

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit dengan angka kejadian tinggi di Indonesia, terutama pada anak-anak. Faktor risiko meliputi lingkungan, gizi, dan imunisasi. Data menunjukkan prevalensi ISPA nasional sebesar 4,4%, dengan variasi antar daerah. Puskesmas Kampung Dalam dipilih sebagai lokasi penelitian karena tingginya jumlah kasus ISPA, yaitu 3.938 kasus pada tahun 2023. Penelitian ini bertujuan mengkaji pola persepsian terhadap kasus ISPA di wilayah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola persepsian pada penyakit Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) pasien rawat jalan di Puskesmas Kampung Dalam pada periode Oktober s.d Desember. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Data diambil dengan menggunakan lembar resep dan rekam medik pasien ISPA periode Oktober s.d Desember 2024. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 100 sampel, karakteristik pasien ISPA didominasi oleh anak umur 0-10 tahun sebanyak 49 pasien (49%), dengan jenis kelamin tertinggi pada laki-laki sebanyak 51 pasien (51%). Pada periode Oktober hingga Desember 2024 di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak, obat yang paling banyak digunakan untuk penderita ISPA adalah Analgetik dan Antipiretik (78%), diikuti oleh Antihistamin seperti CTM (76%) dan Cetrizin (10%), Antiinflamasi (50%), Obat Batuk seperti Guaifenesin (46%) dan Ambroxol (35%), serta Obat Sesak (12%). Bentuk sediaan yang paling sering digunakan adalah tablet (62,58%), puyer (30,64%), dan sirup (6,77%).

Kata Kunci: Pola Persepsian, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Jenis Obat ISPA, Puskesmas Kampung Dalam Pontianak

ABSTRACT

Acute Respiratory Infections (ARI) are diseases with a high incidence rate in Indonesia, particularly among children. Risk factors include environmental conditions, nutritional status, and immunization. National data indicate an ARI prevalence rate of 4.4%, with variations across regions. Kampung Dalam Community Health Center (Puskesmas) was selected as the research site due to the high number of ARI cases, totaling 3,938 cases in 2023. This study aims to examine the prescribing patterns for ARI cases in the area. Specifically, it seeks to describe the prescription patterns for ARI in outpatient visits at Kampung Dalam Health Center during the period from October to December. The research employed a cross-sectional design with purposive sampling technique. Data were collected using prescription sheets and patient medical records for ARI cases from October to December 2024. The results of the study, based on 100 samples, showed that ARI cases were predominantly found in children aged 0–10 years (49%), with the highest gender distribution being male patients (51%). During the October to December 2024 period at Kampung Dalam Health Center in Pontianak, the most frequently prescribed medications for ARI patients were analgesics and antipyretics (78%), followed by antihistamines such as CTM (76%) and cetirizine (10%), anti-inflammatory drugs (50%), cough medications such as guaifenesin (46%) and ambroxol (35%), and bronchodilators (12%). The most commonly used dosage forms were tablets (62.58%), followed by powdered medications (puyer) (30.64%), and syrups (6.77%).

Keywords: Prescription Patterns, Acute Respiratory Tract Infections (ARI), Types of Medications, Kampung Dalam Community Health Center, Pontianak.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) memiliki spektrum gejala yang beragam, dari ringan hingga berat, terutama pada ISPA bagian bawah. Perbedaan ini didasarkan pada anatomi saluran pernapasan yang terbagi atas saluran pernapasan bagian atas dan bawah. ISPA bagian atas meliputi batuk, pilek, demam, faringitis, tonsilitis, dan otitis media. Walaupun angka kematian akibat ISPA bagian atas rendah, komplikasi seperti ketulian akibat otitis media dapat terjadi. ISPA bagian bawah mencakup laringitis, laringotrakeitis, bronkiolitis, dan pneumonia (WHO, 2008). Faktor resiko ISPA meliputi lingkungan, berat badan lahir rendah (BBLR), status imunisasi, tingkat pendidikan dan pengetahuan keluarga, serta malnutrisi Depkes RI, 2015 (Gunawan, 2020).

ISPA merupakan radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, tanpa atau disertai parenkim paru. ISPA merupakan suatu kelompok penyakit sebagai penyebab angka absensi tertinggi bila dibandingkan dengan kelompok penyakit lain. Penyakit ISPA sering terjadi pada anak-anak, hal tersebut diketahui dari hasil pengamatan epidemiologi bahwa angka kesakitan di kota cenderung lebih besar dari pada di desa. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh tingkat kepadatan tempat tinggal dan pencemaran lingkungan di kota yang lebih tinggi dari pada di desa (Putra, 2019).

ISPA banyak dialami oleh anak-anak, dan hal ini terlihat dari data epidemiologi yang menunjukkan bahwa jumlah kasus ISPA lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan di pedesaan. Kemungkinan besar hal ini disebabkan oleh

faktor lingkungan kota yang lebih padat, tingkat polusi udara yang lebih tinggi, serta paparan asap kendaraan dan industri yang lebih besar, sehingga anak-anak lebih rentan terkena infeksi saluran napas. Selain itu, gaya hidup dan mobilitas yang tinggi di kota juga bisa meningkatkan penyebaran virus atau bakteri penyebab ISPA.

Data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013-2018 menunjukkan prevalensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Indonesia sebesar 4,4%, dengan angka tertinggi di Papua (10,5%). Kalimantan Barat berada di urutan ke-20 (3,2%). Studi pendahuluan Dinas Kesehatan Kalimantan Barat mencatat fluktuasi kasus ISPA, terutama yang disebabkan kabut asap. Pada 2017, tercatat 49.877 kasus (Agustus-Oktober), sementara pada 2018, angka tersebut menurun dari 26.917 kasus (Januari) menjadi 12.795 kasus (Agustus) (Desi, 2020).

