

**EVALUASI PENGOBATAN PADA PASIEN INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS PASAR REBO PADA
BULAN JULI-OKTOBER 2023**Anton Hadi Wibowo¹⁾, Stefanus Lukas²⁾¹Fakultas Farmasi, Universitas 17 Agustus 1945, Jakarta, Indonesia, 14350²Universitas 17 Agustus 1945, Jakarta, Indonesia, 14350**SUBMISSION TRACK**

Submitted : 20 August 2024
Accepted : 26 August 2024
Published : 27 August 2024

KATA KUNCIS

ISPA; antibiotik and
puskesmas

CORRESPONDENCE

Phone: -

E-mail: antonhadiwi@gmail.com

A B S T R A K

Salah satu penyakit pernapasan yang umum terjadi di Indonesia adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Istilah medis ini digunakan untuk menggambarkan berbagai jenis infeksi yang mempengaruhi saluran pernapasan bagian atas dan bawah, termasuk hidung, tenggorokan, sinus, bronkus, dan paru-paru. ISPA adalah penyakit yang umum terjadi pada masyarakat. ISPA terbagi berdasarkan wilayahnya yaitu ISPA bagian atas dan ISPA bagian bawah. Infeksi bagian atas meliputi influenza, rhinitis, sinusitis, laryngitis, faringitis, epiglottitis, tonsillitis dan otitis. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan data demografi (usia pasien, jenis kelamin dan pekerjaan) pasien yang terdiagnosa ISPA pada saat polusi udara tinggi yang terjadi di Indonesia di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur dan mengevaluasi pengobatan yang diberikan pada pasien ISPA di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif pengambilan data dilakukan dengan teknik simple random sampling. Didapatkan data demografi subjek penelitian dengan jenis terbanyak adalah laki-laki 133 pasien (42,64%) dan perempuan 187 pasien (57,36%). Sedangkan untuk kelompok umur yang paling tinggi mengalami ISPA adalah rentang usia 19-44 tahun yang termasuk dalam golongan dewasa sebanyak 138 (42,33%), Berdasarkan data pekerjaan yang terbanyak adalah yang tidak bekerja dengan jumlah 157 (48,16%). Kemudian untuk komorbid adalah dengan penyakit diabetes melitus yaitu sebanyak 5 orang (71,32%) dari semua pasien yang memiliki komorbid. Dari data pengobatan yang paling banyak adalah yang tidak diberikan antibiotik sebanyak 179 (54,97%). Untuk terapi suportif yang paling banyak digunakan adalah deksamethason sebagai kortikosteroid sebanyak 198 (29,39%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengobatan ispa di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo tidak memakai antibiotik sesuai dengan Depkes RI 2005 dan memakai terapi suportif paling banyak adalah deksametason.

2024 All right reserved

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit pernapasan yang umum terjadi di Indonesia adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Istilah medis ini digunakan untuk menggambarkan berbagai jenis infeksi yang mempengaruhi saluran pernapasan bagian atas dan bawah, termasuk hidung, tenggorokan, sinus, bronkus, dan paru-paru. Infeksi saluran pernapasan akut bisa disebabkan

oleh berbagai agen penyebab, seperti virus, bakteri, atau bahkan jamur (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2023). ISPA berlangsung sampai 14 hari yang dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin maupun udara pernapasan yang mengandung kuman, dimana ISPA diawali dengan gejala seperti pilek biasa, batuk, demam, bersin-bersin, sakit tenggorokan, sakit kepala, sekret menjadi kental, muntah dan anoreksia (Wijayaningsih, 2013). Polusi udara tidak bisa dianggap remeh. Sebab, sangat berdampak pada kesehatan manusia. Bahayanya bersifat karsinogenik yang mana kebanyakan unsur kimia di dalamnya terdapat timbal dan benzena (Dian, 2023).

ISPA adalah penyakit yang umum terjadi pada masyarakat. ISPA terbagi berdasarkan wilayahnya yaitu ISPA bagian atas dan ISPA bagian bawah. Infeksi bagian atas meliputi influenza, rhinitis, sinusitis, laryngitis, faringitis, epiglottitis, tonsillitis dan otitis. Penyakit yang disebabkan oleh virus tidak memerlukan antibiotik dalam pengobatannya, Sedangkan penyakit yang disebabkan oleh bakteri memerlukan antibiotik dalam pengobatannya (Depkes RI, 2005).

