

SKRIPSI

**PROFIL PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI PUSKESMAS
MAYAMUK KABUPATEN SORONG**



Nama : Nazila Galela
NIM : 144820122014

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS PENDIDIKAN MUHAMMADIYAH SORONG

2026

SKRIPSI

**PROFIL PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT DI PUSKESMAS MAYAMUK
KABUPATEN SORONG**

**Diajukan Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Farmasi Pada Fakultas Farmasi
Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong**

Nama : Nazila Galela

NIM : 144820122014

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS PENDIDIKAN MUHAMMADIYAH SORONG

2026

HALAMAN PERSETUJUAN

PROFIL PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI PUSKESMAS MAYAMUK KABUPATEN SORONG

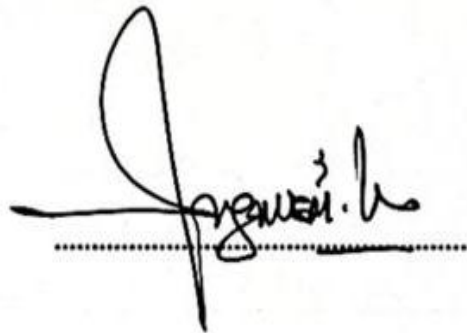
Nama : Nazila Galela
NIM : 144820122014

Telah disetujui tim pembimbing

Pada 09 Juni 2026

Pembimbing I

Dr. apt. Lukman Hardia, M.Si.
NUPTK. 5951771672130282



Pembimbing II

apt. Angga Bayu Budiyanto, M.Farm.
NUPTK. 5240774675130213



LEMBAR PENGESAHAN

PROFIL PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI PUSKESMAS MAYAMUK KABUPATEN SORONG

Nama : Nazila Galela
NIM : 144820122014

Skripsi ini telah disahkan oleh Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong

Pada : 04 Juli 2026
Dekan Fakultas Farmasi


Dr. apt. Lukman Hardia, M.Si.
NUPTK. 5951771672130282

Tim Penguji Skripsi

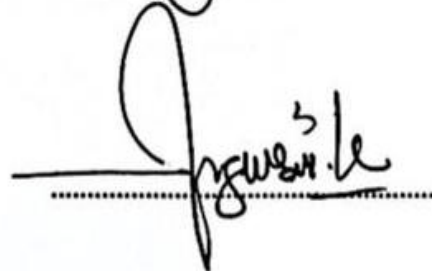
1. apt. Marzella Dea Rossardy, M.Farm.
NUPTK. 7654775676230192



2. apt. Angga Bayu Budiyanto, M.Farm.
NUPTK. 5240774675130213



3. Dr. apt. Lukman Hardia, M.Si.
NUPTK. 5951771672130282



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga 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.

Sorong, 01 Juni 2026

Yang membuat pernyataan,



Nazila Galela

NIM: 144820122014

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

- ❖ Allah tidak mengatakan ini muda. Tetapi Allah berjanji, bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.

- **Q.S Al-Insyirah: 5-6**

- ❖ Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi dan tidak ada mimpi yang patut diremehkan. Lambungkan setinggi yang kau inginkan dan gapailah dengan selayaknya yang kau harapkan.

- **Maudy Ayunda**

- ❖ *You're doing fine, sometimes you're doing better, sometimes you're doing worse. but at the end it's you, i want you feel yourself growt and just to love yourself.*

- **Mark Lee**

PERSEMBAHAN

Hasil penelitian ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak dan mama tercinta, yang tak pernah berhenti melangitkan doa-doa tulus bagi setiap langkah perjalanan saya. Terimakasih atas segala pengorbanan yang sering kali tidak pernah kalian ceritakan, namun selalu saya rasakan dalam bentuk kemudahan di sepanjang perjalanan ini. Terima kasih telah menjadi rumah tempat saya pulang, sekaligus alasan terkuat bagi saya untuk tidak pernah menyerah dan terus bertumbuh menjadi pribadi yang lebih baik.

2. Kakak saya yang selalu memberikan dukungan, semangat dan kepercayaan dalam setiap proses yang saya jalani. Kehadiranmu tidak hanya sebagai saudara, tetapi juga sebagai tempat berbagi, belajar dan bertumbuh. Terima kasih atas setiap nasihat, perhatian, serta kebersamaan yang selalu menjadi penguat di saat saya merasa lelah dan ragu.
3. Diri sendiri yang telah berjuang melalui setiap proses, menghadapi keraguan, kelelahan, dan berbagai tantangan yang tidak selalu mudah untuk dilalui. Terima kasih karena tidak memilih menyerah saat keadaan terasa tdk lagi mudah. Pencapaian ini adalah bukti nyata bahwa setiap usaha, sekecil apapun itu, adalah jembatan yang akan membawa pada mimpi-mimpi yang lebih besar di masa depan.

ABSTRAK

Nazila Galela/144820122014. PROFIL PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI PUSKESMAS MAYAMUK KABUPATEN SORONG

Skripsi. Fakultas Farmasi. Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong. Februari, 2026. **Dr. apt. Lukman Hardia, M.Si., dan apt. Angga Bayu Budiyanto, M.Farm.**

Infeksi saluran pernapasan akut merupakan penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan atas atau bawah, yang umumnya disebabkan oleh virus atau bakteri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik pasien ISPA di Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong dan profil penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif berupa rekam medis bulan Juli-Desember 2025 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, karakteristik pasien ISPA sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 105 pasien (57,69%) dan laki-laki 77 pasien (42,31%). Berdasarkan kelompok usia, penderita terbanyak berada pada rentang usia dewasa (26-45 tahun) dengan jumlah 101 pasien (55,49%), disusul kategori remaja (12-25 tahun) sebanyak 57 pasien (31,32%). Profil penggunaan antibiotik yang paling banyak digunakan pada pasien ISPA adalah amoxicillin 500 mg 116 pasien (63,74%), cefadroxil 500 mg 50 pasien (27,84%), cotrimoxazole 490 mg 10 pasien (5,68%), ciprofloxacin 500 mg 4 pasien (2,27%). Semua antibiotik diberikan dalam bentuk sediaan oral padat, di mana kaplet menjadi pilihan utama yang paling sering diresepkan (63,74%). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan karakteristik pasien ISPA di Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong sebagian besar berjenis kelamin perempuan, berusia 26-45 tahun, dan terapi utama yang diberikan yaitu amoxicillin.

Kata Kunci : Antibiotik, ISPA, Profil Penggunaan

ABSTRACT

Nazila Galela/144820122014. PROFILE OF ANTIBIOTIC USE AMONG PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY TRACT INFECTIONS AT THE MAYAMUK COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG REGENCY

Thesis. Faculty of Pharmacy. Muhammadiyah University of Education, Sorong. February 2026. Dr. apt. Lukman Hardia, M.Si., and apt. Angga Bayu Budiyanto, M.Farm.

Acute respiratory tract infections are infectious diseases that affect the upper or lower respiratory tract, generally caused by viruses or bacteria. The objectives of this study were to determine the characteristics of ARTI patients at the Mayamuk Community Health Center in Sorong Regency and the profile of antibiotic use among ARTI patients at the Mayamuk Community Health Center in Sorong Regency. This study was a descriptive study. Data collection was conducted retrospectively using medical records from July to December 2025 that met the inclusion and exclusion criteria. The sampling technique used was total sampling. The results of the study showed that the characteristics of ARI patients were predominantly female, with 105 patients (57.69%), and male, with 77 patients (42.31%). Based on age group, the largest number of patients was in the adult age range (26–45 years) with 101 patients (55.49%), followed by the adolescent category (12–25 years) with 57 patients (31.32%). The most commonly prescribed antibiotics for ARI patients were amoxicillin 500 mg for 116 patients (63.74%), cefadroxil 500 mg for 50 patients (27.84%), cotrimoxazole 490 mg for 10 patients (5.68%), and ciprofloxacin 500 mg for 4 patients (2.27%). All antibiotics were administered in the form of solid oral dosage forms, with caplets being the most commonly prescribed option (63.74%). From the results of this study, it can be concluded that the characteristics of ARI patients at the Mayamuk Community Health Center in Sorong Regency are predominantly female, aged 26–45 years, and the primary treatment administered is amoxicillin.

Keywords: Antibiotics, ARI, Usage Profile

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah Sublhanahu Wa Ta'ala karena karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong". Penelitian ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong. Sehubungan dengan bantuan, bimbingan, dan fasilitas dan kesempatan dalam penyusunan skripsi, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Rustamadji, M.Si., selaku rektor Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong.
2. Bapak Dr. apt. Lukman Hardia, M.Si., selaku Dekan Fakultas Farmasi.
3. Bapak apt. Angga Bayu Budiyanto, M.Farm., selaku ketua Program Studi Farmasi.
4. Bapak Dr. apt. Lukman Hardia, M.Si., selaku dosen Pembimbing 1 yang telah sabar memberikan arahan, ilmu, dan waktu dalam membimbing penulis hingga skripsi ini selesai.
5. Bapak apt. Angga Bayu Budiyanto, M.Farm., selaku dosen Pembimbing 2 atas masukan dan saran yang sangat berarti bagi kesempurnaan skripsi ini.
6. Bapak I Wayan Sarjana, S.Kep., M.Kes., Kepala Puskesmas Mayamuk yang telah memberikan izin dan bantuan fasilitas selama penulis melakukan penelitian.

7. Bapak dan mama serta kedua kakak saya. Terimakasih telah menjadi rumah paling teduh yang selalu menyediakan dukungan tanpa henti, menjadi alasan bagi penulis untuk terus tegak berdiri dan menjadi energi utama di balik setiap helai kertas yang terselesaikan ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 2022 (ION PROLEC), terima kasih telah menjadi bagian tak terpisahkan dari perjalanan ini. Terima kasih atas semangat yang saling dikuatkan, pengalaman yang dibagikan, serta bantuan yang tak terhitung jumlahnya. Terima kasih telah berjuang bersama hingga titik ini.
9. Serta kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan ini. Sekecil apa pun dukungan dan bantuan yang telah kalian berikan, semuanya telah menjadi kepingan penting yang membantu penulis menyempurnakan skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan mohon maaf dan terima kasih serta berharap semoga skripsi ini dapat menjadi bahan yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang farmasi dan teman - teman mahasiswa(i).

Penulis



Nazila Galela
NIM: 144820122014

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Definisi Operasional	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Puskesmas.....	7
1. Definisi Puskesmas	7
2. Profil Puskesmas Mayamuk	7
B. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)	9
1. Definisi	9
2. Patofisiologi	10
3. Epidemiologi	11
4. Etiologi	12
5. Klasifikasi.....	13
6. Gejala ISPA berdasarkan jenis	17
C. Antibiotik.....	21
1. Definisi Antibiotik.....	21
2. Jenis Antibiotik	21
3. Resistensi Antibiotik	24
4. Mekanisme aksi antibiotik	25
5. Profil penggunaan antibiotik	27
D. Terapi ISPA	29
E. Kerangka Konsep	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
C. Desain Penelitian	31
D. Populasi dan Sampel.....	31
E. Teknik Pengumpulan Data	33
F. Instrumen Pengumpulan Data	33
G. Teknik Analisis Data	33

H. Alur penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil.....	36
1. Karakteristik Demografis	37
B. Pembahasan	39
1. Karakteristik demografis pasien ISPA	39
2. Profil penggunaan antibiotik	41
BAB V PENUTUP	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Definisi Oprasional	6
Tabel 2. 1 <i>Guidline</i> penggunaan antibiotik Pasien ISPA	29
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin.....	37
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia	38
Tabel 4. 3 Distribusi Jenis Antibiotik.....	38
Tabel 4. 4 Distribusi Dosis Antibiotik.....	38
Tabel 4. 5 Distribusi Bentuk Sediaan Antibiotik	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Peta Lokasi Puskesmas Mayamuk.....	7
Gambar 2. 2	Batas Administratif Distrik Mayamuk	8
Gambar 2. 3	Patofisiologi ISPA	10
Gambar 2. 4	Kerangka Konsep.....	30
Gambar 3. 1	Alur Penelitian	35
Gambar 4. 1	Grafik Rekam Medis	36
Gambar 4. 2	Grafik Kriteria Eksklusi	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kode Etik Penelitian	55
Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Penelitian	56
Lampiran 3. Tabulasi Data Penelitian Exel.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi pada saluran pernapasan akut (ISPA), yang meliputi saluran pernapasan atas dan bawah dapat menyebabkan berbagai penyakit mulai dari yang ringan hingga berat (Yusran *et al.*, 2024). ISPA adalah jenis infeksi yang menyerang saluran pernapasan, mulai dari hidung hingga bagian terdalam paru-paru (alveoli). ISPA bersifat akut, artinya dapat terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu yang relatif singkat, biasanya kurang dari 14 hari. ISPA disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, dan jamur. Gejala umum ISPA meliputi demam, batuk (kering atau berdahak), pilek, sakit tenggorokan, sesak napas, sakit kepala, nyeri otot, dan kelelahan (Anik *et al.*, 2025).

Menurut *World Health Organization* (WHO), menunjukkan sekitar 13 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Jumlah orang yang terkena penyakit ini dapat bervariasi, dengan antara 4 juta hingga 13 juta orang dewasa setiap tahun. Pada tahun 2020, beban kasus ISPA global sangat terkonsentrasi di Asia Tenggara WHO, dengan India menyumbang 48%, Ethiopia 4,4%, Pakistan 4,3%, Sudan 1,5%, dan Nepal memiliki porsi terkecil yaitu sebesar 0,3%. Tujuh negara bersama-sama menyumbang dua pertiga dari semua kasus ISPA di dunia: India (48%), Indonesia (38%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), China (3,5%), Sudan (1,5%), dan Nepal (0,3%). ISPA hampir terjadi di seluruh penjuru dunia, tetapi sebagian besar kasus terjadi di Asia Tenggara. Sekitar 30 negara bertanggung jawab atas dua pertiga dari semua kasus

ISPA, dan di Indonesia adalah salah satu negara tersebut. Ada penurunan sebesar 25% dalam kematian akibat ISPA antara tahun 2021 dan 2022 (WHO, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan, jumlah kasus ISPA di Indonesia yang dilaporkan oleh seluruh Provinsi pada akhir Desember 2020, menunjukkan bahwa angka kematian akibat penyakit ini masih menjadi yang tertinggi dibandingkan negara-negara di ASEAN. Total kasus mencapai 705.659, yang berkontribusi sebesar 39,2% dari seluruh kasus. Pada tahun 2021, diperkirakan sekitar 10 juta orang di seluruh dunia mengalami ISPA, dan keadaan ini menyebabkan sekitar 1,4 juta kematian setiap tahunnya. Indonesia termasuk salah satu negara dengan tingkat beban penyakit ISPA tertinggi di antara penyakit menular. (Kemenkes RI, 2021). Menurut laporan dari Kementrian Kesehatan RI tahun 2023, ISPA menyumbang sekitar 20-30% dari total kunjungan pasien di fasilitas kesehatan primer setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi ISPA pada semua kelompok umur di Indonesia mencapai 2,2%. Jika dilihat berdasarkan kelompok usia, prevalensi tertinggi terdapat pada anak-anak usia 1-4 tahun, yaitu mencapai 4,9%. Sementara itu, di Provinsi Papua Barat Daya tahun 2023, angka prevalensi ISPA secara keseluruhan mencapai 2,7% (SKI, 2023).