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa ISPA merupakan penyakit yang paling banyak dialami oleh masyarakat Indonesia. Maka dari itu peneliti ingin mengkaji Pola Peresepan Terhadap Kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Kampung Dalam. Pemilihan Puskesmas Kampung Dalam dikarenakan pasien yang memadai untuk melakukan penelitian, dan ISPA merupakan penyakit nomor 1 terbesar dengan jumlah pasien sebanyak 3.938 pada tahun 2023 di Puskesmas Kampung Dalam (Husnawati, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dibuat perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana pola peresepan pada penyakit Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) pasien rawat jalan di Puskesmas Kampung Dalam?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka dapat dibuat tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui pola persepan pada penyakit Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) pasien rawat jalan di Puskesmas Kampung Dalam.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penyusunan proposal ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Bagi Penelitian

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai pola persepan pada pasien penderita ISPA di Puskesmas Kampung Dalam.

2. Manfaat Bagi Puskesmas

Peneliti ini dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan evaluasi terhadap pola persepan pada pasien penderita ISPA di Puskesmas Kampung Dalam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

2.1.1 Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan bagian atas (seperti pilek, radang tenggorokan, dan radang telinga) dan saluran pernapasan bagian bawah (seperti radang pita suara, radang bronkus, radang bronkiolus, dan pneumonia). ISPA dapat berlangsung hingga empat belas hari, yang menjadi ambang batas untuk menentukan sifat akut penyakit ini. Sistem pernapasan terdiri dari berbagai organ, termasuk salaput dada, sinus, ruang telinga tengah, dan alveoli di hidung (Sari, 2023).

2.1.2 Etiologi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan oleh berbagai patogen, termasuk bakteri, virus, dan riketsia. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sementara ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri maupun virus. ISPA bagian bawah akibat infeksi bakteri cenderung lebih berat dan menimbulkan tantangan dalam penanganannya (Syamsi, 2018).

Lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia dapat menyebabkan ISPA, kejadian ISPA termasuk *Streptococcus*, *Pneumokokus*, *Haemophilus*, *Bordetella*, *Corynebacterium*, serta berbagai virus seperti Miksovirus, Adnovirus, Koronavirus, Mikoplasma, dan Herpesvirus (Syamsi, 2018).

2.1.3 Cara Penularan

Penyakit, termasuk Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita, muncul dari interaksi rumit antara faktor penyebab (virus, bakteri, jamur), faktor

inang (usia, jenis kelamin, sistem imun, berat badan lahir, pendidikan orang tua), dan faktor lingkungan (ventilasi rumah, bahan bakar memasak, kebiasaan merokok, jenis lantai). Patogen memasuki tubuh melalui saluran pernapasan, dan penyebaran ISPA diperburuk oleh lingkungan yang buruk yang mengganggu keseimbangan inang (Sari, 2023).

2.1.4 Klasifikasi ISPA

Menurut Muhammad (2021), klasifikasi penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dibedakan berdasarkan kelompok usia, yaitu anak di bawah 2 bulan dan anak usia 2 bulan hingga 5 tahun.

1. Untuk bayi berusia kurang dari 2 bulan, ISPA dikategorikan sebagai:

Pneumonia berat jika terdapat gejala seperti tarikan kuat pada dinding dada bagian bawah atau napas yang cepat. Batasan napas cepat pada kelompok usia ini adalah 60 kali per menit atau lebih. Bukan pneumonia (hanya batuk dan pilek biasa) jika tidak ditemukan tarikan dada atau napas cepat.

Tanda bahaya pada kelompok usia ini meliputi:

Penurunan kemampuan minum (kurang dari setengah jumlah biasanya), kejang, penurunan kesadaran, stridor (bunyi napas keras), wheezing (napas berbunyi mengi), demam atau tubuh terasa dingin.

2. Untuk anak usia 2 bulan hingga 5 tahun, klasifikasi ISPA meliputi:

Pneumonia berat, ditandai dengan sesak napas, yaitu adanya tarikan ke dalam pada dinding dada bagian bawah saat anak bernapas. Pemeriksaan harus dilakukan saat anak dalam keadaan tenang, tidak menangis atau meronta.

Pneumonia sedang, jika terdapat napas cepat. Batas napas cepat yaitu:

Usia 2-12 bulan: 50 kali per menit atau lebih

Usia 1-5 tahun: 40 kali per menit atau lebih

Bukan pneumonia, bila tidak ditemukan tanda-tanda napas cepat atau tarikan dada bagian bawah.

Tanda bahaya pada kelompok usia ini mencakup:

Tidak mampu minum, kejang, penurunan kesadaran, stridor, gizi buruk.

Menurut Marna (2024), bayi dan anak-anak di bawah usia lima tahun termasuk dalam kelompok yang rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka masih dalam tahap perkembangan dan belum sepenuhnya matang. Demam merupakan kondisi di mana suhu tubuh meningkat hingga mencapai 38°C atau lebih, sementara suhu di atas 40°C dikenal sebagai demam tinggi (hiperpireksia). Meskipun demam bisa dialami oleh semua kelompok usia, anak-anak, terutama balita, sering kali menjadi rewel saat mengalaminya karena rasa tidak nyaman yang ditimbulkan. Peningkatan suhu tubuh ini bisa disebabkan oleh gangguan pada pusat pengatur suhu di otak, racun dalam tubuh, infeksi bakteri, maupun dehidrasi.

