

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN PNEUMONIA  
PEDIATRI DENGAN METODE GYSSENS DI INSTALASI RAWAT  
INAP RSUD KOTA MADIUN TAHUN 2017-2020**



**Diajukan Oleh :**

**Evi Setyawati**

**23175196A**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA**

**2021**

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN PNEUMONIA  
PEDIATRI DENGAN METODE GYSSENS DI INSTALASI RAWAT  
INAP RSUD KOTA MADIUN TAHUN 2017-2020**

*SKRIPSI*

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai  
derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)  
Program Studi S1 Farmasi pada Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi*

**Oleh :**

**Evi Setyawati**

**23175196A**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA**

**2021**

**PENGESAHAN SKRIPSI**

Berjudul

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN PNEUMONIA  
PEDIATRI DENGAN METODE GYSENS DI INSTALASI RAWAT  
INAP RSUD KOTA MADIUN TAHUN 2017-2020**

Oleh :  
**Evi Setyawati**  
**23175196A**

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi  
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi  
Pada Tanggal : 30 April 2021

Mengetahui,  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi  
Dekan,



Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc.

Pembimbing Utama

Dr. apt. Lucia Vita Inandha Dewi, S.Si., M.Sc.

Pembimbing Pendamping

apt. Avianti Eka Dewi AP, S.Farm., M.Sc.

Penguji :

1. Dr. apt. Samuel Budi Harsono, S.Farm., M.Si.
2. apt. Ganet Eko Pramukantoro, S.Farm., M.Si
3. apt. Carolina Eka Waty, S.Farm., M.Sc.
4. Dr. apt. Lucia Vita Inandha Dewi, S.Si., M.Sc.

1.....  
2.....  
3.....  
4.....

## **Halaman Persembahan**

“Jangan berhenti untuk bermimpi yang setinggi mungkin, karena dengan bermimpi akan mengantarkan kita ke sebuah keajaiban yang tidak akan orang kira”

Dipersembahkan untuk :

Allah SWT, yang selalu menjaga, melindungi dan memperlancar setiap apa yang saya lakukan.

Terima kasih kepada Alm. Bapak Sucipto dan Alm. Ibu Indrawati selaku dari orang tua saya, atas didikan yang dapat membuat saya kuat dalam menghadapi apapun itu, dan terima kasih atas dukungan dan motifasinya yang engkau berikan walau hanya lewat mimpi tidur malamku.

Dan juga terima kasih untuk kakakku tersayang Pratiwi Setyawati, Handony Setyawan, Eko Wahyudi, dan Dwi Ayu Puspita yang sudah selalu memberi dukungandan semangat.

Untuk sahabat - sahabatku Rizki, Praela, Vallery dan Yani yang terbaik yang bisa saling menyemangati, saling support dan saling memberikan semangat, akhirnya kita bisa lulus bareng, terima kasih ya atas segalanya.

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini terdapat jiplakan dari penelitian/ karya ilmiah/ skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 18 April 2021

Tanda tangan

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'E' followed by several loops and a vertical line at the end.

Evi Setyawati

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjat puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia Pediatri dengan Metode Gyssens di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Madiun Tahun 2017-2020**”, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.

Penulis mengetahui bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dorongan, bantuan, bimbingan, dan nasihat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya sehingga Skripsi ini dapat tersusun hingga selesai.
2. Dr. Ir. Djoni Tarigan M.B.A. selaku Rektor Universitas Setia Budi, Surakarta
3. Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, S.U, M.M, M. Sc. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Dr. apt. Wiwin Herdwiani, S.F., M.Sc. selaku Kaprodi Jurusan S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
5. Dr. apt. Lucia Vita Inandha Dewi, S.Si., M.Sc. selaku pembimbing utama yang telah membantu dalam proses pembuatan skripsi.
6. apt. Avianti Eka Dewi AP, S.Farm., M.Sc. selaku pembimbing pendamping yang telah membantu dalam proses pembuatan skripsi.
7. Dr. apt. Samuel Budi Harsono, S.Farm., M.Si. selaku pembimbing akademik yang telah membimbing selama menempuh studi di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
8. Staf pengajar Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberi ilmu pengetahuan yang tak ternilai selama penulis menempuh Pendidikan di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
9. Staf tata usaha Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah membantu dalam perihal surat menyurat.

