

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK  
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)  
DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN**

**OLEH**

**NADYA ANGGRAINI DAMANIK**

**71210811065**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA  
MEDAN**

**2025**

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK  
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)  
DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Kelulusan Menjadi Sarjana Kedokteran**

**Oleh**

**NADYA ANGGRAINI DAMANIK**

**71210811065**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2025**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Hasil penelitian dengan judul:

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK  
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)  
DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN**

Yang dipersiapkan oleh:

**NADYA ANGGRAINI DAMANIK**  
**71210811065**

Hasil penelitian ini telah diperiksa dan disetujui

Medan, 15 Januari 2025

Disetujui,

Dosen Pembimbing

(dr. Irma Yanti Rangkuti, M.Si., M.Biomed)

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

(dr. Refi Sulistiasari, Sp.P(K))

(dr. Siti Kemala Sari, M.Biomed)

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Judul Skripsi : **EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK  
PADA PASIEN ANAK INFEKSI SALURAN  
PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI RUMAH  
SAKIT UMUM HAJI MEDAN**

Nama Mahasiswa : **NADYA ANGGRAINI DAMANIK**

Nomor Induk Mahasiswa : **71210811065**

Telah Diuji Dinyatakan **LULUS** di Depan Tim Penguji pada Rabu, 15 Januari  
2025.

Dosen Pembimbing

(dr. Irma Yanti Rangkuti, M.Si., M.Biomed)

Dosen Pembanding I

Dosen Pembanding II

(dr. Refi Sulistiasari, Sp.P(K))

(dr. Siti Kemala Sari, M.Biomed)

Diketahui,

Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Sumatera Utara

(dr. Tri Makmur, Sp. S)

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah Rabbil 'alamiin*, segala puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di program studi Pendidikan Dokter dan meraih gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara. Judul skripsi ini adalah “Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Rumah Sakit Umum Haji Medan”. Dalam perjalanan menyelesaikan skripsi ini, penulis tidak terlepas dari bimbingan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Dengan penuh rasa hormat, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada:

1. Dr. Safrida, S.E, M. Si selaku rektor Universitas Islam Sumatera Utara.
2. dr. Tri Makmur, Sp. S selaku Dekan Fakultas Kedokteran UISU.
3. dr. Irma Yanti Rangkuti, M. Si., M. Biomed, selaku dosen pembimbing, yang dengan tulus telah memberikan masukan, arahan, dan bimbingan yang tak ternilai. Beliau dengan sabar meluangkan waktu untuk membantu penulis menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Dukungan dan dedikasi beliau sangat berarti bagi penulis, dan tanpa bantuan beliau, penulis tidak akan dapat mencapai tahap menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. dr. Refi Sulistiasari, Sp. P(K) sebagai dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan penulis, kritik, saran, motivasi dan bantuan untuk perbaikan penulisan skripsi yang dilakukan oleh penulis.
5. dr. Siti Kemala Sari, M. Biomed selaku dosen pembimbing II atas kesediannya dalam memberikan koreksi, kritik, saran, motivasi, dan bantuannya dalam perbaikan penulisan skripsi yang dilakukan oleh penulis.
6. dr. Rehulina Ginting, M. Kes selaku Direktur Rumah Sakit Haji Medan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Haji Medan.

7. Papa tercinta, Budi Damanik, yang tanpa lelah berjuang dan berkorban untuk memastikan penulis dapat mengejar pendidikan yang layak. Terimakasih atas cinta, doa, dan dukungan yang tak pernah putus. Tanpa pengorbanan Papa, penulis tidak akan berada di posisi ini dan tidak akan dapat menyelesaikan studi untuk meraih gelar Sarjana. Papa adalah contoh hidup yang sangat berarti bagi penulis, dan penulis merasa sangat bersyukur memiliki Papa yang begitu luar biasa.
8. Mama tersayang, Mulyani STr. Keb, yang telah melahirkan dan membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang, perhatian, serta dukungan yang tak ternilai. Sepanjang hidup, Mama selalu menjadi sumber kekuatan yang tak pernah habis, memberi motivasi dan doa yang tiada henti. Berkat cinta dan pengorbanan Mama, penulis berhasil menyelesaikan studi dan meraih gelar Sarjana. Terima kasih atas segala yang Mama berikan, baik secara material maupun spiritual. Kasih sayang Mama adalah anugerah terbesar dalam hidup penulis, dan itu akan selalu menjadi pijakan dalam setiap langkah penulis.
9. Adik-adik tercinta penulis, Thania Amelia Putri Damanik, Dinda Tri Keyla Damanik, dan Dzakira Thalita Zahra Damanik, yang selalu memberikan semangat dan keceriaan dalam setiap langkah penulis. Kehadiran mereka menjadi penyemangat yang tak ternilai, yang membuat penulis terus bertahan dan tetap bersemangat dalam menjalani proses penelitian ini.
10. Sahabat-sahabat perjuangan penulis, “Sayang Uwak Pante,” yaitu Nurhalizah Purba, Kania Khairunnisa, Nashwa Amanda Fawnia Marpaung, Maria Anggie Pinem, Nadya Zafira Siregar, Raisa Rahmi Lubis, Dheani Laily, Sartika Rehulina Br Ginting, dan Sabyla Aulia Putri, yang telah menjadi teman setia sejak masa Sekolah Menengah Atas hingga saat ini. Mereka selalu menjadi tempat untuk berbagi suka dan duka, menemani setiap langkah dan perjalanan hidup penulis, di mana pun kami berada. Persahabatan ini adalah anugerah yang sangat berarti dan tak ternilai bagi penulis.