Balita cenderung lebih mudah terserang penyakit karena sistem imun mereka belum kuat dan belum berkembang secara optimal. Beberapa penyakit yang umum dialami oleh anak-anak di Indonesia antara lain influenza, diare, infeksi rotavirus, alergi, asma, penyakit tangan-kaki-mulut, serta demam.

2.1.5 Tanda Gejala ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ditandai dengan berbagai gejala yang bervariasi, mulai dari demam dan sakit kepala hingga sesak napas dan bahkan kematian jika tidak ditangani. Gejala umum ISPA meliputi demam, sakit kepala, kelemahan, kehilangan nafsu makan, muntah, kepekaan terhadap cahaya, gelisah, batuk, dahak, suara napas berisik, kesulitan bernapas, nyeri saat bernapas, retraksi dada, dan kekurangan oksigen. Jika tidak diobati, ISPA dapat menyebabkan henti napas dan kematian (Wahyudi, 2022).

Berikut yang termasuk gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan ISPA (Wahyudi, 2022).

- a. Gejala ISPA Ringan.
 1. Ditandai dengan batuk.
 2. Suara serak.
 3. Pilek (lendir atau ingus dari hidung).
 4. Demam suhu tubuh di atas $37,0^{\circ}\text{C}$.
- b. Gejala ISPA Sedang.
 1. Pernapasan cepat lebih dari 60 kali/menit untuk bayi di bawah 2 bulan, lebih dari 40 kali/menit untuk anak usia 1-5 tahun.
 2. Demam tinggi di atas $39,0^{\circ}\text{C}$.
 3. Tenggorokan merah.
 4. Ruam merah pada kulit.
 5. Suara napas seperti mengorok.
- c. Gejala ISPA Berat.
 1. Membiru pada bibir atau kulit (sianosis).

2. Penurunan kesadaran.
3. Napas berbunyi seperti mengorok disertai gelisah.
4. Tarikan dinding dada saat bernapas
5. Denyut nadi cepat lebih dari 160 kali/menit atau tidak teraba.
6. Tenggorokan merah.

2.1.6 Pertolongan Pertama Penderita ISPA

Pertolongan pertama yang dapat dilakukan untuk perawatan ISPA di rumah adalah :

1. Mengatasi Panas atau Demam

Untuk anak usia 2 bulan sampai 5 tahun, demam dapat diatasi dengan memberikan paracetamol atau dengan kompres, bayi dibawah 2 bulan dengan demam harus segera dirujuk. Paracetamol diberikan sehari empat kali setiap enam jam untuk waktu 2 hari. Cara pemberiannya, tablet dibagi sesuai dengan dosisnya, kemudian digerus dan diminumkan. Memberikan kompres, dengan menggunakan kain bersih dengan cara kain dicelupkan pada air.

2. Mengatasi Batuk

Dianjurkan untuk memberikan obat batuk yang aman misalnya ramuan obat tradisional yaitu jeruk nipis setengah sendok teh dicampur dengan kecap atau madu setengah sendok teh dan diberikan tiga kali sehari.

3. Pemberian Makanan

Dianjurkan memberikan makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya, lebih-lebih jika terjadi muntah. Pemberian ASI pada bayi yang menyusui tetap diteruskan.

4. Pemberian Minuman

Diusahakan memberikan cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasanya. Hal ini akan membantu mengencerkan dahak, selain itu kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.

5. Lain-lain

Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat, lebih-lebih pada anak yang demam. Membersihkan hidung pada saat pilek akan berguna untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari komplikasi yang lebih parah. Diusahakan lingkungan tempat tinggal yang sehat yaitu yang berventilasi cukup dan tidak berasap. Apabila selama perawatan di rumah keadaan anak memburuk maka dianjurkan untuk membawa ke dokter atau ke petugas kesehatan. Untuk penderita yang mendapat antibiotik, selain tindakan diatas diusahakan agar obat yang diperoleh tersebut diberikan dengan benar selama lima hari penuh dan setelah 2 hari anak perlu dibawa kembali ke petugas kesehatan untuk pemeriksaan ulang (Wahyudi, 2022).

2.1.7 Pencegahan ISPA

Menurut Utami (2020), pencegahan ISPA terdiri dari tiga tahap:

- 1) Pencegahan Primer (imunisasi, gizi baik, pengelolaan sampah, ventilasi udara);
- 2) Pencegahan Sekunder (perawatan anak demam, konsultasi medis saat muncul gejala ISPA seperti batuk, pilek, dan demam); dan
- 3) Pencegahan Tersier (membawa balita ke pelayanan kesehatan jika sakit).

2.1.8 Penyebab Penyakit ISPA

Penyebab ISPA juga multifaktorial, yang artinya memiliki berbagai macam sebab dan pasien mengalami berbagai gejala (Sindrom) saat mengalami ISPA. Saat seseorang terserang ISPA, maka organ tubuh yang diserang oleh kuman ISPA

adalah hidung, tenggorokan, laring, bronkus, paru-paru, dan trakea. Akan tetapi, yang perlu mendapatkan perhatian lebih adalah organ paru-paru yang terserang ISPA, sebab tingkat mortalitas ISPA yang tertinggi adalah disebabkan oleh terjadinya radang paru-paru (Sormin, 2023).

2.1.9 Pengobatan ISPA

Penanganan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bagian atas tidak selalu mengandalkan antibiotik, sebab dalam mosaik penyebabnya, sebagian besar merupakan infeksi virus. Dalam kasus semacam ini, antiviral tidak diperlukan; cukup dengan terapi suportif yang dirancang untuk meringankan gejala dan memperkuat daya tahan tubuh.