10. Tjatoer Wahjoedianto, S. Sos. Selaku Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun
11. Seluruh staf RSUD Kota Madiun yang telah membantu dalam proses penelitian.
12. Dosen penguji yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan saran untuk kesempurnaan skripsi ini.
13. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang turut memberikan kelancaran dalam penyusunan laporan ini.

Penulis sangat mengetahui manusia tidak ada yang sempurna begitu pula pada penyusunan skripsi ini, jika terdapat kekurangan, kesalahan pada skripsi ini, maka kami harap kepada semua pihak agar dapat memberikan kritik dan saran seperlunya. Semoga penulisan ini dapat bermanfaat.

Surakarta, 18 April 2021

penulis

Evi Setyawati

## ISI

|                                                           | Halaman       |
|-----------------------------------------------------------|---------------|
| HALAMAN JUDUL.....                                        | i             |
| PENGESAHAN.....                                           | iii           |
| HALAMAN PERSEMBAHAN.....                                  | iv            |
| PERNYATAAN.....                                           | v             |
| KATA PENGANTAR .....                                      | vi            |
| DAFTAR ISI.....                                           | viii          |
| DAFTAR TABEL .....                                        | x             |
| DAFTAR GAMBAR .....                                       | xi            |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                     | xii           |
| ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN .....                          | xiii          |
| ABSTRAK .....                                             | xiv           |
| <br><b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                         | <br><b>1</b>  |
| A. Latar Belakang.....                                    | 1             |
| B. Rumusan Masalah.....                                   | 3             |
| C. Tujuan Penelitian .....                                | 3             |
| D. Manfaat Penelitian .....                               | 4             |
| <br><b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                   | <br><b>5</b>  |
| A. Pneumonia .....                                        | 5             |
| 1. Pengertian .....                                       | 5             |
| 2. Penyebab pneumonia .....                               | 5             |
| 3. Klasifikasi pneumonia .....                            | 6             |
| 4. Gejala klinik.....                                     | 8             |
| B. Antibiotik .....                                       | 8             |
| 1. Pengertian .....                                       | 8             |
| 2. Golongan antibiotik .....                              | 8             |
| 3. Resistansi antibiotik.....                             | 10            |
| 4. Prinsip penggunaan antibiotik bijak .....              | 10            |
| 5. Pengobatan yang rasional .....                         | 12            |
| C. Evaluasi penggunaan antibiotik secara kualitatif ..... | 13            |
| D. Landasan teori .....                                   | 17            |
| E. Kerangka Konsep.....                                   | 18            |
| F. Keterangan Empiris.....                                | 19            |
| <br><b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>                | <br><b>20</b> |
| A. Populasi dan Sampel.....                               | 20            |
| 1. Populasi.....                                          | 20            |
| 2. Sample .....                                           | 20            |
| B. Variabel penelitian.....                               | 21            |
| 1. Identifikasi variabel utama.....                       | 21            |

