memberikan layanan kesehatan yang paripurna. Poli Klinik spesialis tersebut meliputi poli penyakit dalam, poli obgyn (kandungan), poli kulit dan kelamin, poli anak, poli bedah, fisioterapi, poli saraf, poli mata, poli gigi, poli THT, poli orthopedi, poli jantung, poli paru, poli hemodialisa dan medical check up (MCU). Serta

pelayanan kesehatan lain seperti IGD, rawat jalan, rawat inap, laboratorium, radiologi, hemodialisa, thalasemia, MCU, dan Farmasi (RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda, 2021).

2.5 Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan aspek penting dalam merencanakan dan menganalisis penyakit, selain itu rekam medis digunakan untuk merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien (Kholili, 2011).

2.5.1 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia revisi ke II (Kemenkes RI, 2022) kegunaan dari suatu rekam medis terbagi menjadi beberapa aspek, meliputi aspek administratif, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi.

1) Aspek Administratif

Rekam medis berguna dalam aspek administratif karena berisi tentang tindakan yang dilakukan tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan sehingga petugas administrasi dapat segera mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan pasien selama menjalani pengobatan.

2) Aspek Medis

Rekam medis memiliki catatan yang berisi tentang dasar perencanaan perawatan dan pengobatan pasien serta manajemen risiko klinis dan keamanan/keselamatan pasien.

3) Aspek Hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum karena berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan yang dilakukan sehingga dapat digunakan sebagai jaminan kepastian hukum dan bukti untuk keperluan menegakkan keadilan.

4) Aspek Keuangan

Rekam medis mengandung informasi seperti tindakan dan pengobatan yang telah dilakukan yang dapat digunakan untuk mencatat biaya yang dikeluarkan.

5) Aspek Penelitian

Informasi pada rekam medis dapat digunakan untuk mendukung penelitian dibidang Kesehatan.

6) Aspek Pendidikan

Informasi pada rekam medis dapat digunakan sebagai sumber referensi dalam pengajaran dibidang profesi Kesehatan.

7) Aspek Dokumentasi

Rekam medis memiliki informasi penting setiap pasien sehingga digunakan sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan suatu rumah sakit.

2.5.2 Isi Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, isi catatan medis disesuaikan dengan kebutuhan pemakaiannya:

- 1) Identitas pasien, terdiri dari nama lengkap pasien, umur, nama suami/ayah, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, nomor rekam medis, agama, pekerjaan, nomor kartu penduduk, alamat, dan nomor telepon rumah untuk memudahkan penyusunan dan penemuan kembali Berkas Rekam Medis (BRM).
- 2) Tahun kunjungan, berisi tahun pasien dirawat terakhir untuk mempermudah mencari Berkas Rekam Medis (BRM) yang sudah aktif.

- 3) Pemberian tanda (+) untuk pasien meninggal, lalu ditulis dibelakang nama pasien pada sampul luar depan dan Berkas Rekam Medis (BRM) pasien yang meninggal untuk menandakan bahwa BRM sudah tidak aktif.
- 4) Catatan mengenai data kesehatan pasien, meliputi penyebab sakit, penentuan tindakan terapi, rehabilitasi, riwayat pasien dan keluarga, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, perawatan dan terapi obat terakhir, serta hasil konsultasi dengan dokter.
- 5) Permintaan dokter atau rencana perawatan, dokter menuliskan perkembangan pasien, penemuan medis, rencana perawatan, hasil tes dan kondisi umum pasien. Dalam permintaan dokter ini akan diberi tanggal dan ditandatangani.
- 6) Pencatatan mengenai catatan perkembangan yang mengidentifikasi kondisi dan respon pasien terhadap perawatan yang diberikan.
- 7) Hasil pemeriksaan yang dilakukan seperti hasil laboratorium, radiologi, patologi dan lain-lain.
- 8) Catatan perawatan dan diagram grafik, perawat mencatat semua pengamatan, pengobatan, perawatan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.
- 9) Formulir operasi anestesi dan *recovery*, berisi persetujuan bedah, laporan pra dan post anestesi, laporan operasi dan laporan lainnya.
- 10) Ringkasan resume, berisi kondisi pasien saat keluar, prognosis, perawatan pasien kembali kontrol untuk *follow up*. Lembar ditandatangani oleh dokter.
- 11) Formulir *Informed consent* atau formulir persetujuan tindakan medis yang ditanda tangani pasien atau suami atau ayah yang bersangkutan sebelum dokter melakukan tindakan tertentu.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari 2025. Tempat penelitian dilakukan di Instalasi Rekam Medis RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda dengan mengambil data rekam medik pasien pneumonia pediatri.

3.2 Alat dan Bahan

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengumpulan data pola persepan obat antibiotik, Alat tulis dan kertas untuk menuliskan data serta laptop untuk dokumentasi dan analisis data penelitian. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medik pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

3.3 Metode Penelitian

3.3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental dengan data kuantitatif secara retrospektif. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif karena dalam pelaksanaan penelitian dilakukan identifikasi pola persepan yang diberikan dalam suatu populasi dengan indikasi pneumonia dalam waktu tertentu.

3.3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian. Dalam penelitian ini memiliki variabel bebas dan variabel terikat.

a) Variabel bebas

Usia, jenis kelamin, jenis dan golongan antibiotik yang diresepkan pada pasien pneumonia pediatri rawat jalan di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

b) Variabel Terikat

Pola persepnan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri yang digunakan di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Denisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Jenis Variabel
Pneumonia	Observasi	Rekam Medik	Pneumonia adalah infeksi peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang menyebabkan kesulitan bernafas.	-
Pasien Pediatri	Observasi	Rekam Medik	1. 0-11 bulan 2. 12-24 bulan 3. 25-36 bulan 4. 37-48 bulan 5. 49-60 bulan	Nominal
Jenis Kelamin	Observasi	Rekam Medik	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Antibiotik	Observasi	Rekam Medik	1. Azithromycin 2. Amoxicillin 3. Cefadroxil 4. Cefixime 5. Erythromycin	Nominal
Klasifikasi Obat	Observasi	Rekam Medik	1. Makrolida 2. Penisilin 3. Sefalosporin	Nominal
Rumah Sakit Umum Daerah	Observasi	Rekam Medik	Rumah Sakit Umum Daerah fasilitas kesehatan yang berfungsi melayani segala bentuk pelayanan kesehatan berupa	Ordinal

prevention,
treatment, and
rehabilitation
including services
for patients
pediatrics with
diagnosis of disease
pneumonia in Poli
Anak RSUD Inche
Abdoel Moeis
Samarinda.