1. Terapi suportif

Merupakan simpul awal dalam labirin pemulihan, terapi ini berfungsi untuk meredakan keluhan dan memperbaiki kondisi umum pasien. Hal ini mencakup pemberian multivitamin dan asupan *victuals* bernutrisi yang memadai, agar tubuh dapat membentuk daya tahan yang lebih tangguh.

2. Antibiotik

Penggunaan antibiotik hanya pantas saat infeksi disebabkan oleh bakteri. Idealnya, pemilihan antibiotik harus mengacu pada jenis patogen yang menyerang, terutama pada kasus seperti pneumonia, infeksi oleh *Staphylococcus aureus*, atau influenza berat. Dalam crucible medis, keputusan ini memerlukan ketepatan dan pertimbangan yang matang.

3. Istirahat yang cukup

Bagi anak yang sedang melalui fase febril akut, istirahat merupakan kebutuhan

utama. Ruang tenang dan tempat tidur menjadi panggung penting untuk proses regenerasi sel, di mana tubuh dapat memperbaiki dirinya secara alami.

4. Pencegahan penyebaran infeksi

Dalam jalinan kehidupan sehari-hari, kebersihan adalah kunci untuk menghentikan penyebaran penyakit. Mencuci tangan secara benar, mengajarkan etika batuk dan bersin kepada anak-anak dengan menutup mulut dan hidung menggunakan tisu atau lengan baju serta tidak berbagi barang pribadi seperti cangkir, handuk, dan pakaian adalah langkah bijak dalam mengendalikan penyebaran infeksi. Tisu yang digunakan pun hendaknya dibuang dengan benar, seakan setiap tindakan kecil ini ikut mengorkestrasi irama pencegahan yang lebih besar.

5. Pemenuhan cairan

Dalam lanskap penyembuhan yang verdant, cairan adalah aliran kehidupan. Asupan air putih, terutama yang hangat, sangat dianjurkan untuk membantu melarutkan dahak dan mencegah dehidrasi, yang jika dibiarkan dapat memperburuk kondisi penyakit.

6. Pemenuhan nutrisi

Makanan bergizi, diberikan dalam porsi kecil tetapi sering, merupakan bagian dari tapestry pemulihan. Dalam setiap suapan, tersimpan energi untuk melawan infeksi. Khusus bagi bayi, pemberian ASI harus terus dilanjutkan, karena ASI adalah sumber daya hayati yang tak tergantikan.

7. Mengatasi batuk

Mengelola batuk bisa dilakukan dengan pendekatan yang lebih alami. Obat tradisional yang aman atau metode terapi non-farmakologis seperti inhalasi

aromaterapi menggunakan *tea tree oil* menjadi cara yang lembut namun efektif. Seolah membawa pasien menapaki jalan keluar dari kabut gejala menuju terang pemulihan.

Dengan pendekatan yang mencerminkan pemahaman terhadap tubuh sebagai sebuah ekosistem yang kompleks, terapi ISPA atas menjadi bagian dari kaleidoskop perawatan yang saling berintertwine antara pengobatan, pencegahan, dan pemulihan yang holistik. Maka, ketika gejala datang mengetuk biarlah kita menjawabnya dengan pengetahuan yang telah diembark dalam setiap helai pengalaman dan bukti ilmiah yang mendalam (Siska, 2024).

2.1.10 Patofisiologi

Menurut Siska (2024), perjalanan alamiah penyakit ISPA dibagi 4 tahap yaitu :

- 1) Tahap prepatogenesis: Pada tahap ini, agen penyebab penyakit sudah ada, namun belum menimbulkan reaksi atau gejala pada tubuh.
- 2) Tahap inkubasi: Virus mulai menyerang dan merusak jaringan epitel serta mukosa, menyebabkan tubuh melemah, terutama bila status gizi dan sistem imun rendah.
- 3) Tahap awal penyakit: Ditandai dengan munculnya tanda-tanda awal seperti demam dan batuk sebagai respons tubuh terhadap infeksi.
- 4) Tahap lanjut penyakit: Terbagi menjadi empat kemungkinan akhir, yaitu sembuh total, sembuh namun mengalami atelektasis, berkembang menjadi kondisi kronis, atau berujung pada kematian akibat pneumonia.

2.1.11 Manifestasi Klinis ISPA

Secara umum menurut Siska (2024), manifestasi klinis yang sering dijumpai meliputi rinitis, sakit tenggorokan, batuk berdahak kental berwarna kuning atau putih, nyeri di belakang tulang dada, serta peradangan pada mata (konjungtivitis). Demam biasanya berlangsung selama 4 hingga 7 hari dan disertai dengan rasa lemas, nyeri otot, sakit kepala, hilangnya nafsu makan, mual, muntah, serta gangguan tidur (insomnia).

2.1.12 Mekanisme Kerja ISPA

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) termasuk dalam jenis penyakit yang menyebar melalui udara (airborne disease). Penularan terjadi ketika agen penyebab seperti virus, bakteri, jamur, atau polutan terhirup dan menetap di saluran pernapasan, yang kemudian menyebabkan peradangan pada mukosa dinding saluran napas dan penyempitan jalurnya. Zat-zat ini dapat mengiritasi dan merusak jaringan serta mengganggu fungsi silia (rambut halus di saluran napas) dengan memperlambat atau menghentikan gerakannya. Akibatnya, silia tidak mampu membersihkan lendir dan partikel asing yang masuk.