Gejala ISPA sebenarnya tak hanya satu atau dua tanda saja makanya biasa disebut dengan sindrom karena banyak menimbulkan berbagai keluhan terutama pada saluran pernapasan bagian atas yang disebabkan adanya infeksi virus atau bakteri (Hilmawan dkk, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Benedicta terdapat 143 pasien, jenis kelamin paling banyak yakni perempuan sebanyak 77 (53,85%), dan laki-laki sebanyak 66 (46,15%), berdasarkan golongan umur paling banyak 5-14 tahun sebanyak 30 resep (20,98%) dan paling sedikit 15-19 tahun sebanyak 4 resep (2,8%). Penatalaksanaan terapi ISPA yang diberikan yaitu ambroxol, paracetamol, chlorpheniramine maleat (CTM), dexametashone, Intunal-F & vitamin b-complex, serta pengobatan terapi antibiotik pada penyakit ISPA yang paling banyak digunakan adalah Amoxicillin (Benedicta, 2022).

Selanjutnya, pada penelitian yang dilakukan di Garut Hasil pasien penderita ISPA yang lebih banyak diderita oleh pasien perempuan dengan persentase 52,98% sebanyak 142 orang dan laki – laki dengan persentase 47,01% sebanyak 126 orang. Sampel data mengenai usia masa remaja akhir 17 – 25 tahun merupakan kasus terbanyak dengan persentase 22,38% sebanyak 60 orang. nai usia masa remaja akhir 17 – 25 tahun merupakan kasus terbanyak dengan persentase 22,38% sebanyak 60 orang. Berdasarkan penggolongan obat ISPA yang lebih banyak digunakan merupakan golongan antibiotik dengan persentase 29,77% sebanyak 268 orang, analgetik – antipiretik dengan persentase 27,44% sebanyak 247 orang, ekspektoran dengan persentase 20,33% sebanyak 183 orang, antihistamin dengan persentase 13,22% sebanyak 119 orang, kortikosteroid dengan persentase 8,22% sebanyak 74 orang, bronchodilator dengan persentase 1% sebanyak 9 orang. Berdasarkan jenis obat ISPA yang paling banyak digunakan adalah amoxicillin dengan persentase 71,26% sebanyak 191 orang, paracetamol dengan persentase 70,89% sebanyak 190 orang, chlorpheniramine maleat dengan persentase 36,94% sebanyak 99 orang (Wardani & Setiani, 2023).

Pada tanggal 1 September 2023 Indonesia tercatat menjadi kota dengan polusi udara tertinggi atau kualitas udara terburuk di dunia. Hal itu tercatat dalam perhitungan indeks kualitas udara yang mencapai 171. Sementara itu Depok menduduki peringkat pertama untuk kualitas udara terburuk di Indonesia dan Jakarta sendiri menduduki peringkat keempat (Shilvina, 2023). Sedangkan pada tanggal 21 Oktober 2023 DKI Jakarta menduduki peringkat 1 dengan kualitas buruk (Irfan, 2023). Pencemaran udara memiliki dampak terhadap kesehatan diantaranya adalah gangguan saluran pernafasan, penyakit jantung, hipertensi (tekanan darah tinggi). kanker berbagai organ tubuh dan gangguan reproduksi. Beberapa jenis pencemaran udara yang paling sering ditemukan adalah *Karbon Monoksida* (CO), *Nitrogen Oksida* (NO₂), *Sulfur Oksida* (SO_x) dan *Photochemical Oksida* (Direktorat P2PTM, 2019).

Pemicu utama mortalitas dan mordibitas penyakit di dunia yaitu ISPA. Angka mortalitas penyakit ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun didunia, data dari World Health Organization tahun 2019 penyakit infeksi saluran pernafasan bawah menurunkan usia harapan

hidup sejumlah 2,09 juta setiap tahun pada pengidapannya. (WHO, 2019) Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3% diantaranya 9,0% berjenis kelamin laki-laki dan 9,7% berjenis kelamin perempuan. Sedangkan prevalensi ISPA di DKI Jakarta sebesar 8,49 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI, 2018). Hasil riset yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa penderita ISPA meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 3,0% dan pada kelompok usia 75 tahun keatas mencapai 2,9% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022). Di Amerika Serikat sebagai perbandingan, bagi orang dewasa, ISPA merupakan salah satu penyebab teratas orang dewasa memerlukan perawatan ke rumah sakit. Sekitar 1 juta orang dewasa di Amerika Serikat datang ke rumah sakit karena ISPA dan 50,000 jiwa meninggal karena ISPA. (Society, 2019)

Berdasarkan latar belakang diatas, melihat dari polusi udara yang tinggi di Jakarta yang dapat menyebabkan penyakit ISPA yang cukup tinggi dan juga banyaknya angka kejadian. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui gambaran pasien ISPA dan mengevaluasi terapi penggunaan obat ISPA di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.

