

SKRIPSI
EVALUASI RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
PASIEN ISPA NON-PNEUMONIA DI PUSKESMAS KALIJAGA
PERIODE TAHUN 2026



Oleh:
M.RIFQI AL-ASY'ARI
A2022025

PROGRAM STUDI S1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KUSUMA BANGSA
MATARAM
2026

LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI

Proposal skripsi ini disetujui untuk diujikan dalam Seminar Proposal:

Judul Proposal : Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Non-pneumonia di puskesmas kalijaga priode 2026

Nama : Rifqi Al-Asy`ari

NIM : A2022025

Program Studi : S-1 Farmasi

Menyetujui, 08 Juli 2026

Dosen Pembimbing I



Apt. Desy Arisandi Adelia, M. Farm
NUPTK. 2150773674230273

Dosen Pembimbing II

Iis Astriani, S.E.,M.M
NUPTK. 6240776677230083

Mengetahui,

Ketua Program Studi S-1 Farmasi

Juniartini, S.Farm., M.Farm
NUPTK. 3943776677230292

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat, taufik, hidayah, sehingga penulisan Skripsi yang berjudul **“Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Non-Pneumonia Di Puskesmas Kalijaga Priode Tahun 2026”** merupakan wujud dari tanggung jawab moral penulis dalam ikut mengembangkan ilmu serta merupakan salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Bangsa Mataram. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan, kekeliruan, serta kekhilafan lainnya yang semata-mata merupakan kekurangan penulis. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan-perbaikan dimasa yang akan datang. Dengan kerendahan hati, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis, baik berupa petunjuk, bimbingan maupun dorongan moril sehingga skripsi ini dapat terwujud. Akhirnya penulis berharap, mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat serta dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaca. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Terima kasih kepada Allah SWT atas segalanya kelancaran dan kemudahan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Kepada orang tua tercinta Bapak Ashari dan Ibu Allamah. Beribu ucapan terima kasih penulis berikan kepada orang tua atas pengorbanan dan ketulusan yang diberikan, tak kenal lelah mendoakan, mengusahakan, memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial, serta memprioritaskan kebahagiaan dan Pendidikan anak-anaknya. Semoga dengan adanya skripsi ini dapat membuat ayah dan ibu bangga
3. Bapak Dr. Faris Hamidi Selaku Ketua STIKes Kusuma Bangsa. karena telah berhasil menjadikan kita menjadi sarjana seperti yang diharapkan.
4. Ibu Desy Arisandi Adelia, M.Farm selaku Pembimbing Pertama yang telah memberikan bimbingan dan saran atau masukan dengan selalu sabar dan perhatian kepada saya selama penyusunan skripsi.
5. Ibu Iis Astriani, S.E.,M.M selaku Ketua Program Studi Serjana Farmasi dan Pembimbing Kedua saya yang selalu memberikan semangat untuk menuju yang lebih baik sehingga penulis termotivasi setiap harinya.
6. Saya ucapkan banyak terima kasih kepada pihak puskesmas Kalijaga Lombok Timur karena sudah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di puskesmas Kalijaga Lombok Timur.
7. Seluruh Staff dan Dosen Civitas STIKes Kusuma Bangsa.

8. Terima kasih kepada wanita Bugis kelahiran 12 Desember, yang selalu menjadi support sistem dan menjadi salah satu sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Terima kasih kepada diri saya sendiri M.Rifqi Al-Asy`Ari yang tidak pernah menyerah, yang terus berusaha meskipun dalam tekanan dan keterbatasan. Skripsi ini menjadi bukti bahwa kerja keras, keyakinan, dan doa tidak akan pernah mengkhianati hasil. Saya bangga karena telah berhasil menyelesaikan tahap penting dalam perjalanan pendidikan ini dengan penuh tanggung jawab dan tekad yang kuat. Semoga keberhasilan ini menjadi motivasi bagi diri saya untuk terus belajar, berkembang, dan berjuang mencapai cita-cita yang lebih tinggi di masa depan.

Mataram 7 Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Penelitian.....	5
1.4.2 Bagi Instansi	5
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	5
1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
1.5.1 Persamaan	10
1.5.2 Perbedaan.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Landasan Teori	13
2.1.1 Definisi ISPA.....	13
2.1.2 Definisi ISPA Non-Pneumonia	14
2.1.3 Patofisiologi ISPA Non-Pneumonia.....	16
2.1.4 Faktor Terjadinya ISPA Non-Pneumonia.....	16
2.1.5 Tanda dan Gejala Klinis	17
2.1.6 Penegakan Diagnosis	18
2.1.7 Komplikasi ISPA Non-Pneumonia	19
2.1.8 Terapi Obat Farmakologi dan Non Farmakologi.....	19

2.1.9 Klasifikasi ISPA non Pneumonia	20
2.2 Definisi Antibiotik	23
2.2.1 Rasionalitas Penggunaan Antibiotik (4T)	24
2.3 Kerangka Teori	29
2.4 Kerangka Konsep	30
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Jenis Penelitian	32
3.2 Prosedur Penelitian	32
3.3 Sumber Data	33
3.3.1 Data Primer	33
3.3.2 Data Sekunder	34
3.3.2. Laporan Bulanan Morbiditas	35
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
3.5 Definisi Operasional	35
3.6 Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i>	36
3.6.1 Populasi	36
3.6.2 Sampel	36
3.6.3 Teknik Pengambilan Sampel	39
3.7 Teknik Pengumpulan Data	39
3.8 Instrumen Penelitian	39
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 3.2 Lembar Observasi Tepat Indikasi dan Tepat pasien.....	40
Tabel 3.3 Lembar Observasi Tepat Dosis	41
Tabel 3.4 Lembar Observasi Tepat Obat.....	41
Tabel 3.5 Lembar Observasi Tepat Pasie	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	30
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permintaan Data Awal.....

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Penelitian.....

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ISPA non-pneumonia didefinisikan sebagai infeksi saluran pernapasan atas yang tidak melibatkan jaringan paru, ditandai dengan gejala seperti batuk, pilek, dan sakit tenggorokan. Tantangan terbesar dalam manajemen terapi secara umum adalah tingginya angka persepan antibiotik yang tidak rasional, mengingat mayoritas kasus disebabkan oleh virus (rinovirus, koronavirus, atau adenovirus). Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik pada kasus non-pneumonia tidak mempercepat proses penyembuhan, namun justru meningkatkan risiko resistensi anti mikroba secara global. Oleh karena itu, rasionalitas pengobatan harus difokuskan pada ketepatan indikasi agar penggunaan antibiotik hanya diberikan jika terdapat bukti kuat infeksi bakteri sekunder (Kusuma Dewi *et al.*, 2025).

Beberapa penelitian sebelumnya di Indonesia dan negara-negara Asia Tenggara menunjukkan adanya kecenderungan *overprescribing*, terutama dalam penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non-pneumonia di layanan kesehatan primer. Studi di beberapa puskesmas di Indonesia mengungkapkan bahwa hingga 60% pasien ISPA non-pneumonia masih mendapatkan antibiotik, meskipun indikasi klinisnya tidak mendukung pemberian tersebut (Ningrum DM *et al.*, 2024). Fenomena ini tidak hanya meningkatkan risiko resistensi anti mikroba tetapi juga berdampak pada pemborosan sumber daya kesehatan. Studi terbaru menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik yang

berlebihan dalam penanganan ISPA di layanan kesehatan primer meningkatkan risiko berkembangnya bakteri resisten, yang pada akhirnya dapat menyebabkan infeksi lebih sulit diobati dan meningkatkan angka kegagalan terapi. Selain itu, penggunaan antibiotik yang tidak rasional juga berdampak pada peningkatan beban ekonomi, baik bagi pasien maupun sistem kesehatan, karena pasien dengan infeksi bakteri resisten sering kali memerlukan pengobatan yang lebih mahal dan durasi perawatan yang lebih lama (Nkemdirim Okere A *et al.*, 2025).

Berdasarkan data sebaran kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2025, Kabupaten Lombok Timur menempati posisi tertinggi dengan jumlah beban penyakit yang paling mendominasi yaitu mencapai 41.332 kasus. Di posisi berikutnya secara berurutan ditempati oleh Kabupaten Lombok Tengah dengan 28.190 kasus, Kabupaten Lombok Barat sebanyak 22.415 kasus, dan Kota Mataram dengan 19.845 kasus. Sementara itu, wilayah lain juga mencatatkan angka kejadian yang cukup signifikan, di antaranya Kabupaten Bima sebesar 17.102 kasus, Kabupaten Sumbawa sebanyak 16.550 kasus, Kabupaten Dompu sejumlah 11.230 kasus, dan posisi terakhir ditempati oleh Kabupaten Lombok Utara dengan total 9.104 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, Profil Kesehatan NTB 2025).

Jika ditinjau secara lebih spesifik pada tingkat wilayah di Kabupaten Lombok Timur sepanjang tahun 2025, Kecamatan Selong menjadi wilayah penyumbang angka kejadian ISPA terbesar dengan akumulasi mencapai 3.210

kasus. Tingkat kejadian yang tinggi ini juga diikuti oleh wilayah Kecamatan Aikmel yang menaungi wilayah kerja Puskesmas Kalijaga dengan kontribusi sebanyak 2.945 kasus, serta Kecamatan Masbagik sebesar 2.812 kasus. Selain ketiga kecamatan tersebut, beberapa wilayah lain di Lombok Timur yang juga memiliki beban kasus ISPA cukup tinggi berturut-turut meliputi Kecamatan Terara dengan 2.540 kasus, Kecamatan Labuan Haji sebanyak 2.415 kasus, Kecamatan Peringgabaya sejumlah 2.408 kasus, dan Kecamatan Sikur dengan total 2.190 kasus (Dinas Kesehatan Lombok Timur 2025).

