

KARYA TULIS ILMIAH

**PROFIL PENGOBATAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT
(ISPA) PADA ANAK DI APOTEK PRAYA FARMA
PERIODE JANUARI-JULI TAHUN 2021**



Disusun Oleh :

NABILLA FEBRIANSARI
518020077

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2020/2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PROFIL PENGOBATAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT
(ISPA) PADA ANAK DI APOTEK PRAYA FARMA
PERIODE JANUARI-JULI TAHUN 2021**



Disetujui Oleh

Pembimbing I

(Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm)
NIDN. 0826109402

Pembimbing II

(Apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm)
NIDN. 081703601

HALAMAN PENGESAHAN

**PROFIL PENGOBATAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT
(ISPA) PADA ANAK DI APOTEK PRAYA FARMA
PERIODE JANUARI-JULI TAHUN 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

NABILLA FEBRIANSARI
518020077

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Memproleh Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Program Studi DIII Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Pada tanggal, 19 Februari 2021

Dewan Penguji

1. Ketua Tim Penguji : Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm
2. Penguji I : Apt. Nur Furqani , M.Farm
3. Penguji II : Apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm

Tanda Tangan

(..........)
(..........)
(..........)

Mengesahkan

Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,



Apt. Nurul Qiyam, M.Farm.Klin

NIDN. 0827108402

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan ini menyatakan :

1. Karya tulis ilmiah yang berjudul :
“Profil Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Di Apotek Praya Farma Periode Januari-Juli Tahun 2021”. Ini merupakan hasil karya tulis ilmiah asli yang saya ajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi Diploma Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Diploma Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya saya tersebut bukti hasil karya tulis asli yang saya jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Diploma Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 28 September 2021

Yang membuat pernyataan,



Nabilla Febriansari
NIM. 518020077



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT**
Jl. K.H.A.-Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nabilla Febriansari
 NIM : 518020077
 Tempat/Tgl Lahir : Mataram, 23-02-2000
 Program Studi : D3 Farmasi
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
 No. Hp : 081 918 177 III
 Email : nabilla febrian68@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

" PROFIL PENGOBATAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)
 PADA ANAK DI APOTEK PRAYA FARMA PERIODE
 JANUARI - JULI TAHUN 2021 "

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 12 9

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 27 Desember 2022
 Penulis



Nabilla Febriansari

NIM. 518020077

Mengetahui,
 Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.

NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nabilla Febriansari
NIM : 518020077
Tempat/Tgl Lahir : Mataram, 23-02-2000
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 081 918 177 111
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

" PROFIL PENGOBATAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)
PADA ANAK DI APOTEK PRAYA FARMA PRIODE JANUARI - JULI TAHUN 2021 "

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 27. Desember2022

Penulis



Nabilla Febriansari

NIM. 518020077

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar S.Sos.,M.A.

NIDN. 0802048904

MOTTO

Saat Kamu Gagal Mencapai Impian, Jangan Pernah Berhenti Untuk Terus
Mencoba Sampai Akhirnya Tak Ada Lagi Kekuatan Untuk Mencobanya



PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis dedikasikan kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda dan Ibunda, ketulusanya dari hati atas doa yang tak pernah putus, semangat yang tak ternilai. Serta untuk orang-orang terdekatku yang tersayang, dan untuk Almamater Hijau Kebanggaanku.”



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Profil Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Di Apotek Praya Farma Periode Januari-Juli 2021”**. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan gelar Diploma Farmasi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Penulis menyadari bahwa penulisan KTI ini masih jauh dari kata sempurna, hal itu disadari karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Besar harapan penulis, semoga KTI ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pihak lain pada umumnya. Dalam penyusunan KTI ini, penulis banyak mendapat pelajaran, dukungan motivasi, bantuan berupa bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak mulai dari pelaksanaan hingga penyusunan laporan KTI ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan KTI ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Apt. Nurul Qiyaam M.Farm.Klin., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Apt. Cahya Indah Lestari, M.Keb selaku wakil dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Apt. Baiq Nurbaety, M Sc. selaku Ketua Prodi Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.

4. Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani M.Farm.selaku pembimbing utama yang sabar dalam membeikan bimbingan dan masukan dalam proses konsultasi selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Apt. Abdul Rahman Wahid, M Farm.selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Apt. Nur Furqani, M.Farm selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak/ibu dosen DIII Farmasi atas bimbingan kesabaran motivasi selama perkuliahan.
8. Keluarga tercinta terutama Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik dari segi materi, moral maupun spiritual.
9. Sahabatku Psikocak tersayang terima kasih sudah memberikan waktu, semangat, dan motivasi yang tiada henti dalam penyusunan KTI ini.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu sumbangan pemikiran dan saran demi perbaikan sangat penulis harapkan.Akhirnya penulis berharap KTI ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Mataram, 31 Januari 2021

Penyusun

**PROFIL PENGOBATAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT
(ISPA) PADA ANAK DI APOTEK PRAYA FARMA
PERIODE JANUARI-JULI TAHUN 2021**

Nabilla Febriansari, 2021

Pembimbing: (I) Baiq Lensiya Puspita A., (II) Abdul Rahman W.,
(III) Nur Furqani

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi yang paling banyak terjadi pada manusia di semua jenjang umur. Anak-anak dan bayi merupakan yang paling rentan dan banyak terkena ISPA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pengobatan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada pasien anak di Apotek Praya Farma. Penelitian ini bersifat retrospektif dimana data diperoleh melalui data sekunder berupa rekam medis pasien periode Januari – Juli tahun 2021. Hasil penelitian berdasarkan umur yaitu umur 1-3 tahun sebanyak 17 kasus (65%) dan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 18 kasus (69%). Obat yang paling banyak digunakan Puyer ISPA yaitu salbutamol, cetirizine, GG, dan erdosteine sebanyak 23 kasus (34%). Pasien penderita ISPA yang menggunakan antibiotik kombinasi sebanyak 19 kasus (43%). Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa anak yang berjenis kelamin laki-laki paling banyak menderita Penyakit Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Terapi utama yang paling banyak digunakan bagi penderita ISPA adalah Amoxicillin, serta terapi obat yang menyertainya.

Kata kunci : profil pengobatan, ISPA, Anak, Apotek Praya Farma

**TREATMENT PROFILE OF ACUTE RESPIRATORY TRACT
INFECTIONS (ARI) IN CHILDREN AT PRAYA FARMA PHARMACY
AT THE PERIOD OF JANUARY-JULY 2021**

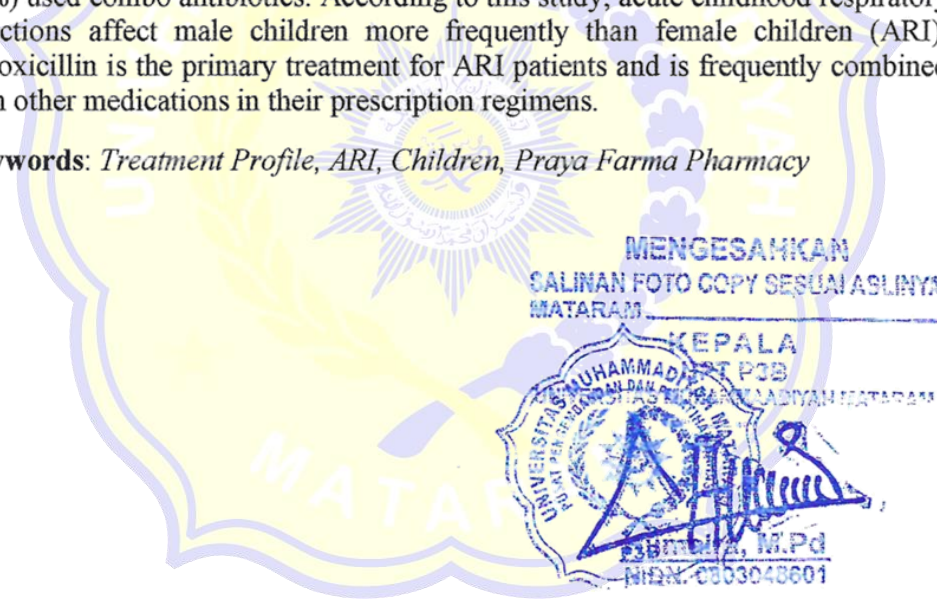
Nabilla Febriansari, 2021

Supervisor: (I) Baiq Lensiya Puspita A., (II) Abdul Rahman W., (III) Nur
Furqani.,

ABSTRACT

The most typical infection among people of all ages is acute respiratory tract infection (ARI). The most prone to ARI and those most impacted by it are children and newborns. The purpose of this study is to ascertain the treatment regimen for pediatric patients at Praya Farma Pharmacy who have acute respiratory tract infections (ARI). The information for this retrospective study came from patient medical records for the months of January through July of 2021. The study's findings were based on age, with 17 instances (65%) falling into the 0–3 year range, and on gender, with 18 cases (69%), falling into the 0–4 year range. Salbutamol, cetirizine, GG, and erdosteine were the medications most frequently utilized by Puyer ISPA in 23 instances (34%). 19 ARI patients (or 43%) used combo antibiotics. According to this study, acute childhood respiratory infections affect male children more frequently than female children (ARI). Amoxicillin is the primary treatment for ARI patients and is frequently combined with other medications in their prescription regimens.