METODE

Penelitian ini bersifat *observasional deskriptif* menggunakan desain studi *retrospektif*. Sumber data yang digunakan adalah data rekam medik dari database komputer di Puskesmas. Populasi dalam penelitian ini menggunakan populasi sasaran dimana karakteristik dari populasi disesuaikan dengan diagnosa yang terdapat dalam panduan praktik klinis 2022. Sample yang didapat dengan menggunakan rumus *slovin* dengan tingkat kesalahan 5%. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang terpilih dengan *simple random sampling*. Sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan data populasi sasaran yang diperoleh adalah 1.751 dari total pasien yang berobat di poli ISPA sebanyak 25.397 selama periode Juli-Oktober 2023. Sampel menggunakan rumus *Slovin*, dimana semua data yang memenuhi kriteria inklusi dikumpulkan dan pengolahan data menggunakan program komputer dan hasil disajikan dalam bentuk tabel dan presentase. Pendataan meliputi data demografi (jenis kelamin, usia dan pekerjaan) dan data terapi pengobatan yang diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini tentang evaluasi penggunaan obat pada pasien infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur pada bulan Juli- Oktober 2023 dengan data yang diambil secara retrospektif dengan melihat rekam medis, didapatkan sebanyak 25.397 pasien. Berdasarkan populasi sasaran dengan melihat diagnosa dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1186/2022 dan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 1.751 pasien. Berdasarkan rumus *slovin* dengan tingkat kesalahan sebanyak 5%, mendapatkan 326 pasien untuk diteliti.

1. Demografi Pasien

Demografi pasien diklasifikasikan berdasarkan umur, jenis kelamin dan pekerjaan.

Tabel 1. Tabel Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien ISPA di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Periode Juli-Oktober 2023

JENIS KELAMIN	JUMLAH PASIEN	PRESENTASI
LAKI-LAKI	139	42,64%
PEREMPUAN	187	57,36%
TOTAL	326	100 %

Berdasarkan gambar 4.1, didapatkan data karakteristik subjek penelitian dengan jenis kelamin laki sebanyak 133 pasien (42,64%) dan perempuan 187 pasien (57,36%). Dari data ini bisa dinyatakan bahwa pasien perempuan lebih banyak dari pasien laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Noer dan Mutiatikum prevalensi perempuan (50,78%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (49,22%) setelah dianalisis dengan analisis bivariat ternyata *significant* dengan OR=1,00 dan CI=0,99-1,01 dengan hasil tidak ada hubungan resiko terhadap terjadinya penyakit ISPA (Endah dan Mutiatikum, 2019). Menurut Wilar dan Wantania bahwa tidak terdapat hubungan secara parsial yang bermakna antara prevalensi, insiden, dan lamanya ISPA terhadap jenis kelamin. Sehingga resiko terjadinya ISPA tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin (Wilar dan Wantania,2016).

Tabel 2. Demografi Berdasarkan Umur Pasien ISPA di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Periode Juli-Oktober 2023

UMUR	JUMLAH PASIEN	PRESENTASI
0-1 tahun	6	1,84%
1-5 tahun	32	9,81%
5-6 tahun	9	2,76%
6-10 tahun	36	11,04%
10-19 tahun	45	13,80%
19-44 tahun	138	42,33%
45-59 tahun	41	12,57%
>60 tahun	19	5,85%
TOTAL	326	100 %

Berdasarkan tabel 4.2, didapatkan karakteristik subjek kelompok umur yang paling tinggi mengalami ISPA adalah rentang usia 19-44 tahun yang termasuk dalam golongan dewasa sebanyak 138 (42,33%), rentang usia 10-19 tahun yang termasuk dalam golongan remaja sebanyak 45 (13,80%), rentang usia 45-59 tahun yang termasuk dalam golongan pra lanjut usia sebanyak 41 (12,57%), rentang usia 6-10 tahun yang termasuk dalam golongan anak-anak sebanyak 36 (11,04%), rentang usia 1-5 tahun yang termasuk dalam golongan balita sebanyak 32 (9,81%), rentang usia >60 tahun yang termasuk dalam golongan lanjut usia Populasi yang didapatkan yaitu 25.397 pasien pra sekolah sebanyak 9 (2,76%) dan rentang usia 0-1 tahun yang termasuk dalam golongan bayi dan balita sebanyak 6 (1,84%).