Tingginya beban kasus ISPA di Kabupaten Lombok Timur secara nyata juga tercermin pada tingkat pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Kalijaga. Berdasarkan data awal yang dihimpun pada periode berjalan dari bulan Januari hingga Juni tahun 2026, akumulasi kasus ISPA non-pneumonia di Puskesmas Kalijaga telah mencapai 1.045 kasus, dengan puncak kunjungan tertinggi terjadi pada bulan Februari akibat faktor cuaca pancaroba. Tingginya arus pasien rawat jalan yang datang ke poli umum ini secara langsung berimplikasi pada besarnya volume persepan obat setiap harinya. Mengingat mayoritas kasus ISPA non-pneumonia disebabkan oleh infeksi virus yang dapat sembuh sendiri, fenomena melonjaknya angka kunjungan ini menjadi indikasi kuat perlunya pengawasan klinis yang ketat agar tidak memicu kecenderungan persepan antibiotik secara berlebihan. Atas dasar kondisi empiris di lapangan tersebut, peneliti memandang bahwa evaluasi mengenai rasionalitas penggunaan antibiotik di fasilitas kesehatan ini menjadi sangat mendesak dan relevan untuk diteliti

Pentingnya penelitian ini terletak pada kebutuhan akan pemahaman yang lebih mendalam terkait pola persepan obat pada pasien ISPA non-pneumonia di Puskesmas Kalijaga. Melalui analisis data persepan obat selama Periode 2026, penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas terapi yang diberikan serta tingkat kepatuhan terhadap pedoman klinis. Temuan dari penelitian ini diharapkan menjadi dasar perbaikan kebijakan persepan di layanan kesehatan primer dan berkontribusi dalam upaya menurunkan risiko resistensi antibiotik di masa mendatang

1.2. Rumusan Masalah

- 1.2.1 Berapakah tingkat rasionalitas dan persentase capaian ketepatan penggunaan antibiotik berdasarkan indikator 4T (tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis) pada pasien ISPA non-pneumonia di Puskesmas Kalijaga periode Januari–Juni tahun 2026?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan mengevaluasi tingkat rasionalitas serta persentase capaian ketepatan penggunaan antibiotik berdasarkan indikator 4T (tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis) pada pasien ISPA non-pneumonia di Puskesmas Kalijaga periode Januari–Juni tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menghitung persentase capaian ketepatan penggunaan antibiotik berdasarkan indikator 4T (tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat

dosis) pada pasien ISPA non-pneumonia di Puskesmas Kalijaga periode Januari–Juni tahun 2026.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penelitian

Penelitian ini bertujuan memberikan dampak nyata bagi farmasi klinik, terutama sebagai acuan terkini soal pemakaian antibiotik di tahun 2026, harapannya studi ini bisa memperluas wawasan tentang cara pakai obat yang rasional di puskesmas atau klinik

1.4.2 Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi instrumen evaluasi kritis dan bahan audit medik bagi manajemen Puskesmas Kalijaga dalam menilai tingkat kepatuhan tenaga medis terhadap Pedoman Praktik Klinis (PPK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pengobatan ISPA yang berlaku.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat adalah sebagai upaya perlindungan kesehatan melalui peningkatan mutu pengobatan yang diterima pasien di Puskesmas Kalijaga guna menjamin keselamatan pasien (*patient safety*) dari risiko efek samping obat

1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai data dasar (*baseline data*) dan referensi primer bagi peneliti lain yang ingin

melakukan studi komparatif atau penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah yang lebih luas. Hasil analisis dalam penelitian ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi celah atau masalah baru dalam penggunaan antibiotik yang memerlukan investigasi lebih mendalam.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Metode	Hasil
1	Ariyanti Kusuma Dewi <i>et al.</i> , (2025)	Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Kriteria 4T pada Pasien ISPA di Tiga Rumah sakit Jawa Barat	Studi ini menerapkan rancangan observasi analitik retrospektif berskala multi-senter berbasis pendekatan deskriptif terhadap pasien ISPA baik anak maupun dewasa dari RSUD Fikri Medika (layanan rawat jalan tahun 2022), RSUD Bayu Asih Purwakarta (rawat inap tahun 2022), serta RS X Karawang (rawat jalan dewasa periode Januari-Mei 2023) (4–6).	Penggunaan antibiotik pada 272 pasien ISPA di tiga rumah sakit di Jawa Barat menunjukkan tingkat rasionalitas tinggi sebesar 87,87% menurut kriteria 4T, melebihi rata-rata nasional 62,4%. Meskipun cefixime dan ceftriaxone banyak digunakan, hal ini belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang merekomendasikan amoksisilin sebagai pilihan utama untuk ISPA non-komplikasi. Hasil studi ini membuktikan bahwa terapi pada anak lebih rasional dibandingkan pada pasien dewasa rawat jalan, sehingga penting memperkuat program antimicrobial stewardship pada pasien dewasa dengan pengaturan ketat antibiotik cadangan, audit dan umpan balik berkala, serta penggunaan sistem pendukung keputusan elektronik klasifikasi Access, Watch, Reserve (AwaRe).
2	Heni Setyoningsih <i>et al.</i> , (2024)	Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Isipa) Non Pneumonia Pada Pasien Balita Di Upt. Puskesmas X Kudus	Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode observasional yang dilakukan dengan pengumpulan data secara retrospektif yaitu pengamatan terhadap peristiwa atau data yang telah terjadi maupun tertulis sebelumnya pada rekam medik pada	Berdasarkan hasil penelitian di UPT. Puskesmas X Kudus, dapat disimpulkan bahwa Rasionalitas penggunaan obat pada pasien balita ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus tahun 2023 diperoleh hasil yaitu 100% tepat pasien, 100% tepat indikasi, 100% tepat obat, dan 88,1% tepat dosis. Terdapat korelasi antara jumlah obat per lembar resep dengan rasionalitas penggunaan obat ISPA non pneumonia, nilai p-significancy 0,012 (< 0,05). Dengan kriteria tingkat

				pasien balita dengan diagnosis ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus tahun 2023 dengan penyajian data secara deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di bagian ruang rekam medik UPT. Puskesmas X Kudus dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret – April 2024.	keeratan hubungan antar variabel dalam analisis korelasi didapatkan nilai koefisien 0,198 yang dapat diartikan bahwa hubungan lemah.
3	Amanda Aprilian <i>et al.</i> , (2024)	Afni	Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Ispa Pediatri Di Instalasi Rawat Inap Pada Salah Satu Rumah Sakit Kota Tegal Periode 2024	Penelitian ini termasuk dalam jenis studi observasional non-eksperimental yang dilaksanakan secara retrospektif dengan menggunakan data dari rekam medis pasien.	Pola penggunaan antibiotik yang digunakan pada pasien pediatri terdiagnosis ISPA di instalasi rawat inap pada salah satu Rumah Sakit Kota Tegal Periode 2024 adalah ceftriaxone 101 (65,5%), cefotaxime 25 (16,2%), vicillin sx 3 (1,94%), amoxicillin 11 (7,14%), azithromycin 5 (3,24%), cefadroxil 3 (1,94%) dan kombinasi cefotaxime dan gentamisin 6 (3,89%). Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien pediatri terdiagnosis ISPA dengan pendekatan metode Gyssens menunjukkan bahwa 3 (1,94%) dari peresepan antibiotik yang dikategorikan rasional dan beberapa peresepan antibiotik yang tidak rasional sebesar 151 (98,05%). Sehingga penggunaan antibiotik pada pasien pediatri terdiagnosis ISPA di instalasi rawat inap pada salah satu Rumah Sakit Kota Tegal periode 2024 belum rasional.
4	Supiani Rahayu <i>et al.</i> , (2024)		Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Diagnosa ISPA Dengan Metode Gyssens di Puskesmas Bagu	Penelitian ini bersifat observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan dari data sekunder yaitu rekam medis pasien anak yang menderita ISPA di Puskesmas Bagu dan dianalisis secara deskriptif.	Berdasarkan telusur rekam medis dan telaah resep yang dilakukan di UPT Puskesmas Wlingi disimpulkan bahwa pemberian antibiotik untuk pasien ISPA non Pneumonia sudah selektif dimana hanya pasien yang dicurigai disebabkan oleh bakteri saja yang diberikan antibiotik. Jumlah pasien yang tidak mendapat antibiotik sebanyak 212 pasien. Pemberian antibiotik yang selektif membantu mengurangi risiko resistensi terhadap antibiotik. Walaupun antibiotik tidak diberikan tetapi obat