Ketika agen menetap di sistem transportasi mukosilier (bagian saluran napas yang menghasilkan lendir), akan terjadi peningkatan produksi lendir (hipersekreasi). Jika ini dialami anak-anak, jumlah lendir yang berlebih akan keluar melalui hidung karena sistem transportasi mukosiliernya tidak mampu lagi mengatasi beban tersebut. Gejala seperti batuk dan keluarnya lendir dari hidung merupakan tanda bahwa seseorang telah terinfeksi ISPA.

Penularan ISPA dapat terjadi melalui dua mekanisme utama: kontak langsung dan droplet. Penularan kontak terjadi saat orang sehat bersentuhan langsung dengan penderita, misalnya melalui tangan yang terkontaminasi agen penyakit. Sementara itu, penularan droplet terjadi saat penderita batuk atau bersin, memercikkan air liur yang mengandung agen penyakit ke udara di sekitar orang sehat. Partikel droplet tersebut kemudian masuk melalui mukosa mata, hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terpapar, yang selanjutnya dapat mengakibatkan infeksi ISPA (Maulida, 2022).

2.2 Golongan Obat ISPA

2.2.1 Golongan Antibiotik

Antibiotik yang digunakan dalam pengobatan adalah Amoxicillin, yang merupakan pilihan utama sebagai antibiotik lini pertama untuk mengatasi ISPA. Contoh golongan antibiotik: Amoxicillin, Ampicillin, Ceftriaxone, Azithromycin, Erythromycin (Ningrum, 2022).

2.2.2 Golongan Antipiretik

Penggunaan obat golongan antipiretik diperlukan karena infeksi virus atau bakteri yang masuk ke tubuh melalui saluran pernapasan dapat memicu rasa nyeri dan demam sebagai respons tubuh terhadap kondisi yang tidak normal. Contoh golongan antipiretik: Parasetamol, Ibuprofen, Aspirin (Humaira, 2022).

2.2.3 Golongan Mukolitik

Pengobatan pendukung ISPA juga melibatkan penggunaan mukolitik, yaitu obat yang berfungsi mengencerkan sekresi di saluran pernapasan. Mekanisme kerja mukolitik adalah dengan memecah benang-benang mukoprotein dan

mukopolisakarida pada dahak. Dalam penelitian ini, mukolitik yang paling banyak digunakan adalah Ambroxol. Contoh golongan mukolitik: Acetylcysteine bekerja mengurangi viskositas dahak dengan memecah ikatan disulfida dalam lendir, ambroxol bekerja membantu mengencerkan dahak dan meningkatkan transportasi mukosiliar, bromhexine bekerja merangsang produksi mukus yang lebih cair sehingga lebih mudah dikeluarkan, carbocysteine mengurangi produksi mukus dan membuatnya lebih encer, erdosteine meningkatkan viskositas dan elastisitas mukus, membuatnya lebih mudah untuk dikeluarkan (Mahaganesha, 2020).

2.3 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari tenaga kesehatan, seperti dokter, dokter gigi, atau dokter hewan, kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien. Permintaan ini harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Prabowo, 2021).

Resep terbagi menjadi dua jenis: resep standar dan resep magistral. Resep standar memiliki komposisi obat yang sudah ditetapkan dan tercantum dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Sementara itu, resep magistral adalah resep yang dimodifikasi oleh dokter yang menulisnya, berupa campuran obat atau obat tunggal yang diencerkan (Prabowo, 2021).

Format penulisan resep diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014. Persyaratan administrasi pada resep meliputi:

1. Nama, Surat Izin Praktik (SIP), dan alamat dokter.
2. Tanggal penulisan resep.
3. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep.
4. Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.

5. Nama obat, potensi, dosis, dan jumlah yang diminta.
6. Cara pemakaian yang jelas.
7. Informasi lainnya (Menteri Kesehatan, 2014).

2.4 Rawat Jalan

Pelayanan kesehatan rawat jalan di puskesmas sangat penting untuk proses penyembuhan pasien. Banyak penyakit yang tidak memerlukan perawatan intensif di puskesmas, dan pelayanan rawat jalan juga dibutuhkan pasien setelah rawat inap untuk mendukung kesembuhan mereka (Nurlina, 2021).

Pelayanan rawat jalan sangat penting dan meliputi kegiatan medis di poliklinik. Pasien rawat jalan hanya dapat berobat selama jam kerja dan tidak menginap di rumah sakit. Prosesnya dimulai dari pendaftaran, menunggu di ruang tunggu, dan kemudian pemeriksaan/pengobatan di ruang periksa (Nurlina, 2021).

2.5 Puskesmas

2.5.1 Tugas Puskesmas

Puskesmas, sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota, bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di wilayahnya. Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama, puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, mencakup pelayanan perorangan dan masyarakat (Sanah, 2017).

2.5.2 Fungsi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 menetapkan fungsi puskesmas sebagai:

- a. Penyelenggara upaya kesehatan masyarakat (UKM).
- b. Penyelenggara upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama.

Puskesmas mencapai kinerja optimal melalui pengelolaan organisasi yang baik, meliputi pelayanan, proses, dan sumber daya. Tujuannya adalah peningkatan mutu, manajemen risiko, keselamatan pasien, dan pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas (Lutfiana, 2023).