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| 2. Klasifikasi variabel utama .....                           | 21        |
| 3. Pengertian operasional variabel .....                      | 22        |
| B. Alat dan Bahan.....                                        | 22        |
| 1. Alat.....                                                  | 22        |
| 2. Bahan .....                                                | 23        |
| D. Jalan Penelitian .....                                     | 23        |
| 1. Perencanaan .....                                          | 23        |
| 2. Pengolahan Data .....                                      | 23        |
| E. Alur Penelitian .....                                      | 24        |
| F. Analisis hasil .....                                       | 25        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>                       | <b>26</b> |
| A. Karakteristik Pasien.....                                  | 26        |
| 1. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia ..... | 26        |
| 2. Distribusi Pasien Berdasarkan Komorbid.....                | 27        |
| 3. Distribusi Pasien Berdasarkan Lama rawat Inap .....        | 28        |
| 4. Distribusi Pasien Berdasarkan Gejala Klinis .....          | 29        |
| 5. Distribusi Pasien Berdasarkan Status Gizi.....             | 31        |
| 6. Distribusi Pasien Berdasarkan Kondisi Pulang .....         | 32        |
| B. Profil Penggunaan Obat Non Antibiotik dan Antibiotik ..... | 33        |
| 1. Penggunaan Antibiotik .....                                | 33        |
| 2. Penggunaan Non Antibiotik.....                             | 38        |
| C. Evaluasi Penggunaan Antibiotik dengan Metode Gyssens.....  | 40        |
| 1. Kategori IV .....                                          | 42        |
| 2. Kategori V.....                                            | 42        |
| 3. Kategori IVA .....                                         | 42        |
| 4. Kategori IVB.....                                          | 43        |
| 5. Kategori IVC.....                                          | 44        |
| 6. Kategori IVD .....                                         | 44        |
| 7. Kategori IIIA.....                                         | 45        |
| 8. Kategori IIIB.....                                         | 45        |
| 9. Kategori IIA.....                                          | 45        |
| 10. Kategori IIB .....                                        | 48        |
| 11. Kategori IIC .....                                        | 49        |
| 12. Kategori I .....                                          | 49        |
| 13. Kategori 0 .....                                          | 49        |
| D. Keterbatasan Penelitian.....                               | 50        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                       | <b>52</b> |
| A. Kesimpulan .....                                           | 52        |
| B. Saran .....                                                | 52        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                   | <b>54</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                          | <b>58</b> |

## Daftar Tabel

|                                                                   | Halaman |
|-------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. Kategori Gyssens. ....                                         | 13      |
| 2. Persentase Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia .....            | 26      |
| 3. Persentase Berdasarkan Komorbid .....                          | 28      |
| 4. Persentase Berdasarkan Lama Rawat Inap .....                   | 28      |
| 5. Persentase Berdasarkan Gejala Klinis.....                      | 30      |
| 6. Persentase Berdasarkan Status Gizi .....                       | 31      |
| 7. Persentase Berdasarkan Kondisi Pulang .....                    | 32      |
| 8. Penggunaan Obat Antibiotik .....                               | 33      |
| 9. Persentase Penggunaan Antibiotik Tunggal atau Kombinasi .....  | 35      |
| 10. Persentase Rute Pemberian Antibiotik.....                     | 36      |
| 11. Persentase Lama Pemberian Antibiotik .....                    | 37      |
| 12. Penggunaan Obat Non Antibiotik <i>Gyssens</i> .....           | 38      |
| 13. Antibiotik Terhadap Metode <i>Gyssens</i> .....               | 40      |
| 14. Penggunaan Obat Antibiotik dengan Metode <i>Gyssens</i> ..... | 41      |

## Daftar Gambar

|                                                 | Halaman |
|-------------------------------------------------|---------|
| 1. Diagram Alir Rasional Gyssens .....          | 14      |
| 2. Skema Variabel Pengamatan dan Parameter..... | 18      |
| 3. Skema Jalan Penelitian.....                  | 24      |

## Daftar Lampiran

|                                                                      | Halaman |
|----------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. Surat Izin Penelitian (Rumah Sakit) .....                         | 58      |
| 2. Surat Izin Penelitian (BAKESBANGPOL) .....                        | 59      |
| 3. <i>Ethical Clearance</i> / Surat Keterangan Layak Etik.....       | 60      |
| 4. Rekomendasi Penelitian BAKESBANGPOL .....                         | 61      |
| 5. Pengantar Ijin Penelitian (Rekam Medik).....                      | 62      |
| 6. Persetujuan Ijin Penelitian.....                                  | 63      |
| 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....                          | 64      |
| 8. Data Regimen Antibiotik Empiris dan Analisis <i>Gyssens</i> ..... | 65      |
| 9. Data SPSS .....                                                   | 68      |
| 10. Log Book .....                                                   | 75      |
| 11. Tabel RASPRO .....                                               | 76      |

## ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

|              |                                                    |
|--------------|----------------------------------------------------|
| CTM          | Chlorpheniramine                                   |
| DBD          | Demam Berdarah <i>Dengue</i>                       |
| D5           | Dekstrosa 5%                                       |
| DEPKES RI    | Departemen Kesehatan Republik Indonesia            |
| DINKES RI    | Dinas Kesehatan Republik Indonesia                 |
| HIV          | <i>Human Immunodeficiency Virus</i>                |
| IAI          | Ikatan Apoteker Indonesia                          |
| IDAI         | Ikatan Dokter Anak Indonesia                       |
| IDSA         | <i>Infectious Diseases Society of America</i>      |
| ISK          | Infeksi Saluran Kemih                              |
| ISO          | Informasi Spesialite Obat                          |
| KEMENKES RI  | Kementrian Kesehatan Republik Indonesi             |
| MDR          | <i>Multi Drug Resistant</i>                        |
| MSSA         | <i>Methicillin Sensitive Staphylococcus Aureus</i> |
| MRSA         | <i>Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus</i> |
| NaCl         | Natrium Klorida                                    |
| PERMENKES RI | Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia      |
| RSUD         | Rumah Sakit Umum Daerah                            |
| TB           | Tuberkulosis                                       |
| WHO          | <i>World Health Organization</i>                   |

## ABSTRAK

EVI SETYAWATI, 2021, EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN PNEUMONIA PEDIATRI DENGAN METODE GYSENS DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA MADIUN TAHUN 2017-2020, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA. Dibimbing oleh Dr. apt. Lucia Vita Inandha Dewi, S.Si., M.Sc. dan apt. Avianti Eka Dewi AP, S.Farm., M.Sc.

Pneumonia adalah sebuah bentuk infeksi respirasi akut yang mempengaruhi paru-paru, disebabkan oleh patogen yang menyebabkan kematian pada pasien pediatri. Pemberian antibiotik yang rasional dan efektif dapat menurunkan angka kematian pada penderita pneumonia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil dan kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Madiun.

Penelitian ini adalah non eksperimental penelitian menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, secara retrospektif. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menggabungkan data dari berbagai rekam medik. Penilaian evaluasi antibiotik secara metode Gyssens, metode evaluasi kualitatif yang memuat kategori-kategori untuk menilai ketepatan antibiotik yang digunakan.

Hasil analisis 100 data rekam medik berdasarkan karakteristik pasien, jenis kelamin terbanyak ialah perempuan sebanyak 53%; usia terbanyak ialah 0-4 tahun sebanyak 84%; lama rawat inap <10 hari sebanyak 96%; kondisi gizi terbanyak ialah gizi baik sebanyak 70%; rute pemberian terbanyak ialah parenteral sebanyak 99,2%; lama pemberian antibiotik terbanyak ialah 4-7 hari sebanyak 74%; penyakit pneumonia dengan komorbid lebih banyak terjadi yaitu sebanyak 53%; gejala yang sering ditimbulkan pasien pneumonia ialah batuk sebanyak 20,9%; antibiotik yang banyak digunakan ialah kombinasi ampicilin-gentamisin sebanyak 24%. Status penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia dengan metode Gyssens di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Madiun Tahun 2017-2020 ialah kategori 0 sebanyak 48,8%; kategori IIA sebanyak 20,5%; kategori IIB sebanyak 6,3%; kategori IVA sebanyak 1,6%; kategori IIA disertai IIB sebanyak 16,5%; kategori IVA disertai IIA sebanyak 1,6%; IVA,IIA disertai IIB sebanyak 3,9%; dan IVB,IIA, disertai IIB sebanyak 0,8%.

Kata kunci; Evaluasi Antibiotik, Pneumonia, Metode Gyssens

## ABSTRACT

EVI SETYAWATI, 2021, EVALUATION OF THE USE OF ANTIBIOTICS IN PEDIATRI PNEUMONIA PATIENTS USING GYSSENS METHOD IN INSTALLATION IN MADIUN CITY Hospital 2017-2020, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, UNIVERSITY SETIA BUDI, SURAKARTA. Supervised by Dr. apt. Lucia Vita Inandha Dewi, S.Si., M.Sc. and apt. Avianti Eka Dewi AP, S.Farm., M.Sc.