Dari tabel 4.2 diketahui bahwa pasien dengan rentang usia 19-44 tahun merupakan usia yang paling banyak menderita ISPA. Orang dewasa yang menghabiskan lebih banyak waktu di luar ruangan untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik yang kuat memiliki risiko lebih besar terhadap dampak kesehatan karena polusi udara (Desi, E, Sukarni dan Priyono, E, 2020).

Tabel 3. Demografi Berdasarkan Pekerjaan Pasien ISPA di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Periode Juli-Oktober 2023

PEKERJAAN	JUMLAH	PRESENTASE
Tidak bekerja	157	48,16%

Pelajar	53	16,26%
Mengurus rumah tangga	53	16,26%
Karyawan swasta	43	13,19%
Wiraswasta	9	2,76%
Pegawai Negri Sipil	5	1,53%
Guru	3	16,26%
Buruh harian lepas	2	0,92%
Perawat	1	0,32%
TOTAL	326	100 %

Dari tabel 4.3 didapatkan jumlah demografi terbesar berdasarkan pekerjaan adalah yang tidak bekerja dengan jumlah 157 (48,16%) diikuti dengan, pelajar 53 (16,26%), mengurus rumah tangga 53 (48,16%), karyawan swasta 43 (13,19%), wiraswasta 9 (2,76%), pegawai negeri sipil 5 (16,26%), guru 3 (1,53%), buruh harian lepas 2 (0,92%) dan perawat 1 (0,32%).

Tabel 4. Demografi Berdasarkan Diagnosa Pasien ISPA di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Periode Juli-Oktober 2023

DIAGNOSA	JUMLAH	PRESENTASI
Otitis media	15	4,60%
Sinusitis	3	0,92%
Faringitis	288	88,34%
Bronkitis	7	2,15%
Pneumonia	13	3,99%
TOTAL	326	100%

Menurut data tabel 4.4 dapat dilihat bahwa diagnosa terbesar adalah faringitis sebanyak 288 (88,34%) yang diikuti oleh otitis media 15 (4,60%), pneumonia 13 (3,99%), bronkitis 7 (2,15%) dan sinusitis 3 (0,92%). Faringitis adalah peradangan pada mukosa faring dan sering meluas ke jaringan sekitarnya. Faringitis biasanya timbul bersama-sama dengan tonsilitis, rhinitis dan laryngitis. Faringitis banyak diderita anak-anak usia 5-15 th di daerah dengan iklim panas. Faringitis dijumpai pula pada dewasa yang masih memiliki anak usia sekolah atau bekerja di lingkungan anak-anak Depkes RI, 2005).

4.2 Komorbid

Menurut Tabel 4.5 menunjukkan bahwa komorbid yang terbanyak adalah pada pasien dengan diabetes melistus sebanyak 5 pasien (71,32%), diikuti darah tinggi dengan 2 pasien (28,68%) dan jantung tidak ada. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sri lestari ningsih terdapat hubungan yang signifikan antara diabetes melistus dengan ispa (Lestari Sri, 2022).

Tabel 5. Data Komorbid

Komorbid	Jumlah Pasien	Presentasi
Diabetes Melistus	5	71,32%
Hipertensi	2	28,68%
Jantung	0	0

TOTAL	7	100
-------	---	-----

4.3 Penggunaan Obat

Tabel 6. Data Pemakaian Obat Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1186/2022

Diagnosa	Nama Obat	Jumlah Pasien	Presentasi
Otitis Media	Amoksisilin Kapsul 500	7	2,14%
	Amoksisilin Syrup 250 Mg/5ml	1	0,31%
	Tdak Memakai Antibiotik	7	2,15%
Sinusitis	Kotrimoksazol 480 Mg Tab	2	0,62%
	Tidak Memakai Antibiotik	1	0,31%
Faringitis	Amoksisilin Kapsul 500	68	20,85%
	Amoksisilin Syrup 250 Mg/5ml	17	5,21%
	Antibiotik lain		
	Cefadroxil 500 mg	8	2,45%
	Kotrimoksazol 480 mg	13	3,99%
	Ciprofloksasin 500 mg	10	3,07%
	Tidak Pakai Antibiotik	179	54,97%
Pneumonia	Amoksisilin Syrup 250 Mg/5ml	9	2,76%
	Tidak Memakai Antibiotik	4	1,17%
	Total	326	100%