2.5.3 Profil Puskesmas

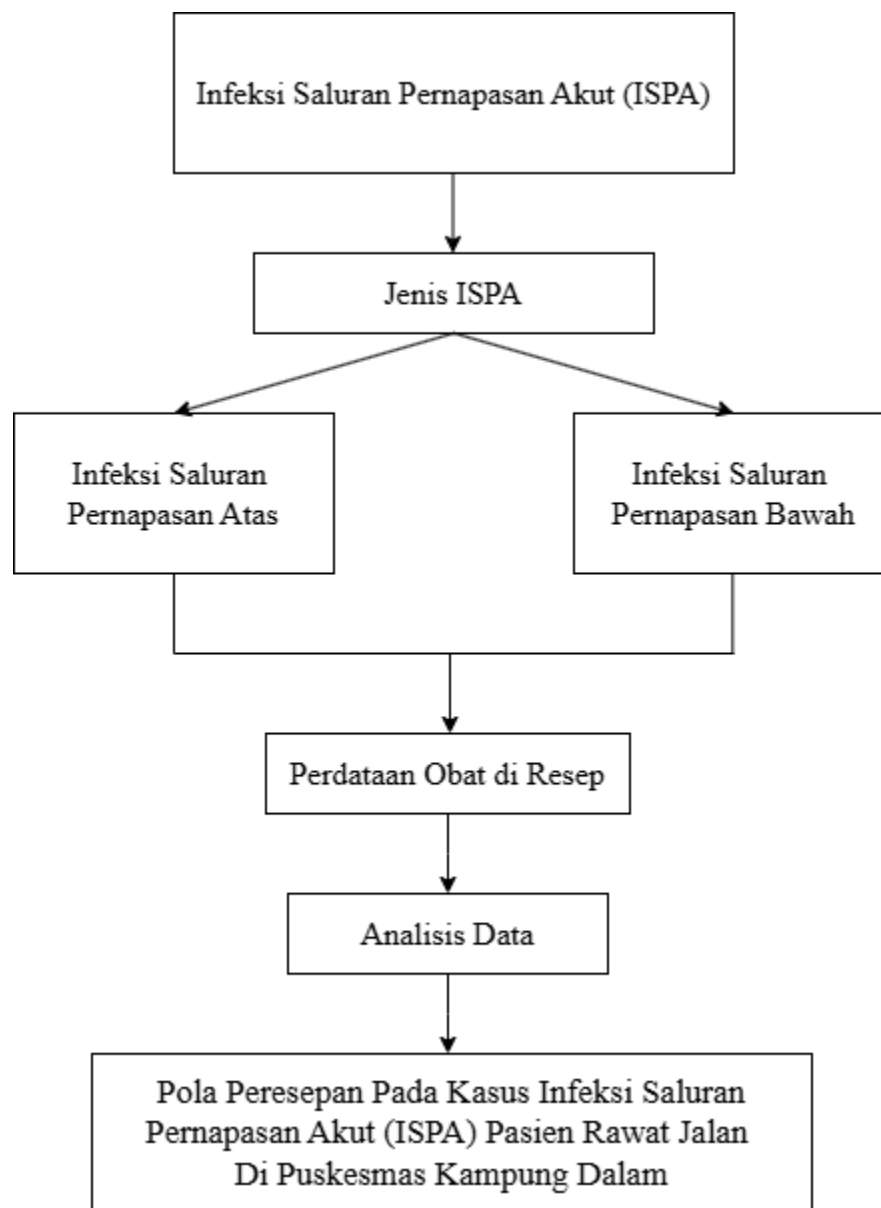
Puskesmas Kampung Dalam, yang terletak di Kecamatan Pontianak Timur, wilayah seluas 283,50 Km². Wilayah ini meliputi dua kelurahan, yaitu Dalam Bugis dan Tanjung Hilir.

Kelurahan Dalam Bugis memiliki luas 198 Km² dan terdiri dari 16 RW serta 80 RT. Sementara itu, Kelurahan Tanjung Hilir memiliki luas 85,50 Km² dengan 10 RW dan 41 RT.

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam adalah sebagai berikut:

- a. Utara : Kelurahan Tanjung Hulu
- b. Selatan : Sungai Landak
- c. Timur : Kelurahan Tambelan Sampit
- d. Barat : Sungai Kapuas

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *Cross-sectional*. Adapun jenis data yang dikumpulkan adalah data sekunder berupa lembar resep dan data rekam medik pasien ISPA rawat jalan di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak periode Oktober s.d Desember 2024.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak yang dilakukan pada Februari 2025.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi terjangkau, yang juga dikenal sebagai populasi sumber, merujuk pada bagian dari populasi target yang dapat diakses oleh peneliti. Penelitian ini meneliti seluruh resep pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kampung Dalam (Sari, 2022).

3.3.2 Sampel Penelitian

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini teknik *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki dan berdasarkan suatu pertimbangan peneliti yang mana sampel yang diambil dianggap baik dan sesuai untuk dijadikan sampel penelitian.

$$\text{Rumus Slovin: } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) yaitu 10%.

Maka sampel yang diambil adalah:

$$n = \frac{3.938}{1 + 3.938 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{3.938}{1 + 3.938 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{3.938}{40,38} = 97,52 = 100 \text{ sampel}$$

Kasus ISPA di Puskesmas Kampung Dalam pada tahun 2023 terdata sebanyak 3.938 kasus atau populasi. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus slovin tingkat kelasahan 10% dan mendapatkan hasil responden minimal yaitu 97,52 sampel atau 100 sampel dalam survei/studi agar bisa dipercaya dan hasil bisa digunakan untuk menyimpulkan sesuatu terhadap populasi.