5	Christel Sambou (2023)	N <i>et al.</i> ,	Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Ispa Non Pneumonia Anak Di Puskesmas Airmadidi	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif	hasil penelitian evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPA non pneumonia anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Airmadidi bulan Agustus–Oktober 2022 yang dibandingkan dengan Permenkes RI no 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer diperoleh hasil tidak ada ketepatan pada indikasi, pemilihan obat, dosis, interval waktu pemberian dan lama pemberian antibiotik. Persentase penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia anak di Puskesmas Airmadidi bulan Agustus-Oktober 2022 sebesar 25% melebihi batas indikator yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu tidak melebihi 20%.
6	Christi D. Mambo <i>et.al</i> (2023)		Rasionalitas Penggunaan Antibiotik untuk Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Anak	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian <i>literature review</i>	Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui <i>database</i> dan <i>keywords</i> , didapatkan sebanyak 2021 artikel, kemudian disaring berdasarkan tahun publikasi dari Januari 2017- November 2022 dan ditambahkan kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan kriteria judul dan didapatkan 56 artikel. Dilakukan skринing <i>fulltext</i> sesuai dengan tema penelitian dan didapatkan 12 artikel yang diteliti.
7	Tiara Agustina1 Dan Febtarini Rahmawati (2023)	Galuh	Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Dewasa Dengan Diagnosis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Isipa) Non Pneumonia Pada Faskes Tingkat Satu	Penelitian ini menggunakan analisis secara deskriptif kualitatif yaitu dengan cara melakukan kajian terhadap rekam medis pasien dan telaah resep pasien di UPT Puskesmas Wlingi periode bulan Agustus tahun 2023. Penentuan diagnosis ISPA menggunakan kelompok diagnosis ICD-10 (International Code Diagnostic) dengan rentang diagnosis J00 sampai J04 dan J06 (Kemenkes, 2022).	Berdasarkan telusur rekam medis dan telaah resep yang dilakukan di UPT Puskesmas Wlingi disimpulkan bahwa pemberian antibiotik untuk pasien ISPA non Pneumonia sudah selektif dimana hanya pasien yang dicurigai disebabkan oleh bakteri saja yang diberikan antibiotik. Jumlah pasien yang tidak mendapat antibiotik sebanyak 212 pasien. Pemberian antibiotik yang selektif membantu mengurangi risiko resistensi terhadap antibiotik. Walaupun antibiotik tidak diberikan tetapi obat simptomatis tetap harus diberikan untuk mengurangi gejala dan mempercepat penyembuhan

8	Ririn Sagita <i>et al.</i> , (2022)	Evaluasi Penggunaan antibiotik pada Pasien ISPA Non Pneumonia Anak di Instalasi Rawat Jalan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Periode Tahun 2022	metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode Observasional Deskriptif Retrospektif dengan rancangan <i>Cross Sectional</i> .	hasil penelitian penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan ISPA Non Pneumonia anak di Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh periode tahun 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut Distribusi pasien ISPA Non Pneumonia anak Rawat Jalan di Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin selama periode tahun 2022 berdasarkan usia paling banyak terjadi pada usia balita (0-5 tahun) sebanyak 22 pasien (51,16 %) dan jenis kelamin mayoritas terjadi pada anak laki laki sebanyak 23 pasien (53,48 %) Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPA Non Pneumonia anak yaitu tepat indikasi, tepat pasien dan waspada efek samping (100 %), tepat obat (76,74 %) dan tepat dosis (95,35 %). Secara keseluruhan, 72,09% penggunaan antibiotik tergolong rasional, sedangkan 27,91% tergolong tidak rasional.
9	Alter Y. Runtu <i>et al.</i> , (2022)	Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Anak Rawat Inap Di Rumah Sakit Siloam Manado	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif pada pasien ISPA anak rawat inap di Rumah Sakit siloam Manado periode bulan Januari – Juni 2019. Penelitian ini untuk mengevaluasi kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien ISPA anak yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Siloam Manado.	Berdasarkan hasil penelitian mengenai kerasionalan penggunaan antibiotik pada 75 pasien ISPA anak yang dirawat inap di Rumah Sakit Siloam Manado, dapat disimpulkan bahwa hasil evaluasi kerasionalan penggunaan antibiotik berdasarkan tepat pasien (100%), Tepat Indikasi (100%), Tepat Obat (84,49%), Tepat Dosis (84,49%) dan tepat Lama Pemberian (86,05%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa (54,66%) pasien ISPA anak berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan umur (74,66%) pasien ISPA anak berusia 1-5 tahun, dan diikuti (24,01%) berusia 6-12 tahun. Berdasarkan tingkat keparahan (65,85%). Jenis antibiotik yang paling sering digunakan pada pasien ISPA anak yang dirawat di Rumah Sakit Siloam Manado berturut-turut yaitu Cefixime (41,08%), Ceftriaxone (18,60%).
10	Ratih Purwanti (2022)	Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Ispa Non Pneumonia Anak Di	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif	hasil penelitian evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPA non pneumonia anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Airmadidi bulan Agustus–Oktober 2022 yang dibandingkan dengan Permenkes RI

Puskesmas Airmadidi	no 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer diperoleh hasil tidak ada ketepatan pada indikasi, pemilihan obat, dosis, interval waktu pemberian dan lama pemberian antibiotik. Persentase penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia anak di Puskesmas Airmadidi bulan Agustus-Oktober 2022 sebesar 25% melebihi batas indikator yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu tidak melebihi 20%.
------------------------	--

1.5.1 Persamaan

Persamaan penelitian ini terletak pada kesamaan topik utama, yaitu mengevaluasi rasionalitas penggunaan obat antimikroba (antibiotik) pada kluster penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) non-pneumonia. Selain itu, mayoritas penelitian terdahulu—seperti yang dilakukan oleh Ratih Purwanti (2022), Christel N. Sambou et al. (2023), Ririn Sagita et al. (2022), Heni Setyoningsih et al. (2024), dan Supiani Rahayu et al. (2024)—sama-sama menerapkan jenis penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan metode observasional deskriptif serta pendekatan pengambilan data secara retrospektif melalui dokumen rekam medis pasien. Parameter utama yang digunakan sebagai alat ukur evaluasi mutu pengobatan pun memiliki kesamaan, yaitu bertumpu pada indikator standar kriteria 4 Tepat (tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, dan tepat dosis).

1.5.2 Perbedaan

perbedaan-perbedaan signifikan yang menjadi nilai kebaruan (novelty) sekaligus pembeda mutlak antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan pertama terletak pada waktu pelaksanaan dan ruang lingkup data, di mana penelitian ini dilakukan secara terkini pada periode berjalan bulan Januari–Juni tahun 2026. Perbedaan kedua terletak pada lokasi penelitian, yaitu di UPT Puskesmas Kalijaga (Kabupaten Lombok Timur, NTB), yang secara empiris memiliki karakteristik beban kasus ISPA tertinggi di tingkat provinsi pada tahun 2025. Perbedaan ketiga mencakup karakteristik subjek penelitian; berbeda dengan studi Christel N. Sambou (2023), Ririn Sagita (2022), Heni Setyoningsih (2024), dan Amanda Afni (2024) yang membatasi subjeknya hanya pada populasi pediatri/balita, atau studi Tiara Galuh (2023) yang membatasi pada pasien dewasa, penelitian ini mengevaluasi seluruh kelompok umur pasien rawat jalan (lintas generasi) yang didiagnosis ISPA non-pneumonia. Lebih lanjut, dari segi metodologi, penelitian ini berbeda dengan studi Christi D. Mambo (2023) yang menggunakan metode literature review, studi Ariyanti Kusuma Dewi (2025) yang berbasis multi-senter di rumah sakit, serta studi Amanda Afni (2024) dan Supiani Rahayu (2024) yang menggunakan metode evaluasi Gyssens, Perbedaan ketiga mencakup karakteristik subjek penelitian; berbeda dengan studi Christel N. Sambou (2023), Ririn Sagita (2022), Heni Setyoningsih (2024), dan Amanda Afni (2024) yang membatasi subjeknya hanya pada populasi pediatri/balita, atau studi Tiara Galuh (2023) yang

membatasi pada pasien dewasa, penelitian ini mengevaluasi seluruh kelompok umur pasien rawat jalan (lintas generasi) yang didiagnosis ISPA non-pneumonia. Lebih lanjut, dari segi metodologi, penelitian ini berbeda dengan studi Christi D. Mambo (2023) yang menggunakan metode literature review, studi Ariyanti Kusuma Dewi (2025) yang berbasis multi-senter di rumah sakit, serta studi Amanda Afni (2024) dan Supiani Rahayu (2024) yang menggunakan metode evaluasi Gyssens. Melalui teknik penentuan sampel purposive sampling dengan menggunakan perhitungan Rumus Slovin (tingkat kesalahan 10%), dari total populasi berjalan sebanyak 1.045 kasus diperoleh sampel representatif sebanyak 281 dokumen rekam medis. Pendekatan ini menyajikan data evaluasi yang utuh, spesifik, dan kontekstual terhadap potret riil persepsian antibiotik di fasilitas pelayanan kesehatan primer setempat pada tahun 2026 dengan pengumpulan data yang lebih efisien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) mendefinisikan suatu proses inflamasi akut yang melibatkan salah satu atau lebih bagian dari saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran atas) hingga kantung udara atau alveoli (saluran bawah) beserta organ adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. Secara klinis, penyakit ini ditandai dengan manifestasi gejala yang timbul mendadak dan berlangsung dalam durasi akut tidak lebih dari 14 hari. Pada konteks ISPA non-pneumonia, istilah ini secara spesifik merujuk pada spektrum infeksi saluran pernapasan yang terlokalisasi di area atas tanpa adanya perluasan infeksi ataupun konsolidasi ke jaringan parenkim paru (Sagita *et al.*, 2025)

Penyakit ini menempati urutan tertinggi sebagai alasan kunjungan pasien di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas. Karakteristik utamanya yang bersifat akut menuntut pemahaman klinis yang tepat dari tenaga medis agar tidak terjadi kekeliruan dalam membedakannya dengan infeksi saluran napas bawah. Penatalaksanaan yang terukur pada tahap awal di puskesmas sangat krusial demi mencegah berkembangnya penyakit ini menjadi kondisi patologis yang lebih berat (Rahayu *et al.*, 2025).