Faktor risiko yang berkontribusi terhadap ISPA dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok. Pertama adalah faktor internal (individu), meliputi karakteristik pasien seperti jenis kelamin, berat badan saat lahir, status menyusui, dan kelengkapan vaksinasi. Kedua adalah faktor eksternal (lingkungan, biologis dan sosial), termasuk kondisi fisik, biologis, akademis, pendidikan, pendapatan, dan faktor sosial yang dapat meningkatkan peluang kontak pasien dengan agen

penyakit. Contohnya meliputi paparan polusi (seperti asap rokok dan polusi udara), penggunaan obat antinyamuk, keberadaan anggota keluarga perokok, kepadatan penduduk, kondisi geografis, serta kualitas ventilasi dan pencahayaan rumah (Arif & Andara, 2025).

Antibiotik merupakan salah satu agen farmakologis yang umum digunakan untuk mengobati infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri. Pemberian antibiotik sebaiknya dibatasi hanya pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan yang telah terkonfirmasi disebabkan oleh bakteri. Jika tidak ada indikasi klinis atau bakteriologis, penggunaan tersebut dikategorikan sebagai pengobatan yang tidak rasional. Praktik penggunaan antibiotik yang tidak rasional ini merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap munculnya resistensi antibiotik (Salsabilla *et al.*, 2024). Kondisi ini mengakibatkan berkurangnya efektivitas antibiotik dalam mengobati infeksi pada manusia. Hal ini juga berisiko meningkatkan tingkat keparahan penyakit dan angka kematian, memperpanjang durasi dan biaya perawatan, serta meningkatkan potensi efek samping akibat penggunaan banyak obat atau dosis tinggi. (Ruslin *et al.*, 2023).

Di tingkat lokal, ISPA merupakan masalah kesehatan yang utama di wilayah kerja Puskesmas Mayamuk, dengan posisinya yang berada dalam daftar 10 besar penyakit paling sering ditemukan. Berdasarkan rekapitulasi kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Mayamuk Tahun 2024, jumlah kunjungan terbanyak adalah kasus ISPA dibandingkan penyakit lainnya. Pada tahun tersebut, tercatat sebanyak 1.122 kasus ISPA, menunjukkan tingginya prevelensi penyakit ini di wilayah pelayanan Puskesmas Mayamuk.

Berdasarkan penelitian Tuloli *et al.*, tahun 2024 di tiga Puskesmas Kabupaten Gorontalo (Boliyohuto, Bilato, Motilango) periode 2022 pada 300 pasien usia 0-25 tahun menemukan mayoritas perempuan (51%) dan usia 0-5 tahun (51,7%) dengan diagnosis dominan common cold (89%). Antibiotik diberikan pada 38,3% pasien, didominasi amoksisilin (17% tablet, 15,3% puyer, 4,3% sirup), diikuti cotrimoxazole, cefadroxil, ciprofloxacin dan tidak menerima antibiotik sebanyak 185 kasus (61,7%). Penggunaan obat dapat dilihat pada tepat obat 86,7%, tepat indikasi 62,3%, tepat dosis 72,3%, tepat pasien dengan presentase 100% (Tuloli *et al.*, 2024).

Berdasarkan penelitian Gunawan *et al.*, tahun 2023. Hasil studi mengenai kasus ISPA pada balita di Puskesmas Koya Barat selama tahun 2020 menunjukkan bahwa kasus dominan terjadi pada balita laki-laki (56,13% atau 87 pasien) dan terkonsentrasi pada kelompok usia 0–30 bulan dengan proporsi yang sama (56,13% atau 87 pasien). Terkait penatalaksanaan, tercatat bahwa penggunaan antibiotik secara keseluruhan mencapai 49,68% dari total kasus, di mana Amoxicillin sirup menjadi pilihan utama yang diresepkan untuk 74,03% (57 pasien) dari total resep antibiotik. Mayoritas pasien, yaitu sebesar 86,59%, murni menderita ISPA tanpa penyakit penyerta, sementara 13,41% sisanya memiliki komorbiditas seperti diare, malaria, blefaritis, dan *pyoderma* (Gunawan *et al.*, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ferliani tahun 2024 di Puskesmas Rasbou Dompou NTB tahun 2022 pada 90 pasien ISPA menunjukkan dominasi laki-laki (61,1%) dan usia dewasa 26-45 tahun (37,8%), dengan amoksisilin paling sering (62,2%) diikuti eritromisin (37,8%) dalam bentuk sirup

(50%) dan tablet (50%). Terapi utama antibiotika yang diberikan yaitu amoksisilin dengan dosis 500 mg dalam bentuk sediaan tablet (Ferliani, 2024).

Melihat angka kejadian ISPA, penggunaan antibiotik yang tidak tepat, baik dari sisi indikasi, dosis, jenis, maupun durasi, berpotensi meningkatkan risiko resistensi antibiotik yang merupakan masalah kesehatan global. Oleh karena itu, meneliti profil penggunaan antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Mayamuk diperlukan untuk memberikan gambaran nyata tentang praktik pemberian antibiotik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, sehingga masalah penelitian dapat dipaparkan sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik pasien infeksi saluran pernapasan akut di Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong?
2. Bagaimana profil penggunaan antibiotik pada pasien infeksi saluran pernapasan akut di Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik pasien infeksi saluran pernapasan akut di Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong.
2. Mengetahui profil penggunaan antibiotik pada pasien infeksi saluran pernapasan akut di Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, pengetahuan dan literatur terkait profil penggunaan antibiotik.

2. Penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pembelajaran serta referensi untuk mahasiswa, khususnya yang hendak meneliti topik terkait secara lebih mendalam.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan informasi bagi profesi kesehatan terkait gambaran persepsi sehingga dilakukan peningkatan edukasi tentang ISPA dan profil penggunaan antibiotik.
4. Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi penting yang dapat menjadi pedoman dalam penyuluhan dan konseling kepada masyarakat.

E. Definisi Operasional

Tabel 1. 1 Definisi Operasional

Variabel	Sub variabel	Definisi oprasional	Alat ukur
Karakteristik pasien ISPA	Usia pasien	Usia pasien dikategorikan sebagai berikut : 1-5 tahun (Balita) 6-11 tahun (Anak-anak) 12-25 tahun (Remaja) 26-45 tahun (Dewasa)	Rekam medis
	Jenis kelamin	Jenis kelamin pada penelitian ini adalah perempuan dan laki-laki	Rekam medis
Profil penggunaan antibiotik pada pasien ISPA	Jenis antibiotik	Golongan antibiotik yang digunakan untuk terapi pasien ISPA	Rekam medis
	Dosis antibiotik	Jumlah antibiotik yang diberikan per dosis dalam satuan mg atau mg/kg	Rekam medis
	Bentuk sediaan	Bentuk fisik sediaan antibiotik	Rekam medis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

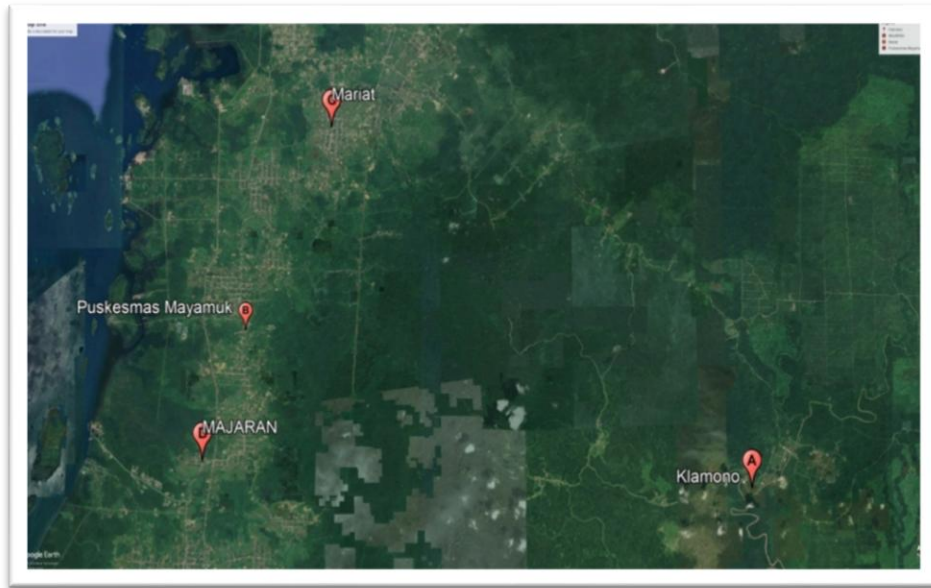
1. Definisi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer yang memfokuskan kegiatannya pada upaya promotif dan preventif. Tujuan Puskesmas adalah mewujudkan masyarakat yang sehat dengan mendorong kemandirian masyarakat dalam menerapkan perilaku sehat, memastikan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, mulai dari tingkat individu dan keluarga hingga tingkat masyarakat (Permenkes RI No.43, 2019).

2. Profil Puskesmas Mayamuk



Gambar 2.1 Peta Lokasi Puskesmas Mayamuk



Gambar 2.2 Batas Administratif Distrik Mayamuk

Distrik Mayamuk di Kabupaten Sorong terletak di bagian barat Provinsi Papua Barat dan memiliki wilayah yang berupa daratan serta wilayah laut. Secara administratif, Distrik Mayamuk berbatasan dengan Kelurahan Mariat di Distrik Mariat di utara, dengan Kelurahan Klamono di Distrik Klamono di sebelah timur, berbatasan dengan Kabupaten Raja Ampat di sebelah barat, serta berbatasan dengan Kelurahan Majaran di Distrik Salawati di bagian selatan.

Pemerintah Distrik Mayamuk Kabupaten Sorong secara administratif mempunyai 3 Kelurahan dan 8 Kampung. Jumlah KK 3.594 sedangkan Jumlah penduduk Distrik Mayamuk Kabupaten Sorong berdasarkan hasil Pendataan dari Puskesmas Mayamuk Desember 2022 mencapai 10.752 jiwa yang terdiri dari 5.687 Jiwa penduduk laki-laki dan 5.099 Jiwa penduduk perempuan. Jumlah penduduk terbanyak di Distrik Mayamuk terdapat di Kelurahan Makbusun dengan jumlah penduduk 2.843 jiwa dan penduduk

paling sedikit terdapat pada Kampung Warmon Kokoda dengan jumlah penduduk 319 jiwa.

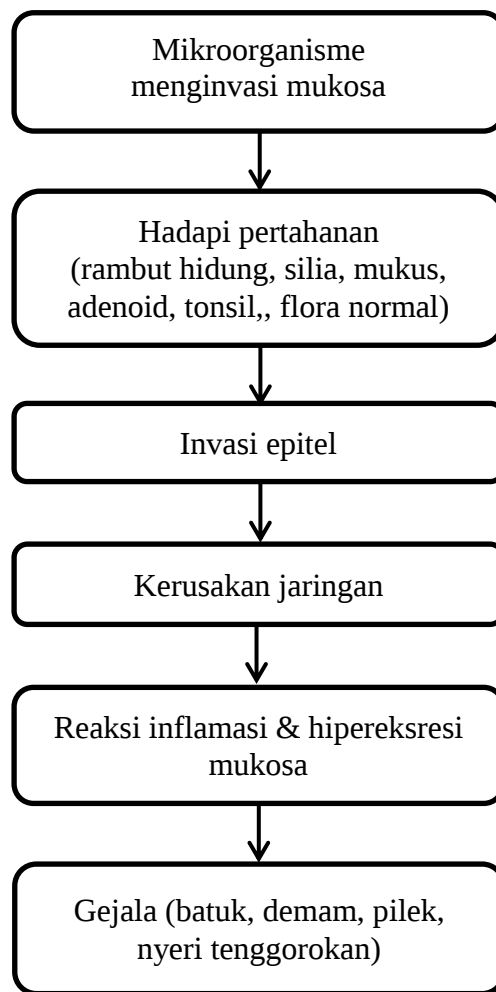
B. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

1. Definisi

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi yang menyerang satu atau lebih bagian dari sistem pernapasan, seperti hidung, alveoli, sinus, telinga tengah dan pleura. Penyakit ini biasa disebabkan oleh virus atau bakteri dan diawali dengan demam. Selain demam, penderita juga mengalami nyeri saat menelan, nyeri saat menelan, hidung berair, batuk kering atau batuk yang menghasilkan lendir (Ali *et al.*, 2024). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan sifat akut. Infeksi didefinisikan sebagai invasi serta proliferasi mikroorganisme di dalam tubuh dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan mencakup bagian tubuh mulai dari rongga hidung hingga alveoli. Sedangkan istilah akut ini merujuk pada durasi infeksi yang berlangsung dalam jangka waktu singkat yaitu selama 14 hari (Entianopa *et al.*, 2023).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab utama mortalitas pada anak di negara-negara berkembang. Terdapat berbagai jenis ISPA, mulai dari yang paling ringan seperti rhinitis, hingga infeksi yang berpotensi menimbulkan wabah atau pandemi, seperti influenza, COVID-19 dan pneumonia, yang beresiko tinggi menyebabkan kematian (Wulandari & Agustina, 2024).