Pneumonia is a form of acute respiratory infection affecting the lungs, caused by pathogens that cause death in pediatric patients. Rational and effective antibiotics can reduce mortality in people with pneumonia. This study aims to evaluate the profile and rationale for the use of antibiotics in patients with pediatric pneumonia in the inpatient installation of Madiun City Hospital.

This research is a non-experimental research using purposive sampling technique, retrospectively. Data analysis was carried out descriptively by combining data from various medical records. Antibiotic evaluation assessment using the Gyssens method, a qualitative evaluation method that includes categories to assess the appropriateness of antibiotics used.

The results of the analysis of 100 medical record data based on patient characteristics, the most sexes were women as much as 53%; most ages are 0-4 years as much as 84%; length of stay <10 days was 96%; Most nutritional conditions are good nutrition as much as 70%; the route of most administration was parenteral as much as 99.2%; the most duration of antibiotics was 4-7 days as much as 74%; pneumonia with comorbid disease was more prevalent, namely as much as 53%; the symptoms that often caused by pneumonia patients were cough as much as 20.9%; the antibiotic that is widely used is the ampicillin-gentamicin combination as much as 24%. The status of antibiotic use in pneumonia patients with the Gyssens method in the Inpatient Installation of the Madiun City Hospital 2017-2020 is a category 0 as much as 48.8%; category IIA as much as 20.5%; category IIB as much as 6.3%; category IVA as much as 1.6%; category IIA accompanied by IIB as much as 16.5%; category IVA accompanied by IIA as much as 1.6%; IVA, IIA accompanied by IIB as much as 3.9%; and IVB, IIA, accompanied by IIB as much as 0.8%.

Keywords; Evaluation of Antibiotics, Pneumonia, Gyssens Method

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kasus pneumonia di dunia cukup tinggi, yaitu 5,5 juta kasus, sebagian besar jumlah kasus berada di wilayah Asia Tenggara yaitu sebesar 20%, wilayah Afrika sebanyak 10%, Eropa sebanyak 34%, di Asia Tenggara ada 3 negara yang terkena infeksi pneumonia yaitu negara Philipina sebanyak 5,2%, Indonesia sebanyak 3,8%, Malaysia sebanyak 1,2%. Negara Indonesia berada pada posisi kedua di golongan negara yang memiliki terkena kasus infeksi pneumonia (WHO, 2018). Tahun 2009 sampai 2014 di Indonesia, angka kasus pneumonia pada balita tidak ada perkembangan yaitu berada antara 20% sampai 30%, sedangkan tahun 2015 sampai 2016 terjadi peningkatan yaitu berkisar 60% dan pada tahun 2017 sampai 2019 mengalami penurunan menjadi berkisar 50% (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke-13 dari 34 provinsi dengan kategori penemuan kasus infeksi pneumonia balita di negara Indonesia pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019). Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan dan peningkatan yaitu pada tahun 2015 berkisar 63,5%, 2016 yaitu berkisar 65,3%, 2017 berkisar 51,2%, tahun 2018 berkisar 56,5%, dan 2019 berkisar 52,9% dalam kategori penemuan dan penyelesaian pasien pneumonia balita di Provinsi Jawa Timur. Kota Madiun menempati urutan ke-9 dari 38 Kota/Kabupaten dengan angka kasus 78,85% dalam kategori penemuan kasus pneumonia balita di Jawa Timur (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2019), maka dari itu pasien yang mengalami infeksi pneumonia yang akan diberi terapi antibiotik untuk mengatasi pneumonia juga akan semakin tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian saudara Bestari dengan judul evaluasi rasionalitas dan efektifitas penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia pediatrik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pusat Jawa Tengah, tahun 2016 yang dipublikasikan pada Jurnal Farmasi Indonesia Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2017 didapatkan hasil bahwa dalam pengobatan antibiotik yang sering digunakan pada pasien pediatri ialah ampicillin sebanyak 22,2%, ceftriaxone sebanyak 15,6%,