3.3.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam penelitian ini adalah persebaran antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda, berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis dan golongan antibiotik.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pediatri rawat jalan dengan infeksi pneumonia di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda pada bulan Januari-Mei 2024, yaitu sebanyak 49 pasien.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien pediatri dengan diagnosa pneumonia di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda yang menerima pengobatan antibiotik, yaitu sebanyak 36 pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi.

3.4.3 Pengumpulan Data dengan Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

- 1) Kriteria inklusi adalah kriteria pengumpulan data dengan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan berkaitan dengan topik penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini, meliputi:

- a) Pasien pediatri dengan diagnosa pneumonia di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
 - b) Pasien pneumonia pediatri dengan rentang usia 0-60 bulan.
 - c) Pasien pneumonia pediatri yang menerima resep obat antibiotik.
 - d) Pasien pneumonia pediatri dengan rekam medik lengkap yang meliputi identitas pasien serta catatan mengenai data kesehatan pasien yaitu terdapat informasi data usia, jenis kelamin, jenis dan golongan antibiotik.
- 2) Kriteria eksklusi adalah suatu kriteria pengumpulan data dengan mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi seperti anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai suatu sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini, meliputi:
- a) Pasien pediatri yang data rekam mediknya hilang atau tidak lengkap.
 - b) Pasien pediatri yang diagnosa utama penyakit bukan pneumonia.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara retrospektif dengan metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Perolehan data melalui rekam medik pasien pediatri yang termasuk dalam kriteria inklusi pada penelitian. Pengambilan data pasien dalam penelitian ini meliputi, nomor rekam medik, inisial pasien, usia pasien, jenis kelamin, diagnosa, jenis dan golongan antibiotik.

3.6 Teknik Analisis Data

3.6.1 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, meliputi:

1. Karakteristik responden pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda, berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis dan golongan obat antibiotik yang diresepkan.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data berdasarkan pada persentase berikut ini:

a) Usia Pasien

Rumus persentase usia pasien ditunjukkan oleh persamaan (3.1)

$$\% \text{ Usia Pasien} = \frac{\text{Usia Pasien}}{\text{Jumlah total sampel penelitian}} \times 100\%$$

Gambar 3.1 Rumus Persentase Usia Pasien

b) Jenis Kelamin

Rumus persentase jenis kelamin ditunjukkan oleh persamaan (3.2)

$$\% \text{ Jenis Kelamin} = \frac{\text{Jenis kelamin pasien}}{\text{Jumlah total sampel penelitian}} \times 100\%$$

Gambar 3.2 Rumus Persentase Jenis Kelamin

c) Jenis Obat

Rumus persentase jenis obat ditunjukkan oleh persamaan (3.3)

$$\% \text{ Jenis Obat} = \frac{\text{Jenis obat yang digunakan}}{\text{Jumlah total sampel penelitian}} \times 100\%$$

Gambar 3.3 Rumus Persentase Jenis Obat

d) Golongan Obat

Rumus persentase golongan obat ditunjukkan oleh persamaan (3.4)

$$\% \text{ Golongan Obat} = \frac{\text{Golongan obat yang digunakan}}{\text{Jumlah total sampel penelitian}} \times 100\%$$

Gambar 3.4 Rumus Persentase Golongan Obat

3.6.2 Prosedur Tahapan Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu :

1. Pengurusan izin dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda untuk melakukan studi pendahuluan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
2. Pengurusan izin dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda. Peneliti melakukan pengurusan izin mengenai penelitian yang akan dilakukan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
3. Pengumpulan Data
Pengumpulan data penelitian dengan melakukan pencatatan data pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan variabel penelitian; mengajukan izin dan konfirmasi waktu untuk peminjaman rekam medis pasien di ruang rekam medik serta melakukan pencatatan data ke dalam lembar pengumpulan data.
4. Analisis Data
Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan analisa dengan cara menghitung persentase karakteristik responden pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD I.A Moeis Samarinda yang meliputi usia, jenis kelamin, jenis dan golongan antibiotik.

3.7 Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian ini dengan menggunakan metode deskriptif dalam bentuk narasi, tabel dan grafik untuk mengetahui karakteristik responden pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD I.A Moeis Samarinda, berdasarkan kriteria inklusi yaitu persentase usia, jenis kelamin, jenis dan golongan antibiotik yang diresepkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Penelitian

Penelitian mengenai Pola peresepan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda dilakukan pada bulan february 2025 di Instalasi Rekam Medik RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda. Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian secara retrospektif menggunakan data sekunder dengan observasional dan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu yang menjadi populasi penelitian adalah sebanyak 49 pasien anak rawat jalan yang mengalami pneumonia selama periode Januari-Mei 2024.

Tabel 4.1 Rekam Medik Pasien

No	Rekam Medik Pasien Pneumonia Pediatri	
	Keterangan	Jumlah
1.	Kriteria Inklusi	36
2.	Kriteria Eksklusi	13
Total Keseluruhan		49

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan diperoleh data rekam medik pasien sebanyak 36 rekam medik yang termasuk ke dalam kriteria inklusi dalam penelitian yaitu pasien pediatri dengan diagnosa pneumonia usia 0-60 bulan yang mendapatkan pengobatan antibiotik.

4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang umum terjadi pada masyarakat, tidak hanya pada orang dewasa tetapi juga pada anak-anak. Infeksi pneumonia menjadi penyebab utama meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas pada bayi dan anak balita dibawah usia 5 tahun. Pneumonia merupakan peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh berbagai patogen seperti bakteri (Nugroho dkk., 2011). Bakteri penyebab pneumonia terbagi menjadi bakteri gram positif yang terdiri