2. Patofisiologi



Gambar 2. 3 Patofisiologi ISPA (Ferliani, 2024)

Patogenesis dan patofisiologi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dimulai ketika mikroorganisme menginvasi mukosa saluran pernapasan yang kemudia memicu reaksi inflamasi sebagai respon dari sistem imun tubuh. Penularan agen penyebab ISPA dapat terjadi baik secara langsung (melalui kontak dengan individu sakit) maupun secara tidak langsung (melalui media perantara). Setelah memasuki saluran pernapasan, mikroorganisme harus menghadapi mekanisme pertahanan fisik dan biologis tubuh, termasuk rambut hidung, silia, mukus, adenoid, tonsil, dan

floran normal nasofaring. Jika berhasil menembus pertahanan ini, mikroorganisme akan menginvasi sel epitel, menyebabkan kerusakan jaringan, dan memicu hipersekresi mukosa. Proses inilah yang bermanifestasi sebagai gejala klinis umum ISPA, seperti batuk, demam, pilek, dan nyeri tenggorokan (Ferliani, 2024).

3. Epidemiologi

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat penyakit menular di seluruh dunia, khususnya di negara berkembang. Angka kematian global akibat ISPA mencapai 4,25 juta per tahun. Menurut data WHO tahun 2020, terdapat sekitar 1.988 kasus ISPA pada balita, dengan tingkat prevalensi 42,91% (WHO, 2020). Data dari Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa Indonesia menanggung beban kematian akibat ISPA terbesar di kawasan ASEAN pada akhir Desember 2020. Dengan total 705.659 kasus kematian yang dilaporkan oleh seluruh Provinsi, angka ini mempresentasikan 39,2% dari seluruh kasus kematian terkait ISPA di wilayah tersebut (Kemenkes RI, 2021).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) umum terjadi pada anak-anak. Sekitar 20 hingga 30% kematian bayi disebabkan oleh penyakit ini. Faktor resiko utama yang berkontribusi terhadap terjadinya ISPA pada bayi meliputi: usia di bawah dua bulan, status gizi buruk, berat badan lahir rendah, tidak mendapat air susu ibu (ASI) yang memadai, polusi udara, kondisi tempat tinggal yang padat, imunisasi yang tidak lengkap,

kekurangan vitamin A, pengenalan makanan pendamping yang terlalu dini, dan ventilasi rumah yang buruk (Ali *et al.*, 2024).

Angka kejadian ISPA di Indonesia masih cukup tinggi, dengan prevalensi tertinggi ditemukan pada bayi dan balita. Di negara-negara berkembang, angka kematian pada bayi dan balita akibat infeksi ini melebihi 40 per 1.000 kelahiran hidup, dengan tingkat insiden tahunan berkisar antara 15% hingga 20% dari populasi bayi dan balita. Sebagai penyakit menular yang sangat umum, ISPA merupakan penyebab utama kematian pada anak di bawah usia lima tahun secara global, yang secara kumulatif menelan korban hampir 7 juta jiwa setiap tahun (Ali *et al.*, 2024).

4. Etiologi

Etiologi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) melibatkan berbagai jenis mikroorganisme, termasuk *Pneumococcus*, *Streptococcus Pyogenes*, *Haemophilus Influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Diplococcus* dan *Pneumoniae*. Selain itu, virus seperti *Silomegalovirus*, *Adenovirus*, *Influenza* dan jamur seperti *Histoplasma*, *Candida Albicans*, *Aspergillus sp* juga dapat menjadi penyebabnya. Penularan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat terjadi melalui udara (*airbone transmission*), ketika individu sehat menginhale/menghirup virus atau bakteri penyebab penyakit tersebut. Umumnya, penularan ini terjadi ketika penderita batuk dan bersin. Proses patologis ini dimulai segera setelah agen infeksius masuk melalui proses inhalasi, patogen akan melalui masa inkubasi selama 1 hingga 4 hari untuk berkembang sebelum akhirnya penderita menimbulkan gejala klinis dan menyebabkan ISPA (Sartika & Wahyuni, 2021).

Terjadinya ISPA tentu dipengaruhi oleh banyak faktor, kejadian ISPA dipengaruhi beberapa faktor yang melibatkan agen penyebab (seperti virus dan bakteri), faktor inang dan keadaan lingkungan. Faktor inang meliputi karakteristik individu seperti usia anak, jenis kelamin, status imunisasi, serta latar belakang sosial orang tua (pendidikan dan pekerjaan). Di antara faktor-faktor tersebut, usia anak merupakan faktor risiko paling utama yang memengaruhi tingkat keparahan dan luasnya penyakit. Lingkungan tempat tinggal juga memiliki dampak; faktor-faktor seperti suhu, kelembapan, kualitas ventilasi, dan kepadatan hunian semuanya memiliki dampak terhadap kemungkinan perkembangan dan penularan ISPA (Haryani & Misniarti, 2021).

5. Klasifikasi

Klasifikasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut di bagi menjadi 2, yaitu :

a. Berdasarkan jenis

a). Infeksi saluran pernapasan akut bagian atas

– Faringitis

Faringitis diklasifikasikan sebagai salah satu manifestasi klinis dari ISPA. Penyakit ini dapat menyerang orang dari segala usia, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Umumnya, kondisi ini bersifat sembuh dengan sendirinya dan akan membaik tanpa memerlukan pengobatan khusus. Komplikasi dapat terjadi jika faringitis berlanjut selama seminggu dan disertai gejala seperti demam, kelenjar getah bening yang membengkak atau bintik-bintik merah. Faringitis akut dapat menyebabkan masalah seperti

glomerulonefritis, demam reumatik (demam dengan peradangan sendi atau kerusakan katub jantung), dan demam dengan bintik kemerahan (Lestari *et al.*, 2022).

– Tonsilitis

Tonsilitis didefinisikan sebagai kondisi inflamasi pada tonsil palatina, yang merupakan salah satu struktur penting dalam cincin Waldeyer. Penularan penyakit ini dapat terjadi melalui berbagai mekanisme, termasuk transmisi via udara (air borne atau droplet), kontak langsung, dan kontak fisik seperti ciuman. Secara klinis, tonsilitis diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu, tonsilitis akut dan tonsilitis kronis. Tonsilitis akut merujuk pada peradangan yang diakibatkan oleh infeksi virus atau bakteri dengan durasi kurang dari tiga minggu. Sebaliknya, tonsilitis kronis juga merupakan kondisi inflamasi yang persisten (>3 bulan), biasanya karena kekambuhan tonsilitis akut yang berulang dan ditandai dengan pembesaran atau pembengkakan tonsil (Bintang *et al.*, 2022).

Jika tonsilitis disebabkan oleh bakteri, biasanya penderita mengalami sakit tenggorokan yang disertai demam. Rasa nyeri di tenggorokan membuat penderita sulit menelan dan kondisi tubuh menjadi lemah. Tonsil terlihat merah dan membengkak, dengan kripta yang tertutup lapisan fibrosa atau nanah yang terlihat sebagai bintik (garis putih). Kelenjar getah

bening di leher biasanya juga membesar dan terasa nyeri (Bintang *et al.*, 2022).

– **Sinusitis**

Sinusitis didefinisikan sebagai proses peradangan atau infeksi yang menyerang mukosa atau lapisan dalam rongga sinus. Kondisi ini dapat terjadi pada satu atau lebih sinus. Terdapat dua jenis sinusitis akut dan sinusitis kronis. Sinusitis akut adalah peradangan pada selaput lendir sinus yang berlangsung hingga tiga minggu atau kurang. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau jamur, serta faktor sistemik seperti fibrosis kistik, yang mengganggu mekanisme pembersihan lendir di saluran pernapasan. Sinusitis kronis ditandai dengan peradangan yang berlangsung selama tiga hingga delapan minggu, meskipun dalam banyak kasus dapat berlangsung selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun. Kondisi ini umumnya dikaitkan dengan faktor-faktor komorbid seperti asma, rinitis alergi, dan gangguan sistem kekebalan tubuh, serta kelainan pada sekresi lendir atau mekanisme pembersihan lendir (Maria *et al.*, 2022).

– **Otitis media**

Otitis media didefinisikan sebagai proses peradangan yang terjadi di telinga tengah, termasuk tabung Eustachius, rongga mastoid, dan sel-sel mastoid. Berdasarkan manifestasi klinisnya, kondisi

ini diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama: otitis media supuratif dan otitis media non-supuratif (Waqas *et al.*, 2024).

b). Infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah

– Bronkitis

Bronkitis didefinisikan sebagai peradangan pada saluran bronkial yang menyebabkan edema (pembengkakan) dan sekresi lendir yang berlebihan. Secara klinis, kondisi ini diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu, akut dan kronis. Bronkitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi virus yang serupa dengan penyebab flu atau pilek biasa, sedangkan bronkitis kronis berkembang sebagai akibat dari peradangan bronkus yang berkepanjangan atau peradangan yang tidak ditangani dengan tepat (Alifariki, 2019).

– Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi saluran pernapasan bawah akut yang parah dan merupakan salah satu penyebab utama kematian anak di seluruh dunia. Penyakit ini dipicu oleh masuknya patogen (bakteri, virus, atau jamur) ke dalam parenkim paru-paru, yang menyebabkan peradangan pada alveoli. Penumpukan eksudat dalam bentuk cairan atau nanah didalam alveoli tersebut mengganggu pertukaran gas, sehingga menyebabkan gangguan pernapasan yang parah pada penderita. (Aprilia *et al.*, 2024). Manifestasi klinis pneumonia meliputi demam tinggi, batuk produktif (berdahak), dan pernapasan cepat. Selain itu, keluhan

non-spesifik seperti sakit kepala, kegelisahan, dan berkurangnya nafsu makan (Irawan *et al.*, 2020).

b. Berdasarkan gejala

a). Infeksi saluran pernafasan akut ringan

Gejala umum pada infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) umumnya ialah batuk berdahak kering, flu dengan intensitas ringan dan sakit kepala ringan. Gejala-gejala ini dapat diatasi di rumah dengan segera mengonsumsi obat dan istirahat yang cukup (Simanjuntak *et al.*, 2021).

b). Infeksi saluran pernafasan akut berat

ISPA berat menunjukkan manifestasi klinis yang jauh lebih serius dibandingkan gejala pada kategori ringan. Gejala-gejala yang muncul meliputi demam tinggi, menggigil, dan kesulitan bernapas (sesak napas). Kondisi ISPA berat memerlukan adanya penanganan medis segera melalui konsultasi dan evaluasi dokter (Simanjuntak *et al.*, 2021).

6. Gejala ISPA berdasarkan jenis

a. Faringitis

a). Patofisiologi

Faringitis akut disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus. Virus utama yang menjadi penyebab faringitis akut adalah adenovirus dan virus sinsital pernapasan, karena virus-virus ini mampu menginfeksi langsung sel-sel di faring dan memicu atau menghasilkan respon

peradangan yang dapat menimbulkan gejala seperti sakit tenggorokan (Ningrum *et al.*, 2025).

b). Tanda dan gejala

Faringitis ditandai dengan munculnya beberapa gejala dan tanda klinis, meliputi demam, adanya eksudat pada tonsiladenopati pada servikal yang nyeri, faring yang meradang (hiperemis), serta kesulitan menelan (Sukmantari *et al.*, 2022).

b. Tonsilitis

a). Patofisiologi tonsilitis

Tonsilitis merujuk pada peradangan pada amandel. Amandel terdiri dari jaringan limfatik dan merupakan bagian dari cincin Waldeyer di faring, yang meliputi amandel palatina, adenoid, amandel lingual, dan amandel tubal. Fungsi utamanya adalah bertindak sebagai pertahanan imunologis awal, membentuk penghalang terhadap patogen yang masuk melalui saluran pernapasan (dihirup) atau saluran pencernaan (ditelan). Namun, secara konvensional, istilah “tonsilitis” dan “tonsil” sering digunakan secara khusus untuk merujuk pada tonsil palatina, yang terletak di antara lipatan palatoglosal dan palatofaringeal pada dinding lateral orofaring. Mikroorganisme yang menembus epitel tonsil epitel amandel difagositosis dan diproses oleh makrofag, dipresentasikan kepada limfosit B dan T, dan selanjutnya merangsang respons imun humoral dan seluler. Hiperplasia dan reaktivitas limfoid terjadi ketika infeksi kronis melampaui mekanisme pertahanan amandel (Hanson, 2024).

b). Tanda dan gejala

Pada saat seseorang mengalami radang amandel atau tonsilitis, akan merasakan tanda-tanda dan gejala dari tonsilitis yaitu Suara yang serak, Batuk dan Nafas bau (Siregar *et al.*, 2022). Manifestasi klinis yang paling dominan meliputi *febris*, eksudat tonsiler, nyeri faring, serta limfadenopati servikal anterior yang disertai nyeri tekan. Gejala lain meliputi odinofagia dan *disfagia*, terutama jika terdapat pembengkakan tonsil. Melalui pemeriksaan fisik, tonsil sering kali tampak mengalami inflamasi atau *hiperemia* yang dapat membatasi visualisasi area *orofaring posterior*. Selain itu, eksudat pada tonsil dapat teramati dengan tampilan warna kuning atau putih (Smith *et al.*, 2023).

c. Sinusitis

a). Patofisiologi

Sinusitis terjadi ketika rongga sinus mengalami peradangan dan pembengkakan yang sering dimulai dengan sumbatan pada saluran kecil (*ostium*) yang menghubungkan sinus ke rongga hidung. Penyebab dari sumbatan tersebut adalah adanya edema (pembengkakan) yang timbul sebagai respons terhadap infeksi virus, alergi, iritasi atau karena adanya polip hidung atau kelainan struktural, seperti septum hidung yang menyimpang, yang secara fisik dapat menyumbat ostia. Ketika saluran tersumbat, lendir tidak bisa keluar dengan normal. Hal ini menyebabkan penumpukan lendir di dalam sinus (Welch, 2023).

b). Tanda dan gejala

Penderita dengan riwayat sinusitis umumnya menunjukkan manifestasi klinis berupa nyeri wajah, hidung tersumbat, keluarnya cairan dari hidung (sekret mukosa), dan gangguan pada fungsi penciuman (Toemon *et al.*, 2024).

d. Otitis media**a). Patofisiologi**

Patofisiologi otitis media akut umumnya dimulai ketika seseorang terkena flu atau infeksi lain di saluran pernapasan bagian atas. Hal ini terjadi karena proses peradangan yang mempengaruhi bagian tertentu dari tenggorokan dan telinga. Peradangan melibatkan bagian dalam hidung, nasofaring, serta mukus telinga tengah dan tuba eustacius. Ketika infeksi menyebar, pembengkakan terjadi di telinga tengah akibat penumpukan cairan dari saluran pernapasan atas yang melewati tabung Eustachian. Pembengkakan ini membuat udara sulit bergerak melalui tabung Eustachian, yang menyebabkan aliran udara yang buruk dan menciptakan tekanan seperti vakum di telinga tengah (Djamil *et al.*, 2023).

b). Tanda dan gejala

Otitis media ditandai oleh beberapa manifestasi klinis, meliputi efusi di telinga tengah, nyeri telinga, demam, dan malaise. Gejala lebih lanjut yang mungkin muncul adalah perforasi membran timpani, telinga berdengung, gangguan pendengaran, serta nistagmus dan vertigo (Ilmiyasri, 2020).