Pembeda utama antara ISPA non-pneumonia dengan pneumonia terletak pada tidak ditemukannya tanda-tanda konsolidasi paru, distress pernapasan akut, maupun gangguan pertukaran gas di tingkat alveoli pada saat pemeriksaan fisik dilakukan. Secara konseptual, sebagian besar diagnosis yang bernaung di bawah kategori ISPA non-pneumonia—seperti common cold atau nasofaringitis akut, faringitis akut, tonsilitis, laringitis, dan bronkitis akut—dikategorikan sebagai self-limiting disease. Istilah ini merujuk pada kondisi penyakit yang memiliki perjalanan klinis terbatas dan mampu sembuh secara spontan melalui resolusi sistem imun adaptif tubuh inang dalam rentang waktu 7 hingga 14 hari tanpa membutuhkan intervensi farmakologis yang agresif seperti penambahan senyawa antimikroba (Puspitasari *et al.*, 2022).

2.1.2 Definisi ISPA Non-Pneumonia

infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) non-pneumonia secara klinis dipahami sebagai proses inflamasi akut akibat invasi mikroorganisme yang menyerang organ saluran pernapasan bagian atas tanpa melibatkan jaringan parenkim paru-paru. Manifestasi patologis dari kondisi ini terlokalisasi pada area hidung, sinus, faring, laring, dan trakea (World Health Organization WHO 2022). Sebagian besar patogenesis ISPA non-pneumonia, seperti common cold, faringitis akut, dan bronkitis akut, bersifat self-limiting disease atau mampu sembuh dengan sendirinya tanpa intervensi farmakologis yang agresif, karena

etiologi utamanya didominasi oleh infeksi virus seperti Rhinovirus dan Coronavirus (Puspitasari *et al.*, 2022).

Dalam perspektif tata laksana klinis, kelompok penyakit ini secara umum tidak memerlukan terapi antimikroba (antibiotik). Terapi antibiotik hanya diindikasikan apabila ditemukan tanda-tanda komplikasi berupa infeksi bakteri sekunder yang valid (Sari *et al.*, 2023). Pendekatan utama dalam manajemen terapi ISPA non-pneumonia di fasilitas pelayanan kesehatan primer adalah tatalaksana suportif dan simptomatis, seperti pemberian analgetik-antipiretik untuk meredakan demam serta mukolitik untuk mengencerkan sekret saluran napas (Tiara & Rahmawati, 2023).

Dari sudut pandang epidemiologi, ISPA Non Pneumonia dipandang sebagai salah satu penyebab morbiditas tertinggi pada anak di negara berkembang, namun dengan tingkat mortalitas yang rendah dibandingkan pneumonia (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Landasan teori ini menjelaskan bahwa beban penyakit ISPA Non Pneumonia lebih bersifat beban ekonomi dan sosial akibat banyaknya kunjungan ke fasilitas kesehatan dan penggunaan obat yang tidak perlu (WHO, 2022). Oleh karena itu pemahaman definisi ISPA Non Pneumonia menjadi dasar penting untuk mencegah persebaran antibiotik yang berlebihan dan meningkatkan efektivitas program pengendalian resistensi antimikroba (WHO, 2022).

2.1.3 Patofisiologi ISPA Non-Pneumonia

Proses patofisiologi terjadinya ISPA non-pneumonia diinisiasi oleh masuknya mikroorganisme patogen, yang sebagian besar merupakan virus, ke dalam mukosa saluran pernapasan melalui partikel droplet atau kontak fisik. Patogen tersebut kemudian berikatan dengan sel epitel inang di area nasofaring dan memulai siklus replikasi intraseluler yang merusak integritas barrier seluler. Kerusakan struktur seluler ini memicu kaskade imun alami tubuh berupa pelepasan berbagai sitokin serta mediator inflamasi lokal (Alharbi *et al.*, 2023).

Adanya pelepasan mediator kimia tersebut berakibat pada timbulnya vasodilatasi pembuluh darah lokal, peningkatan permeabilitas vaskular, serta stimulasi berlebih pada kelenjar penghasil mukus. Kondisi ini secara klinis bermanifestasi sebagai pembengkakan jaringan mukosa, hidung tersumbat, penyempitan saluran napas, serta akumulasi cairan eksudat. Jika respon imun lokal inang gagal menetralkan fase awal ini, maka risiko terjadinya tumpangan kolonisasi bakteri flora normal akan meningkat (Alharbi *et al.*, 2023).

2.1.4 Faktor Terjadinya ISPA Non-Pneumonia

Tinggi rendahnya angka kejadian kasus ISPA non-pneumonia di suatu wilayah sangat dipengaruhi oleh interaksi dinamis antara karakteristik pejamu (host), agen infeksi (agent), dan kondisi lingkungan sekitar (environment). Faktor pejamu yang memiliki kontribusi signifikan di antaranya adalah status kekebalan tubuh, adanya status gizi

kurang, kelompok rentan seperti anak balita, serta keberadaan riwayat penyakit penyerta. Faktor pejamu yang melemah mempermudah agen infeksi untuk melakukan penetrasi ke dalam sistem pernapasan (Khamidah *et al.*, 2023).

Di samping faktor pejamu, faktor ekstrinsik lingkungan memegang peranan yang sangat besar dalam mempercepat rantai penularan droplet di masyarakat. Beberapa aspek lingkungan yang sering diidentifikasi meliputi paparan polusi udara, kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam ruangan, kepadatan hunian rumah, serta buruknya sirkulasi udara akibat ventilasi yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Intervensi terhadap faktor risiko lingkungan ini menjadi fokus utama dalam program preventif kesehatan masyarakat (Khamidah *et al.*, 2023).

2.1.5 Tanda dan Gejala Klinis

Manifestasi klinis dari pasien penderita ISPA non-pneumonia didominasi oleh munculnya keluhan-keluhan lokal pada area saluran napas bagian atas yang bersifat ringan hingga sedang. Gejala umum yang paling sering dijumpai pada kunjungan pasien meliputi keluhan bersin-bersin, hidung meler (rhinorea), hidung tersumbat, rasa gatal atau nyeri di tenggorokan, kesulitan menelan, serta batuk. Intensitas gejala ini dapat bervariasi bergantung pada tingkat keparahan inflamasi jaringan mukosa pasien (Sambou *et al.*, 2023).

Selain gejala lokal, perjalanan klinis penyakit ini juga kerap disertai dengan munculnya manifestasi sistemik sebagai bentuk respons

pertahanan tubuh terhadap peradangan. Manifestasi sistemik yang timbul umumnya berupa demam derajat rendah, sakit kepala, rasa lesu (*malaise*), hingga keluhan linu pada persendian tubuh. Sebagian besar dari tanda klinis ini akan mereda secara bertahap dalam hitungan hari seiring dengan membaiknya imunitas tubuh pasien (Sambou *et al.*, 2023).

2.1.6 Penegakan Diagnosis

Diagnosis klinis untuk kasus ISPA non-pneumonia ditegakkan secara primer oleh tenaga medis melalui penelusuran anamnesis riwayat keluhan secara runtut dikombinasikan dengan pemeriksaan fisik terfokus. Pemeriksaan fisik difokuskan pada pengamatan visual area saluran napas atas guna melihat ada tidaknya edema mukosa hidung, kondisi hiperemi dinding faring, pembesaran ukuran amandel, atau adanya eksudat putih. Langkah pemeriksaan ini menjadi fondasi awal sebelum menentukan intervensi obat (Sari *et al.*, 2023).

Kunci utama dalam algoritma penegakan diagnosis ini adalah melakukan penapisan diferensial yang ketat untuk menyingkirkan tanda bahaya infeksi pernapasan bawah atau pneumonia. Petugas medis wajib memastikan bahwa frekuensi denyut napas pasien masih dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya tarikan dinding dada ke dalam (*retraksi*). Jika tanda bahaya tersebut berhasil disingkirkan, maka pasien dikonfirmasi memenuhi kriteria penegakan diagnosis non-pneumonia (Sari *et al.*, 2023).

2.1.7 Komplikasi ISPA Non-Pneumonia

Meskipun sebagian besar kasus ISPA non-pneumonia dikategorikan sebagai penyakit yang dapat sembuh dengan sendirinya (*self-limiting disease*), risiko terjadinya komplikasi sekunder tetap ada. Komplikasi umumnya berkembang apabila penatalaksanaan awal kurang adekuat atau ketika terjadi penurunan drastis pada sistem imunitas tubuh pasien. Kondisi tersebut memberikan kesempatan bagi mikroba untuk menyebar ke jaringan tubuh terdekat yang bersifat rentan (Fadjariah *et al.*, 2024).

Bentuk komplikasi yang paling sering dilaporkan dalam praktik klinis akibat perluasan infeksi meliputi otitis media akut karena adanya sumbatan saluran tuba eustachius, serta sinusitis akut akibat perluasan kuman ke rongga sinus wajah. Pada skenario klinik yang lebih buruk, infeksi dapat mengalami progresi turun ke saluran napas bagian bawah dan memicu terjadinya bronkopneumonia. Penegakan diagnosis komplikasi ini harus didasarkan pada tanda objektif dan bukan sekadar asumsi klinis semata (Fadjariah *et al.*, 2024).