11. Sahabat-sahabat seperjuangan kuliah penulis, Nisrina Nabilah Abdi, Ridha Safithri, Salwa Adelia, Fazila Az-zahra, Tiyas Utami, Hajrini Humairah Johan, dan Harits Ariqoh Putra yang selalu ada di setiap langkah saya. Kalian menjadi sumber kekuatan, pendengar yang baik, dan penyemangat yang tak pernah lelah yang selalu meyakinkan saya bahwa setiap ujian dalam proses skripsi ini akan berlalu. Tanpa dukungan dan semangat kalian, perjalanan ini tidak akan terasa seindah ini.
12. Seluruh Staff Pengajar dan Civitas Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.
13. Seluruh Staff Rekam Medik RSU Haji Medan yang telah membantu dalam pengumpulan data, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
14. Seluruh teman seperjuangan mahasiswa/I angkatan 2021 FK UISU.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan dan jauh dari kata sempurna, maka dengan segenap hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis lainnya.

Medan, 15 Januari 2025

Hormat saya,

(Nadya Anggraini Damanik)

NPM: 71210811065

## DAFTAR ISI

Nomor	Judul	Halaman
	<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
	<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
	<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
	<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
	<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
	<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
	<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
	<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
	<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xii</b>
	<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
	<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1	Latar Belakang .....	1
1.2	Rumusan Masalah .....	2
1.3	Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1	Tujuan Umum.....	3
1.3.2	Tujuan Khusus.....	3
1.4	Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1	Manfaat bagi Peneliti.....	3
1.4.2	Manfaat bagi Rumah Sakit .....	3
1.4.3	Manfaat bagi Universitas Islam Sumatera Utara .....	3
1.4.4	Manfaat bagi Masyarakat .....	3
	<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
2.1	Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	4
2.1.1	Definisi ISPA.....	4
2.1.2	Klasifikasi ISPA .....	4
2.1.3	Etiologi dan Faktor Risiko ISPA .....	5
2.1.4	Manifestasi Klinis ISPA .....	7
2.1.5	Terapi Antibiotik ISPA.....	9
2.2	Antibiotik.....	11
2.2.1	Definisi Antibiotik.....	11

2.2.2	Penggolongan Antibiotik.....	11
2.2.3	Resistensi Antibiotik.....	16
2.2.4	Penggunaan Antibiotik Secara Rasional.....	17
2.3	Kerangka Teori.....	23
2.4	Kerangka Konsep .....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>25</b>
3.1	Jenis Penelitian .....	25
3.2	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	25
3.2.1	Waktu Penelitian.....	25
3.2.2	Lokasi Penelitian .....	25
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	25
3.3.1	Populasi Penelitian .....	25
3.3.2	Sampel Penelitian .....	25
3.4	Variabel Penelitian .....	27
3.5	Definisi Operasional.....	27
3.6	Instrumen Penelitian.....	27
3.7	Teknik Pengumpulan Data .....	27
3.8	Pengolahan Data.....	28
3.9	Analisa Data .....	28
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>29</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	29
4.1.1	Karakteristik Pasien anak ISPA.....	29
4.1.2	Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak ISPA.....	30
4.1.3	Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak ISPA Berdasarkan Metode Gyssens .....	31
4.2	Pembahasan .....	32
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>37</b>
5.1	Kesimpulan.....	37
5.2	Saran.....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>38</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>44</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Penyakit dan Mikroorganisme Penyebab Penyakit ISPA.....	5
Tabel 2.2	Terapi antibiotik ISPA sesuai penyakit.....	10
Tabel 2.3	Penggolongan antibiotik berdasarkan spektrum bakteri .....	15
Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian .....	27
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi sampel berdasarkan usia .....	29
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi sampel berdasarkan jenis kelamin.....	29
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi sampel berdasarkan diagnosa pasien.....	30
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi penggunaan antibiotik pada pasien anak ISPA ....	30
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien anak ISPA berdasarkan metode Gyssens.....	31

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Metode <i>Gyssens</i> .....		20
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....		23
Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....		24

## DAFTAR SINGKATAN

AB	: Antibiotik
ASI	: Air Susu Ibu
BALITA	: Anak di Bawah Lima Tahun
CDC	: <i>Centers for Disease Control</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IM	: Intramuskular
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IV	: Intravena
LOS	: <i>Length Of Stay</i>
MRSA	: <i>Methicillin-resistant Staphylococcus aureus</i>
OMA	: Otitis Media Akut
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1	Lembar Pengesahan Judul Skripsi .....	44
Lampiran 2	Surat Balasan Survei Awal .....	45
Lampiran 3	Surat Selesai Penelitian .....	46
Lampiran 4	Surat Pernyataan Keabsahan Daftar Pustaka.....	47
Lampiran 5	Lembar Kegiatan Bimbingan Proposal Penelitian.....	48
Lampiran 6	Surat Keterangan Layak Etik.....	49
Lampiran 7	Master Data Penelitian.....	50
Lampiran 8	Output SPSS .....	60
Lampiran 9	Dokumentasi .....	63
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup.....	64