C. Antibiotik

1. Definisi Antibiotik

Antibiotik merupakan obat yang berfungsi untuk melawan dan mencegah infeksi yang disebabkan oleh bakteri . Berdasarkan cara kerjanya, antibiotik diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu, bakterisid (membunuh bakteri) dan bakteristatik (menghambat pertumbuhan bakteri) (Septriana *et al.*, 2021). Manfaat terapeutik maksimal dari antibiotik akan tercapai apabila penggunaannya secara ketat mengikuti resep, dosis, dan aturan pakai yang telah ditetapkan oleh dokter. Sebaliknya, Penggunaan antibiotik yang tidak tepat merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap munculnya resistensi bakteri (Sari *et al.*, 2024).

2. Jenis Antibiotik

a. Penisilin

Penisilin merupakan antibiotik golongan beta-laktam. Efektivitas klinisnya mencakup spektrum luas terhadap bakteri, meliputi baik bakteri gram negatif maupun gram positif. Mekanisme kerja utama penisilin adalah melalui gangguan pada proses sintesis dinding sel, yang kemudian menghasilkan aktivitas bakterisid terhadap bakteri yang rentan (Pujilestari *et al.*, 2023).

b. Sefalosporin

Sefalosporin diklasifikasikan sebagai agen antimikroba dalam kelompok besar antibiotik beta-laktam sistematis, dengan sifat dan karakteristik yang serupa dengan penisilin. Antibiotik ini menunjukkan efek bakterisid yang kuat dengan berbagai spektrum aksi, terutama efektif selama fase

pertumbuhan dan perkembangan bakteri. Cara kerjanya adalah dengan mencegah proses pembentukan dinding sel bakteri (Herawati *et al.*, 2023).

c. Kloramfenikol

Sebagai antibiotik berspektrum luas, kloramfenikol digunakan dalam penanganan infeksi bakteri. Mekanisme kerjanya adalah dengan menghambat proses sintesis protein bakteri, yang membuatnya efektif melawan berbagai kelompok bakteri. Kloramfenikol menunjukkan aktivitas antimikroba terhadap bakteri gram positif maupun gram negatif. Namun, efektivitasnya dapat bervariasi, dipengaruhi oleh jenis bakteri dan kondisi lingkungan mikroba target. (Islmiyati & Husen, 2025).

d. Kuinolon

Kuinolon adalah antibiotik bakterisid yang bekerja dengan mengikat kompleks enzim DNA, khususnya topoisomerase tipe II seperti DNA girase dan topoisomerase IV. Pengikatan ini tidak hanya menargetkan enzim secara langsung, tetapi juga menghambat proses replikasi DNA bakteri dengan mengganggu aktivitas ligase DNA yang esensial dalam replikasi dan pembelahan sel bakteri. Akibatnya, terjadi fragmentasi sementara pada DNA, yang akhirnya menyebabkan kematian sel bakteri. Kematian sel ini terjadi melalui dua mekanisme utama yakni penghambatan aktivitas DNA dan induksi respons stres pada DNA bakteri, yang memicu ekspresi protein stres yang memperkuat efek antibakteri kuinolon. Studi menunjukkan bahwa kadar enzim target yang rendah dapat menurunkan efektivitas kuinolon dan spesies oksigen

reaktif juga berkontribusi pada mekanisme kematian sel yang melibatkan sintesis protein yang tergantung pada stres (Anggita *et al.*, 2022).

e. Tetrasiklin

Tetrasiklin adalah agen antimikroba yang memiliki spektrum antibakteri luas. Efikasi Tetrasiklin memiliki spektrum aktivitas yang luas, yang mencakup efikasi terhadap kelompok bakteri Gram-positif maupun Gram-negatif, dan cakupan aktivitasnya seringkali mencakup spektrum yang sama dengan penisilin, streptomisin, dan kloramfenikol. Selain efektivitasnya terhadap bakteri, Tetrasiklin juga memiliki kemampuan untuk menghambat pertumbuhan dan perkembangan patogen lain, seperti klamidia, amuba, mikoplasma, dan riketsia. Fungsi utama dari antibiotik tetrasiklin adalah sebagai antibiotik bakteristatik. Mekanisme kerja tetrasiklin adalah dengan mencegah subunit ribosom 70S dan 80S dalam menghambat sintesis protein (Herawati *et al.*, 2023).

f. Aminoglikosida

Aminoglikosida merupakan molekul dengan muatan positif yang menunjukkan aktivitas sangat baik terhadap bakteri gram negatif aerobik. Efektivitas ini didukung oleh ukurannya yang memungkinkan molekul menembus membran luar bakteri. Struktur yang bermuatan positif ini memfasilitasi penempelan aminoglikosida pada membran luar bakteri yang bermuatan negatif, membentuk pori-pori yang memungkinkan penetrasi menuju membran sitoplasma dan mencapai targetnya, yaitu ribosom. Karena metode transportasi aktif yang digunakan oleh agen antimikroba ini bergantung pada oksigen (membutuhkan energi dan

kekuatan proton aktif), efektivitas aminoglikosida menurun drastis dalam kondisi anaerobik dan asam. Akhirnya, Aminoglikosida bekerja dengan melibatkan ikatan spesifik dengan subunit 30S ribosom bakteri. Interaksi ini menyebabkan ketidaksesuaian antara kodon mRNA dan aminoasil-tRNA, yang pada akhirnya menyebabkan kesalahan dalam proses translasi atau sintesis protein bakteri (Anggita *et al.*, 2022).

g. Makrolida dan linkomisin

Makrolida diidentifikasi sebagai kelompok senyawa yang ditandai dengan adanya cincin lakton yang terikat pada gula deoksi. Dalam klasifikasi ini, eritromisin, yang diisolasi dari mikroorganisme *Streptomyces erythreus*, berfungsi sebagai senyawa prototipe. Kelompok antibiotik makrolida ini mencakup berbagai agen terapeutik seperti spiramisin, eritromisin, dan turunan lainnya, termasuk klaritromisin, roksitromisin, azitromisin, dan ritromisin. Walaupun klindamisin dan linkomisin memiliki struktur kimia yang berbeda dari eritromisin, keduanya menunjukkan aktivitas, mekanisme kerja, dan pola resistensi yang serupa (Herawati *et al.*, 2023).

3. Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotik merupakan kemampuan mikroorganisme untuk mempertahankan diri dari efek terapi antibiotik. Kemampuan ini diperoleh melalui proses genetik, seperti mutasi spontan atau transfer gen resisten (pertukaran plasmid) antar spesies bakteri yang sama (Sukertiasih *et al.*, 2021). Penggunaan antibiotik secara berlebihan tidak hanya gagal memberikan manfaat kesehatan, tetapi juga memicu berkembangnya

resistensi bakteri terhadap antibiotik. Resistensi ini berdampak pada menurunnya efektivitas pengobatan, menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian, berpotensi memperpanjang waktu tinggal pasien di fasilitas kesehatan dan secara substansial meningkatkan beban biaya perawatan (Malaka *et al.*, 2023).

4. Mekanisme aksi antibiotik

a). Antibiotik Dengan Kerja Target Dinding Sel

Antibiotik seperti β -laktam bekerja dengan menghambat enzim PBP sehingga mengganggu pembentukan ikatan silang peptidoglikan, melemahkan dinding sel dan menyebabkan kematian bakteri. Glikopeptida menghambat sintesis dinding sel dengan mengikat substrat peptidoglikan sehingga mencegah pembentukan ikatan silang. Daptomisin bekerja dengan cara merusak membran sel bakteri, menyebabkan kebocoran ion dan kematian sel. Colistin bertindak pada membran luar bakteri gram negatif dengan mengganggu struktur membran sehingga merusak integritas sel (Anggita *et al.*, 2022).

b). Antibiotik Dengan Target Kerja Menghambat Sintesis Protein

Sintesis protein penting bagi bakteri, dimulai dari transkripsi DNA menjadi mRNA oleh RNA polimerase dan translasi mRNA di ribosom 70S (terdiri dari subunit 30S dan 50S). Antibiotik menghambat proses ini dengan berbagai cara (Anggita *et al.*, 2022):

- Aminoglikosida mengikat subunit 30S ribosom dan menyebabkan kesalahan pembacaan mRNA sehingga terjadi translasi protein yang salah.

- Makrolida dan ketolida mengikat subunit 50S ribosom dan menghalangi pelepasan rantai peptida yang baru disintesis sehingga sintesis protein berhenti.
- Tetrasiklin dan glisilsiklin bekerja dengan cara menghambat perlekatan tRNA pada subunit 30S ribosom, sehingga menghentikan fase elongasi dalam sintesis protein bakteri.
- Kloramfenikol dan klindamisin mengikat subunit 50S ribosom, menghambat pengikatan asam amino oleh tRNA, dan mencegah elongasi rantai protein.

c). Antibiotik target DNA

Replikasi DNA memerlukan enzim seperti DNA polimerase dan topoisomerase. Antibiotik yang menargetkan DNA bekerja dengan (Anggita *et al.*, 2022):

- Rifampisin menghambat RNA polimerase sehingga mRNA tidak dapat diproduksi.
- Sulfonamid dan trimethoprim menghambat sintesis *tetrahydrofolate* (THF), kofaktor penting dalam sintesis nukleotida DNA.
- Kuinolon menghambat aktivitas topoisomerase II (DNA *gyrase*) dan topoisomerase IV, yang memainkan peran penting dalam mengatur superkoi DNA. Penghambatan kedua enzim ini mengganggu proses replikasi dan menyebabkan fragmentasi untai DNA bakteri.
- Metronidazol menghasilkan radikal bebas yang merusak DNA bakteri anaerob sehingga menyebabkan kematian sel.

5. Profil penggunaan antibiotik

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah karakteristik penting yang dapat mempengaruhi berbagai aspek dalam pelayanan kesehatan.

b. Usia

Usia merupakan lamanya waktu yang telah dilewati sejak seseorang lahir atau sebuah benda dibuat. Angka usia menunjukkan durasi keberadaan sesuatu, baik itu makhluk hidup maupun benda mati (Utami, 2018).

c. Jenis antibiotik

Jenis antibiotik merupakan golongan obat yang berfungsi mengatasi kondisi infeksi yang dipicu oleh aktivitas bakteri, baik bersifat bakterisid maupun bakterostatik..

d. Dosis

Dosis obat adalah jumlah obat yang diberikan kepada pasien, yang dinyatakan melalui satuan berat (gram, milli gram, mikrogram), satuan volume (liter, mililiter) atau satuan terukur lainnya (unit).

e. Bentuk sediaan

– Tablet/Kapsul

Bentuk sediaan yang dapat ditelan utuh dengan air. Bentuk ini umum digunakan untuk antibiotik oral.

– Sirup

Sediaan cairan yang biasanya digunakan untuk pasien anak atau dewasa yang kesulitan menelan tablet/kapsul.

- Salep/krim

Bentuk sediaan topikal yang digunakan untuk mengobati infeksi pada kulit.

f. Lama pengobatan antibiotik

Lama pemberian antibiotik tergantung pada seberapa efektif antibiotik tersebut dalam mengobati infeksi berdasarkan diagnosis yang telah dikonfirmasi. Pada pasien dengan gangguan tertentu, lama terapi mungkin diperpanjang. Berdasarkan data klinis, hasil laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya, perbaikan klinis dan laboratorium dievaluasi setidaknya setiap tiga hari. Ketepatan diagnosis dan pengobatan harus dievaluasi jika tidak ada perbaikan klinis (Permenkes RI, 2021).

D. Terapi ISPA

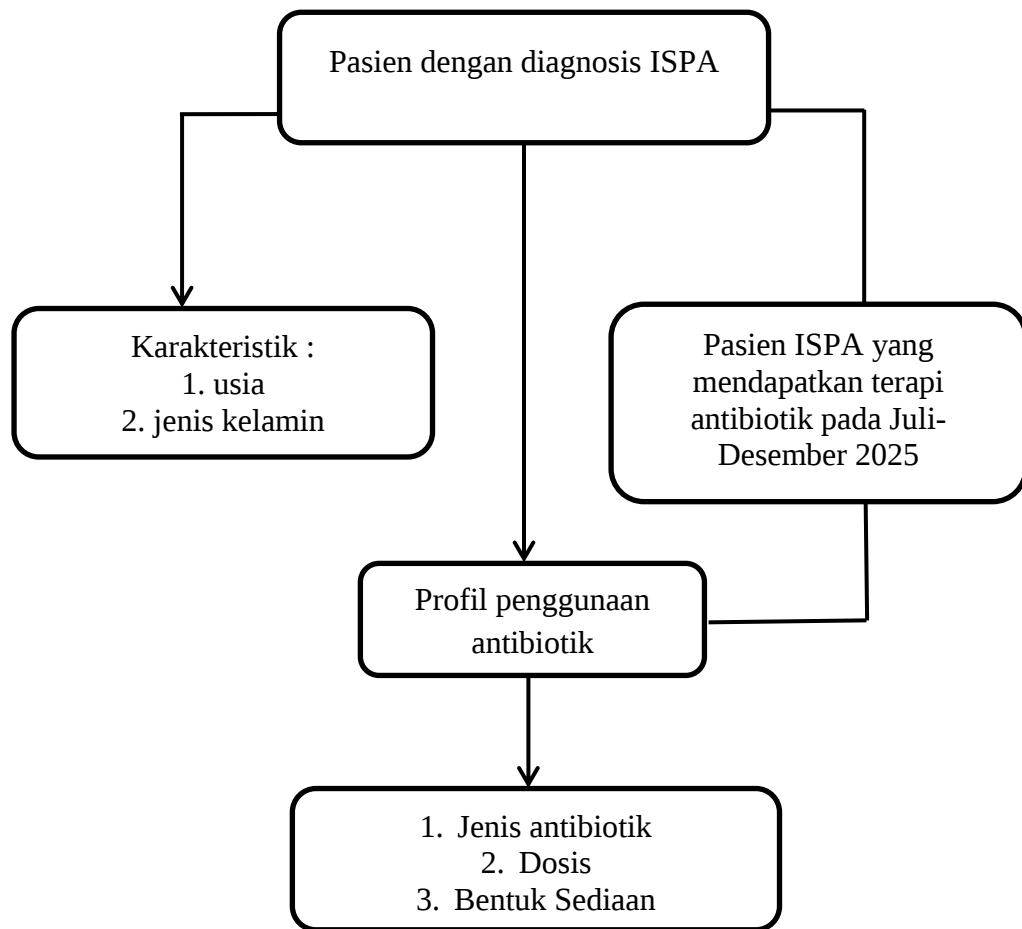
Terapi ISPA dapat dilakukan dengan memberikan terapi antibiotik dan obat simptomatik. Salah satu obat yang umum digunakan untuk mengatasi infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri adalah antibiotik. Hanya penderita ISPA dengan infeksi bakteri yang diberikan antibiotik (Salsabilla *et al.*, 2024).