Berdasarkan tabel 4.6 Dapat dilihat bahwa pada diagnosa otitis media penggunaan antibiotik paling banyak adalah amoksisilin sebanyak 7 (2,14%) hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan penelitian Dewi (2022) di Puskesmas Rawat Inap Kampung Laut Kabupaten Tanjung Jabung Timur, didapati bahwa amoxicillin adalah antibiotik yang paling banyak digunakan, yaitu sebanyak 64,91%. Pada penelitian ini jenis antibiotik amoksisilin lebih menjadi pilihan untuk terapi pada diagnosa otitis media karena kelebihan amoksisilin yaitu biaya rendah, aman, efektif, dan antibiotik spektrum luas (Annisa DN, 2017).

Pada diagnosa sinusitis paling banyak digunakan adalah antibiotik kotrimoksazol sebanyak 2 (0,62%), kotrimoxazole merupakan kombinasi antibiotik sulfamethoxazole dan trimethoprim yang biasanya digunakan untuk mengobati infeksi telinga, infeksi saluran kemih, dan bronchitis (Kavitha dkk, 2016).

Faringitis paling banyak tidak menggunakan antibiotik yaitu sebanyak 179 (54,97%) dan penggunaan antibiotik paling banyak yaitu amoksisilin 68 (20,85%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Untrai K.M dkk di Puskesmas X Karanganyar tahun 2024 dengan penggunaan antibiotik terbanyak yaitu sebanyak 82 pasien (49,40%). Penggunaan antibiotik berikutnya yaitu cefadroksil sebanyak 8 pasien (2,45%). Penelitian yang dilakukan oleh Yasa G.T di RS X Gianyar penggunaan antibiotik cefadroksil juga ditemukan sebanyak 64 pasien (39,0%). Cefadroxil merupakan golongan antibiotik spektrum luas yang secara

spesifik dapat digunakan untuk menangani infeksi yang disebabkan oleh bakteri grup A beta-haemolytic streptococcus (GABHS) dimana bakteri tersebut merupakan bakteri penyebab umum pada kasus tonsillitis (Ministry of Public Health, 2016). Kotrimoksazol juga digunakan sebanyak 13 pasien (3,99%) kotrimoxazole merupakan kombinasi antibiotik sulfamethoxazole dan trimethoprim yang biasanya digunakan untuk mengobati infeksi telinga, infeksi saluran kemih, dan bronchitis (Kavitha dkk, 2016). Sedangkan untuk ciprofloksasin sebanyak 10 (3,07%). Ciprofloxacin efektif terhadap sebagian besar bakteri Staphylococcus aureus dan streptococcus termasuk Streptococcus pyogenes dan Streptococcus viridans serta Streptococcus pneumoniae yang dapat digunakan pada terapi pengobatan pneumonia karena merupakan pilihan bagi infeksi saluran pernafasan yang tidak teraluh parah jika terdapat pasien yang alergi terhadap amoksisilin (Zaini dan Muliyani, 2019)

Dari tabel 4.6 juga dapat diketahui bahwa penggunaan antibiotik pada diagnosa pneumonia paling banyak adalah amoksisilin sebanyak 9 pasien (1,17%), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Assifatun dkk bahwa golongan obat yang paling banyak digunakan adalah amoksisilin sebanyak 186 dengan presentase (80,18 %).

Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik. Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama resistensi bakteri terhadap antibiotika dan munculnya efek obat yang tidak dikehendaki (Kemenkes RI, 2011). Hal ini terjadi akibat penggunaan antibiotik yang tidak bijak dan penerapan kewaspadaan standar yang tidak benar di fasilitas pelayanan kesehatan. Penggunaan antibiotik yang tepat dapat memberikan manfaat bagi konsumen, akan tetapi jika tidak digunakan dengan benar dapat mengakibatkan resistensi bakteri atau konsumen dapat kebal terhadap antibiotik. Faktor yang dapat menyebabkan resistensi yaitu penggunaan yang kurang tepat, misalnya penggunaan antibiotik tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh dokter, dosis yang kurang sesuai, pembelian antibiotik tanpa resep dokter serta peran pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik yang bijak dan benar (Setdjen farmalkes, 2011).