2.1.8 Terapi Obat Farmakologi dan Non Farmakologi

Penatalaksanaan klinis ISPA non-pneumonia diarahkan untuk meredakan keluhan subjektif serta mengembalikan kenyamanan harian pasien melalui pendekatan terapi simptomatik dan suportif. Pilihan terapi farmakologi diaplikasikan secara spesifik menggunakan obat golongan analgetik-antipiretik seperti parasetamol untuk mengatasi demam, obat

dekongestan oral untuk mengurangi keluhan hidung tersumbat, serta sediaan mukolitik atau ekspektoran untuk membantu proses pengenceran sekret dahak. Penggunaan obat-obatan farmakologi ini murni bertujuan untuk mengontrol keluhan selama proses pemulihan (Anggraeni *et al.*, 2025).

Selaras dengan aspek farmakologi, penerapan intervensi non-farmakologi memegang peran yang sangat penting dalam mempercepat resolusi gejala klinis pasien. Terapi non-farmakologi dijalankan dengan memberikan edukasi kepada pasien untuk melakukan istirahat secara adekuat, meningkatkan volume asupan cairan hangat untuk membantu melembapkan tenggorokan, serta mengonsumsi asupan makanan dengan gizi seimbang. Kombinasi yang disiplin antara kedua pendekatan terapi ini terbukti mampu mengoptimalkan luaran kesembuhan tanpa membebani tubuh pasien (Anggraeni *et al.*, 2025).

2.1.9 Klasifikasi ISPA non Pneumonia

Penegakan klasifikasi klinis ISPA non-pneumonia pada pasien rawat jalan memerlukan ketelitian yang tinggi guna menjamin ketepatan diagnosis dan membedakannya dari infeksi saluran napas bawah seperti pneumonia. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022, kelompok penyakit yang bernaung di bawah kategori ISPA non-pneumonia harus dipastikan tidak memiliki tanda-tanda pneumonia klinis, seperti adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (chest indrawing) atau adanya napas cepat

(takipnea) sesuai batasan usia penderita. Secara internasional, regulasi ini mengadopsi sistem kodifikasi penyakit International Classification of Diseases 10th Revision (ICD-10) untuk mempermudah monitoring epidemiologi (Kementerian Kesehatan RI 2021).

Klasifikasi pertama adalah Common Cold atau Nasofaringitis Akut (Kode ICD-10: J00) yang merupakan jenis ISPA non-pneumonia paling umum ditemukan pada semua kelompok umur pasien. Manifestasi klinis penyakit ini didominasi oleh gejala lokal pada hidung dan tenggorokan seperti kongesti nasal atau hidung tersumbat, rinore berupa sekret hidung yang mencair dan bening, bersin berulang, sefalgia atau nyeri kepala, batuk kering ringan, serta disertai demam derajat rendah. Penyakit ini murni disebabkan oleh infeksi virus (terutama Rhinovirus) sehingga persepsian antibiotik sama sekali tidak diindikasikan karena perjalanan penyakitnya bersifat membatasi diri dan sembuh spontan melalui sistem imun tubuh (Puspitasari *et al.*, 2022).

Klasifikasi kedua adalah Faringitis Akut (Kode ICD-10: J02) yang ditandai dengan adanya proses inflamasi lokal pada dinding mukosa faring. Gejala klinis utama yang dikeluhkan pasien meliputi nyeri tenggorokan akut, odinofagia atau sakit saat menelan, demam, serta hasil pemeriksaan fisik yang menunjukkan adanya edema dan hiperemi (kemerahan) pada mukosa faring tanpa disertai eksudat. Sama halnya dengan common cold, faringitis akut pada populasi umum mayoritas dipicu oleh infeksi virus, sehingga pemberian terapi antibiotik dinilai

tidak rasional kecuali jika pasien menunjukkan tanda klinis infeksi bakteri *Streptococcus* yang kuat (Sari dkk., 2023).

Klasifikasi ketiga adalah Tonsilitis Akut atau Tonsilofaringitis (Kode ICD-10: J03) yang melibatkan peradangan pada jaringan tonsil. Kondisi ini ditandai dengan nyeri tenggorokan yang lebih hebat, demam tinggi di atas 38°C, serta pembesaran ukuran tonsil secara bilateral (mulai dari derajat T2 hingga T4) yang sering kali disertai dengan eksudat folikular berupa bercak putih kekuningan di permukaannya. Penegakan diagnosis tonsilitis yang memerlukan antibiotik harus melalui penapisan klinis yang ketat (seperti sistem skor Centor) guna membedakan infeksi bakteri *Streptococcus pyogenes* dari infeksi virus biasa, sehingga persepsian antibiotik oral dapat dibatasi hanya untuk kasus yang benar-benar membutuhkan (Sambou *et al.*, 2023).

Klasifikasi keempat adalah Laringitis Akut (Kode ICD-10: J04) yang ditandai dengan peradangan pada pita suara dan jaringan sekitarnya. Karakteristik klinis utama dari laringitis akut adalah adanya perubahan kualitas suara secara mendadak menjadi serak hingga kehilangan suara sama sekali atau afonia, yang terkadang disertai dengan batuk kering dengan karakteristik menggonggong (barking cough) dan stridor inspiratorik ringan akibat penyempitan jalan napas atas. Karena etiologi laringitis akut hampir seluruhnya disebabkan oleh paparan virus atau penggunaan suara yang berlebihan, maka standar pelayanan medis

menegaskan bahwa penggunaan antibiotik tidak memberikan nilai manfaat klinis bagi kesembuhan pasien (Kemenkes RI, 2021).

Klasifikasi kelima adalah Bronkitis Akut (Kode ICD-10: J20) yang merupakan peradangan pada jalur bronkus utama namun belum mencapai parenkim paru. Gejala klinis yang menonjol adalah batuk produktif maupun non-produktif yang berlangsung selama kurang dari tiga minggu, terkadang disertai mengi (wheezing) dan nyeri substernal saat batuk akibat iritasi saluran napas. Pada pemeriksaan auskultasi paru, tidak ditemukan adanya suara ronki basah halus (crackles) yang menjadi penciri utama pneumonia. Meskipun sputum atau dahak pasien berubah warna menjadi mukopurulen (kuning kehijauan), hal tersebut bukan menjadi indikator mutlak infeksi bakteri melainkan akibat pelepasan sel leukosit, sehingga bronkitis akut pada umumnya tidak memerlukan intervensi antibiotik empiris (Tiara & Rahmawati, 2023).

2.2 Definisi Antibiotik

Antibiotik merupakan segmen senyawa kimia yang diperoleh secara alami melalui hasil metabolisme sekunder mikroorganisme hidup maupun yang diproduksi secara sintetik atau semi-sintetik di laboratorium, yang memiliki aktivitas biologi spesifik pada kadar rendah untuk menghambat pertumbuhan (bakteriostatik) atau membunuh (bakterisid) strain bakteri patogen di dalam tubuh inang (Puspitasari *et al.*, 2022). Berdasarkan mekanisme kerjanya terhadap sel target, zat aktif antibiotik bekerja melalui beberapa jalur spesifik, seperti menghambat sintesis dinding sel bakteri melalui

pengikatan Penicillin-Binding Proteins pada golongan beta-laktam, mengganggu proses translasi genetik dengan berikatan pada subunit ribosom pada golongan makrolida, atau menghambat enzim DNA girase yang diperlukan untuk replikasi asam nukleat bakteri pada golongan fluoroquinolon (Sari *et al.*, 2023).

Konsep farmakoterapi mendasar menegaskan bahwa molekul antibiotik tidak memiliki efektivitas klinis maupun aktivitas biologis sedikit pun terhadap penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus (Wulandari & Saputri, 2024). Di tingkat pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas, antibiotik menempati urutan tertinggi dalam kuantitas peresepan harian yang ditujukan untuk mengeradikasi agen bakteri penyebab infeksi secara selektif. Namun, apabila peresepan obat dilakukan menyimpang dari indikasi klinis yang sah, tindakan tersebut dikategorikan sebagai praktik pengobatan yang tidak rasional. Ketidakrasionalan penggunaan antibiotik pada infeksi virus berimplikasi langsung pada percepatan mutasi genetik bakteri yang memicu resistensi antimikroba (Antimicrobial Resistance). Masalah ini telah menjadi ancaman kesehatan global yang menurunkan efisiensi penyembuhan, meningkatkan angka morbiditas pasien, serta memperpanjang masa rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Rahmah & Jannah, 2023).

2.2.1 Rasionalitas Penggunaan Antibiotik (4T)

Penilaian rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPA non pneumonia di Puskesmas Kalijaga dilakukan berdasarkan empat kriteria, yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat pasien. Antibiotik yang dievaluasi dalam penelitian ini adalah amoksisilin dan

Sefadroksil, yang merupakan antibiotik yang digunakan pada pelayanan ISPA non pneumonia di Puskesmas Kalijaga. Penggunaan kedua antibiotik tersebut selanjutnya dievaluasi berdasarkan kesesuaian dengan pedoman terapi yang digunakan dalam penelitian.