Tabel 2. 1 Guidline penggunaan antibiotik Pasien ISPA

Jenis ISPA	Penyebab Bakteri	Antibiotik	Rute Penggunaan	Lama Terapi
Tonsilitis	<i>Streptococcus B, Hemolitikus grub A,</i>	Amoksisilin oral 50-60 mg/kgBB/hari 2-3 dosis	Peroral	10 hari
	<i>Streptococcus pneumoniae, Streptococcus viridian, Streptococcus pyogenes</i>	Cefadroxil oral 30 mg/kgBB setiap 24 jam	Peroral	10 hari
Otitis media	<i>Streptococcus pneumonia,</i>	Amoksisilin oral 25-30 mg/kgBB setiap 8 jam	Peroral	10 hari
	<i>Haemophilus Influenzae, Moraxella catarrhalis</i>	Amoksisilin klavulanat oral 500/125 mg setiap 8 jam	Peroral	10 hari
Rinosinusitis	<i>Streptococcus pneumoniae, haemophilus influenza,</i>	Amoksisilin klavulanat oral 500/125 mg setiap 8 jam	Peroral	5 hari
	<i>Moraxella catarrhalis</i>	Klaritromisin oral 500 mg setiap 12 jam	Peroral	5 hari
Faringitis	<i>Streptococcus Grup A</i>	Amoxicilin 50mg/kgBB setiap 8 jam	Peroral	10 hari
		Cefadroxil 500 mg setiap 2x sehari	Peroral	10 hari

Sumber : (Permenkes RI, 2021)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

Keterangan :

: diteliti $\rightarrow$: alur
 — : hubungan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan menggunakan data retrospektif. Penelitian ini menggambarkan profil penggunaan antibiotik pada pasien infeksi saluran pernapasan akut di Puskesmas Mayamuk. Profil penggunaan antibiotik adalah gambaran mengenai pola penggunaan antibiotik di suatu fasilitas kesehatan berdasarkan indikator-indikator tertentu. Indikator tersebut antara lain jenis antibiotik, dosis pemberian antibiotik dan bentuk sediaan antibiotik.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari–Februari 2026 di Puskesmas Mayamuk, Kabupaten Sorong.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif retrospektif. Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran rekam medis pasien ISPA selama periode Juli hingga Desember 2025, bertujuan untuk mendeskripsikan profil penggunaan antibiotik dengan analisis data secara kuantitatif.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh rekam medis pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang berobat di Puskesmas Mayamuk.

2. Sampel

Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien diagnosa ISPA yang mendapatkan terapi antibiotik dan memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria inklusi

1. Pasien dengan rekam medis lengkap berdasarkan karakteristik (usia dan jenis kelamin) dan profil penggunaan antibiotik (jenis antibiotik dan dosis pemberian antibiotik).
2. Pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang mendapat pengobatan dengan antibiotik.
3. Data rekam medis periode Juli – Desember 2025.

b. Kriteria eksklusi

1. Rekam medis yang tidak terbaca jelas dan tidak lengkap.
2. Pasien dengan diagnosis ISPA yang tidak mendapatkan terapi antibiotik.

c. Perhitungan sampel

Perhitungan menggunakan rumus total sampling sebagai berikut :

$$(n) = N$$

Keterangan :

(n) : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

Perhitungan sampel :

Dik :

(n) : 182

N : 182

$$(n) = N$$

$$182 = 182$$

E. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik *Non-probability Sampling* dengan pendekatan *total sampling*. Metode *Non-probability Sampling* adalah prosedur pemilihan subjek di mana setiap elemen dalam populasi tidak memiliki peluang yang sama untuk terpilih, melainkan didasarkan pada kriteria tertentu yang telah ditentukan sebelumnya. Penggunaan *total sampling* (sampel jenuh) mengacu pada teknik pengambilan sampel yang mencakup seluruh anggota populasi sebagai subjek penelitian.

F. Instrumen Pengumpulan Data

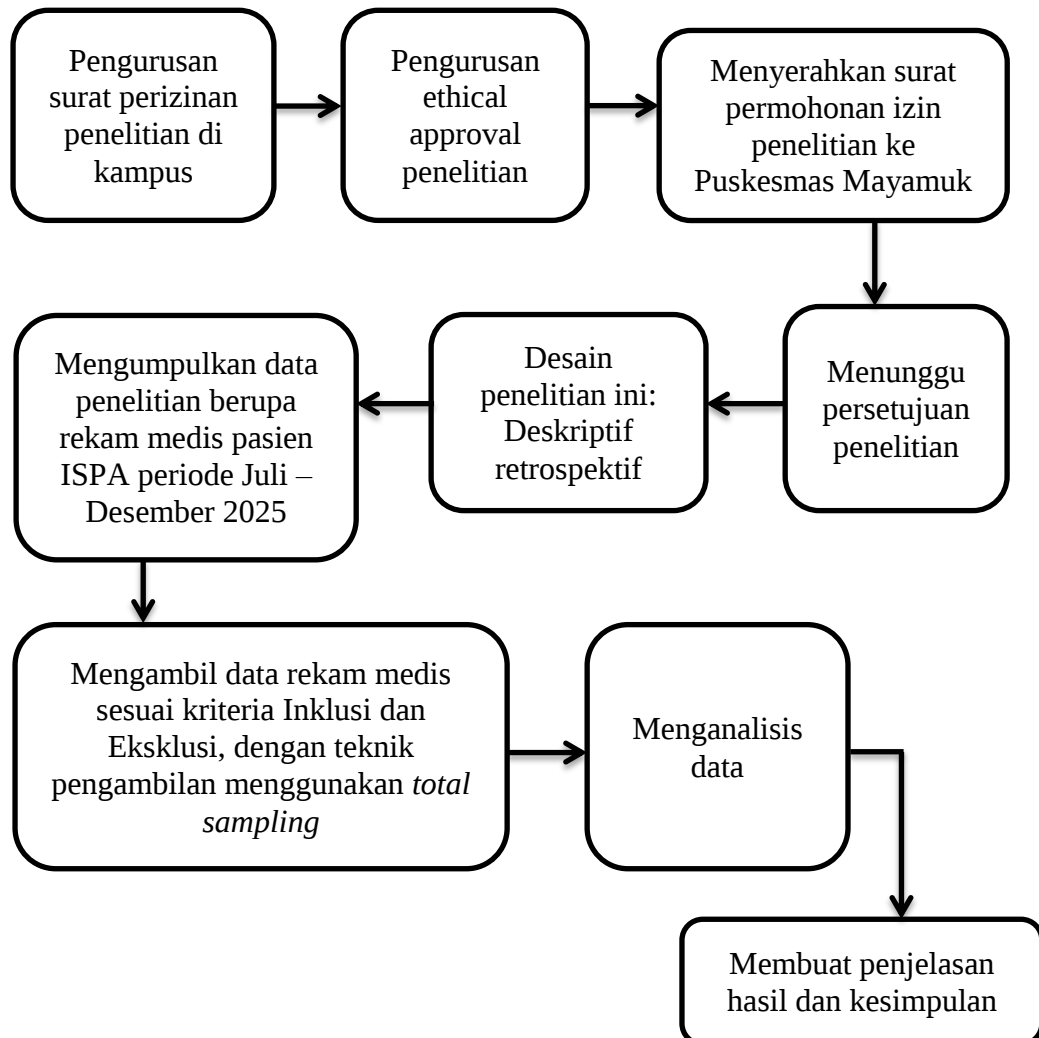
Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini yaitu rekam medik yang akan diteliti dan form data rekapitan.

G. Teknik Analisis Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data retrospektif yang diperoleh dari rekam medis pasien yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang menerima resep antibiotik di Puskesmas Mayamuk tahun 2025. Pada penelitian ini, data karakteristik pasien dan profil penggunaan antibiotik dianalisis secara univariat. Analisis univariat, biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif, berujuan untuk menggambarkan kondisi atau fenomena yang dikaji. Data karakteristik pasien ISPA disajikan dalam bentuk

tabel dan persentase, mencakup usia dan jenis kelamin. Sedangkan data profil penggunaan antibiotik juga disajikan dalam tabel dan persentase, meliputi jenis antibiotik dan dosis pemberian.

H. Alur penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

□ : Kegiatan Dilakukan

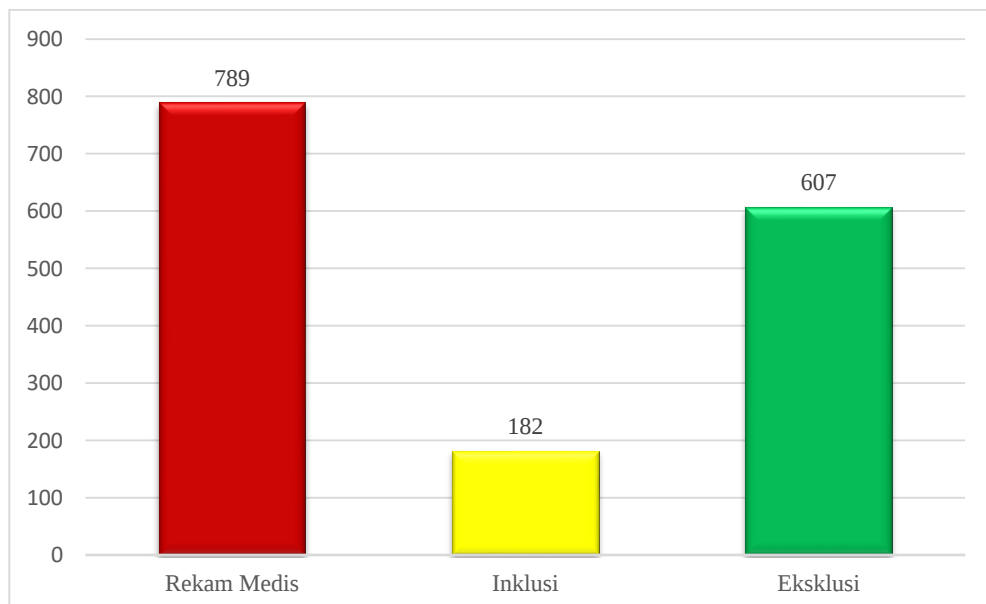
→ : Arah tahap selanjutnya

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

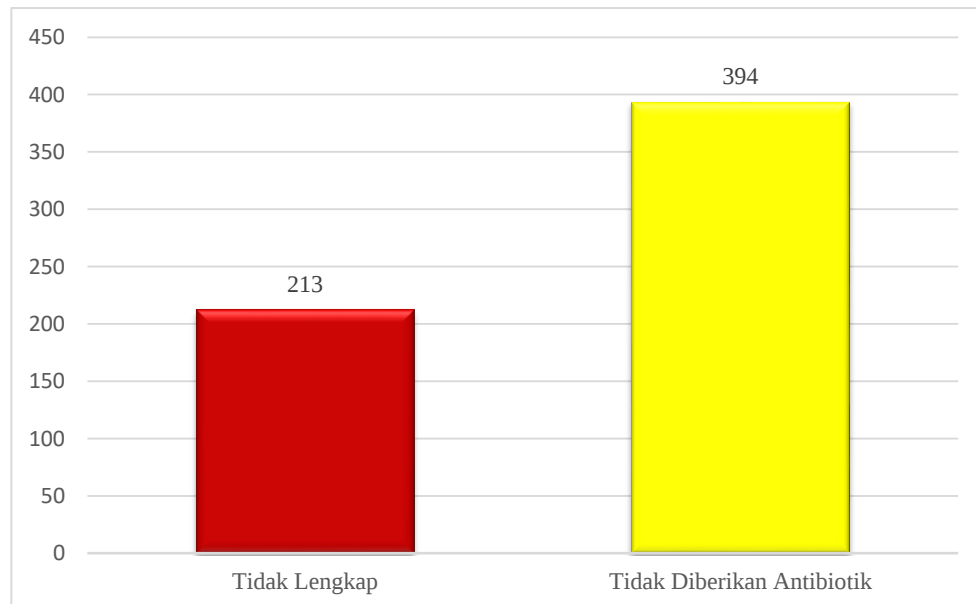
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mayamuk, Kabupaten Sorong, dengan fokus pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien ISPA yang menerima antibiotik selama periode Juli hingga Desember 2025.



Gambar 4.1 Grafik Rekam Medis

Berdasarkan **gambar 4.1** jumlah keseluruhan data rekam medis periode Juli-Desember 2025 sebanyak 789 data. Selanjutnya, dilakukan proses penyaringan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil menunjukkan bahwa sebanyak 182 tergolong dalam kriteria inklusi, menunjukkan bahwa data tersebut memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Sementara itu,

terdapat sebanyak 607 data rekam medis lainnya termasuk dalam kriteria eksklusi, menunjukkan bahwa data tidak memenuhi kriteria inklusi.



Gambar 4.2 Grafik Kriteria Eksklusi

Berdasarkan **gambar 4.2**, menunjukkan dari 607 data yang termasuk dalam kriteria eksklusi, terdapat 312 data yang termasuk dalam rekam medis yang tidak lengkap, sehingga informasi yang dibutuhkan dalam penelitian tidak tersedia secara memadai. Selain itu, sebanyak 394 data masuk dalam pasien yang tidak menerima antibiotik, sehingga tidak sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

1. Karakteristik Demografis

a. Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentase (%)
Perempuan	105	57,69%
Laki-laki	77	42,31%
Total	182	100,00%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok jenis kelamin perempuan mendominasi jumlah kasus ISPA sebanyak 105 pasien (57,69%) dan laki-laki sebanyak 77 pasien (42,31%).

b. Usia Pasien

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah (n)	Presentase (%)
1-5 Tahun (Balita)	1	0,55%
6-11 Tahun (Anak)	23	12,64%
12-25 Tahun (Remaja)	57	31,32%
26-45 Tahun (Dewasa)	101	55,49%
Total	182	100,00%

Berdasarkan tabel diatas klasifikasi usia pada kasus ISPA di Puskesmas Mayamuk menunjukkan kasus tertinggi terjadi pada kelompok usia 26-45 tahun (Dewasa) sebanyak 101 pasien (55,49%), diikuti 12-25 tahun (remaja) 57 pasien (31,32%), 6-11 tahun (anak-anak) 23 kasus (12,64%) dan 1-5 tahun (balita) 1 kasus (0,55%).