Sampel yang dianggap baik dan sesuai untuk dijadikan sampel penelitian antara lain memiliki kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Semua pasien dengan diagnosis ISPA
2. Mendapatkan obat ISPA
3. Pasien adalah pasien rawat jalan dari periode Oktober s.d. Desember 2024

Berikut adalah kriteria eksklusi sampel yang dilakukan dari penelitian ini adalah:

1. Tidak mendapatkan terapi obat ISPA
2. Data rekam medis pasien hilang/tidak lengkap
3. Diagnosis utamanya bukan ISPA

3.4 Definisi Operasional

1. Resep: Resep dalam penelitian ini merujuk pada permintaan tertulis dari dokter umum yang berisi terapi obat untuk pasien penderita ISPA di Puskesmas Kampung Dalam.
2. Pasien: Pasien dalam penelitian ini adalah pasien yang datang ke Puskesmas Kampung Dalam dan telah didiagnosis menderita ISPA oleh dokter, serta mendapatkan terapi obat.
3. Usia: Usia pasien diukur sebagai rentang waktu sejak lahir hingga saat penelitian dilakukan.

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik dan pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui skrining resep serta pengelompokan resep.

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen (alat) pengumpulan data yang digunakan adalah rekapitulasi yang mana peneliti dapat mengamati, mencatat tentang pola peresepan dokter terhadap penderita penyakit ISPA pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Tahun 2025.

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

Untuk memperoleh gambaran umum mengenai profil peresepan obat pada pasien di Puskesmas Kampung Dalam selama periode, data dalam penelitian ini diolah melalui proses observasi dan pencatatan pada lembar pengumpulan data.

Data yang dikumpulkan direkapitulasi berdasarkan catatan tersebut, kemudian dikumpulkan berdasarkan usia, nama obat.

3.6.2 Analisis Data

Penelitian ini mengumpulkan data yang mencakup informasi pasien seperti nama, jenis kelamin, umur, jumlah item obat, diagnosis, obat yang diberikan, dosis, dan keterangan penggunaan. Data ini kemudian dianalisis menggunakan software SPSS dengan metode analisis univariat. Analisis univariat memberikan gambaran tentang distribusi setiap variabel dalam penelitian, biasanya dalam bentuk persentase (Mustopa, 2024).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pola persepan obat untuk pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kampung Dalam didominasi oleh anak-anak berusia 0-10 tahun, dengan sedikit lebih banyak pasien laki-laki. Obat yang paling sering diresepkan adalah analgetik dan antipiretik seperti parasetamol, diikuti oleh antihistamin seperti klorfeniramin maleat dan obat batuk seperti guaifenesin. Bentuk sediaan yang umum digunakan adalah tablet, dengan puyer dan sirup sebagai alternatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepan obat umumnya sesuai dengan pedoman pengobatan untuk ISPA.

5.2 Saran

Penelitian selanjutnya sebaiknya memperluas cakupan lokasi untuk mendapatkan data yang lebih representatif mengenai pola persepan obat ISPA. Selain itu, perlu dianalisis efektivitas pengobatan dan kepatuhan pasien, terutama pada obat seperti parasetamol, guaifenesin, dexametason, cetirizine, ambroxol, dan salbutamol. Evaluasi rasionalitas persepan sesuai pedoman nasional dan internasional juga penting, khususnya untuk kortikosteroid dan bronkodilator. Pencatatan data klinis yang lebih lengkap juga disarankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi. ddk (2024). Formulasi dan Evaluasi Tablet Hisap dan Tablet Effervescent dari Ektrak Bahan Alam dengan Berbagai Metode Formulasi. Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, and Kota Banjarmasin.
- Abriyan (2023). Penetapan Kadar Salbutamol Sediaan Tablet Secara Spektrofotometri Ultraviolet
- Adharani. dkk (2019). Identifikasi Penyakit Balita Berdasarkan Gejala Yang Dialami Dengan Menggunakan Bayesian Network. Universitas Muhammadiyah Jakarta Jl. Cempaka Putih Tengah 27 - Cempaka Putih, Jakarta Pusat
- Afifah. dkk (2024). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Usia 0-5 Tahun Di RS Budi Kemuliaan Tahun 2021. Program Studi Sarjana Kebidanan, Indonesia.
- Akhsani. dkk (2020). Gambaran Penggunaan Obat Antipiretik Pada Penyakit ISPA Di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal.
- Albrecht. dkk (2017). Peran Guaifenesin Dalam Pengelolaan Bronkitis Kronis dan Infeksi Saluran Pernapasan Atas.
- Alfiyandi. dkk (2023). Uji Keseragaman Bobot dan Kadar Racikan Puyer Peracetamol di Apotek Kota Banjarmasin Tengah.
- Darmawan. dkk (2017). Pengaruh Pemberian Steroid Terapi Tambahan Terhadap Rata – Rata Lama Pasien Dirawat di Rumah Sakit dan Tanda Klinis Pada Anak Dengan Pneumonia. Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta Indonesi.
- Desi. dkk (2020). Hubungan Perilaku Tindakan Pencegahan Terhadap Kejadian ISPA Saat Kabut Asap Di Kota Pontianak. *Tanjungpura J Nurs Pract Educ*
- Fadhilah. dkk (2023). *Facts Or Hoaxes Of All Dangerous Syrups*. Stikes Widya Dharma Husada Tangerang, Kota Tangerang Selatan Indonesia.
- Febrilian. dkk (2023). Profil Kajian Administrasi Dan Ketetapan Resep Obat Antihipertensi Di Puskesmas Darma Kabupaten Kuningan. Jurnal Medika Farmaka.
- Ganthina. dkk (2017). Daya Terima Sediaan Puyer Racikan Obat Anti Tuberkulosis di Salah Satu Rumah Sakit di Bandung.
- Gunawan, S. (2020). Pendidikan Kesehatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Posyandu Anggrek 7 Gg. Mawar Kemiling Bandar Lampung.