2.2.1.1 Tepat Indikasi

Tepat indikasi dinilai berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik dengan mencocokkan diagnosis dan kondisi klinis pasien yang tercatat dalam rekam medis dengan indikasi penggunaan antibiotik. Pemberian antibiotik pada ISPA non pneumonia dinilai tepat indikasi apabila terdapat kondisi yang sesuai dengan infeksi bakteri dan memenuhi kriteria pemberian antibiotik berdasarkan pedoman. Pada tonsilitis akut bakterial, pedoman menetapkan kriteria klinis berupa demam lebih dari 38°C, pembesaran kelenjar getah bening leher anterior, eksudat atau pembengkakan tonsil, serta tidak disertai batuk. Dengan demikian, pasien dinilai tepat indikasi apabila diagnosis dan kondisi klinis yang tercatat dalam rekam medis sesuai dengan kriteria penggunaan antibiotik dalam pedoman.

2.2.1.2 Tepat Obat

Tepat obat dinilai berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik dan ISO

Informasi Spesialite Obat Indonesia Volume 53 Tahun 2021. Penilaian dilakukan dengan mencocokkan antibiotik yang diberikan, yaitu Amoxicillin dan Cefadroksil, dengan pilihan antibiotik yang direkomendasikan berdasarkan diagnosis pasien. Amoxicillin dan dinilai tepat obat apabila penggunaannya sesuai dengan diagnosis dan rekomendasi terapi dalam pedoman Cefadroksil dinilai tepat obat apabila penggunaannya sesuai dengan diagnosis dan rekomendasi terapi berdasarkan pedoman yang digunakan. Penilaian tidak hanya berdasarkan nama antibiotik, tetapi juga berdasarkan kesesuaian antibiotik dengan diagnosis pasien.

2.2.1.3 Tepat Dosis

Tepat dosis dinilai berdasarkan ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO) Volume 53 Tahun 2021 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik. Penilaian dilakukan dengan membandingkan dosis antibiotik yang tercatat pada resep atau rekam medis dengan dosis yang direkomendasikan berdasarkan diagnosis, usia, dan berat badan pasien. Pada pasien anak, dosis dinilai berdasarkan berat badan dengan menghitung dosis dalam mg/kgBB sesuai dengan rekomendasi pedoman, sedangkan pada pasien dewasa dosis dinilai berdasarkan dosis dewasa yang direkomendasikan sesuai dengan diagnosis. Untuk antibiotik Amoxicilin pada

tonsilitis akut bakterial, dosis pada anak yang direkomendasikan adalah 50–60 mg/kg BB/hari yang terbagi dalam 2–3 kali pemberian selama 10 hari, sedangkan Cefadroksil diberikan dengan dosis 30 mg/kg BB setiap 24 jam selama 10 hari. Penggunaan antibiotik dinilai tepat dosis apabila dosis setiap pemberian, frekuensi pemberian, dan dosis total per hari sesuai dengan rekomendasi pedoman berdasarkan diagnosis dan karakteristik pasien. Apabila dosis yang diberikan lebih rendah atau lebih tinggi dari dosis yang direkomendasikan, atau frekuensi pemberiannya tidak sesuai, maka penggunaan antibiotik dinilai tidak tepat dosis.

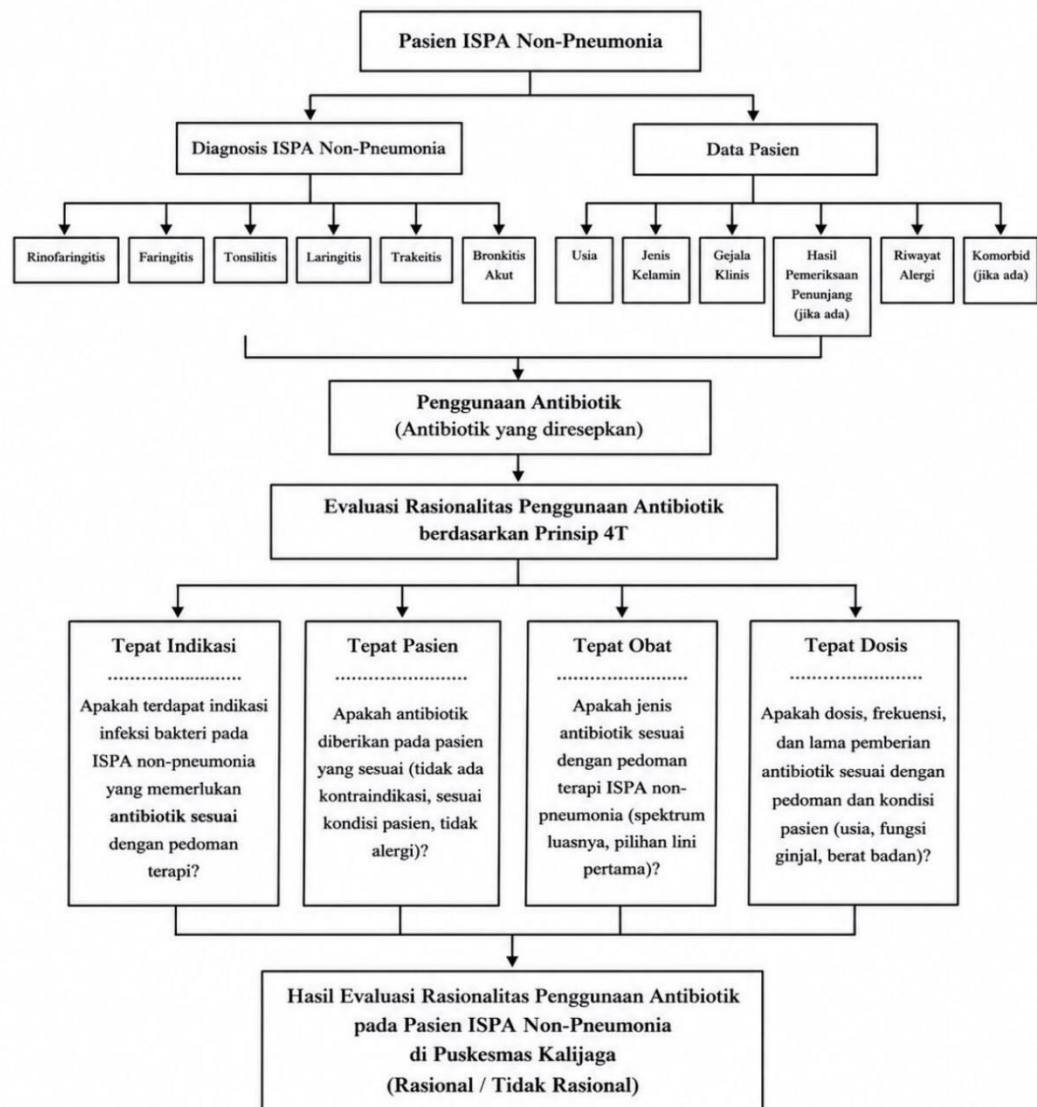
2.2.1.4 Tepat Pasien

Tepat pasien dinilai berdasarkan ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia Volume 53 Tahun 2021 dengan mencocokkan penggunaan Amoxicillin dan Cefadroksil, terhadap kondisi serta karakteristik pasien yang tercatat dalam rekam medis. Penilaian meliputi usia, berat badan, riwayat alergi atau hipersensitivitas (reaksi tubuh yang berlebihan atau alergi terhadap obat), kontraindikasi (kondisi tertentu yang menyebabkan obat tidak boleh diberikan kepada pasien), serta kondisi khusus yang dapat memengaruhi keamanan penggunaan antibiotik. Penggunaan antibiotik dinilai tepat pasien apabila tidak terdapat

kontraindikasi, riwayat alergi atau hipersensitivitas, maupun kondisi pasien yang menyebabkan Amoxicillin dan Cefadroksil, tidak sesuai untuk diberikan.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini diawali dari pasien yang terdiagnosis ISPA non-pneumonia dan mendapatkan terapi antibiotik. Data penggunaan antibiotik diperoleh dari rekam medis pasien yang meliputi diagnosis, karakteristik pasien, jenis antibiotik, serta dosis yang diberikan. Penggunaan antibiotik kemudian dievaluasi berdasarkan kriteria rasionalitas 4T, yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis sesuai dengan pedoman terapi ISPA non-pneumonia. Hasil evaluasi tersebut digunakan untuk mengetahui tingkat rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPA non-pneumonia di Puskesmas Kalijaga.



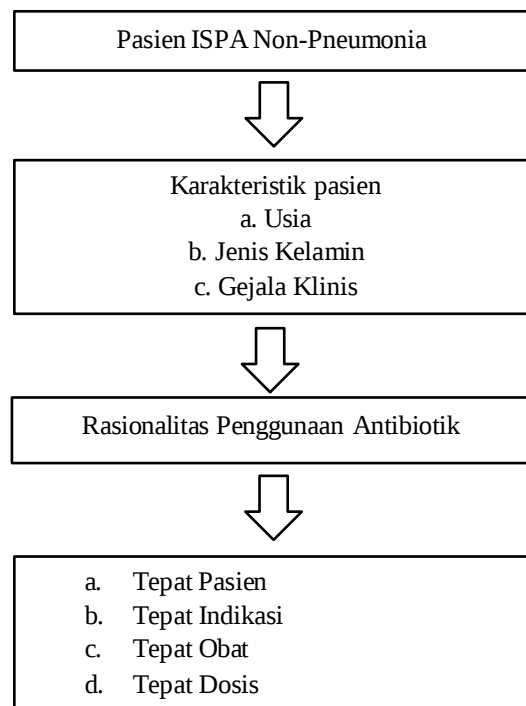
Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Zulaicha (2023)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran logis mengenai alur evaluasi objektif terhadap rasionalitas persepsian antibiotik oral pada pasien ISPA non-pneumonia di Puskesmas Kalijaga. Evaluasi ini dilakukan secara retrospektif dengan membandingkan data

sekunder rekam medis terhadap standar pelayanan medik yang berlaku. Komponen utama yang diukur dalam kerangka konsep ini didasarkan pada pemenuhan kriteria 4 Tepat (Tepat Indikasi, Tepat Obat, Tepat Dosis, dan Tepat Pasien) serta pencapaian indikator antibiotik untuk ISPA non-pneumonia berdasarkan standar baku nasional dan WHO.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

Sumber: Zulaicha 2023

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif non-eksperimental, yaitu penelitian berbasis data angka untuk menggambarkan suatu keadaan tanpa memberikan intervensi atau perlakuan pada subjek. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif non-eksperimental, Melalui rancangan ini, peneliti akan memetakan dan mengevaluasi profil persepsian serta rasionalitas penggunaan antibiotik oral pada pasien dengan diagnosis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) non-pneumonia tanpa melakukan intervensi langsung terhadap subjek penelitian ataupun pola pengobatan di tempat penelitian.