## DAFTAR PUSTAKA

- Afekouh, H., Baune, P., Abbas, R., De Falvelly, D., Guermah, F., & Haber, N. (2015). Antibiotic prescription evaluation in the rehabilitation ward of a geriatric hospital. *Medecine et Maladies Infectieuses*, *45*(11–12), 427–435. <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2015.09.010>
- Agustina, T. G., & Rahmawati, F. (2024). Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Dewasa Dengan Diagnosis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Non Pneumonia Pada Faskes Tingkat Satu. *Prosiding Seminar Nasional COSMIC Kedokteran*, *2*(1 SE-Articles), 28–32. <https://prosidingcosmic.fk.uwks.ac.id/index.php/cosmic/article/view/22>
- Alharbi, N. M. J., Tashkandi, N. F., Banjar, A. M., Alotaibi, A. Y., Al-Harbi, S., Alqarni, A. M. A., Alharbi, Y. A., Alkenani, H. H., & Bokhari, A. A. (2024). Pattern of Antibiotic Use Among Children With Acute Respiratory Infections in Saudi Arabia: Clinical Assessment. *Cureus*, *16*(2), 1–8. <https://doi.org/10.7759/cureus.54799>
- Amalia, A. N. A., Susanto, A., & Umayah, A. (2023). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2021. *Media Informasi Penelitian Kabupaten Semarang*, *5*(1), 59–79. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/sinov.v5i1.556>
- Anggita, D., Nuraisyah, S., & Wiriansya, E. P. (2022). Mekanisme Kerja Antibiotik. *UMI Medical Journal*, *7*(1), 46–58.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Antibiotic resistance threats in the United States*. CDC. <https://www.cdc.gov/drugresistance/biggest-threats.html>
- Devi, R. R. (2021). *Pola Peresepan dan Rasionalitas Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Salah Satu Klinik di Kota Cimahi* (Issue 09).

- Efrilia, D., Carolia, N., Mustofa, S., & Januari, ; |. (2023). Metode Gyssens sebagai pilihan utama dalam evaluasi penggunaan antibiotik di indonesia. *Medula Jurnal*, 13(1), 14.
- Falagas, M. E., Mourtzoukou, E. G., & Vardakas, K. Z. (2007). Sex differences in the incidence and severity of respiratory tract infections. *Respiratory Medicine*, 101(9), 1845–1863. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2007.04.011>
- He, D., Li, F., Wang, J., Zhuo, C., & Zou, G. (2023). Antibiotic prescription for children with acute respiratory tract infections in rural primary healthcare in Guangdong province, China: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(11), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068545>
- Ilmaskal, R., Wati, L., Hamdanesti, R., & Rahmi, A. (2023). Insiden Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh dan Faktor Determinannya. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 3(1), 31–37. <https://doi.org/10.53579/jitkt.v3i1.83>
- Kemenkes. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 7, Issue 3).
- Kemenkes. (2022). *Pemanfaatan Minyak Kayu Putih dalam Pencegahan ISPA*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/778/pemanfaatan-minyak-kayu-putih-dalam-pencegahan-ispa](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/778/pemanfaatan-minyak-kayu-putih-dalam-pencegahan-ispa)
- Kemenkes RI. (2013). Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. *Journal of Pharmaceutical Analysis*, 5(2), 130–136. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpha.2015.11.005>
- Kirana, A. G., Susanto, F. H., & Nugraha, D. P. (2023). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Dengan Metode Define Daily Dose Dan Gyssens . *Sainsbertek Jurnal Ilmiah Sains & Teknologi*, 4(1), 43–51. <https://doi.org/10.33479/sb.v4i1.258>
- Kloc, M., Ghobrial, R. M., Kuchard, E., Lewickie, S., & Kubiak, J. Z. (2020). Development of child immunity in the context of COVID-19 pandemic. *Clinical Immunology (Orlando, Fla.)*, 217, 108510. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108510>

- Komite PPRA. (2016). Panduan Umum Penggunaan Antimikroba. *Jurnal Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA) RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*, 1–15.
- Kuchar, E., Miśkiewicz, K., Nitsch-Osuch, A., & Szenborn, L. (2015). Pathophysiology of clinical symptoms in acute viral respiratory tract infections. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 857, 25–38. [https://doi.org/10.1007/5584\\_2015\\_110](https://doi.org/10.1007/5584_2015_110)
- La Tho, I., & Purnama, F. (2020). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA Non-pneumonia Anak Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan. *Edu Masda Journal*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.52118/edumasda.v2i1.2>
- Leman, D. Y., Kes, M., & Kk, S. (2020). *Karakteristik penggunaan antibiotik pada kasus ISPA* (Issue November).
- Li, M. (2023). Progress in antibiotic resistance research. *MedScien*, 1(3). <https://doi.org/10.61173/86sa6t84>
- Maidi, M., Dewi, C., & Idrus, M. (2024). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Atas ( ISPA ) dengan Metode Gyssens di Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Menui Kepulauan Kabupaten Morowali Periode Januari – Juni 2022 Evaluation of The Use of Antibiotics in Patients With Acute Respiratory Infection ( ARI ) Using The Gyssens Method at Tanjung Harapan Health Center , Menui Island , Morowali District Period January – June 2022*. 3(5).
- Mambo, C. D., Masengi, A. S. R., & Thomas, D. A. (2023). Rasionalitas Penggunaan Antibiotik untuk Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Anak. *Medical Scope Journal*, 6(1), 72–79. <https://doi.org/10.35790/msj.v6i1.45431>
- Mirino, R., Dary, D., & Rifatolistia, R. (2022). Identification of Factors Causing Acute Respiratory Infection (ARI) of Under-Fives in Community Health Center Work Area in North Jayapura Sub-District. *Journal of Tropical Pharmacy and Chemistry*, 6(1), 15–20. <https://doi.org/10.25026/jtpc.v6i1.271>