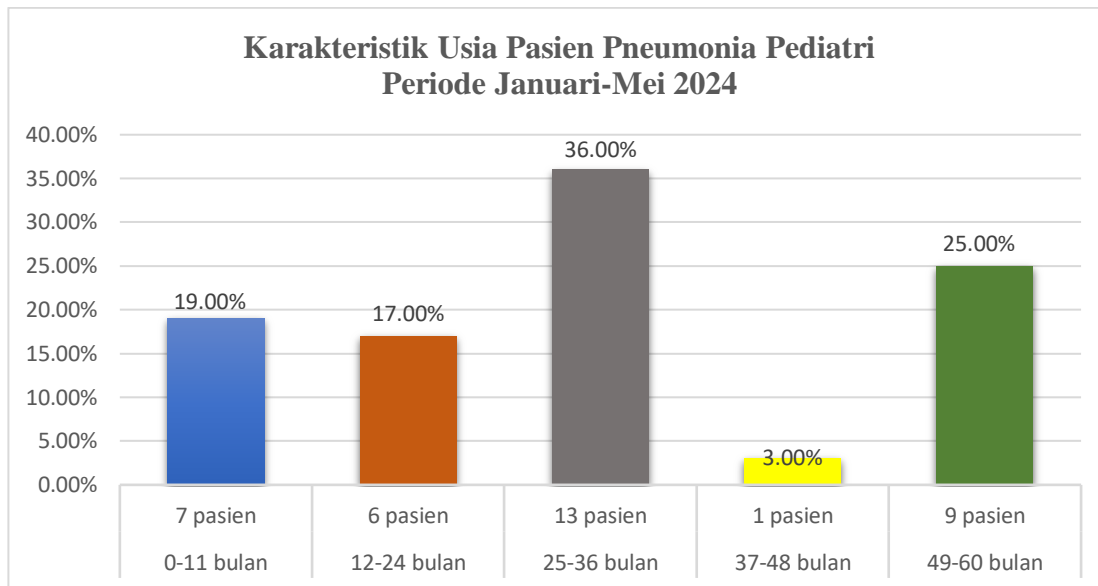
dari bakteri *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus pneumoniae*, serta bakteri gram negatif yang terdiri dari *Klebsiella pneumoniae* dan *Escherichia coli*. Terapi pengobatan bakteri penyebab pneumonia, salah satunya dengan menggunakan antibiotik (Novalina dan Sari, 2024).

Penelitian mengenai pola persepsian antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD I.A Moeis Samarinda dilakukan di Instalasi rekam medik RSUD I.A Moeis. Pengumpulan data rekam medik dilakukan pada bulan februari 2025 dengan menggunakan data rekam medik pasien dan mengelompokkan data sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian yaitu pasien pediatri dengan diagnosa pneumonia, pasien pediatri dengan rentang usia 0-60 bulan dan pasien pediatri pneumonia yang menerima pengobatan antibiotik. Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh data rekam medik pasien pediatri yang sesuai dengan karakteristik inklusi sebanyak 36 pasien dan kemudian digunakan sebagai sampel pada penelitian.

Berdasarkan hasil pengumpulan data pasien dengan menggunakan data rekam medik, diperoleh parameter inklusi karakteristik pasien mengenai pola persepsian penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri yaitu usia, jenis kelamin, jenis dan golongan obat antibiotik. Parameter-parameter tersebut akan disajikan dalam tabel-tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Karakteristik Pasien Pneumonia		
Usia	Frekuensi	Persentase (%)
0-11 bulan	7 pasien	19,00%
12-24 bulan	6 pasien	17,00%
25-36 bulan	13 pasien	36,00%
37-48 bulan	1 pasien	3,00%
49-60 bulan	9 pasien	25,00%
Total	36 pasien	100%

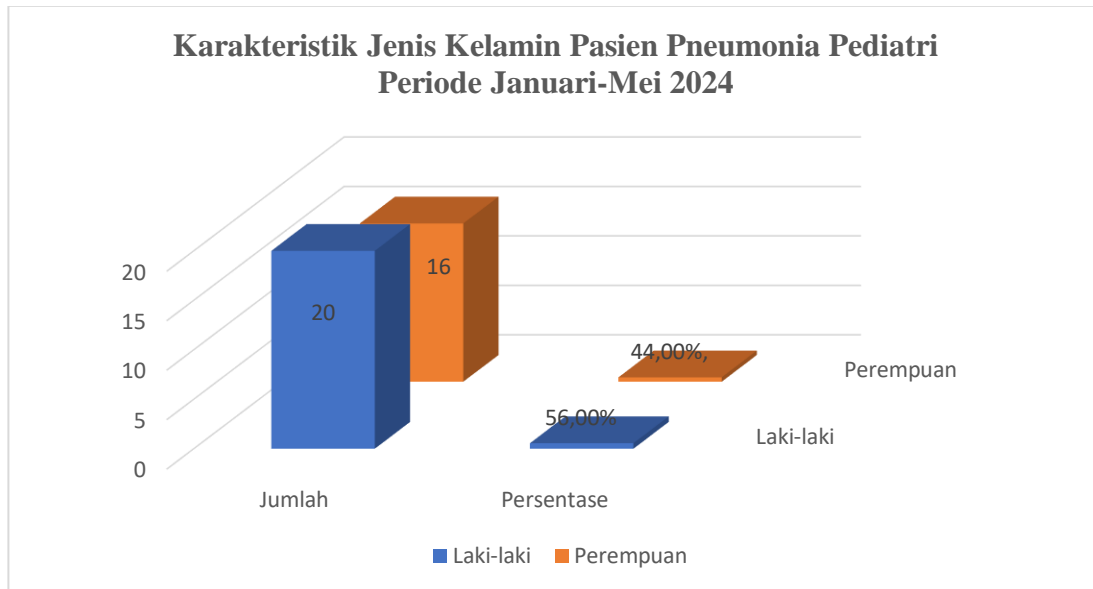


Gambar 4.1 Diagram Karakteristik Usia Pasien Pneumonia Pediatri

Kriteria usia pasien merupakan karakteristik yang digunakan dalam menentukan suatu regimen pengobatan pada pasien. Berdasarkan karakteristik usia pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD I.A Moeis Samarinda menunjukkan pasien pneumonia yang paling mendominasi adalah pada kelompok usia 25-36 bulan yaitu sebanyak 13 pasien atau sebesar 36,00%. Kemudian kelompok usia terendah yang mengalami pneumonia adalah pada anak-anak usia 37-48 bulan sebanyak 1 pasien (3,00%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hariadi dan Murnita (2022) mengenai frekuensi tertinggi pneumonia terjadi pada kelompok usia >1 tahun (53,3-91%) dibanding dengan kelompok usia <1 tahun (46,7%). Frekuensi morbiditas pasien pneumonia anak meningkat seiring semakin mudanya usia anak. Usia seorang anak menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya pneumonia. Kelompok usia anak lebih rentan terhadap penyakit pneumonia, hal ini disebabkan karena kondisi imunitas tubuh yang belum sempurna, saluran pernapasan yang cukup sempit serta tingginya prevalensi kolonisasi bakteri patogen di nasofaring (Kaunang dkk., 2016).