3.2 Prosedur Penelitian

Prosedur pelaksanaan penelitian diawali dengan tahap pelaksanaan lapangan berupa penelusuran dokumen rekam medis pasien rawat jalan secara teliti di unit rekam medis Puskesmas Kalijaga untuk periode bulan Januari hingga Juni tahun 2026. Peneliti secara spesifik mencari dan menginventarisasi nomor rekam medis penderita yang didiagnosis menderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) non-pneumonia berdasarkan kesesuaian kode sistem klasifikasi internasional, yaitu kode International Classification of Diseases 10th Revision (ICD-10) yang meliputi common cold (J00), faringitis akut (J02), tonsilitis akut (J03),

laringitis akut (J04), serta bronkitis akut (J20). Setelah seluruh populasi data terkumpul, prosedur dilanjutkan ke tahap skrining untuk memilah berkas data rekam medis berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, sekaligus mengeliminasi dokumen yang ditemukan cacat, tidak lengkap, ataupun tidak terbaca jelas pada variabel-variabel pengobatannya. Tahapan berikutnya adalah proses pencatatan data, di mana peneliti menyalin dan memasukkan poin-poin observasi klinis objektif dari berkas rekam medis yang lolos skrining ke dalam lembar pengumpul data (data collection sheet). Informasi yang disalin meliputi identitas demografi pasien (umur dan jenis kelamin), diagnosis klinis spesifik, nama sediaan antibiotik oral yang diresepkan, bentuk regimen dosis, frekuensi interval pemberian harian, serta jumlah total obat yang diserahkan. Setelah seluruh data terdokumentasi dengan lengkap, prosedur memasuki tahap akhir berupa pengolahan dan analisis data. Pada tahap ini, peneliti melakukan kompilasi data melalui proses editing, coding, entering, dan tabulating ke dalam program komputer untuk dianalisis secara deskriptif kuantitatif guna menghitung persentase capaian dari indikator 4 Tepat (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat pasien) serta nilai prescribing rate antibiotik di lokasi penelitian

3.3 Sumber Data

3.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti langsung dari sumber aslinya untuk pertama kali. Data

ini belum pernah dipublikasikan atau diolah oleh pihak lain (Sugiyono, 2019).. Mengingat penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif retrospektif dan non-eksperimental, tidak ada data primer yang diambil langsung dari subjek pasien (seperti wawancara, kuesioner, atau observasi tindakan klinis secara langsung). Data primer dalam penelitian ini murni berupa Lembar Pengumpul Data (*Data Collection Sheet*) yang diisi dan direkapitulasi secara mandiri oleh peneliti. Lembar ini memuat salinan poin-poin observasi klinis objektif yang meliputi identitas pasien (usia, jenis kelamin), diagnosis kode ICD-10, serta profil persepsan antibiotik.

3.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui pihak kedua, dokumen, atau laporan yang sudah ada sebelumnya (Sugiyono, 2019). Data sekunder menjadi sumber utama dalam penelitian ini, yang meliputi:

3.3.2.1 Rekam Medis (*Medical Record*)

Dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Kalijaga periode Januari hingga Juni 2026. Data yang diambil mencakup identitas pasien (usia dan jenis kelamin), diagnosis penyakit berdasarkan kode ICD-10 untuk ISPA non-pneumonia, serta profil pengobatan antibiotik oral yang meliputi nama obat, dosis, frekuensi, dan durasi pemberian

3.3.2. Laporan Bulanan Morbiditas

Dokumen laporan internal Puskesmas Kalijaga periode Januari hingga Juni tahun 2026 yang digunakan sebagai data pendukung untuk memvalidasi jumlah populasi pasien ISPA non-pneumonia.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Kalijaga. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan karakteristik wilayah kerja puskesmas yang memiliki angka kunjungan pasien ISPA cukup tinggi serta ketersediaan sistem pencatatan data rekam medis yang terstruktur. Pengumpulan data sekunder dilaksanakan pada tahun 2026, dengan membatasi ruang lingkup waktu dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada periode bulan Januari hingga Juni tahun 2026.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pendefinisian variabel penelitian agar dapat dipahami arti dari tiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisa.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur/ kode	Skala
Tepat indikasi	Kesesuaian pemberian antibiotik dengan diagnosis dan kondisi klinis pasien berdasarkan Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik dan pedoman praktik klinis yang digunakan.	Lembar Observasi 4T	Tepat= 1 Tidak Tepat= 0	Nominal
Tepat obat	Kesesuaian pemilihan antibiotik dengan antibiotik yang direkomendasikan berdasarkan diagnosis pasien dalam Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2021 dan ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia Volume 53 Tahun 2021.	Lembar Observasi 4T	Tepat= 1 Tidak Tepat= 0	Nominal

Tepat dosis	Kesesuaian dosis dan frekuensi pemberian antibiotik dengan dosis yang direkomendasikan berdasarkan diagnosis, usia, dan berat badan pasien dalam Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2021 dan ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia Volume 53 Tahun 2021	Lembar Observasi 4T	Tepat= 1 Tidak Tepat= 0	Nominal
Tepat pasien	Kesesuaian pemberian antibiotik dengan kondisi dan karakteristik pasien berdasarkan usia, berat badan, riwayat alergi atau hipersensitivitas, kontraindikasi, serta kondisi khusus pasien berdasarkan rekam medis dan informasi obat	Lembar Observasi 4T	Tepat= 1 Tidak Tepat= 0	Nominal
Rasionalitas	Penggunaan antibiotik yang memenuhi seluruh kriteria 4T, yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat pasien.	Lembar Observasi 4T	Rasional= 1 Tidak Rasional= 0	Nominal
Penggunaan antibiotik	Penggunaan antibiotik pada pasien ISPA non pneumonia yang tercatat dalam resep atau rekam medis, yaitu Amoxicillin dan Cefadrokasil	Lembar Pengumpulan data	Amoxicilin =1 Cefdroksil= 2	Nominal

3.6 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

3.6.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat jalan dengan diagnosis kasus ISPA non-pneumonia di Puskesmas Kalijaga periode tahun 2026. Berdasarkan data awal jumlah populasi pasien dengan diagnosis tersebut tercatat sebanyak 1.045 kasus.

3.6.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari dokumen rekam medis pasien ISPA non-pneumonia di Puskesmas Kalijaga periode Januari–Juni tahun 2026 yang memenuhi kriteria inklusi.

Penentuan besar sampel minimal dalam penelitian ini dihitung menggunakan Rumus Lemeshow untuk estimasi proporsi pada populasi yang diketahui (finite population). Formulasi rumus Lemeshow yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P \cdot (1 - P) \cdot N}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P \cdot (1 - P)}$$

Keterangan:

n= Jumlah sampel minimal yang diperlukan.

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai standar normal untuk tingkat kepercayaan 95% (nilai $Z=1,96$).

P = Estimasi proporsi rasionalitas penggunaan obat di populasi (ditetapkan 0,5 atau 5%).

N = Jumlah total populasi berjalan (1.045 kasus ISPA non-pneumonia).

d = Tingkat kesalahan/presisi yang ditoleransi, ditetapkan sebesar 5% (0,05).

Berdasarkan rumus di atas, maka perhitungan besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) \cdot 1.045}{(0,05)^2 \cdot (1.045 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25 \cdot 1.045}{0,0025 \cdot 1.044 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{1.003,6172}{2,61 + 0,9604}$$

$$n = \frac{1.003,6172}{3,5704} = 281,09 \approx 281$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus Lemeshow dengan tingkat presisi 5%, diperoleh jumlah sampel minimal sebesar 281 sampel rekam medis.

3.6.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah persyaratan yang harus dipenuhi oleh subjek yang diikutsertakan dalam penelitian (Pradono et al., 2018). Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Rekam medis pasien rawat jalan Puskesmas Kalijaga periode Januari–Juni 2026 dengan diagnosis utama kode ICD-10: common cold (J00), faringitis akut (J02), tonsilitis akut (J03), laringitis akut (J04), dan bronkitis akut (J20), Lembar resep pasien dari diagnosis tersebut yang mendapatkan terapi antibiotik oral. Catatan rekam medis terbaca jelas dan lengkap (memiliki identitas, diagnosis, nama obat, serta aturan pakai).