- Pasquau-Liaño, J., Sadyrbaeva-Dolgoval, S., Sequera-Arquellada, S., García-Vallecillos, C., & Hidalgo-Tenorio, C. (2022). Timing in antibiotic therapy: when and how to start, de-escalate and stop antibiotic therapy. Proposals from a established antimicrobial stewardship program. *Revista española de quimioterapia : publicación oficial de la Sociedad Española de Quimioterapia*, 35 Suppl 3(Suppl 3), 102–107. <https://doi.org/10.37201/req/s03.22.2022>
- Rahajoe, N. N., Supriyatno, B., & Setyanto, D. B. (2018). *Buku Ajar Respirologi Anak. Ikatan Dokter Anak Indonesia*, 310. [https://www.academia.edu/44859424/IDAI\\_Buku\\_Ajar\\_Repirologi\\_Anak](https://www.academia.edu/44859424/IDAI_Buku_Ajar_Repirologi_Anak)
- Pouwels, K. B., Hopkins, S., Llewelyn, M. J., Walker, A. S., McNulty, C. A., & Robotham, J. V. (2019). Duration of antibiotic treatment for common infections in English primary care: cross sectional analysis and comparison with guidelines. *BMJ (Clinical research ed.)*, 364, 1440. <https://doi.org/10.1136/bmj.1440>
- Rahmadhani, M. (2021). Infection Case in Toddler At Pratama Sehati Husada Clinic Sibiru-Biru Sub-. *Prima Medical Journal*, 4(1), 1–4.
- Ramlah, S. T., Nur, D., & Hanifa, C. (2021). Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Loa Janan Tahun 2020. In *Borneo Student Research (Vol. 3, Issue 1)*.
- Riskes. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Rogan, M. (2020). Respiratory Infections, Acute. *International Encyclopedia of Public Health*, 556–561.
- Sari, D. P., Wati, E. C., & Andry, M. (2023). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut ( ISPA ) Pediatri Dengan Metode Gyssens. *Jurnal Dunia Farmasi*, 7(3), 160–172.
- Sari, W. M. (2023). Analisis Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Rawat Jalan Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta. *Parapemikir : Jurnal Ilmiah Farmasi*, 12(3), 439. <https://doi.org/10.30591/pjif.v12i3.5759>

- Sattar, S. B. A., Nguyen, A. D., & Sharma, S. (2024). *Bacterial Pneumonia*. [Updated 2024 Feb 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513321/>
- Simoës, E. A. F., Cherian, T., Chow, J., Shahid-Salles, S. A., Laxminarayan, R., & John, T. J. (2019). Acute Respiratory Viral Infections in Children. *Russian Family Doctor*, 23(3), 19–22. <https://doi.org/10.17816/RFD2019319-22>
- Syahdida, F. A. (2020). Evaluasi Kualitatif Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Dewasa Di Ruang Rawat Inap Rsud Jombang Periode Januari-Desember 2019. In (*Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*).
- Tabun, E. M. (2020). *Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pengobatan Pneumonia Anak Di Rsud Soe Menggunakan Metode Gyssens* (Vol. 11, Issue 1). [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_Sistem\\_Pembetulan\\_Terpusat\\_Strategi\\_Melestari](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari)
- Waty, C. E., Eka, A., Aditya, D., & Keswara, Y. D. (2023). *Antibiotic Rationality Assessment From Patients Of Acute Respiratory Infection Using The Gyssens Method In The Surakarta Region Puskesmas. Universitas Setia Budi Universitas Setia Budi Universitas Setia Budi ( email penulis korespondensi : ekacarolina82@gm. 2, 139–146.*
- WHO. (2023). *Buku Antibiotik WHO AWaRe (Access, Watch, Reserve)*. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Wijayanti, T., & Indarjo, S. (2018). Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Penderita ISPA Pada Pekerja Pabrik Di Pt Perkebunan Nusantara Ix (Persero) Kebun Batujamus/ Kerjoarum Karanganyar. *Journal of Health Education*, 3(1), 58–64.
- Wulandari, R. A., Fauzia, S., & Kurniasari, F. (2024). Investigations on the risk factors of Acute Respiratory Infections (ARIs) among under-five children in Depok City, Indonesia. *Annali Di Igiene Medicina Preventiva e Di Comunita*,


36(1), 15–25. <https://doi.org/10.7416/ai.2023.2580>

Yanti et al. (2016). Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Rawat Inap Balita Penderita Pneumonia dengan Pendekatan Metode Gyssens di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4.

Yasir, A. S., Saputri, G. A. R., & Putri, R. R. (2021). Evaluasi Rasionalitas Antibiotik Pada Pasien Balita Diagnosa ISPA Dengan Metode Gyssens Di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Pugung Raharjo Lampung Timur. *JFM (Jurnal Farmasi Malahayati)*, 4(1), 23-30.

## LAMPIRAN

## Lampiran 1 Lembar Pengesahan Judul Skripsi



**UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**  
 KAMPUS : JL. STM NO. 77 MEDAN  
 KAMPUS JL. SM RAJA NO. 2A MEDAN – 20212  
 TELP. (061) 4572733, 4143491, 4142993, FAX. 061 – 4142495

---

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**JUDUL SKRIPSI**

**JUDUL TELAH DI-ACC**

A C  
M

Judul : Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada  
Anak  
Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Atas

---

Tujuan Umum : Untuk Mengetahui Kualitas Penggunaan  
Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Atas


Tujuan Khusus : 1. Untuk Mengetahui Karakteristik pasien ISPA  
2. Untuk Mengetahui Profil Penggunaan  
Antibiotik yang digunakan pada pasien  
ISPA

---

Nama : Nadya Anggrani Damanik


NIM : 71210811069

Pembimbing



(dr. Nima Yanti Rungtuti, M.Si, M. (Farmed))

Ka. Prodi S.Ked



(dr. Nondang Purnama Siregar, M.Sc)

NB : Mohon dikembalikan ke Bag. Unit Penelitian kurang dari 2 minggu sejak melapor ke dosen pembimbing

## Lampiran 2 Surat Balasan Survei Awal



Nomor : 104.a/PSDM/RSUHMVI/2024  
Lamp : --  
Hal. : Izin Survei Awal

Medan, 27 Mei 2024

Kepada Yth :  
Dekan FK UISU MEDAN  
di, -  
Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menindak lanjuti surat Saudarafi tentang izin survei awal di UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan, Pemerintah Provinsi Sumatera Utara a.n :

NAMA : NADYA ANGGRAINI DAMANIK  
NIM : 71210811065  
JUDUL : EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT.