- Halisah (2023). Profil Penggunaan Obat Chlorpeniramine Maleat Pada Balita Di Kecamatan Haur Gading.
- Hasanah. dkk (2023). Pola Penggunaan Obat Pada Pasien ISPA Non Pneumonia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tlanaka Jawa Timur.
- Humaira. dkk (2022). Evaluasi Penggunaan Obat Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak di Instalasi Rawat Inap RSIA Citra Insani.
- Husnawati (2023). *Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kampung Dalam*.
- Husni. dkk (2022). Studi Stabilitas Kadar Parasetamol *Drops* Yang Dicampur Minum Teh. Departemen Farmasetika dan Teknologi Farmasi Universitas Padjadjaran, Jatinangor Indonesia.
- ISO, 2021. Informasi Spesialit Obat Indonesia Volume 53 Tahun 2021 Tentang Definisi Antasida. Jakarta
- Kantar. dkk (2020). Tinjauan Tentang Kemanjuran Dan Keamanan Ambroxol Untuk Pengobatan Penyakit Pernapasan Akut Dan Kronis Dengan Perhatian Khusus Pada Anak-anak.
- Lutfiana. dkk (2023). Dalam Meningkatkan Akreditasi *Strategies of the Cilandak Sub-District Community Health Centre* (Puskesmas) Kecamatan Cilandak.
- Mahaganesha. dkk. (2020). Pola Penggunaan Obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Praktik Dokter Spesialis THT Di Apotek Kimia Farma Tohpati Denpasar I Gede Antara Jaya.
- Marna. dkk (2024). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanganan Demam Pada Anak Dengan Water Tepid Sponge Di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024.
- Martianus. dkk (2022). Konseling, Informasi, Dan Edukasi Pengetahuan Tentang Penggunaan Obat Yang Baik Dan Benar Berdasarkan Bentuk Sediaan Obat. Program Studi Farmasi Universitas Malahayati.
- Maulida (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidempuan Selatan.
- Marrisya. dkk (2024). Gambaran Rasionalitas Penggunaan Analgesik dan Antiinflamasi Pasien Pediatri Infeksi Saluran Pernapasan Atas. Fakultas Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional.
- Muhammad. dkk (2021). Karakteristik Pasien ISPA Pada Pasien Balita Di Puskesmas Sudiang Raya.

- Mustopa (2024). Pola Peresepan Antibiotik Pada Pasien Ispa Di Puskesmas Yembekiri Kabupaten Teluk Wondama.
- Ningrum, D. M. (2022). Profil Pengobatan Obat Ispa Non Pneumonia Pada Anak Di Puskesmas Mantang Lombok Tengah.
- Nurlina. dkk (2021). Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Kecamatan Anggeraja Kabupaten Enrekang.
- Prabowo, W. L. (2021). Teori Tentang Pengetahuan Peresepan Obat. *Jurnal Medika Utama*.
- Putra. dkk (2019). Faktor Penyebab Kejadian Ispa. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Prima Nusantara Bukittinggi, Indonesia.
- Putra. dkk (2021). Peresepan Obat 'Off-Label' Pada Anak Dengan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Program Studi Farmasi. Universitas Hang Tuah, Surabaya.
- Putri. dkk (2023). Kajian Farmasi Klinis Kombinasi Pseudoefedrin HCL dan Guaifenesin Pada Obat Merk 'x' Sebagai Penggunaan Obat Batuk Dan Pilek
- Rangga, P. dkk (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Anak Usia 1-5 Tahun. Akademi Kebidanan Bina Husada Tangerang.
- Reny, H. dkk (2023). Kajian Resep Obat Betuk Anak Di Salah Satu Apotek Periode Januari-Desember 2022. Di Kota Batam
- Rini. dkk (2023). Evaluasi Terapi Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Uptd Puskesmas Kalangan Tahun 2022. Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
- Rozi, S. dkk (2023). Profil Pengatahuan Tentang Obat Dexametason Sebagai Terapi Pengobatan Pasien COVID-19 Pada Masyarakat Di Jawa Timur.
- Sanah, N. dkk (2017). Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser.
- Sari. dkk (2022). Deskripsi Pola Peresepan Antibiotik Pada Pasien ISPA Di Puskesmas Jabung. *Jurnal Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang*.
- Sari. dkk (2023). Pendidikan Kesehatan Pencegahan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi.
- Shadrina. (2024). Preferensi Klinis Pemilihan Cetirizine Atau Klorfeniramin Maleat Dalam Pengobatan Alergi.

- Siska. dkk (2024). Pengaruh Aromaterapi *Tea Tree Oil* Pada Anak Dengan ISPA. Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Pekanbaru.
- Sormin, R. E. M., dkk (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Ispa Pada Balita.
- Supriyanto. (2022). Evaluasi Penggunaan Obat Cetirizine Dan Loratadin Sebagai Antihistamin Di Apotek Kusuma Farma Kudus.
- Syamsi, N. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar.
- Utami. dkk (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang PHBS Dengan Perilaku Pencegahan ISPA. Program Studi Sarjana Kesehatan dan Profesi Ners, Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Wahyudi. dkk (2022). Analisis Kejadian ISPA Pada Anak Dalam Lingkungan Keluarga Perokok Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas X Kota Palembang. Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, STIK Bina Husada Palembang.