Tabel 4.3 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Pasien Pneumonia		
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	20 pasien	56,00%
Perempuan	16 pasien	44,00%
Total	36 pasien	100%



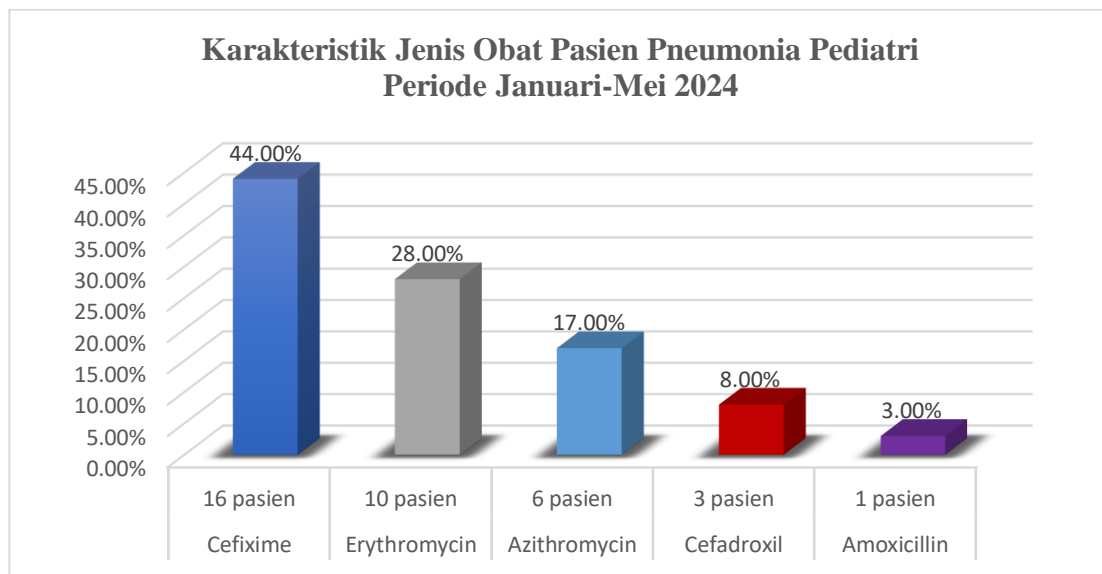
Gambar 4.2 Diagram Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Pneumonia

Persentase pneumonia secara keseluruhan pada pasien pediatri rawat jalan di RSUD I.A Moeis Samarinda berdasarkan jenis kelamin selama periode Januari-Mei 2024, yaitu sebagian besar pasien pediatri yang mengalami pneumonia adalah anak laki-laki sebanyak 20 pasien dengan persentase 56,00%, sedangkan pada anak perempuan sebanyak 16 pasien dengan persentase 44,00%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah dkk., (2020) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018 didapatkan jumlah kasus pneumonia pada balita berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi yaitu 29 balita (69%) dibandingkan pasien balita perempuan yang berjumlah 13 balita (31%). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Hariadi dan Murnita (2022) mengenai karakteristik penderita pneumonia anak di beberapa Rumah Sakit di Indonesia Periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2019 menunjukkan bahwa pasien pneumonia anak di dominasi oleh anak laki-laki daripada

anak perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit pneumonia pada anak. Anak laki-laki cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi mengidap pneumonia dibanding anak perempuan. Hal ini disebabkan diameter saluran pernapasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan anak perempuan, kapasitas aliran udara pada anak perempuan lebih besar dan daya hambat aliran udara lebih sedikit (Wulandari dkk., 2021).

Tabel 4.4 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Obat

Karakteristik Pasien Pneumonia		
Jenis Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Cefixime	16 pasien	44,00%
Erythromycin	10 pasien	28,00%
Azithromycin	6 pasien	17,00%
Cefadroxil	3 pasien	8,00%
Amoxicillin	1 pasien	3,00%
Total	36 pasien	100%



Gambar 4.3 Diagram Karakteristik Jenis Obat Pasien Pneumonia

Penggunaan obat antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Poli Anak rawat jalan RSUD I.A Moeis Samarinda berdasarkan penelitian yaitu cefixime, erythromycin, azithromycin, cefadroxil dan amoxicillin. Sebagian besar pasien pediatri pneumonia diberikan terapi pengobatan dengan cefixime yaitu sebanyak 16 pasien