Tabel 7. Penggunaan Terapi Suportif ISPA di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Periode Juli-Oktober 2023

Diagnosa	Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah	Presentasi
Otitis Media	Antihistamin	Cetirizin 10 mg	4	0,6%
		Klorfeniramin maleat 4 mg	4	0,6%
	Kortikosteroid	Deksamethason 0,05 mg	4	0,6%
	Analgetik Anti Piretik	Ibuprofen 400 mg	1	0,14%
		Paracetamol 500 mg	5	0,74%

		Paracetamol Syr 120mg/5ml	2	0,3%
Sinusitis	Antihistamin	Cetirizin 10 mg	1	0,14%
	Kortikosteroid	Deksamethason 0,05 mg	1	0,14%
	Analgetik Anti Piretik	Paracetamol 500 mg	1	0,14%
Faringitis	Antihistamin	Cetirizin 10 mg	97	14,40%
		Klorfenirramini maleat 4 mg	54	8,01%
	Kortikosteroid	Deksamethason 0,05 mg	198	29,39%
	Mukolitik	Acetylsystein	56	8,31%
	Analgetik Anti Piretik	Ibuprofen 400 mg	2	0,3%
		Paracetamol 500 mg	187	27,74%
		Paracetamol Syr 120mg/5ml	29	4,30%
Pneumonia	Antihistamin	Klorfenirramini maleat 4 mg	12	1,78%
	Kortikosteroid	Deksamethason 0,05 mg	6	0,89%
	Analgetik Anti Piretik	Ibuprofen 400 mg	1	0,14%
		Paracetamol 500 mg	7	1,04%
		Paracetamol Syr 120mg/5ml	2	0,3%
		Total	674	100%

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa penggunaan terapi suportif yang paling banyak digunakan adalah deksamethason pada diagnosa faringitis sebagai kortikosteroid sebanyak 198 (29,39%) pada posisi kedua yaitu pada diagnosa faringitis dengan obat paracetamol sebagai analgetik antipiretik sebanyak 187 (27,74%) dan posisi ketiga yaitu dengan diagnosa faringitis

dengan obat cetirizin sebagai antihistamin sebanyak 97 (14,40%). Faringitis mempunyai karakteristik yaitu demam yang tiba-tiba, nyeri tenggorokan, nyeri telan, adenopati servikal, malaise dan mual. Faring, palatum, tonsil berwarna kemerahan dan tampak adanya pembengkakan. Eksudat yang purulen mungkin menyertai peradangan. Gambaran leukositosis dengan dominasi neutrofil akan dijumpai. Khusus untuk faringitis oleh streptococcus gejala yang menyertai biasanya berupa demam tiba-tiba yang disertai nyeri tenggorokan, tonsillitis eksudatif, adenopati servikal anterior, sakit kepala, nyeri abdomen, muntah, malaise, anoreksia, dan *rash* atau urtikaria. Deksamethason dapat dipergunakan sebagai terapi suportif yang efektif dalam menurunkan nyeri yang diakibatkan oleh proses inflamasi pada ISPA. Mekanisme terjadinya melalui stimulasi stomatostatin, yang menghambat growth hormone (Nuraeni Syarifuddin, 2019). Analgetik-antipiretik digunakan untuk mengatasi nyeri atau demam. Parasetamol digunakan karena gejala dan tanda awal dari ISPA seperti demam yang terkait dengan infeksi (Maakf YF, 2015). Cetirizin adalah obat antihistamin generasi kedua yang secara luas digunakan untuk alergi. Cetirizin mampu menurunkan gejala mayor rhinitis alergi seperti hidung berair, bersin, hidung gatal, mata berair dll. Mekanisme kerja dari cetirizin adalah berkompetisi dengan histamin dalam menempati reseptor H-1 pada selektifor disaluran pencernaan, pembuluh darah dan saluran pencernaan (Depkes RI, 2005).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengobatan ispa yang dilakukan di puskesmas kecamatan Pasar Rebo pada bulan Juli-Oktober 2023 adalah:

1. Didapatkan data sosiodemografi subjek penelitian dengan jenis terbanyak adalah perempuan 187 pasien (57,36%). Sedangkan untuk kelompok umur yang paling tinggi mengalami ISPA adalah rentang usia 19-44 tahun yang termasuk dalam golongan dewasa sebanyak 138 (42,33%). Berdasarkan data pekerjaan yang terbanyak adalah yang tidak bekerja dengan jumlah 157 (48,16%). Kemudian untuk komorbid adalah dengan penyakit diabetes melitus yaitu sebanyak 5 orang (71,32%) dari semua pasien yang memiliki komorbid.
2. Dari data pengobatan yang paling banyak adalah yang tidak diberikan antibiotik sebanyak 179 (54,97%). Untuk terapi suportif yang paling banyak digunakan adalah deksamethason sebagai kortikosteroid sebanyak 198 (29,39%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengobatan ispa di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo tidak memakai antibiotik sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan memakai terapi suportif paling banyak adalah deksametason sebagai kortikosteroid.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi Jurusan Ilmu Farmasi pada Fakultas Farmasi Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. apt. Drs. Stefanus Lukas, M. Kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;

3. Orang tua, istri, anak-anak dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
4. Rekan-rekan Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto yang selalu mendukung saya.
5. Teman-teman konversi angkatan 2022 UTA 45 Jakarta yang selalu mendukung dan membantu.

DAFTAR RUJUKAN

1. Achmadi. (2004). *Faktor Penyebab ISPA*. Jakarta: Gramedia.
2. Alfarizi, M. E. (2017). Pola Mikroorganisme Penyebab Pneumonia Dan Sensitivitasnya Terhadap Antibiotik Di Masyarakat Bandar Lampung. *Digital Repository UNILA*, <http://digilib.unila.ac.id/id/eprint/26585>.
3. Anisa DN. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) Anak di Instalasi Rawat Jalan RSUD Y Tahun 2015 (Skripsi). Surakarta. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2017.
4. Assifatun Nisa, Rahayu, sri & Soraya. (2024). Gambaran Pola Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Pneumonia Di Puskesmas Periode Januari – Desember 2023. *Jurnal Komunitas Farmasi Nasional*, 4 (1). Diambil dari <https://jkfn.akfaryarsiptk.ac.id/index.php/jkfn/article/view/127>
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
6. Benedicta, R. (2022). Gambaran Peresepan Obat Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Di Puskesmas Wawonasa Kota Manado. *Ejournal Unsrat*, Vol 1 No 1 2022.
7. Corwin, E. (2009). *Buku Saku Patofisiologi edisi III*. Jakarta: EGC.
8. Depkes RI. (2005). *Pharmaceutical Care Untuk Infeksi Saluran Pernafasan*. Jakarta : Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jendral Bina Kefarmasin dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI
9. Dian, M. P. (2023). *Polusi Udara Berpotensi Menimbulkan ISPA, Dosen FK Ungkap Langkah Pencegahannya*. Surabaya: UNESA.
10. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2023, September 22). *Mengenali Gejala ISPA dan Tindakan yang Perlu Dilakukan*. Retrieved Desember 25, 2023, from ayosehat.kemkes: <https://ayosehat.kemkes.go.id/mengenali-gejala-ispera-dan-tindakan-yang-perlu-dilakukan>
11. Depkes RI. (2005). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan*. Jakarta: Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes RI.
12. Depkes RI. (2012). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit Penyehatan Lingkungan
13. Desi, E , Sukarni dan Priyono, E (2020). Hubungan Perilaku Tindakan Pencegahan Terhadap Kejadian ISPA Saat Kabut Asap Di Kota Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, School of Nursing, Faculty of Medicine
14. Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Dampak Pencemaran Udara (Polusi Udara) Terhadap Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Kemenkes RI.
15. Endah PN, Daroham, dan Mutiatikum. (2019). Penyakit ISPA Hasil Riskesdas di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan Supplement 2019*: 50-55.
16. Farizi, M. E. (2017). Pola Mikroorganisme Penyebab Pneumonia dan Sensitivitasnya Terhadap Antibiotik di Masyarakat Bandar Lampung. *Digital Repisitory Unila*, 97125951.
17. Gyssens. (2006). Audits for monitoring the quality of antimicrobial prescriptions. *Antibiotic Policies Theory Pract*, DOI: 10.1007/0-387-22852-7_12.
18. Hastuti, E. (2023, Agustus 21). *Pneumonia*. Dipetik Desember 6, 2023, dari Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Kementerian Kesehatan RI: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2709/pneumonia