2. Profil Penggunaan Antibiotik

a. Jenis Antibiotik

Tabel 4. 3 Distribusi Jenis Antibiotik

Golongan	Jenis Antibiotik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Penisilin	Amoxicillin	116	63,74%
Sefalosporin	Cefadroxil	50	27,47%
Sulfonamida	Cotrimoxazole	12	6,59%
Kuinolon	Ciprofloxacin	4	2,20%
Total		182	100,00%

Berdasarkan tabel di atas, jenis obat antibiotik di Puskesmas Mayamuk yang paling banyak digunakan adalah amoxicillin sebanyak 116 pasien (63,74%).

b. Dosis

Tabel 4. 4 Distribusi Dosis Antibiotik

Antibiotik	Dosis	Frekuensi pemberian antibiotik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Amoxicillin	500 mg	2x1	3	1,65%
		3x1/2	13	7,14%
		3x1	100	54,95%

Cefadroxil	500 mg	2x1	48	26,37%
		3x1	2	1,10%
Cotrimoxazole	480 mg	2x1/2	1	0,55%
		2x1	7	3,85%
		2x2	4	2,20%
Ciprofloxacin	500 mg	2x1	4	2,20%
Total			182	100,00%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dosis pemberian obat antibiotik di Puskesmas Mayamuk yang paling banyak digunakan yaitu amoxicillin dosis 500 mg sebanyak 100 pasien (54,95%).

c. Bentuk Sediaan

Tabel 4. 5 Distribusi Bentuk Sediaan Antibiotik

Antibiotik	Bentuk Sediaan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Amoxicillin	Kaplet	116	63,74%
Cefadroxil	Kapsul	50	27,47%
Cotrimoxazole	Tablet	12	6,59%
Ciprofloxacin	Tablet	4	2,20%
Total		182	100,00%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bentuk sediaan antibiotik yang paling banyak digunakan di Puskesmas Mayamuk adalah kaplet yaitu sebanyak 116 pasien (63,74%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik demografis pasien ISPA

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan **tabel 4.1** dari hasil penelitian yang telah di lakukan di Puskesmas Mayamuk, didapatkan bahwa jumlah pasien ISPA perempuan lebih besar yaitu sebanyak 105 pasien (57,69%) dibandingkan laki-laki 77 pasien (42,31%) dari total jumlah pasien. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Sari *et al.*, 2024 yang melaporkan bahwa mayoritas responden merupakan perempuan dengan presentase sebesar

57,69%. Tingginya prevalensi ISPA pada kelompok perempuan dipengaruhi oleh faktor risiko lingkungan, khususnya intensitas paparan asap rokok dan penggunaan bahan bakar biomassa untuk memasak (Sari *et al.*, 2024).

Berdasarkan teori, jenis kelamin merupakan hal yang dapat mempengaruhi kerentanan terhadap gangguan saluran pernapasan, yang didasarkan pada perbedaan karakteristik anatomi, fungsi fisiologis, serta sistem hormonal antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan frekuensi penyakit berdasarkan jenis kelamin ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti jenis pekerjaan, pola gaya hidup, tingkat paparan polutan, serta derajat kerentanan individu. Selain itu, angka kejadian tercatat sering kali dipengaruhi oleh perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan, seperti di pusat pelayanan kesehatan primer lebih banyak diakses oleh kelompok perempuan dan anak-anak, sehingga data statistik kesehatan kemungkinan akan berbeda menurut jenis kelamin laki-laki maupun perempuan (Tuloli *et al.*, 2024).

b. Usia

Berdasarkan **tabel 4.2** mengindikasikan bahwa pasien ISPA di Puskesmas Mayamuk didasarkan pada usia yang mayoritas yakni usia 26-45 tahun (dewasa) berjumlah 101 pasien (55,49%), kemudian diikuti kelompok usia 12-25 tahun (remaja) sebanyak 57 pasien (31,32%), kelompok usia 6-11 tahun (anak-anak) sebanyak 23 pasien (12,64%) dan kelompok usia 1-5 tahun (balita) sebanyak 1 pasien (0,55%). Berdasarkan hasil data yang didapat di Puskesmas Mayamuk, usia 26-45

tahun (dewasa) merupakan usia terbanyak terkena ISPA yaitu sebanyak 101 pasien (55,49%). Tingginya angka kejadian ISPA pada usia dewasa berkaitan erat dengan usia produktif, dimana tingkat paparan terhadap material polutan dan agen patogen udara meningkat seiring dengan tingginya durasi aktivitas di luar rumah (Pertiwi *et al.*, 2026).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rini *et al.*, 2025 di Puskesmas Purwojati yang menunjukkan bahwa yaitu kelompok usia dewasa (26-45 tahun) mendominasi 81 responden (47,1%). Hal ini disebabkan oleh tingginya aktivitas di luar ruangan dan keterlibatan dalam aktivitas fisik berat pada kelompok produktif, yang memperbesar risiko paparan polusi udara. Paparan polutan dan asap yang berkelanjutan tersebut berdampak pada penurunan mekanisme pertahanan saluran pernapasan, terutama dalam efektivitas fungsi pembersih partikel pada saluran pernapasan (Rini *et al.*, 2025).

2. Profil penggunaan antibiotik

a. Jenis antibiotik

Berdasarkan **tabel 4.3** antibiotik yang paling banyak digunakan pada pasien ISPA di Puskesmas Mayamuk adalah amoxicillin yaitu sebanyak 116 pasien (63,74%). Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Tuloli *et al.*, 2024 pada beberapa Puskesmas di Kabupaten Gorontalo, yang menunjukkan bahwa amoxicillin merupakan jenis antibiotik dengan prevalensi resep tertinggi untuk kasus ISPA, disusul kotrimoxazole, cefadroxil, dan ciprofloxacin. Amoxicillin merupakan agen terapeutik golongan penisilin yang paling dominan diresepkan dalam

penanganan ISPA dan merupakan lini pertama yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan terapi antibiotik. Hal ini dikarenakan amoxicillin memiliki keunggulan klinis, diantaranya absorpsi oral lebih baik, stabilitas efikasi yang tidak dipengaruhi oleh konsumsi makanan, serta rendahnya risiko efek samping berupa diare, sehingga amoxicillin lebih banyak diresepkan dibandingkan golongan penicillin lainnya (Tuloli *et al.*, 2024).

Penggunaan amoxicillin yang meluas dalam pengobatan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) sangat erat kaitannya dengan statusnya sebagai antibiotik spektrum luas yang direkomendasikan sebagai terapi lini pertama sesuai dengan Pedoman terapi ISPA (Permenkes RI, 2021). Sebagai bagian dari kelompok penisilin, amoxicillin termasuk kedalam antibiotik spektrum luas yang dapat menghambat bakteri gram negatif dan gram positif. Hal ini menjadikannya pilihan utama bagi para klinisi dalam menangani infeksi saluran pernapasan yang diduga disebabkan oleh bakteri (Pujilestari *et al.*, 2023). Kajian literatur oleh salsabila *et al.*, 2024, menyimpulkan bahwa antibiotik yang paling sering digunakan pada pasien ISPA di berbagai pelayanan kesehatan adalah amoxicillin, karena efektivitasnya yang baik dan sesuai dengan rekomendasi pedoman (Salsabilla *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di Puskesmas Mayamuk penggunaan cefadroxil sebanyak 50 pasien (27,47%). Cefadroxil termasuk jenis sefalosporin generasi pertama yang mampu membunuh bakteri gram positif, seperti *Streptococcus pneumoniae*,

Streptococcus, dan *Staphylococcus*. Sefalosporin generasi pertama memiliki kemampuan membunuh kuman gram positif. Cefadroxil memiliki mekanisme kerja yang sama dengan golongan beta-laktam, yaitu melalui hambatan pada pembentukan sintesis dinding sel bakteri. Secara klinis, agen terapeutik ini sering diindikasikan untuk pengobatan infeksi pada saluran pernapasan (Nisa *et al.*, 2024). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sianipar *et al.*, 2022 menunjukkan bahwa penggunaan cefadroxil menempati peringkat kedua sesudah amoxicillin, dengan jumlah penggunaannya mencapai 40,63% (26 pasien) (Sianipar *et al.*, 2022).

Bersumber dari hasil penelitian yang didapat di Puskesmas Mayamuk, diketahui bila pemakaian cotrimoxazole sebanyak 12 pasien (6,59%). Kotrimoksazol merupakan antibiotik spektrumnya luas dan kotrimoksazol efektif untuk mengatasi infeksi bakteri pada saluran nafas atas dan bawah (Insani & Permana, 2020).

Bersumber dari perolehan hasil penelitian di Puskesmas Mayamuk, menunjukkan adanya pemakaian ciprofloxacin sebanyak 4 pasien (2,20%). Ciprofloxacin merupakan antibiotik golongan fluroquinolon yang bekerja secara bakteristatik dengan menghambat pertumbuhan bakteri. Mekanisme kerjanya berfokus pada penghambatan aktivitas enzim DNA girase, yaitu enzim yang mengatur proses pembelahan bakteri. Mekanisme ini dilakukan melalui penghambatan enzim DNA girase dan topoisomerase IV, sehingga proses pembelahan sel dan replikasi DNA bakteri menjadi terganggu (Amnan *et al.*, 2024).

Sejalan dengan penelitian Hasti *et al.*, 2024, dimana didapatkan bahwa penggunaan ciprofloxacin lebih sedikit yaitu sejumlah 4 pasien (1,87%). Antibiotik golongan kuinolon seperti ciprofloxacin, ditetapkan sebagai terapi alternatif apabila pasien menunjukkan resistensi terhadap amoxicillin maupun cefadroxil. Pemilihan ciprofloxacin didasarkan pada spektrum kerjanya yang luas, yang setara dengan golongan β -laktam dalam mengeliminasi bakteri gram positif maupun negatif (Hasti *et al.*, 2024).

b. Dosis antibiotik

Berdasarkan **tabel 4.4** dapat diketahui bahwa jenis antibiotik yang paling banyak digunakan di Puskesmas Mayamuk adalah amoxicillin 500 mg dengan frekuensi 3x1 yakni sebanyak 100 pasien (54,95%). Dosis amoxicillin 500 mg 3x1 pada orang dewasa sesuai dengan rekomendasi PERMENKES dan pedoman praktik klinik yang menyebutkan bahwa amoxicillin dapat diberikan 3x1 pada infeksi saluran pernapasan dengan menyesuaikan berat badan dan derajat keparahan pasien. Sejalan dengan penelitian ferliani F., 2024 di Puskesmas Rasabou Dompur NTB, yang menunjukkan bahwa amoxicillin dosis 500 mg merupakan regimen terapi yang paling mendominasi dalam pengobatan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Berdasarkan data laporan tersebut, penggunaan amoxicillin mencatat angka presentase tertinggi dibandingkan jenis antibiotik lainnya, yaitu sebesar 25,5% (23 pasien) (Ferliani, 2024).

Bersumber dari hasil penelitian yang didapat di Puskesmas Mayamuk, penggunaan cefadroxil 500 mg 2x1 yakni sebanyak 48 pasien

(26,37%). Antibiotik ini termasuk dalam kelompok sefalosporin generasi pertama dan antibiotik beta-laktam disebut cefadroxil. Cefadroxil bekerja dengan cara menghambat pembentukan dinding sel bakteri melalui reseptor berupa protein enzim peptidoglikan, sehingga menyebabkan dinding sel bakteri menjadi rusak secara autolisis. Cefadroxil biasanya digunakan untuk mengobati infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah (Herawati *et al.*, 2023). Cefadroxil menunjukkan waktu paruh yang lebih panjang sehingga cocok untuk dosis 2x sehari sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Haynes *et al.*, 2024).

Bersumber dari hasil penelitian yang didapat di Puskesmas Mayamuk, penggunaan cotrimoxazole 480 mg 2x1 sebanyak 7 pasien (3,85%). Cotrimoxazole merupakan kombinasi dari jenis antibiotik sulfamethoxazole dan trimethoprim. Cotrimoxazole bekerja dengan menghambat enzim yang disebut dihidrofolat reduktase, sehingga menyebabkan gangguan dalam proses pembentukan tetrahidrofolat. Hal ini membuat pertumbuhan dan pembelahan bakteri menjadi lebih lambat (Warianti *et al.*, 2025). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh effendi & evelin., 2020 di Puskesmas Beji Depok, yang melaporkan bahwa cotrimoksazol dengan dosis 480 mg dan 960 mg juga digunakan untuk mengobati pasien dengan infeksi saluran pernapasan akut dengan skema pemberian dua kali sehari. Meskipun demikian, frekuensi resep obat tersebut tetap jauh lebih rendah dibandingkan dengan amoksisilin (Effendi & Evelin, 2020).

Bersumber dari hasil penelitian yang didapat di Puskesmas Mayamuk, penggunaan ciprofloxacin dengan dosis 2x1 500 mg sebanyak 4 pasien (2,20%). Ciprofloxacin merupakan agen generasi kedua, yaitu jenis obat sintesis yang berasal dari golongan kuinolon. Antibiotik spektrum luas ini bekerja secara bakterisidal dengan cara menghambat aktivitas enzim DNA gyrase bakteri, sehingga efektif dalam membasmi berbagai jenis bakteri, baik Gram-positif maupun Gram-negatif (Wastuti *et al.*, 2025).

c. Bentuk Sediaan

Berdasarkan **tabel 4.5** menunjukkan bahwa bentuk sediaan yang digunakan di Puskesmas Mayamuk ialah antibiotik oral, yang meliputi bentuk kaplet, kapsul, dan tablet. Hasil penelitian menunjukkan bahwa amoxicillin dalam bentuk sediaan kaplet menjadi yang paling dominan digunakan, yaitu sebanyak 116 pasien (63,74%). Selanjutnya diikuti oleh cefadroxil dalam sediaan kapsul yakni sebanyak 50 pasien (27,47%), cotrimoxazole dalam sediaan tablet sebanyak 12 pasien (6,59%) dan ciprofloxacin sediaan tablet 4 pasien (2,20%).