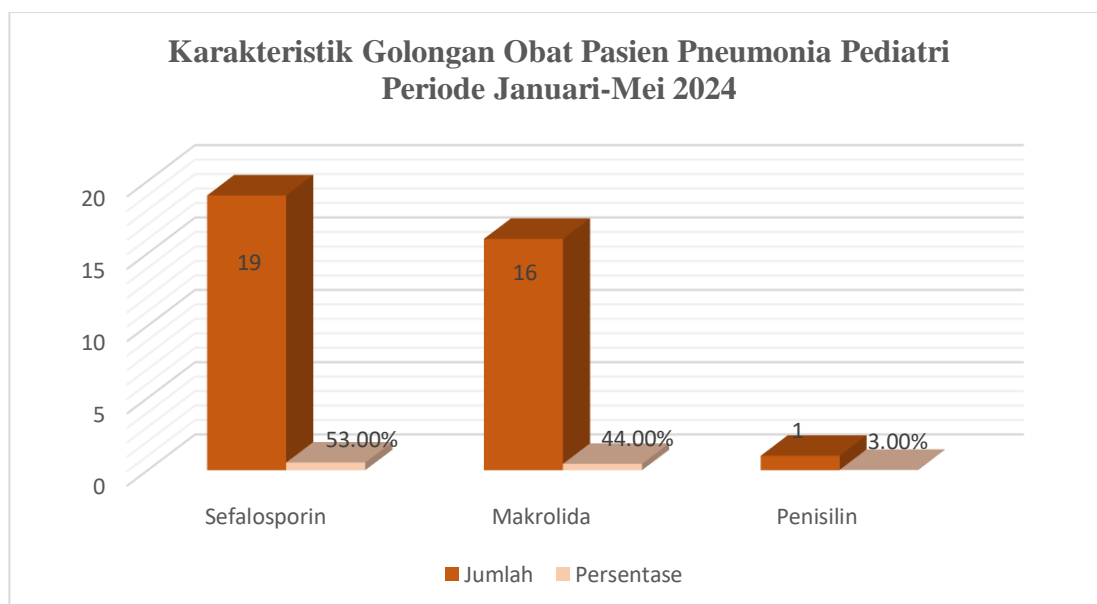
(44,00%). Cefixime merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga yang memiliki mekanisme kerja spektrum luas dan efektif dalam mengobati infeksi bakteri gram positif seperti *Streptococcus pneumoniae* dan bakteri gram negatif seperti *Haemophilus influenza* yang merupakan penyebab utama terjadinya pneumonia pada anak-anak (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yasa dkk., (2022) mengenai Gambaran Pola Peresepan Antibiotik pada Pasien ISPA Rawat Jalan Di Poliklinik Anak Rumah Sakit X Di Gianyar termasuk pneumonia memperoleh hasil jenis antibiotik yang sering digunakan adalah cefixime (56,7%) dan cefadroxil (39,0%). Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaini dkk., (2019) mengenai Pola Peresepan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Di Poli Anak RSUD DR. H.M. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2017 memperoleh hasil jenis antibiotik yang sering digunakan adalah cefixime sebanyak 46 pasien (88,46%), Amoxicillin sebanyak 6 pasien (11,53%) dan cefadroxil sebanyak 4 pasien (7,69%). Penatalaksanaan pengobatan berdasarkan referensi dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mengenai penggunaan obat antibiotik untuk pengobatan pneumonia menggunakan amoxicillin sebagai terapi lini pertama, namun terdapat terapi pengobatan alternatif seperti menggunakan cefixime. Antibiotik cefixime sebagai terapi alternatif dalam penanganan *community-acquired pneumonia* (CAP) atau pneumonia komunitas pada anak-anak dengan tingkat keparahan pneumonia ringan hingga sedang, terutama dalam kasus pasien rawat jalan. Terapi pengobatan alternatif diberikan kepada pasien yang mengalami hipersensitivitas seperti reaksi alergi atau pasien dengan infeksi atipikal yang disebabkan oleh bakteri *Mycoplasma pneumoniae* (Kusulja *et al.*, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Jagad dkk., (2023) memperoleh hasil penggunaan antibiotik cefixime sebanyak 23,61%, ampicillin sebanyak 40, 28%, dan Amoxicillin sebanyak 16,67%. Pemilihan terapi pengobatan menggunakan cefixime karena efektifitasnya terhadap bakteri penyebab pneumonia dan biaya yang relatif efisien untuk pasien rawat jalan.

Tabel 4.5 Karakteristik Pasien Berdasarkan Golongan Obat

Golongan Obat	Karakteristik Pasien Pneumonia	
	Frekuensi	Persentase (%)
Sefalosporin	19	53,00%
Makrolida	16	44,00%
Penisilin	1	3,00%
Total	36	100%



Gambar 4.4 Diagram Karakteristik Golongan Obat Pasien Pneumonia

Berdasarkan perolehan penggunaan obat antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD I.A Moeis Samarinda, golongan obat yang digunakan adalah sefalosporin sebanyak 19 pasien (53,00%), makrolida 16 pasien (44,00%) dan penisilin 1 pasien (3,00%). Pola persebaran obat antibiotik pada pasien pneumonia di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda berdasarkan golongan antibiotik sebagian besar menggunakan golongan antibiotik Sefalosporin.

Golongan antibiotik sefalosporin memiliki spektrum luas yang dapat digunakan pada pengobatan pasien pneumonia yang belum diketahui penyebabnya. Sefalosporin merupakan antibiotik yang digunakan untuk penanganan infeksi termasuk pneumonia yang disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae* (IDAI, 2013). Berdasarkan pedoman Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan *American Academy of Family Phycisians* (AAFP) mengenai penatalaksanaan pneumonia komunitas ringan hingga sedang pada

pasien anak rawat jalan golongan penisilin seperti amoxicillin merupakan terapi utama dalam pengobatan pneumonia. Namun, penanganan pneumonia memiliki pengobatan alternatif sebagai terapi kepada pasien dalam kasus hipersensitifitas terhadap penisilin. Penggunaan golongan antibiotik sefalosporin menjadi salah satu alternatif dikarenakan memiliki spektrum luas dan kemampuan antibiotik dalam melawan bakteri resistensi penisilin seperti *Streptococcus pneumoniae*. Selain itu, golongan antibiotik makrolida seperti azithromycin dan erythromycin menjadi terapi alternatif dalam kasus pasien pneumonia dengan infeksi bakteri atipikal seperti *Mycoplasma pneumoniae* (Wulandari dkk., 2021). Hasil penelitian pola persepan antibiotik yang diberikan kepada pasien pneumonia pediatri rawat jalan di Poli Anak RSUD I.A Moeis Samarinda, dengan pemilihan beberapa antibiotik menunjukkan luaran klinis pasien membaik dengan kesembuhan 100%. Luaran klinis merupakan suatu kondisi klinis pasien yang ditunjukkan melalui kondisi keadaan pasien setelah menerima pengobatan yang tercantum dalam pencatatan rekam medis (Tambun dkk., 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pola persepan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda periode Januari-Mei 2024 diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

- 1) Pola persepan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda periode Januari-Mei 2024 berdasarkan karakteristik usia diperoleh pasien terbanyak yang mengalami pneumonia adalah usia 25-36 bulan yaitu sebanyak 13 pasien dengan persentase 36,00%, dengan jenis kelamin tertinggi pada anak yang mengalami pneumonia adalah anak laki-laki sebanyak 20 pasien dengan persentase 56,00%.
- 2) Pola persepan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda periode Januari-Mei 2024 berdasarkan karakteristik jenis dan golongan obat antibiotik yang digunakan adalah antibiotik cefixime yaitu sebanyak 16 pasien dari 36 pasien dengan persentase 44,00%. Serta golongan obat antibiotik yang paling banyak digunakan adalah golongan sefalosporin sebanyak 19 resep dengan persentase 53,00%.
- 3) Pola persepan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Poli Anak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda periode Januari-Mei 2024, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan luaran klinis pasien membaik 100%.