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,  
Ka. Bagian PSDM  
UPTD. Khusus RSU. Haji Medan



drg. AFRIDHA ARWI  
NIP. 19770403 200604 2 012

### Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**  
**UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN**  
 Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371  
 Telepon (061) 6619520  
 Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Nomor : 40/DIKLIT/RSUHM/XI/2024  
 Lamp : -  
 Hal. : Selesai Penelitian

Medan, 13 Januari 2025

Kepada Yth :  
 Dekan Fakultas Kedokteran  
 Universitas Islam Sumatera Utara  
 di, -  
 Tempat.

Assalamu'alaikum wr.wb

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, perihal izin penelitian yang dilaksanakan di UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, dengan ini kami sampaikan bahwa bemama dbawah ini :

NAMA : NADYA ANGGRAINI DAMANIK  
 NIM : 71210811065  
 JUDUL : EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK  
 INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT.

Adalah benar telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

**BAGIAN PSDM**  
**UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN**

drg. AFRIDHA ARWI  
 PEMBINA  
 NIP. 19770403 200604 2 012

## Lampiran 4 Surat Pernyataan Keabsahan Daftar Pustaka



### UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN

KAMPUS : JL. STM NO. 77 MEDAN

KAMPUS JL. SM RAJA NO. 2A MEDAN - 20212

TELP. (061) 4572733, 4143491, 4142993, FAX. 061 - 4142495

#### SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN DAFTAR PUSTAKA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini telah memeriksa kebenaran daftar pustaka yang digunakan oleh :

Nama Mahasiswa : Nadya Anggraini Damanti  
 NPM : 71210811065  
 Judul Skripsi : Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak  
Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)  
Di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Demikian pernyataan ini disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Dosen Pembimbing Skripsi

(dr. Irma Yanti Ranghuti, M.Si., M.Growed)

### Lampiran 5 Lembar Kegiatan Bimbingan Proposal Penelitian

6	Seminar Hasil		
---	---------------	--	--



Keterangan : \* diisi oleh mahasiswa

\*\* diisi oleh unit penelitian

#### LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

Dosen Pembimbing : dr. Irma Yanti Rangluti, M.Si, M.Psiomed.

TANGGAL	MATERI DISKUSI	KETERANGAN	PARAF
Senin 25-03-2024	Penentuan Judul Skripsi	Memilih 1 dari 3 judul yg diajukan	
Rabu 03-04-2024	ACC Judul Skripsi	Pengesahan Judul Skripsi	
Senin 29-04-2024	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Menyerahkan hasil Bab 1 dan Bab 2	
Senin 13-05-2024	Revisi Bab 1, dan Bab 2 serta Pengajuan Bab 3	Menyerahkan hasil revisi dan Bab 3	

Senin 03-06-2024	Revisi Bab 1-3	Menyerahkan hasil revisi Bab 1-3	
Senin 10-06-2024	ACC Bab 1-3 untuk seminar Proposal	ACC Skripsi & Pengajuan Seminar proposal	

## Lampiran 6 Surat Keterangan Layak Etik



# UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA FAKULTAS KEDOKTERAN BAGIAN ETHICAL CLEARANCE

KAMPUS JL. STM NO.77 MEDAN  
KAMPUS JL. SM. RAJA NO.2A MEDAN - 20212  
TELP. (061) 42778962

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.085/EC/KEPK.UISU/XI/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Nadya Anggraini Damanik  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Fakultas Kedokteran UISU  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*  
"Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Rumah Sakit Umum  
Haji Medan"

*"Evaluation of the Antibiotics used in Pediatric Patients with Acute Respiratory Tract Infections (ARI) at the Rumah Sakit Umum Haji Medan"*


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 November 2024 sampai dengan tanggal 15 November 2025.

*This declaration of ethics applies during the period November 15, 2024 until November 15, 2025.*



November 15, 2024  
Professor and Chairperson,  
  
dr. Suryani Eka Mustika, Sp.PA

### Lampiran 7 Master Data Penelitian

No	Nama	JK	Usia	BB	Diagnosis	LOS	Antibiotik	Kategori Gysens
1	RA	LK	72 bln	19 kg	Pneumonia	4	Inj. Cefotaxim	0
2	APAH	LK	84 bln	21,5 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	IIA
3	YAHL	LK	8 bln	8,2 kg	Pneumonia	4	Inj. Ceftriaxone	IIA
4	ASGL	LK	36 bln	15 kg	Pneumonia	5	Inj. Cefotaxim	IIA
5	ASL	LK	72 bln	18 kg	Pneumonia	4	Inj. Ceftriaxone	0
6	MPAS	LK	48 bln	14 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	0
7	CES	LK	120 bln	30 kg	Pneumonia	5	Amoxyciline	0
8	AFP	PR	60 bln	15 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	IIA
9	DRP	LK	72 bln	16 kg	Pneumonia	4	Inj. Ceftriaxone	IIA
10	AUS	LK	72 bln	17 kg	Pneumonia	6	Inj. Ceftriaxone	0
11	SP	LK	60 bln	15 kg	Pneumonia	6	Inj. Ceftriaxone	IIA
12	KAF	LK	12 bln	12 kg	Pneumonia	4	Inj. Ceftriaxone	0
13	KHA	PR	36 bln	12 kg	Pneumonia	6	Inj. Ceftriaxone	0
14	RY	PR	12 bln	9,9 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	IIA
15	SKAAN	PR	48 bln	20 kg	Pneumonia	6	Inj. Ceftriaxone	0
16	MSUN	LK	24 bln	16 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	0
17	AJP	LK	48 bln	19 kg	Pneumonia	4	Inj. Ceftriaxone	IIIB
18	AAS	LK	48 bln	14,7 kg	Pneumonia	3	Inj. Ceftriaxone	0
19	MAD	LK	108 bln	23 kg	Pneumonia	3	Inj. Ceftriaxone	IIIB
20	MZATL	LK	12 bln	10 kg	Pneumonia	6	Inj. Cefotaxim	IIA
21	ZPS	PR	60 bln	18 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	IIIB
22	KA	PR	12 bln	8,3 kg	Pneumonia	6	Inj. Ceftriaxone	IIIB
23	FAZN	PR	12 bln	7,6 kg	Pneumonia	4	Inj. Cefotaxim	IIA
24	CAF	PR	132 bln	33 kg	Pneumonia	7	Inj. Ceftriaxone	0