19. Hilmawan, Sulastri, & Nurdianti. (2020). Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Kelurahan Sukajaya Kecamatan Purbaratu Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, Vol 4 No 1 Hal 9-16.
20. Irfan, F. (2023). *10 Provinsi dengan Kualitas Udara Terburuk di Indonesia per 21 Oktober 2023 Pukul 16.00 WIB*. dataIndonesia.id.
21. Jaka K, E. R. (2015). Pola Kepekaan Bakteri Penyebab Pneumonia terhadap. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol 4, No 2 (2015).
22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Jakarta : Bakti Husada
23. Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 25 Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
24. Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
25. Kementerian Kesehatan Indonesia. (2022, Desember 29). *Kementerian Kesehatan Indonesia*. Retrieved 3 12, 2023, from Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan : https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1997/world-pneumonia-day-2022
26. Kementerian Kesehatan RI. (2022). KMK No. HK.01.07-MENKES-1970-2022 ttg Perubahan tentang Formularium Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
27. Kementerian Kesehatan RI. (2022). KMK No. HK.01.07-MENKES-1186-2022 ttg Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
28. Kumolosari, E., Siregar, C. S., Amalia, L., & Puspawati, F. (2001). *Studi Penggunaan Antibiotik Betalaktam di Ruang Perawatan Bedah di Sebuah Rumah Sakit di Bandung*. Bandung: Institut Teknologi Bandung.
29. Manegheti, A. (2020). *Upper Respiratory Infections*. Medscape.
30. Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular Cetakan ke 2*. Depok: Rajawali Pers.
31. Maakh YF, Laning I, Tattu R. Profil Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Rambangaru Tahun 2015 Profile of Tr. Profil Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Rambangaru Tahun 2015 Profile Treat Acute Respir Infect (ARI) Toddlers Rambangaru Heal Cent 2015. 2017;15(2):435–50
32. Misnadiarliy. (2008). *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
33. Nuraeni Syarifuddin SiN. Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidenreng Rappang. 2019;7:58–63.
34. Oktavina. (2019). *Identifikasi Drug Related Problems (DRPS) Antibiotik Pada Pasien Sepsis Pneumonia Di Intalasi Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto*. Jakarta: Fakultas Farmasi Universitas Pancasila.
35. Prevention, C. o. (2022, September 30). *Radang Paru-paru*. Retrieved Desember 16, 2023, from CDC: <https://www.cdc.gov/pneumonia/causes.html>
36. Price, S. (2005). *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
37. Priyanti Pdi, E. B. (2014). *Pneumonia Komunitas 2014 Edisi II*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
38. Richard Goering, B. M. (2019). *Mims' Medical Microbiology - Edisi Indonesia Ke-6*. Singapura: Elsevier Singapoer Ptd Ltd.
39. Rosdiana, A. ,. (2018). *Peningkatan Penggunaan Pasca Implementasi Kebijakan Penggunaan Antimikroba di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Pekanbaru: Jurnal Kedokteran Brawijaya.

40. Schams SC, Goldman RD. Steroids as Adjuvant Treatment of Sore Throat in Acute Bacterial Pharyngitis. *Canadian Family Physicians* (58):52-4. 2012.
41. Setdtjen Farmalkes. (2011). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/pedoman-pelayanankefarmasian-untuk-terapi-antibiotik/>
42. Shilvina, W. (2023). *8 Kota di Indonesia dengan Polusi Udara Tinggi, 1 September 2023*. dataIndonesia.id.
43. Society, A. T. (2019). *Top 20 Pneumonia Facts—2019*. Retrieved Desember 15, 2023, from American Thoracic Society: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/top-pneumonia-facts.pdf>
44. Suryani, & Hendryadi. (2015). *Metode riset kuantitatif teori dan aplikasi pada penelitian bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
45. Thomas, M., & Paul, B. A. (2023, Juni 26). *Upper Respiratory Tract Infections*. Retrieved Desember 25, 2023, from [ncbi.nlm.nih.gov: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/)
46. Wardani, D., & Setiani, A. S. (2023). Persepan Obat Pada Pasien Penderita Infeksi Saluran. *Jurnal Medika Farmaka*, Volume 01 No 01.
47. Wilar, Rocky & Wantania, J.. (2016). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Episode Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan. *Sari Pediatri*. 8. 154. 10.14238/sp8.2.2006.154-8.
48. WHO. (2019). *Monitoring Health For The SDGSs*. Swiss: WHO.
49. Wijayaningsih. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. TIM.
50. Zaini, M. et al.(2019). Pola Persepan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Di Poli Anak Rsud Dr. H. M. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2017. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*. 2(1), pp. 138–148. doi:10.36387/jifi.v2i1.306