5.2 Saran

Berikut adalah beberapa saran penelitian yang dapat dilakukan, diantaranya :

- 1) Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian selanjutnya mengenai pola persepan ketepatan pemberian dosis antibiotik, durasi penggunaan antibiotik dan interaksi antibiotik.
- 2) Melakukan evaluasi mengenai efektivitas pemberian golongan antibiotik berdasarkan pedoman klinis pada pasien sesuai dengan pedoman terapi yang berlaku.
- 3) Penelitian mengenai tingkat resistensi bakteri penyebab pneumonia terhadap antibiotik yang umum diresepkan, serta melihat faktor yang mempengaruhi pola persepan antibiotik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeliriansyah, R. P., Fitriani, V. Y., dan Ibrahim, A. 2016. Karakteristik dan Pola Pengobatan Pada Pasien Pediatri Penderita ISPA Di Puskesmas Remaja Samarinda. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*. Vol. 3(1). Hal. 81–88.
- Afifah, S. 2022. Hubungan Status Gizi Balita Dengan Kejadian ISPA Di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. *Skripsi*. Jurusan Gizi. Samarinda: Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.
- Afriani, B. dan Oktavia, L. 2021. Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Bayi. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. Vol. 13(2). Hal. 26-38.
- A.Janna, M., dan Yuliana, D. 2024. *Literature Review* : Penggunaan Obat Antibiotik Pada Pasien Pneumonia. *Makassar Pharmaceutical Science Journal*. Vol. 2(1). Hal. 193-201.
- American Academy of Family Physicians. 2021. Community-Acquired Pneumonia in Children: *Rapid Evidence Review*. Diakses pada tanggal 22 Mei 2024 melalui <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/1200/p618.html>.
- Angelika, L., Sela, L., dan Tiurnani, B. 2022. Pemantauan Terapi Bronkopneumonia Pada Anak di Rumah Sakit X. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*. Vol. 7(1). Hal. 23-26.
- DiPiro, Joseph, T., Cecily, V., DiPiro, Barbara, G.W., dan Terry, L.S. 2015. *Pharmacotherapy Handbook 9 Ed*. New York : McGraw-Hill Education.
- Fatimah, N., Sukartini., dan Tandirogang, N. 2020. Karakteristik Balita Penderita Pneumonia Berdasarkan Faktor Risiko Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*. Vol 8(1). Hal. 38-45.
- Gunawan, G., Suwanto, S., Rumende, C.M dan Harimurti, K. 2014. Pengaruh Penggunaan Antibiotik Terhadap Lam Hari Sakit dan Lama Kehilangan Hari Kerja Pada Pasien Infeksi Pernapasan Akut Bagian Atas Pada Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. Vol. 1(1). Hal. 41-52.
- Hafni, I., Darmawan, E., dan Akrom. 2023. Evaluasi Terapi Antibiotik pada Pasien Pneumonia Anak Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Education and Development*. Vol. 11(1). Hal. 523-527.

- Hariadi, A., dan Murnita, I.A. 2022. Karakteristik Penderita Pneumonia Anak di Beberapa Rumah Sakit di Indonesia Periode Tahun 2012 Sampai Dengan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*. Vol. 22(1). Hal. 208 – 218.
DOI : 10.35965/eco.v22i1.1514.
- Herawati, M., Indrati, O., Romadonsyah, F., Purbaningtias, T.E., Dini, S.K., Rahmadani, Y., dan Mardhatillah, W. 2024. Stabilitas Fisik dan Efektivitas Antibakteri Pada Puyer Eritromisin Terhadap Bakteri *Escherichia coli* dan *Staphylococcus aureus*. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol. 20(1). Hal. 80-89
- Helsah, R.A. 2024. Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pengobatan Bronkopneumonia Anak Dengan Pendekatan Metode Gyssens di Ruang Rawat Inap RSUD Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2022. *Skripsi*. Lhokseumawe : Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
- Jagad, G.S., Kusharyanti, I., dan Purwanti, N.U. 2023. Efektivitas Biaya Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Balita di Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soejarwo Pontianak. *Journal Pharmacy of Tanjungpura*. Vol. 1(1).
- Kaunang, C.T., Runtunuwu, A.L., dan Wahani, A.M.I. 2016. Gambaran Karakteristik Pneumonia pada Anak yang dirawat di Ruang Perawatan Intensif Anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 2013-2015. *Jurnal e-Clinic*. Vol.4(2). Hal. 1-9.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. *Survey Kesehatan Indonesia (SKI)2023 Dalam Angka*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kholili, U. 2011. Pengenalan Ilmu Re Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Vol. 1(2). Hal. 61-72.
- Kumar, G. S., Majumdar, A., Kumar, V., Naik, B. N., Selvaraj, K., and Balajee, K. 2015. Prevalence of acute respiratory infection among underfive children in urban and rural areas of puducherry, India. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*. Vol. 6(1). Hal. 3–6.

- Kusulja, M., Maša, Ž., Kudoić, N., Mudrovčić, M., Stražičić, N. S., Gornik, I. and Vladimir Krajinović, V. 2023. Outpatient Treatment of Pneumonia in a Setting with and Without an Infectious Disease Doctor. *Croat Med J.* Vol. 64. Hal. 45-51.
- Marbun, M., Tambunan, B.C., Hidayat, T., Situmorang, D., Andreas, dan Alijah. 2024. Evaluasi Penggunaan Obat Antibiotik Pada Pasien Pediatric Pneumonia Rawat Inap Di RSUD Perdagangan Kabupaten Simalungun. *Jurnal JFARM.* Vol. 2(2). Hal. 98-105.
- Negara, K.S. 2014. Analisis Implementasi Kebijakan Penggunaan Antibiotik Rasional Untuk Mencegah Resistensi Antibiotik Di RSUP Sanglah Denpasar: Studi Kasus Infeksi *Methicillin Resistent Staphylococcus Aureus*. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan.* Vol. 1(1). Hal. 42-50.
- Novalina, D., dan Sari, D.P. 2024. Gambaran Bakteri Gram Positif dan Gram Negatif Penyebab Pneumonia Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Tambusai.* Vol. 5(1). Hal. 2167-2172.
- Nugroho, F., Utami, P.I., dan Yuniastuti, I. 2011. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Penyakit Pneumonia Di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga. *Pharmacy.* Vol. 8(1). Hal. 140-152.
- Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda. 2021. *Profil RSUD I.A Moeis Samarinda.* (Diakses pada 5 Februari 2025).
- Sa'diyah, H., Nina., Supriyatna, R., Kasih, B.A.T., Ananda, D.E., Kusumaningrum, M., Pangestu, R. dan Sarwendah. 2022. Fasilitasi Deteksi Dini Pneumonia Pada Balita Dengan Menggunakan Media Aplikasi Sebar Pesona (Selamatkan Balita Dari Pneumonia) di Kota Depok. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju.* Vol. 3(1). Hal. 1-9.
- Saleem, N., Ryckaert, F., Snow, T.A.C., Satta, G., Singer, M., dan Arulkumaran, N. 2022. Mortality and Clinical Cure Rates for Pneumonia: A Systematic Review, Meta-analysis, and Trial Sequential Analysis of Randomized Control Trials Comparing Bactericidal and Bacteriostatic Antibiotic Treatments. *Clinical Microbiology and Infection.* Vol. 28. Hal. 936-945. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.12.021>
- Sari, S.U., Ramadhiani, A.R., Indriani, O., Islami, A. 2022. Hubungan Karakteristik Terhadap Pengetahuan Tentang Dagusibu Obat Antibiotik Pada Masyarakat Desa Ngestiboga 1 Kecamatan Jayaloka Sumatera Selatan. *Jurnal Lambung Farmasi.* Vol. 3(2). Hal. 139-143.