Keywords: *Treatment Profile, ARI, Children, Praya Farma Pharmacy*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
PERNYATAAN BEBAS PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Infeksi Saluran Pernaaan Akut	7
2.1.1 Definisi ISPA	7
2.1.2 Klasifikasi ISPA.....	8
2.1.3 Tata laksana ISPA	10
2.2 Kerangka teori.....	17

BAB III METODE PENELITIAN	18
3.1 Desain Penelitian	18
3.2 Tempat dan waktu penelitian	18
3.3 Obyek Penelitian/Partisipan	18
3.3.1 Populasi	18
3.3.2 Sampel	18
3.4 Inklusi dan Eksklusi	19
3.4.1 Kriteria inklusi.....	19
3.4.2 Kreteria eksklusi.....	19
3.5 Defenisi Operasional.....	19
3.6 Instrumen Penelitian.....	20
3.7 Metode pengumpulan data	20
3.8 Metode analisis data	21
3.9 Alur penelitian	21
BAB IV PEMBAHASAN.....	22
4.1 Karakteristik Pasien.....	22
4.1.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia	22
4.1.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	23
4.1.3 Karakteristik Obat.....	24
4.2 Jenis Pengobatan ISPA.....	25
4.2.1 Jenis Antibiotik Yang Diberikan Pada Pasien.....	26
BAB V PENUTUP.....	30
5.1 Kesimpulan.....	30
5.2 Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
------------------------------------	---



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	17
Gambar 2.2 Alur Penelitian	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Contoh Perhitunga Persentase	33
Lampiran 2. Data Demografi dan Pengobatan Pasien	35



B A B I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi yang paling umum pada orang-orang dari segala usia. Anak-anak dan bayi merupakan kelompok yang paling rentan dan paling banyak terkena ISPA (Sternak et al., 2016). ISPA umumnya ringan dan biasanya disebabkan oleh virus dan bakteri (Bellos et al., 2010). ISPA merupakan penyakit yang disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi. Di negara berkembang, kematian akibat infeksi 26 kali lebih tinggi. Penyakit menular adalah salah satu penyebab utama kematian pada anak di bawah usia lima tahun (Anjum U.M et al.,2017). Gejala ISPA berkisar dari demam, nyeri dada di tenggorokan, flu dan hidung tersumbat, batuk kering, dan batuk berdahak. Penyakit ini juga dapat menyebabkan komplikasi seperti pneumonia dengan tanda-tanda sesak napas. Bayi juga dapat mengalami bronkiolitis (radang saluran udara sempit paru-paru) dengan gejala sesak napas dan mengi. Laringitis (radang di sekitar laring atau di dekat pita suara) juga dapat menyebabkan croup dengan gejala sesak napas dan batuk menggonggong (Liu Ti et al., 2015).

ISPA dapat menyerang semua kelompok umur, tetapi bayi memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum matang dan memiliki risiko lebih tinggi untuk orang lain yang berpotensi sakit dan bayi menjadi sakit (Wilson Wang

dan Meads). , 2006). Salah satu penyakit yang paling umum pada anak kecil adalah ISPA, terutama jika ada sumber infeksi di dalam dan di luar rumah.

(IDAI, 2016).

ISPA adalah kondisi medis yang masih menjadi perhatian dunia saat ini. Tahun 2016 didapatkan sebanyak 5,6 juta anak dibawah lima tahun mengalami kematian dan 16% diantaranya diakibatkan oleh pneumonia yang merupakan salah satu manifestasi dari ISPA isidensi kematian terbanyak anak usia dibawah lima tahun terletak di sub-Sahara Afrika dimana satu dari tigabelas anak meninggal sebelum dia ulang tahun yang ke lima (WHO, 2017).

Seperti yang ditunjukkan oleh Informasi Eksplorasi Kesejahteraan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, disebutkan bahwa periode dominasi masyarakat untuk ISPA di Indonesia adalah 9,3%. Kualitas penduduk dengan ISPA tertinggi berada pada kelompok umur 1-4 tahun, yaitu 13,7%. Sementara itu, penyebaran ISPA pada anak usia 5-14 tahun adalah 10,6%. Persebaran ISPA di wilayah Nusa Tenggara Barat (NTB) 11,7% (Riskesdas, 2018).