25	EGL	LK	36 bln	12 kg	Pneumonia	10	Inj. Gentamicin	IIA
26	ABIAP	PR	144 bln	43 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	0
27	MMS	LK	24 bln	8 kg	Pneumonia	3	Inj. Ceftriaxone	0
28	DRLP	LK	36 bln	12 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	IIIB
29	KSG	PR	60 bln	23 kg	Pneumonia	9	Inj. Ceftriaxone	0
30	ETM	PR	12 bln	9,4 kg	Pneumonia	4	Inj. Ceftriaxone	0
31	AAK	LK	12 bln	11,5 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	0
32	AR	LK	6 bln	7,5 kg	Pneumonia	7	Inj. Cefotaxim	IIA
33	NAH	PR	84 bln	17 kg	Pneumonia	3	Inj. Ceftriaxone	IIIB
34	JCN	LK	12 bln	7,1 kg	Pneumonia	9	Inj. Ceftriaxone	IIA
35	AMS	PR	48 bln	14 kg	Pneumonia	6	Inj. Ceftriaxone	0
36	NZG	LK	11 bln	8 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	IIA
37	HAS	LK	12 bln	11 kg	Pneumonia	3	Inj. Ceftriaxone	IIIB
38	MAR	LK	1 bln	2,3 kg	Pneumonia	8	Inj. Meropenem	0
39	ASS	LK	12 bln	9 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	IIIB
40	AR	LK	12 bln	10,5 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	0
41	AEAW	PR	60 bln	15 kg	Pneumonia	4	Inj. Cefotaxim	0
42	RAPW	LK	72 bln	16 kg	Pneumonia	3	Inj. Cefotaxim	0
43	NSHN	LK	108 bln	23,5 kg	Pneumonia	5	Inj. Cefotaxim	0
44	ASA	LK	60 bln	15,5 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	IIA
45	NST	PR	12 bln	8 kg	Pneumonia	4	Inj. Ceftriaxone	IIA
46	EAA	LK	12 bln	8,6 kg	Pneumonia	8	Inj. Cefotaxim	0
47	UAQ	LK	3 bln	5,7 kg	Pneumonia	7	Inj. Ceftriaxone	0
48	RDS	LK	72 bln	15 kg	Pneumonia	5	Inj. Cefotaxim + Inj. Gentamicin	IIIB
49	SFA	PR	84 bln	23 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	IIIB
50	MIFD	LK	72 bln	20 kg	Pneumonia	8	Inj. Ceftriaxone	0

51	SD	LK	108 bln	17 kg	Pneumonia	6	Inj. Ceftriaxone	0
52	ANS	PR	60 bln	15,3 kg	Pneumonia	3	Inj. Ceftriaxone	IIIB
53	SI	LK	2 bln	5,5 kg	Pneumonia	5	Inj. Ceftriaxone	0
54	TA	PR	8 bln	4 kg	Pneumonia	4	Inj. Ceftriaxone	0
55	AOL	LK	12 bln	9 kg	Pneumonia	4	Inj. Ceftriaxone	IIA
56	AD	PR	12 bln	11,7 kg	Pneumonia	3	Inj. Ceftriaxone	0
57	GC	LK	96 bln	23 kg	Pneumonia	3	Inj. Ceftriaxone	0
58	AFG	LK	72 bln	18,5 kg	Pneumonia	4	Inj. Ceftriaxone	IIIB
59	AL	LK	36 bln	14 kg	Pneumonia	7	Inj. Ceftriaxone	0
60	AAB	LK	72 bln	20 kg	Faringitis Akut	5	Inj. Ceftriaxone	IIIB
61	ASP	PR	48 bln	15 kg	Faringitis Akut	3	Inj. Ceftriaxone	0
62	NSS	PR	24 bln	12 kg	ISPA atas	3	Inj. Ceftriaxone	0
63	ANH	PR	24 bln	11 kg	ISPA atas	4	Inj. Ceftriaxone	IIIB
64	AS	PR	72 bln	18 kg	ISPA atas	4	Inj. Ceftriaxone	IIIB
65	FES	LK	72 bln	16 kg	Bronkitis	6	Cefixime	0