- Suci, L.N. 2020. Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Pneumonia Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*. Vol. 3(1). Hal. 30-38.
- Tambun, H.S., Puspitasari, I., dan Safitri, I. 2019. Evaluasi Luaran Klinis Terapi Antibiotik pada Pasien Community Acquired Pneumonia Anak Rawat Inap. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Vol. 9(3). Hal. 213-224.
- World Health Organization (WHO). 2022. *Pneumonia Anak*. Geneva: World Health Organization (WHO).
- Wulandari, N., Sunarti., dan Kusuma, I.Y. 2021. Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Anak di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. Vol. 1(1). Hal. 405-411.
- Yasa, T.G., Nugraha, I.K., dan Gayatri, N.P.A.D. 2022. Gambaran Pola Peresepan Antibiotik Pada Pasien ISPA Rawat Jalan Di Poliklinik Anak Rumah Sakit X Di Gianyar. *Jurnal Pharmactive*. Vol. 1(2). Hal. 30-37
- Zaini, M., Mulyani, Soediono, J. B., Destiana, E. 2019. Pola Peresepan Antibiotik Pada Pasien *Pneumonia* ei Poli Anak Rsud Dr. H. M. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2017. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*. Vol. 2(1). Hal.138-14.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan STIKES Dirgahayu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335
E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Samarinda, 10 Februari 2025

Nomor : 04S/STIKDS-Far/II/2025
Lamp : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth. Direktur RSUD Inche Abdoel Moeis
Di – Samarinda

Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi S-1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda, maka bersama ini kami sampaikan permohonan izin untuk melakukan Studi Pendahuluan pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun data mahasiswa yang bersangkutan adalah sebagai berikut:

Nama : Kristina Indah Pradila
NIM : 231148201343

NO	Rencana Judul Penelitian / Judul Penelitian	Kebutuhan Data	Ruangan/Instalasi tujuan studi pendahuluan
1	Pola Peresepan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Pediatri Di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda Periode Mei 2023-Mei 2024	1. Data rekam medik pasien pneumonia pediatri di Poli Anak periode Mei 2023-Mei 2024	1. Instalasi Rekam Medik Rawat Jalan

Pembimbing I : apt. Liniati Geografi, M.Sc
Pembimbing II : apt. Adhe Septa Ryant Agus, M.Farm, AAAK

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi,



apt. Liniati Geografi, M.Sc
NIK. 0419.04.25

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian STIKES Dirgahayu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335
E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Samarinda, 24 Februari 2025

Nomor : 11S/STIKDS-Far/II/2025
Lamp : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth. Direktur RSUD Inche Abdoel Moeis
Di – Samarinda

Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi S-1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda, maka bersama ini kami sampaikan permohonan izin untuk melakukan Penelitian pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun data mahasiswa yang bersangkutan adalah sebagai berikut:

Nama : Kristina Indah Pradila
NIM : 231148201343

NO	Rencana Judul Penelitian / Judul Penelitian	Kebutuhan Data	Ruangan/Instalasi tujuan
I	Pola Peresepan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Pediatri Di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda Periode Januari-Mei 2024	I. Data rekam medik pasien pneumonia pediatri di Poli Anak periode Januari-Mei 2024	I. Instalasi Rekam Medik

Pembimbing I : apt. Liniati Geografi, M.Sc
Pembimbing II : apt. Adhe Septa Ryant Agus, M.Farm, AAAK

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi,

apt. Liniati Geografi, M.Sc
NIK. 0419.04.25

Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan di Instalasi Rekam Medik RSUD I.A Moeis Samarinda



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD I.A. MOEIS
Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006/7288960
Fax. 0541 7268893 Email: rsud_iam@yahoo.com/rsud.abdoel.moeis@gmail.com

Samarinda, 10 Februari 2025

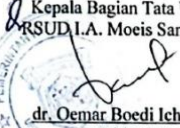
Nomor : 445.1.02/3476/100.02.028 Kepada Yth.
Sifat : Biasa Ka. Prodi S1 Farmasi
Lampiran : - STIKES Dirgahayu Samarinda
Perihal : Persetujuan Izin Pengambilan di-
Data untuk Studi Pendahuluan Tempat
Skripsi

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 04S/STIKDS-FAR/II/2025 tanggal 10 Februari 2025, perihal Permohonan Izin Pengambilan Data atas:

Nama : Kristina Indah Pradila
NIM : 231148201343
Program Studi : Sarjana (S1) Farmasi
Judul Penelitian : **Pola Peresepan Antibiotik pada Pasien Pneumonia
Pediatris di RSUD I.A Moeis Samarinda Periode Mei
2023-Mei 2024**

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Bagian Tata Usaha
RSUD I.A. Moeis Samarinda

dr. Oemar Boedi Ichwanto
Pembina/IVa
NIP. 19680314 200112 1 003

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian di Instalasi Rekam Medik RSUD I.A Moeis Samarinda



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD I.A. MOEIS
Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006/7288960
Fax. 0541 7268893 Email: rsud_iam@yahoo.com/rsud.abdoct.moeis@gmail.com

Samarinda, 25 Februari 2025

Nomor : 445.1.02/3779/100.02.028 Kepada Yth.
Sifat : Biasa Ka. Prodi S1-Farmasi
Lampiran : - Stikes Dirgahayu Samarinda
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 11S/STIKDS-Far/II/2025 tanggal 24 Februari 2025, perihal Permohonan Izin Penelitian Skripsi atas:

Nama : Kristina Indah Pradila
NIM : 231148201343
Prodi : S1 Farmasi
Judul Penelitian : Pola Peresepan Antibiotik pada Pasien Pneumonia di Poli Anak RSUD I.A Moeis Samarinda Periode Mei 2023-Mei 2024

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda. Kepada Mahasiswa yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda secara OFFLINE/ONLINE sebelum melakukan seminar hasil dengan instansi terkait dan Wajib mengumpulkan 1 rangkap Skripsi dan 1 rangkap Jurnal ke Ruang Bakoordik.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Bagian Tata Usaha
RSUD I.A. Moeis Samarinda

Budi Ichwanto
Pembina/IVa
HP. 196803142001121003

Lampiran 5. Hasil Pengambilan Data Pasien Pneumonia Pediatri di Poli Anak Rawat Jalan RSUD I.A Moeis Samarinda



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD INCHE ABDUL MOEIS
Jalan H.A.M.M Rifaddin – SAMARINDA Telp. 0541-7030423
Fax. 0541-7268893 email : rsud_iam@yahoo.com



JUMLAH PASIEN RAWAT JALAN
KASUS PNEUMONIA USIA 0-5 TAHUN (J18.-)
PERIODE TAHUN 2023-2024

No	Bulan	2023	2024
1	Januari	-	13
2	Februari	-	8
3	Maret	-	9
4	April	-	11
5	Mei	3	8
6	Juni	8	-
7	Juli	7	-
8	Agustus	9	-
9	September	4	-
10	Oktober	12	-
11	November	4	-
12	Desember	5	-

Mengetahui,
Koordinator Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan

Hismawati Hasan, SKM

Samarinda, 20 Februari 2025

Pengolah Data,

Wina Yuniarti

Lampiran 6. Lembar Pengumpulan Data Pola Peresepan

Lembar Pengumpulan Data Pasien Pneumonia Pediatri						
NO.	Inisial Pasien	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa	Jenis Obat	Golongan Obat
1	An. M.A.A.S	52 bulan	L	Pneumonia	Cefadroxil	Sefalosporin
2	An. M.A.F	55 bulan	L	Pneumonia	Erythromycin	Makrolida
3	An. M.Z	57 bulan	P	Pneumonia	Azithromycin	Makrolida
4	An. P.A.H	12 bulan	L	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
5	An. A.S.P	52 bulan	L	Pneumonia	Cefadroxil	Sefalosporin
6	An. M.H	27 bulan	L	Pneumonia	Amoxicillin	Penisilin
7	An. L.N.A	27 bulan	P	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
8	An. N.J.R	60 bulan	L	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
9	An. N.A.A	30 bulan	P	Pneumonia	Erythromycin	Makrolida
10	An. R.A	43 bulan	L	Pneumonia	Erythromycin	Makrolida
11	An. A.M.S	27 bulan	P	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
12	An. A.N.R	16 bulan	L	Pneumonia	Erythromycin	Makrolida
13	An. M.U	7 bulan	L	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
14	An. S.A.K	33 bulan	P	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
15	An. N.A.P	26 bulan	P	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
16	An. K.A.N	10 bulan	P	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
17	An. A.N.H	31 bulan	P	Pneumonia	Erythromycin	Makrolida
18	An. A.R.S	7 bulan	P	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
19	An. M.F	26 bulan	L	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
20	An. A.N	34 bulan	P	Pneumonia	Azithromycin	Makrolida
21	An. M.F.N	19 bulan	L	Pneumonia	Erythromycin	Makrolida
22	An. M.A.Q	15 bulan	P	Pneumonia	Erythromycin	Makrolida
23	An. S.I.K	11 bulan	P	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
24	An. M.Z.R	10 bulan	L	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
25	An. A.J.K	26 bulan	L	Pneumonia	Erythromycin	Makrolida
26	An. N.R	52 bulan	L	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
27	An. R.A.E	60 bulan	L	Pneumonia	Azithromycin	Makrolida
28	An. A.N.F	11 bulan	P	Pneumonia	Azithromycin	Makrolida
29	An. M.R.A	14 bulan	L	Pneumonia	Azithromycin	Makrolida
30	An. J.A.R	27 bulan	P	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
31	An. M.R.A.S	60 bulan	L	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
32	An. Q.A.S	32 bulan	P	Pneumonia	Cefixime	Sefalosporin
33	An. M.A.M	21 bulan	L	Pneumonia	Cefadroxil	Sefalosporin
34	An. R.K.S	9 bulan	L	Pneumonia	Erythromycin	Makrolida
35	An. K.B.W	59 bulan	P	Pneumonia	Azithromycin	Makrolida
36	An. M.H.A	26 bulan	L	Pneumonia	Erythromycin	Makrolida

Lampiran 7. Perhitungan Persentase Karakteristik Pasien

a) Usia Pasien

$$\begin{aligned}\% \text{ 0-11 Bulan} &= \frac{7 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 19,00\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\% \text{ 12-24 Bulan} &= \frac{6 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 17,00\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\% \text{ 25-36 Bulan} &= \frac{13 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 36,00\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\% \text{ 37-48 Bulan} &= \frac{1 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 3,00\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\% \text{ 49-60 Bulan} &= \frac{9 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 25,00\%\end{aligned}$$

b) Jenis Kelamin

$$\begin{aligned}\% \text{ Laki-laki} &= \frac{20 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 56,00\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\% \text{ Perempuan} &= \frac{16 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 44,00\%\end{aligned}$$

c) Jenis Obat

$$\begin{aligned}\% \text{ Cefixime} &= \frac{16 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 44,00\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\% \text{ Erythromycin} &= \frac{10 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 28,00\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\% \text{ Azithromycin} &= \frac{6 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 17,00\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\% \text{ Cefadroxil} &= \frac{3 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 8,00\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\% \text{ Amoxicillin} &= \frac{1 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 3,00\%\end{aligned}$$

d) Golongan Obat

$$\begin{aligned}\% \text{ Sefalosporin} &= \frac{19 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 53,00\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\% \text{ Makrolida} &= \frac{16 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 44,00\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\% \text{ Penisillin} &= \frac{1 \text{ pasien}}{36 \text{ pasien}} \times 100\% \\ &= 3,00\%\end{aligned}$$