Penggunaan sediaan oral padat cenderung mendominasi dalam pengobatan ISPA di lokasi penelitian disebabkan oleh karakteristik mayoritas pasien yang merupakan kelompok usia dewasa dengan kemampuan menelan yang baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh chusna *et al.*, 2018 mengenai profil penggunaan antibiotik golongan penisilin di Rumah Sakit Umum Daerah Kuala Kurun yang menunjukkan bahwa kaplet merupakan sediaan yang paling

sering digunakan. Hal ini dipengaruhi oleh karakteristik pasien, yang mayoritasnya adalah orang dewasa, sehingga kaplet menjadi pilihan yang lebih praktis (Chusna *et al.*, 2018).

Pilihan bentuk sediaan antibiotik sangat bervariasi, tergantung pada jenis obat, kondisi klinis, dan tingkat keparahan infeksi yang dialami pasien. Selain itu, pertimbangan mengenai efektivitas penyerapan merupakan faktor kunci bagi tenaga kesehatan dalam menentukan penggunaan sediaan oral, cair, atau parenteral (injeksi) untuk mencapai hasil terapi yang optimal (Pertiwi *et al.*, 2026).

Di fasilitas kesehatan, sediaan antibiotik tersedia dalam berbagai bentuk untuk mendukung efektivitas terapi. Kaplet dan tablet merupakan sediaan padat hasil kempa, di mana kaplet memiliki bentuk lonjong menyerupai kapsul untuk memudahkan proses menelan dibandingkan tablet biasa. Kapsul didefinisikan sebagai sediaan padat yang terbungkus dalam selubung keras atau lunak yang dapat larut. Selubung tersebut biasanya terbuat dari gelatin, pati, atau bahan lain yang sesuai (Cahyono *et al.*, 2021). Bentuk sediaan ini dipilih untuk menjaga stabilitas bahan aktif dan untuk memudahkan pasien dalam mengonsumsi dosis yang diresepkan karena bentuknya lebih mudah ditelan (Pertiwi *et al.*, 2026).

Secara umum, pilihan antara tablet dan kaplet didasarkan pada pertimbangan stabilitas bahan aktif serta efisiensi penyerapannya di saluran pencernaan. Karakteristik ini membuat sediaan oral padat tersebut lebih cocok untuk digunakan oleh pasien dewasa (Pertiwi *et al.*, 2026).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapat, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik pasien ISPA di Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong didominasi oleh perempuan dengan jumlah 105 pasien (57,69%). Berdasarkan kelompok usia, ISPA paling banyak didominasi pada kelompok usia 26-45 tahun (dewasa) yaitu sebanyak 101 pasien (55,49%).
2. Profil penggunaan antibiotik pada pasien ISPA, didominasi oleh amoxicillin dengan dosis 500 mg dalam bentuk kaplet, yang diberikan kepada 116 pasien (63,74%).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dan spesifik terkait penggunaan antibiotik pada pasien ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, I. H., Hamka, & Male, S. N. (2024). Karakteristik Epidemiologi Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Di Puskesmas Telaga Biru. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(3), 370–378. <https://doi.org/10.22487/htj.v10i3.1242>
- Alifariki, L. O. (2019). Faktor Risiko Kejadian Bronkitis Di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 1. <https://ejurnaladchkdr.com/index.php/jik/article/view/219>
- Amnan, Munawir, Maharani, B. F., & Wulansari, I. (2024). Analisis Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Balita ISPA Instalasi Rawat Jalan di Puskesmas Cakranegara Kota Mataram Tahun 2023. *Medika : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 19–25.
- Anggita, D., Nurisyah, S., & Wiriansya, E. P. (2022). Mekanisme Kerja Antibiotik. *UMI Medical Journal*, 7(1), 46–58.
- Anik, S., Yulianto, Nur, C., & Agus, W. (2025). Pengaruh Pemberian Minum Air Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Tenggorokan Pasien Ispa Di Praktek Mandiri Perawat Dusun Meli'an Kejapanan Gempol Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Keperawatan Dan Kebinanan*, 17, 43–50.
- Aprilia, R., Fetria Faisal, Irwandi, Suharni, & Efriza. (2024). Tinjauan Literatur: Faktor Risiko dan Epidemiologi Pneumonia pada Balita. *Scientific Journal*, 3(3), 166–173. <https://doi.org/10.56260/sciENA.v3i3.144>
- Arif, M. I., & Andara, W. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumarorong Kecamatan Sumarorong Kabupaten Mamasa. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 25(1), 101–112. <https://doi.org/10.32382/sulo.v25i1.1373>.
- Bintang, M. R., Diza, M., & Rizky, A. (2022). Hubungan Usia Dan Konsumsi Makanan Dengan Gejala Tonsilitis Pada Pasien Poli Tht Rsud H. Hanafie Muara Bungo. *ZONA KEDOKTERAN*, 12(1), 36–43.
- Cahyono, C., Rosida, & Setyowati, L. (2021). Poli Berasionalitas Penggunaan Antibiotik Pasien Poli Bedah Rsd Kalisat (Periode Oktober – Desember 2020)D. *Jurnal Ilmiah Farmasi AKFAR*, 4(2), 15–23.
- Chusna, N., Pratomo, G. S., & Murwanda, L. (2018). Profil Penggunaan Obat Antibiotik Golongan Penisilin Di Apotek Rawat Jalan Rsud Kuala Kurun. *Borneo Journal of Pharmacy*, 1(1), 41–43.
- Djamil, P. A., Himayani, R., & Ayu, P. R. (2023). Otitis Media Akut: Etiologi,

- Patofisiologi, Diagnosis, Stadium, Tatalaksana, dan Komplikasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 4(1), 3–8. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v4i1.1096>.
- Effendi, F., & Evelin, A. (2020). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Dengan Metode Atc / Ddd Di Puskesmas Beji Depok Periode Januari-Juni 2019. *Jurnal Farmakodinamika*, 5(1), 8–13.
- Entianopa, Husaini, A., Parman, & Hilal, T. S. (2023). Edukasi Tentang ISPA Di Masyarakat Desa Air Hangat Kabupaten Kerinci. *Jurnal Abdi Insani*, 10(2), 671–677.
- Ferliani, F. (2024). Profil Penggunaan Antibiotika pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Rasbou Dompou NTB. *Journal of Pharmaceutical Science*, X(X). <http://journal.uad.ac.id/index.php/Media-Farmasi/index>
- Gunawan, E., Rusnaeni, R., & Febrianty, S. D. (2023). Profil Penggunaan Antibiotik pada Balita Penderita ISPA di Puskesmas Koya Barat Periode Januari-Desember 2020. *JFIONline | Print ISSN 1412-1107 | e-ISSN 2355-696X*, 15(1), 86–93. <https://doi.org/10.35617/jfionline.v15i1.98>
- Hanson, C. (2024). Tonsillitis and strep throat and its management – a brief review. *SA Pharmaceutical Journal*, 91(2), 22–25. <https://doi.org/10.36303/SAPJ.0365>
- Haryani, S., & Misniarti, M. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Di Provinsi Bengkulu. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 15(2), 95–104. <https://doi.org/10.36082/qjk.v15i2.240>
- Hasti, S., Pratiwi, I. D., Difa, F. R., Nuranisa, F., & Hidayati, F. (2024). Gambaran Penggunaan Obat Antibiotik Pada Pasien Ispa (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. *JMH: Jurnal Medika Utama*, 06(01), 4129–4134.
- Haynes, A. S., Wei, Z., Anderson, P., Scheetz, M. H., Parker, S. K., & Fish, D. N. (2024). Cefadroxil and cephalexin pharmacokinetics and pharmacodynamics in children with musculoskeletal infections. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 68(5), 1–15.
- Herawati, D., Nazwa Azzahra, D., Dian Farhah, H., Catleya Hadi, J., Theresia Sagala, J., Catharina Rosadi, N., Ishabela Romaulytua Rajagukguk, V., Putri Ramadhani, Z., Sopiah, P., & Ridwan, H. (2023). Efek Samping Penggunaan Antibiotik Irasional Pada Gangguan Pernapasan Infeksi Saluran Pernafasan Akut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(2), 465–471.

- Ilmiyasri, S. A. (2020). Diagnosis Dan Tatalaksana Otitis Media Akut. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(5474), 1333–1336.
- Insani, M., & Permana, D. (2020). Use of Antibiotics for acute respiratory infection (ARI) in Puskesmas Karang Rejo, Tarakan. *Yarsi Journal of Pharmacology*, 1(1), 15–21.
- Irawan, R., Reviono, R., & Harsini, H. (2020). Correlation Between Copeptin and PSI with Intravenous to Oral Antibiotic Switch Theraphy and Length of Stay in Community-Acquired Pneumonia. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 39(1), 44–53. <https://doi.org/10.36497/jri.v39i1.40>
- Islmiyati, D., & Husen, F. (2025). Perbandingan Aktivitas Antibakteri Kloramfenikol Terhadap Bakteri Gram Positif Dan Gram Negatif Secara In Silico Dan In Vitro. *Jurnal Kesehatan Dan Science*, 21(2), 858–4616. <https://www.rcsb.org/>.
- Lestari, D. L. P. A., Jayanti, N. P. S. D., Putra, T. W., Fridayanthi, P. U., Tjahyadi, I. G. K. D. P. P., Maharani, L. G. S., & Cahyawati, P. N. (2022). Diagnosis Dan Tatalaksana Faringitis Streptococcus Group a. *WICAKSANA: Jurnal Lingkungan Dan Pembangunan*, 6(2), 88–95. <https://doi.org/10.22225/wicaksana.6.2.2022.88-95>
- Malaka, M. H., Sahidin, Jannah, S. R. N., Azis, M. I., & Hamsidi, R. (2023). Peningkatan Pemahaman Dan Kewaspadaan Masyarakat Terhadap Kasus Resistensi Antibiotik Di Sma Negeri 2 Kendari. *Mosiraha: Jurnal Pengabdian Farmasi*, 1(2), 28–33. <https://doi.org/10.33772/mosiraha.v1i2.24>
- Maria, D., Asih, M. W., Margiani, N. N., Widiana, I. G. R., Patriawan, P., & Laksmningsih, N. S. (2022). Hubungan Antara Skor Kelainan Anatomi Sinus Paranasal Dan Kavum Nasi Dengan Sinusitis Paranasal Menurut Gambaran Ct-Scan Sinus Paranasal Pada Pasien Dengan Klinis Sinusitis. *E-Jurnal Medika Udayana*, 11(5), 56. <https://doi.org/10.24843/mu.2022.v11.i05.p10>
- Ningrum, S. T., Hardian, E. D., & Fawaiz, A. A. (2025). A Literature Review : Acute Pharyngitis and Laryngitis. *Jurnal Biologi Tropis*, 25(4), 4990 – 4996.
- Nisa, A., Rahayu, S., & Soraya. (2024). Gambaran Pola Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Pneumonia Di Puskesmas S Periode Januari – Desember 2023. *Jurnal Komunitas Farmasi Nasional*, 04(01), 689–700.
- PERMENKES, RI. (2021). Pedoman Penggunaan Antibiotik. 1116, 1–98.
- Permenkes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.43, Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

- Pertiwi, Y., Hanum, A., & Swandari, M. T. K. (2026). Penggunaan obat antibiotik pada pasien ispa di uobf puskesmas jeruklegi I cilacap. *Cendekia Journal of Pharmacy*, 10(1), 87–95.
- Pujilestari, D., Munif Yasin, N., & Nuryastuti, T. (2023). Penggunaan Seftriakson Vs Penisilin Pada Pasien Leptospirosis Berat: Tinjauan Naratif. *Majalah Farmaseutik*, 19(3), 417–424. <https://journal.ugm.ac.id/majalahfarmaseutik/article/view/80477>
- Rini, D. K., Triana, N. Y., & Apriliyani, I. (2025). Gambaran Kejadian Ispa Di Puskesmas Purwojati. *Jurnal Ilmu Kesehatan : MEDIC NUTRICIA*, 20(4), 2–7. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Ruslin, Jabbar, A., Wahyuni, Malik, F., Trinovitasari, N., Agustina, Bangkit Saputra, Chichi Fauziyah, Fitrah Fajriani Haming, Herda Dwi Saktiani, Nurfadillah Siddiqah, Rezky Marwah Kirana, Sitti Masyithah Amaluddin, & Yuyun Asna Sari. (2023). Edukasi Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Desa Leppe Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. *Mosiraha: Jurnal Pengabdian Farmasi*, 1(1), 25–30. <https://doi.org/10.33772/mosiraha.v1i1.5>
- Salsabilla, K., Fitra Wardhana Sayoeti, M., & Nurmasuri. (2024). Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Balita di Beberapa Pelayanan Kesehatan. *Medula*, 14(5), 870–875.
- Sari, G. A. P. L. P., Pradnyaswasri, N. P. D., Rani, N. P. L. M., Dewi, N. K. A. I., Laksmningsih, N. P. I., Widnyani, N. K. I. A., Apriliani, N. L. P., Adi, N. W. N. P., Anikasari, N. P., & Sari, N. W. S. P. (2024). Edukasi Tentang Cara Penggunaan Antibiotik Yang Benar Pada Ibu-Ibu Pkk Banjar Pasdalem. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 437–449. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v4i3.1703>
- Sari, W. K., Advistasari, Y. D., & Elisa, N. (2024). Pola Peresepan Antibiotik Untuk Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (Ispa) Di Klinik X. *Cendekia Journal of Pharmacy*, 8(1), 17–27.
- Sartika, R. D., & Wahyuni, M. (2021). Literature Review Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Penyakit Ispa Pada Balita. *Borneo Student Research*, 2(2), 1139–1144.
- Septriana, E. D., Utami, E. F., Atikah, N., & Pertiwi, A. D. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Antibiotik Oleh Caregivers Pada Pasien Pediatri: Literature Review. *Pharmaceutical & Traditional Medicine*, 5(1), 1–23. <https://doi.org/10.33651/ptm.v5i1.591>
- Sianipar, A. Y., Ginting, G. A., & Hellen, Y. (2022). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Ispa Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kecamatan Gunung Sitoli. *Forte Jurnal*, 02(02), 164–175.