No	Nama	BB	Diagnosis	Leukosit (x 10 <sup>3</sup> μL)	Neutrofil segmen (%)	Suhu tubuh (°C)	Durasi Antibiotik	Antibiotik	Dosis	Interval	Rute	Kategori Gyssens	Keterangan
1	RA	19 kg	Pneumonia	13	70	37,5	3	Inj. Cefotaxim	2 X 500 mg	12 jam	i.v	0	rasional
2	APAH	21,5 kg	Pneumonia	15,9	75	36,5	3	Inj. Ceftriaxone	1 X 500 mg	24 jam	i.v	IIA	dosis rendah
3	YAHL	8,2 kg	Pneumonia	12	60	38	4	Inj. Ceftriaxone	2 X 500 mg	24 jam	i.v	IIA	dosis tinggi
4	ASGL	15 kg	Pneumonia	37,3	88	41	4	Inj. Cefotaxim	1 X 2000 mg	24 jam	i.v	IIA	dosis tinggi
5	ASL	18 kg	Pneumonia	25,5	88	39	4	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	0	rasional
6	MPAS	14 kg	Pneumonia	18,8	88	37,8	3	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	0	rasional
7	CES	30 kg	Pneumonia	6,7	71	36,5	4	Amoxyciline	3 X 500 mg	8 jam	p.o	0	rasional
8	AFP	15 kg	Pneumonia	9,6	78	37	4	Inj. Ceftriaxone	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	IIA	dosis tinggi
9	DRP	16 kg	Pneumonia	9,7	69	38	4	Inj. Ceftriaxone	1 X 1600 mg	24 jam	i.v	IIA	dosis tinggi

10	AUS	17 kg	Pneumonia	8,1	74	36,9	6	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	0	rasional
11	SP	15 kg	Pneumonia	13	59	37	4	Inj. Ceftriaxone	2 X 750 mg	12 jam	i.v	IIA	dosis tinggi
12	KAF	12 kg	Pneumonia	11,3	24	37,8	3	Inj. Ceftriaxone	2 X 400 mg	12 jam	i.v	0	rasional
13	KHA	12 kg	Pneumonia	9,4	62	38,5	5	Inj. Ceftriaxone	2 X 300 mg	12 jam	i.v	0	rasional
14	RY	9,9 kg	Pneumonia	11,5	70	37,8	5	Inj. Ceftriaxone	2 X 500 mg	24 jam	i.v	IIA	dosis tinggi
15	SKAAN	20 kg	Pneumonia	14,2	87	38	4	Inj. Ceftriaxone	2 X 500 mg	12 jam	i.v	0	rasional
16	MSUN	16 kg	Pneumonia	7,2	28	38	3	Inj. Ceftriaxone	2 X 500 mg	12 jam	i.v	0	rasional
17	AJP	19 kg	Pneumonia	13,7	80	37	2	Inj. Ceftriaxone	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	IIIB	durasi singkat
18	AAS	14,7 kg	Pneumonia	11,5	82	39	3	Inj. Ceftriaxone	2 X 400 mg	12 jam	i.v	0	rasional
19	MAD	23 kg	Pneumonia	6,8	77	37,5	2	Inj. Ceftriaxone	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	IIIB	durasi singkat

20	MZATL	10 kg	Pneumonia	8,6	32	37	5	Inj. Cefotaxim	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	IIA	dosis tinggi
21	ZPS	18 kg	Pneumonia	8,5	73	38	2	Inj. Ceftriaxone	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	IIIB	durasi singkat
22	KA	8,3 kg	Pneumonia	6,6	37	38	2	Inj. Ceftriaxone	2 X 900 mg	12 jam	i.v	IIIB	durasi singkat
23	FAZN	7,6 kg	Pneumonia	13,9	81	37,2	3	Inj. Cefotaxim	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	IIA	dosis tinggi
24	CAF	33 kg	Pneumonia	17,9	80	38,8	7	Inj. Ceftriaxone	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	0	rasional
25	EGL	12 kg	Pneumonia	22,8	90	38,5	4	Inj. Gentamicin	2 X 80 mg	12 jam	i.v	IIA	dosis tinggi
26	ABIAP	43 kg	Pneumonia	8,3	77	38	5	Inj. Ceftriaxone	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	0	rasional
27	MMS	8 kg	Pneumonia	12,8	87	40	3	Inj. Ceftriaxone	2 X 250 mg	12 jam	i.v	0	rasional
28	DRLP	12 kg	Pneumonia	2,4	36	38	2	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	IIIB	durasi singkat
29	KSG	23 kg	Pneumonia	14,5	94	38	3	Inj. Ceftriaxone	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	0	rasional

30	ETM	9,4 kg	Pneumonia	15,1	58	37,8	3	Inj. Ceftriaxone	2 X 250 mg	12 jam	i.v	0	rasional
31	AAK	11,5 kg	Pneumonia	18,8	46	37	5	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	0	rasional
32	AR	7,5 kg	Pneumonia	13,9	81	38,5	3	Inj. Cefotaxim	2 X 750 mg	12 jam	i.v	IIA	dosis tinggi
33	NAH	17 kg	Pneumonia	10,8	61	36,5	2	Inj. Ceftriaxone	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	IIIB	durasi singkat
34	JCN	7,1 kg	Pneumonia	12,7	42	38,5	3	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	IIA	dosis tinggi
35	AMS	14 kg	Pneumonia	7,5	58	36	3	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	0	rasional
36	NZG	8 kg	Pneumonia	7,8	71	36,5	3	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	IIA	dosis tinggi
37	HAS	11 kg	Pneumonia	30,4	88	39	2	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	IIIB	durasi singkat
38	MAR	2,3 kg	Pneumonia	12,7	43	37,6	4	Inj. Meropenem	1 X 38 mg	24 jam	i.v	0	rasional
39	ASS	9 kg	Pneumonia	9,8	19	37,5	2	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	IIIB	durasi singkat