amoxicillin sebanyak 16,7%, sefotaksin sebanyak 1,1%, eritromisin sebanyak 1,1%, sefiksim sebanyak 3,3%, sedangkan penggunaan antibiotik kombinasi yang banyak digunakan ialah ampicillin-gentamisin sebanyak 31,2%. Hasil penilaian ketepatan penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di rumah sakit tersebut dari 90 pasien menunjukkan bahwa hasil tepat indikasi 100%, tepat pasien 100%, tepat obat 72,2%, dan tepat dosis 9,23% (Bestari *et al.*, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian skripsi saudara Yanti dengan judul rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap balita penderita pneumonia dengan pendekatan metode *Gyssens* di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak, tahun 2014-2015, yang dipublikasi pada Universitas Tanjungpura Universitas Kedokteran tahun 2016, didapatkan hasil bahwa dalam terapi antibiotik yang digunakan pasien pneumonia balita ialah gentamisin sebanyak 33,33%, sefotaksin sebanyak 24,44%, sefiksim sebanyak 17,78%, ceftriaxone sebanyak 13,33%, ampicillin sebanyak 4,44%, amikacin sebanyak 4,44%, meropenem sebanyak 2,22%. Hasil penelitian pada kualitas penggunaan antibiotik dengan alir *Gyssens* dari 18 pasien pneumonia anak menunjukkan antibiotik yang tertera dalam kategori IVA sebanyak 5,56%, kategori IVC sebanyak 2,78%, kategori IIA sebanyak 50,01% dan kategori IIB sebanyak 41,67%. Pengobatan antibiotik di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak belum rasional (Yanti, 2016).

Penelitian pada pasien pediatri dilakukan karena, infeksi pneumonia pada pediatri adalah masalah kesehatan yang belum terselesaikan di Indonesia karena usia pediatri yang sering mengalami kekurangan gizi ataupun gizi buruk serta berada di lingkungan yang tidak bersih serta penggunaan antibiotik yang tidak bijak (Ruddan *et al.*, 2008). Berdasarkan sudut pandang dari latar belakang tersebut peneliti menganggap sangat perlu untuk melakukan penelitian tentang evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap pneumonia pediatri dengan metode *Gyssens* di RSUD Kota Madiun karena dari penelitian yang sudah sebelumnya tetapi berbeda wilayah banyak pengobatan antibiotik yang tidak rasional. Hal tersebut dapat terjadi karena tidak tepatnya pemberian dosis, tidak tepatnya indikasi, dan tidak tepat dalam rute

pemberian dan lain-lain, maka dari itu peneliti melakukan penelitian tentang evaluasi penggunaan antibiotik dengan harapan kedepannya dapat menjadi masukan bagi klinis dalam menentukan pilihan terapi yang lebih rasional dan mengurangi ketidakrasionalan terapi yang sudah terjadi sebelumnya karena hal tersebut adalah sebuah tanggung jawab seorang tenaga kefarmasian dalam rangka mengontrol terapi penggunaan antibiotik pada pasien untuk tercapai tujuan terapi yang rasional.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan sudut pandang dari latar belakang yang telah dideskripsikan sehingga ada permasalahan yang akan diulas yaitu :

1. Bagaimana profil penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Madiun Tahun 2017-2020 ?
2. Bagaimana rasionalitas pada pengobatan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri dengan metode *Gyssens* di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Madiun Tahun 2017-2020?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui profil penggunaan antibiotik meliputi jenis dan jumlah obat pada pasien pneumonia pediatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Madiun Tahun 2017-2020.
2. Mengetahui rasionalitas pengobatan menggunakan antibiotik pada pasien pneumonia pediatri dengan metode *Gyssens* di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Madiun Tahun 2017-2020.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Untuk RSUD Kota Madiun, sebagai saran untuk mengembangkan pelayanan dalam pemakaian antibiotik pada pasien pneumonia pediatri.
2. Memberikan ilmu tentang terapi antibiotik pada pasien pneumonia pediatri.
3. Untuk memudahkan para peneliti, sebagai pustaka acuan yang berguna untuk mengembangkan wawasan terutama di jurusan kefarmasian.