- Simanjuntak, J., Santoso, E., & Marji. (2021). Klasifikasi Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Menerapkan Metode Fuzzy K-Nearest Neighbor. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 5(11), 5023–5029.
- Siregar, C. C., Fitrianiingsih, & Suparyati. (2022). Hasil Pemeriksaan Anti Streptolisin-O (ASTO) Pada Gejala Klinis Penyakit Tonsilitis Mahasiswa AAK Pekalongan. *Jurnal Medika Husada*, 2(2), 1–7. <https://doi.org/10.59744/jumeha.v2i2.23>
- Smith, K. L., Hughes, R., & Myrex, P. (2023). Tonsillitis and Tonsilloliths: Diagnosis and Management. *American Family Physician*, 107(1), 35–41.
- Sukertiasih, N. K., Megawati, F., Meriyani, H., & Sanjaya, D. A. (2021). Retrospective Study of Antibiotic Resistance Profile. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 7(2), 108–111. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v7i2.2177>
- Sukmantari, P. N. N., Sutema, I. A. M. P., & Putri, D. W. B. (2022). Evaluasi Rasionalitas Terapi Antibiotik Pada Faringitis Akut di Puskesmas Kota Denpasar. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 14(1), 79–86. <https://doi.org/10.35617/jfionline.v14i1.84>
- Survei Kesehatan Indonesia (SKI). (2023). Dalam angka.
- Toemon, A. N., Hasan, M. U. M., Jabal, A. R., Teresa, A., & Praja, R. K. (2024). Hubungan Rinitis Alergi Dengan Kejadian Sinusitis Di Rsud Dr Doris Sylvanus. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, XIX(1), 119–124.
- Tuloli, T. S., Akuba, J., Djuwarno, E. N., Makkulawu, A., & Ahmad, R. A. (2024). Profil Penggunaan Obat Antibiotik pada Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kabupaten Gorontalo. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 6(1), 9–19. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v6i1.21889>
- Utami, Y. T. (2018). Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalandi UPTD Puskesmas Penumping Surakarta. *Infokes*, 8(1), 60–64.
- Waqgas, S. A., Dahliah, & Umar, M. (2024). Karakteristik Pasien Penderita Otitis Media Akut. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 1287–1296.
- Warianti, S. K., Mardhia, M., & Mahyarudin, M. (2025). Pola sensitivitas kotrimoksazol terhadap bakteri penyebab infeksi saluran kemih pada pasien diabetes melitus tipe 2. *MIKA :Majalah Kedokteran Andalas*, 48(3), 260–267.

- Wastuti, S., Rumanda, N., & Humaira, T. (2025). Analysis of Antibiotic Use In Ispa Patients At UPTD. Tanah Luas Community Health Center, North Aceh Regency. *International Journal Of Health, Engineering And Technology (IJHET)*, 3(6), 995–1000.
- Welch, J. (2023). Sinusitis: The Pathophysiology, Clinical Manifestations and Diagnosis. *JCMCS : Journal of Clinical and Medical Case Studies*, 8(3), 12–15. <https://doi.org/10.4172/J>
- WHO. (2020). Manual praktis untuk mengatur dan mengelola pusat pengobatan ISPA dan fasilitas skrining ISPA di fasilitas pelayanan kesehatan. *World Health Organization*, 100.
- WHO. (2023) Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan Pedoman Interim WHO /CDS/EPR/2007.6. *Appl Sci*. 2018;8(11).
- Wulandari, E. S., & Agustina, M. (2024). Status Imunisasi sebagai Determinan Utama Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Malang. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 15(September), 2022–2025.
- Yusran, S., Bahar, H., Ekayanti, D., Pahrudin, H. A. S., & Salfina, S. (2024). Penyuluhan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Pada Masyarakat Desa Watunggarandu Kecamatan Lalonggasumeeto Kabupaten Konawe Tahun 2024. *Lontara Abdimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 23–30. <https://doi.org/10.53861/lomas.v5i1.459>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kode Etik Penelitian



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU FARMASI MAKASSAR**
THE HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU FARMASI MAKASSAR

SURAT KETERANGAN

ETHICAL APPROVAL

Nomor: 1.002/KOMETIK/STIFA/I/2026

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar, menyatakan dengan ini bahwa penelitian dengan judul:

The Health Research Ethical Committee of Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar states hereby that the following proposal:

“Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong”

Nomor Protokol <i>Protocol number</i>	: 12251002
Lokasi Penelitian <i>Location</i>	: Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong
Waktu Penelitian <i>Time schedule</i>	: 12 Januari 2026 – 01 Maret 2026 <i>12th January until 01th March 2026</i>
Responden/Subyek Penelitian <i>Respondent/Research Subject</i>	: Rekam Medik <i>Medical Record</i>
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Nazila Galela Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong NIM: 144820122014

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak tanggal 12 Januari 2026 sampai dengan 12 Januari 2027

This ethical approval is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and valid from the 12th January 2026 until 12th January of 2027.

Makassar, January 12th 2026

Chairman,

Signed by LUKMAN (L.LUKNU1010)
Signed on Jan 12, 2026 (12/01/2026)

apt. Lukman, M.Farm.
NIDN 0913078704

Bersama ini menyatakan bahwa dengan dikeluarkannya surat lolos etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIFA Makassar, maka saya **berkewajiban**:

1. Menyerahkan Laporan hasil penelitian **dan atau** Publikasi dari hasil penelitian
2. Menyerahkan laporan *Serious Adverse Event* (SAE) ke komisi etik dalam 27 jam dan dilengkapi dalam 7 hari serta laporan *Suspected Unexpected Serious Adverse Reaction* (SUSAR) dalam 72 jam setelah peneliti utama menerima laporan.
3. Melaporkan penyimpangan dari protokol yang telah disetujui (*Protocol deviation/violation*)
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku



Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MAYAMUK**

Jln. Poros Kelurahan Makbalim Distrik Mayamuk.
Kode PKM 1090084 Email puskesmasmayamuk2009@gmail.com KodePos 98421



SURAT KETERANGAN
NOMOR: 045/ 327 /PKM-Myk/II/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : IWAYAN SARJANA, S.Kep., M.Kes
NIP : 19670929 198812 1 003
Jabatan : Kepala Puskesmas Mayamuk
Alamat : Jl. Poros Makbalim Kel. Makbalim Distrik Mayamuk

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : NAZILA GALELA
NIM : 144820122014
Fakultas/ Univ : Fakultas Farmasi Universitas Pendidikan Muhammadiyah
(UNIMUDA) Sorong

Telah selesai mengadakan Penelitian di Puskesmas Mayamuk Distrik Mayamuk Kelurahan Makbalim Kabupaten Sorong Selama 1 Bulan pada tanggal 20 Januari 2026 S/D 20 Februari 2026 dengan judul penelitian *"Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong"*.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mayamuk, 23 Februari 2026



IWAYAN SARJANA, S.Kep., M.Kes
NIP. 19670929 198812 1 003

Lampiran 3. Tabulasi Data Penelitian Exel

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur Tahun	Terapi	Dosis	Aturan Pakai	Bentuk Sediaan
1	A.B.R	L	11	Cotrimoxazole	480MG	2x1	Tablet
2	A.M	L	42	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
3	A. R. R.	L	43	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
4	A. P. F	P	27	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
5	A.S	P	6	Amoxicillin	500MG	3x1/2	Kaplet
6	A.A.K.	P	26	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
7	A.M	L	45	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
8	A.A.A	L	9	Amoxicillin	500MG	3x1/2	Kaplet
9	A.D.R	L	7	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
10	A.F.F	L	15	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
11	A. M.N	P	7	Amoxicillin	500MG	3x1/2	Kaplet
12	A.K	L	23	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
13	A.T	L	25	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
14	A	P	43	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
15	A	P	43	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
16	A.T	L	37	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
17	A.F	L	14	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
18	A.B	P	18	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
19	A.F.B	P	28	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
20	A.R.B	L	27	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
21	A.M	L	11	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
22	A	P	37	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
23	A.M.B	P	26	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
24	N.R	P	9	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
25	A.K	L	27	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
26	A.AP	P	10	Amoxicillin	500MG	3x1/2	Kaplet
27	A.H.W	L	15	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
28	A.N	P	3	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
29	B.L.M	L	45	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
30	B.K	L	25	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
31	B.K	P	27	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
32	B.P	L	42	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
33	B.A	L	18	Cotrimoxazole	480MG	2x2	Tablet
34	D.C	L	16	Cotrimoxazole	480MG	2x2	Tablet
35	D.A.AP	P	26	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
36	D.R	P	19	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul

37	D.M	P	42	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
38	D.L.F	P	32	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
39	D.A.AP	L	12	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
40	D.W.N	P	27	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
41	E.M	P	24	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
42	E.R	P	19	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
43	E.Y.A	P	31	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
44	E.K.W	P	8	Amoxicillin	500MG	3x1/2	Kaplet
45	E.T	L	19	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
46	E.Z.A	P	42	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
47	F.L	P	23	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
48	F.R	P	38	Cotrimoxazole	480MG	2x1	Tablet
49	F.I	P	45	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
50	F.G.P.F	L	9	Amoxicillin	500MG	3x1/2	Kaplet
51	F.A	L	19	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
52	F.A	L	19	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
53	F.A	L	19	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
54	F.K	P	41	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
55	F.K	P	41	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
56	G.I	P	42	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
57	H.M	L	12	Amoxicillin	500MG	3x1/2	Kaplet
58	H.M	L	12	Amoxicillin	500MG	3x1/2	Kaplet
59	H.M	L	12	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
60	H.R	P	15	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
61	H.I	P	31	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
62	H.K	P	31	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
63	H.Y	L	43	Ciprofloxacin	500MG	2x1	Tablet
64	HO	L	41	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
65	H.I	P	42	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
66	I.S	L	22	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
67	I.M.G.D	L	24	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
68	I.W	L	30	Ciprofloxacin	500MG	2x1	Tablet
69	I.A.A	P	11	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
70	I.P	P	29	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
71	I.D	P	42	Cotrimoxazole	480MG	2x2	Tablet
72	I.A.A	L	26	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
73	I.S.G	L	36	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
74	I.I.J.K	L	24	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
75	IL	L	21	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
76	J.N	L	34	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul

77	J.K.Q.S	L	7	Amoxicillin	500MG	3x1/2	Kaplet
78	J.I	L	12	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
79	J.R.K	P	18	Cotrimoxazole	480MG	2x1	Tablet
80	L.P	P	30	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
81	L.M	P	37	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
82	L.K	P	21	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
83	L.I	P	42	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
84	L.I	P	42	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
85	L.I	P	42	Ciprofloxacin	500MG	2x1	Tablet
86	L.S	P	42	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
87	L.S	P	42	Ciprofloxacin	500MG	2x1	Tablet
88	L.S.G.S	L	24	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
89	M.N	P	33	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
90	M.E.L	P	26	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
91	M.D.C	P	18	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
92	M.A.A	L	18	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
93	M.A.Z	L	26	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
94	M.K	P	44	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
95	M.R.A	L	18	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
96	M.D.A	L	20	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
97	M.N.S	L	19	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
98	M.A.F.S	L	9	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
99	M.A	L	35	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
100	M.A.R	L	15	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
101	M.F.A.M	L	9	Cotrimoxazole	480MG	2x1	Tablet
102	M.I.F	L	15	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
103	M.R.Z.F	L	9	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
104	M.I	P	38	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
105	M.I	P	37	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
106	M.N	L	44	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
107	N.F	L	24	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
108	N.R	P	17	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
109	N.M	P	42	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
110	N.A	P	22	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
111	N.I	P	23	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
112	N.K	P	23	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
113	N.K	P	23	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
114	N.H	P	31	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
115	N.H	P	32	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
116	N.Z.O	P	12	Cotrimoxazole	480MG	2x1	Tablet

117	P.F.L.U	P	28	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
118	P.O	L	43	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
119	R.P.S	L	19	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
120	R.S	L	25	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
121	R.P.S	L	9	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
122	R.F.N	L	19	Amoxicillin	500MG	2x1	Kaplet
123	R.B	L	40	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
124	R.J	P	34	Cefadroxil	500MG	3x1	Kapsul
125	R.L.S	L	18	Cefadroxil	500MG	3x1	Kapsul
126	R.N.Y	P	9	Cotrimoxazole	480MG	2x1/2	Tablet
127	R.A.F	L	9	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
128	R.A.F.R	L	10	Amoxicillin	500MG	3x1/2	Kaplet
129	R.A.P	L	11	Cotrimoxazole	480MG	2x1	Tablet
130	R.S.K	P	9	Amoxicillin	500MG	3x1/2	Kaplet
131	R.Y.W	P	21	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
132	R.M	P	26	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
133	R.H	P	42	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
134	R.I	P	43	Cotrimoxazole	480MG	2x2	Tablet
135	R,K	P	20	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
136	RN	P	43	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
137	S.M	P	11	Amoxicillin	500MG	3x1/2	Kaplet
138	S.R	L	26	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
139	S.A	P	30	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
140	S.I	P	39	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
141	S.A	L	40	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
142	S.M.K	P	11	Amoxicillin	500MG	3x1/2	Kaplet
143	S.A	P	24	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
144	S.H	P	27	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
145	S.C.N.A	P	13	Cotrimoxazole	480MG	2x1	Tablet
146	S.R	L	22	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
147	S.V.K	P	43	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
148	S.V.K	P	43	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
149	S.J	P	33	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
150	S.L	P	30	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
151	S.W	P	30	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
152	S.Y	P	44	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
153	S.I	L	22	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
154	S.S	P	40	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
155	S.A	P	45	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
156	S.M	P	42	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul

157	S.I	L	40	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
158	SH	P	42	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
159	S.N	P	38	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
160	S.I	P	41	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
161	S.I	P	39	Amoxicillin	500MG	2x1	Kaplet
162	SO	L	44	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
163	T.S.S	P	42	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
164	TH	P	34	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
165	U.H	P	24	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
166	V.K	P	39	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
167	V.K	P	33	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
168	W.H.I	L	23	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
169	YK	P	42	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
170	Y.B	P	43	Amoxicillin	500MG	2x1	Kaplet
171	Y.B	P	43	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
172	Y.S.K	L	33	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
173	Y.S	L	43	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
174	Y.O.F	P	35	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
175	Y.P	L	30	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
176	Y.R	L	14	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
177	Y.I	P	30	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
178	Y.M	L	40	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
179	Y.K	P	40	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
180	Y.K	P	40	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul
181	Y.K	P	40	Amoxicillin	500MG	3x1	Kaplet
182	Y.K	P	40	Cefadroxil	500MG	2x1	Kapsul