40	AR	10,5 kg	Pneumonia	12,7	47	37,9	3	Inj. Ceftriaxone	2 X 300 mg	12 jam	i.v	0	rasional
41	AEAU	15 kg	Pneumonia	11,5	65	37	4	Inj. Cefotaxim	2 X 800 mg	12 jam	i.v	0	rasional
42	RAPW	16 kg	Pneumonia	14,3	74	37	3	Inj. Cefotaxim	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	0	rasional
43	NSHN	23,5 kg	Pneumonia	5,2	51	37,5	3	Inj. Cefotaxim	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	0	rasional
44	ASA	15,5 kg	Pneumonia	13,6	85	37	3	Inj. Ceftriaxone	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	IIA	dosis tinggi
45	NST	8 kg	Pneumonia	7,7	71	38	4	Inj. Ceftriaxone	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	IIA	dosis tinggi
46	EAA	8,6 kg	Pneumonia	17,7	75	38	3	Inj. Cefotaxim	2 X 800 mg	12 jam	i.v	0	rasional
47	UAQ	5,7 kg	Pneumonia	30	56	38,8	6	Inj. Ceftriaxone	1 X 500 mg	24 jam	i.v	0	rasional
48	RDS	15 kg	Pneumonia	17,9	73	37	2	Inj. Cefotaxim + Inj. Gentamicin	3 X 1000 mg + 2 X 50 mg	8 jam +12 jam	i.v	IIIB	durasi singkat
49	SFA	23 kg	Pneumonia	7,4	41	37	2	Inj. Ceftriaxone	2 X 1000 mg	12 jam	i.v	IIIB	durasi singkat

50	MIFD	20 kg	Pneumonia	10,7	65	38	5	Inj. Ceftriaxone	2 X 800 mg	12 jam	i.v	0	rasional
51	SD	17 kg	Pneumonia	12,9	78	37,7	4	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	0	rasional
52	ANS	15,3 kg	Pneumonia	10,2	39	40	2	Inj. Ceftriaxone	2 X 400 mg	12 jam	i.v	IIIB	durasi singkat
53	SI	5,5 kg	Pneumonia	9,4	72	37	4	Inj. Ceftriaxone	2 X 250 mg	12 jam	i.v	0	rasional
54	TA	4 kg	Pneumonia	15,3	75	36,5	3	Inj. Ceftriaxone	1 X 400 mg	24 jam	i.v	0	rasional
55	AOL	9 kg	Pneumonia	16,9	60	36,8	4	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	IIA	dosis tinggi
56	AD	11,7 kg	Pneumonia	19,2	74	37,8	3	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	0	rasional
57	GC	23 kg	Pneumonia	2,9	89	38,4	3	Inj. Ceftriaxone	2 X 750 mg	12 jam	i.v	0	rasional
58	AFG	18,5 kg	Pneumonia	10,3	45	36,8	2	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	IIIB	durasi singkat
59	AL	14 kg	Pneumonia	22,2	79	38,6	6	Inj. Ceftriaxone	2 X 500 mg	12 jam	i.v	0	rasional

60	AAB	20 kg	Faringitis Akut	9,9	89	36,7	2	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	IIIB	durasi singkat
61	ASP	15 kg	Faringitis Akut	15,2	84	38	3	Inj. Ceftriaxone	1 X 750 mg	24 jam	i.v	0	rasional
62	NSS	12 kg	ISPA atas	14,6	77	37,5	3	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	0	rasional
63	ANH	11 kg	ISPA atas	12,2	78	38	1	Inj. Ceftriaxone	2 X 500 mg	12 jam	i.v	IIIB	durasi singkat
64	AS	18 kg	ISPA atas	5,2	48	37,8	1	Inj. Ceftriaxone	1 X 1000 mg	24 jam	i.v	IIIB	durasi singkat
65	FES	16 kg	Bronkitis	6,7	48	37	3	Cefixime	2 X 3 ml	12 jam	p.o	0	rasional

## Lampiran 8 Output SPSS

### Frequency Table

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bayi	8	12.3	12.3	12.3
	Balita	31	47.7	47.7	60.0
	Anak-anak	26	40.0	40.0	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bayi	42	64.6	64.6	64.6
	Anak-anak	23	35.4	35.4	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

#### Diagnosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pneumonia	59	90.8	90.8	90.8
	Faringitis Akut	2	3.1	3.1	93.8
	ISPA atas	3	4.6	4.6	98.5
	Bronkitis	1	1.5	1.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

### Jenis Antibiotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Inj. Ceftriaxone	51	78.5	78.5	78.5
	Inj. Cefotaxim	9	13.8	13.8	92.3
	Inj. Gentamicin	1	1.5	1.5	93.8
	Inj. Meropenem	1	1.5	1.5	95.4
	Inj. Cefotaxim + Inj. Gentamicin	1	1.5	1.5	96.9
	Cefixime	1	1.5	1.5	98.5
	Amoxyciline	1	1.5	1.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

### Kategori Gyssens

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kategori 0	34	52.3	52.3	52.3
	Kategori IIA	16	24.6	24.6	76.9
	Kategori IIIB	15	23.1	23.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

**Kualitas Penggunaan Antibiotik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rasional	34	52.3	52.3	52.3
	Irasional	31	47.7	47.7	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

## Lampiran 9 Dokumentasi



## Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

### Biodata Diri



Nama : Nadya Anggraini Damanik

Tempat. Tanggal Lahir : Medan, 29 September 2003

Agama : Islam

Alamat Sekarang : Artha Vista Residence, Jl. STM, Suka Maju,  
Kec. Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara

Riwayat Pendidikan :

1. TK Al-Ikhwan Perlanaan
2. SD Negeri 091650 Perlanaan
3. SMP Negeri 1 Bandar
4. 5. SMA Negeri 1 Matauli Pandan
5. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

Riwayat Organisasi :

1. Bendahara Umum OSIS SMP Negeri 1 Bandar (T.A 2017/2018)
2. Bendahara 2 MPK SMA Negeri 1 Matauli Pandan (T.A 2018/2019)
3. Bendahara 1 MPK SMA Negeri 1 Matauli Pandan (T.A 2019/2020)
4. Staff Departemen Pendpro BEM FK UISU (Periode 2023/2024)
5. Staff Departemen Internal BEM FK UISU (Periode 2024/2025)