3.6.2.2 Kriteria Eksklusi

Menurut Nursalam (2016), kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi: Rekam medis pasien ISPA non-pneumonia yang memiliki komplikasi infeksi bakteri berat di luar saluran napas atas (seperti infeksi saluran kemih), Pasien rawat jalan yang langsung dirujuk ke Rumah Sakit pada hari kunjungan yang

sama, Dokumen rekam medis yang cacat, robek, atau datanya hilang pada variabel penting pengobatan.

3.6.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengumpulan data secara teknis dilakukan dengan metode observasi non-partisipan melalui teknik pencatatan dokumentasi data sekunder tanpa melakukan kuesioner ataupun wawancara langsung kepada pasien. Peneliti menggunakan instrumen berupa lembar pengumpul data khusus yang memuat format pencatatan demografi, diagnosis pasien, profil jenis obat, serta lembar daftar periksa kriteria 4 Tepat.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Data diambil secara sekunder dari dokumen rekam medis pasien. Petugas menginventarisasi nomor rekam medis pasien sesuai kode ICD-10 ISPA non-pneumonia, kemudian menyalin data berupa: umur, jenis kelamin, keluhan/gejala, nama antibiotik yang diresepkan, dosis, frekuensi pemberian, dan jumlah obat yang diberikan ke dalam lembar pengumpul data.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti untuk mengukur fenomena yang diamati sehingga variabel penelitian dapat dikaji secara lebih terarah dan sistematis (Sugiyono, 2022). Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa lembar observasi atau checklist yang disusun berdasarkan kriteria rasionalitas penggunaan antibiotik 4T, yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat pasien. Lembar observasi

digunakan untuk mencatat data dari rekam medis pasien terkait penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non-pneumonia. Penilaian dilakukan dengan membandingkan data rekam medis dengan Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik dan ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia Volume 53 Tahun 2021.

Tabel 3.2 Lembar Observasi Tepat Indikasi

No.	Kelompok Penyakit ISPA Non- Pneumonia	Jumlah Pasien	Tepat	Persentase (%)	Tidak Tepat	Persentase (%)
1	CommonCold					
2	Faringgitis Akut					
3	Tonsilitis Akut					
4	Rihinlitis Akut					
5	Bronkitis Akut					

Tabel 3.3 Lembar Observasi Tepat Dosis

No.	Kelompok Penyakit ISPA Non- Pneumonia	Jumlah Pasien	Tepat	Persentase (%)	Tidak Tepat	Persentase (%)
1	CommonCold					
2	Faringgitis Akut					
3	Tonsilitis Akut					
4	Rihinlitis Akut					
5	Bronkitis Akut					

Tabel 3.5 Lembar Observasi Tepat Obat

No.	Kelompok Penyakit ISPA Non- Pneumonia	Jumlah Pasien	Tepat	Persentase (%)	Tidak Tepat	Persentase (%)
1	CommonCold					
2	Faringgitis Akut					
3	Tonsilitis Akut					
4	Rihinlitis Akut					
5	Bronkitis Akut					

Tabel 3.4 Lembar Observasi Tepat Pasien

No.	Kelompok Penyakit ISPA Non- Pneumonia	Jumlah Pasien	Tepat	Persentase (%)	Tidak Tepat	Persentase (%)
1	CommonCold					
2	Faringgitis Akut					
3	Tonsilitis Akut					
4	Rhinilitis Akut					
5	Bronkitis Akut					

DAFTAR PUSTAKA

- Afni Amanda Aprilian, et al. (2024). Evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien pediatri di instalasi rawat inap pada salah satu rumah sakit Kota Tegal periode 2024.
- Dewi, A. K., *et al.* (2025). Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik kriteria 4T pada pasien ISPA di tiga rumah sakit Jawa Barat.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur. (2025). Profil Kesehatan Lombok Timur 2025.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2025). Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat 2025.
- Ikatan Apoteker Indonesia. (2021). ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia Volume 53 Tahun 2021. Jakarta: PT Pharma Tekno Solusi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mambo, C. D., *et al.* (2023). Rasionalitas penggunaan antibiotik untuk pengobatan infeksi saluran pernapasan akut pada anak.
- Ningrum, D. M., *et al.* (2024). Tren overprescribing antibiotik pada kasus ISPA non-pneumonia di layanan primer Indonesia.
- Nkemdirim Okere, A., *et al.* (2025). Dampak ekonomi dan klinis penggunaan antibiotik berlebihan pada ISPA.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Pradono, et al. (2018). Teknik Sampling dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta:

Puslitbang Kesehatan.

- Puspitasari, R., *et al.* (2022). Tinjauan klinis ISPA non-pneumonia sebagai self-limiting disease.
- Purwanti, R. (2022). Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPA non pneumonia anak di Puskesmas Airmadidi.
- Rahayu, S., *et al.* (2024). Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien anak diagnosa ISPA dengan metode Gyssens di Puskesmas Bagu.
- Runtu, A. Y., *et al.* (2022). Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPA anak rawat inap di Rumah Sakit Siloam Manado.
- Sagita, R., *et al.* (2025). Evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien ISPA non pneumonia anak di instalasi rawat jalan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin periode tahun 2022.
- Sambou, C. N., *et al.* (2023). Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPA non pneumonia anak di Puskesmas Airmadidi.
- Sari, *et al.* (2023). Evaluasi penggunaan antimikroba pada populasi pasien rawat jalan yang menderita ISPA non-pneumonia.
- Setyoningsih, H., *et al.* (2024). Evaluasi rasionalitas penggunaan obat infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) non pneumonia pada pasien balita di UPT Puskesmas X Kudus.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.
- Tiara Galuh Agustina & Febtarini Rahmawati. (2023). Penggunaan antibiotik pada pasien dewasa dengan diagnosis infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) non pneumonia pada faskes tingkat satu.
- World Health Organization. (2022). Global Report on Antimicrobial Resistance. Geneva: World Health Organization.
- Wulandari & Saputri. (2024). Analisis kesalahan dosis pada resep dan risiko kegagalan terapi.
- Zulaicha. (2023). Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPA.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permintaan Data Awal

 **PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TIMUR**
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)
Jl. Prof. M. Yamin No. 57 Komplek Kantor Bupati Lombok Timur Blok G Lt. 3 Tlp. (0376) 21371

Selong, 12 Mei 2026

Nomor : 000.9/0794/PD/V/2026
Lampiran : -
Hal : Permintaan Data Awal

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lombok Timur
di Tempat

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Menunjuk surat Wakil Ketua 1 STIKes Kusuma Bangsa Mataram Nomor: 03.169/SP-IP/SKB/V/2026, Tanggal 04 Mei 2026, perihal Izin Studi Pendahuluan. Untuk itu, dipermaklumkan bahwa kegiatan Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Bapak/Ibu/Saudara oleh:

Nama : M.RIFQI AL-ASY'ARI
NIM : A2022025
Alamat : jln. jurusan tanjung KM 8
Pekerjaan : Mahasiswa
Instansi / Badan : STIKES Kusuma Bangsa Mataram
Tujuan / Keperluan : Mendapatkan Data
Judul / Tema : Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA non-Pneumonia di Puskesmas Kalijaga Periode Tahun 2026
Tanggal Pelaksanaan : 12 Mei 2026 s/d 12 Agustus 2026
Nomor Telepon : 087726633243

Untuk kelancaran pelaksanaan perihal dimaksud kiranya kepada yang bersangkutan dapat dibantu seoptimal mungkin dan atas bantuan serta kerja sama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah
Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

 
KEPALA BAPPEDA
KABUPATEN LOMBOK TIMUR
H. M. Z. HAR ROHMAN, S.STP., M.H.
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 197512181995111001

Tembusan:
1. Kepala Bakesbangpoldagri Kab. Lombok Timur di Selong;
2. Wakil Ketua 1 STIKes Kusuma Bangsa Mataram di Mataram;

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TIMUR**
DINAS KESEHATAN
Jl. Ahmad Yani Nomor 100 Telp.(0376) 21033
e-mail : lombokkesihatan7@gmail.com
SELONG

Selong, 13 Mei 2026

Nomor : 800/683 /Dikes/2026
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian
Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Kalijaga
di-
Tempat
Bismillahirrohmaanirrohuim.
Assalaamu'alaikum Wr.Wb.

Menindaklanjuti surat dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) tanggal 12 Mei Nomor :000.9/0794/PD/V/2026 Perihal Permakluman Penelitian :

NAMA : M. RIFQI AL-ASY'ARI
NIM : A2022025
Alamat : Jln. Jurusan Tanjung KM 8
Pekerjaan : Mahasiswa
Instansi/Badan : STIKES Kusuma Bangsa Mataram
Tujuan/Keperluan : Untuk Mempromosi Data
Tema / Judul : "Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA non-pneumonia di Puskesmas Kalijaga Priode Tahun 2026".
Lama Penelitian : 12 Mei s/d 12 Agustus 2026

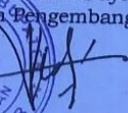
Untuk itu kami minta kepada Saudara agar membantu pelaksanaan Penelitian di tempat kerja Saudara.

Setelah Melaksanakan Penelitian, yang Bersangkutan Harus Membuat Laporan tertulis hasil Penelitiannya dialamatkan Kepada Kepala Dinas Kesehatan Lombok Timur.

Demikian untuk maklum dan atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Wabillahirtaufiq Walhidayah
Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LOMBOK TIMUR
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan


MUHAMMAD SALEH, SKM, MM
NIP. 19681231199203 1 121

Tembusan :
1. Wakil Ketua 1 STIKES Kusuma Bangsa Mataram di Mataram.
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.