Infeksi saluran pernafasan akut dapat menyerang anak berdasarkan data yang didapat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), termasuk dalam 10 penyakit utama di Puskesmas Bakunase yang mana di tahun 2017 ISPA menduduki urutan ke-2. Dilihat dari data tahun 2015 ISPA menduduki urutan ke-2 dengan 4.105 kunjungan, dan di tahun 2016 ISPA menduduki urutan pertama dengan 5.083 kunjungan dan pada tahun 2017 ISPA menduduki

urutan ke-2 dengan 3.000 kunjungan. Dari data yang telah di paparkan penyakit ISPA dari tahun 2015-2016 mengalami peningkatan yang kritis, sedangkan dari tahun 2016-2017 menurun, hal ini dapat disebabkan oleh cara pengobatan yang belum tepat atau masih kurangnya tenaga kesehatan yang berkompeten dalam hal ini Ahli Madya Farmasi (AMd.F) ketika menyampaikan Penyerahan Informasi Obat (PIO) ataupun pengetahuan yang kurang dari masyarakat tentang ISPA sangat berpengaruh pada tinggi dan rendah. Dari permasalahan tersebut peneliti ingin untuk melakukan penelitian terkait Profil Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Penderita Penyakit ISPA di Satu Lokasi (Ilham, 2016).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti melakukan penelitian terhadap profil pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada 4.444 pasien anak di Apotek Pria Farma.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada pasien anak di Apotek Praya Farma ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui profil pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada pasien anak di Apotek Praya Farma
2. Untuk mendapatkan Profil Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada pasien Anak di Apotek Praya Farma berdasarkan karakteristik pasien (umur, jenis kelamin dan diagnosa) dan karakteristik obat (nama obat, bentuk sediaan, lama pengobatan dan dosis).

1.4 Manfaat Penelitian

Bagi Institusi adalah Dapat mengembangkan penelitian lain tentang Profil pengobatan infeksi saluran pernapasan akut pada pasien anak di Apotek Praya Farma. Manfaat bagi yaitu, di harapkan kepada pihak Apotek Penelitian ini dapat di jadikan sebagai masukan dan bahan evaluasi terhadap Profil pengobatan infeksi saluran pernapasan akut pada anak. Sedangkan Bagi Peneliti Bisa mengaplikasikan ilmu pengetahuan ilmu pengetahuan yang di dapat selama perkuliahan kedalam bentuk nyata yaitu tentang Profil pengobatan saluran pernapasan akut pada anak di Apotek Praya Farma.

1.5 Keaslian Penelitian

No.	Tahun/Penulis	Judul	Desain Penelitian	Hasil
1.	2015/Yorida Febry Maakh	Profil Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada bayi di Puskesmas Lembangal Tahun 2015	Desain : penelitian secara deskriptif. Penggumpulan data restrospektif dari rekam medik pasien anak Dengan meringkas data pengobatan ISPA pada anak di bawah usia 5 tahun di Puskesmas Lanvingal di Puskesmas Lanvingal bulan Juni tahun 2016.	Hasil penelitian dari 366 sampel menunjukkan bahwa bayi usia 1 > 3 tahun merupakan kasus terbanyak sebanyak 151 kasus (41,25%) dan jenis kelamin laki- laki 185 kasus (50,54%) berdasarkan berat badan 10 kg & lt. 16 kg untuk 258 kasus (70,51%), berdasarkan diagnosis pneumonia ISPA sedang 340 kasus (90,9%), jenis obat yang digunakan pada ISPA, non- pneumonia hingga 26 kasus (7,10%) ISPA paru) Pada pneumonia ISPA sedang, antibiotik amoksisilin adalah 263

				<p>(71,88%), durasi pengobatan adalah 306 kasus (83,60%) selama 4 hari, dan bentuk sediaan yang paling sering diberikan adalah Pulvis ARI dan tablet amoksisilin 263. Contoh (71, 88). %), yang paling sering adalah 170 kasus (46,44%) tiga kali sehari. Paracetamol 262 (78,44%), amoksisilin tablet 263 (100%), 25 (80), berdasarkan kesesuaian penerapan manajemen terpadu (ICI) bayi sakit ditinjau dari dosis, frekuensi dan lama pengobatan. , 64%) Sirup amoksisilin dan 45 (97,83%) kotrimoksazol tidak cocok untuk MTBS.</p>
2.	2016/ Nuraeni Syarifuddin	<p>Profil penggunaan obat pada pasien penderita Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di puskesmas empagae kabupaten sidenreng rappang</p>	<p>Desain : Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan pendekatan retroaktif.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita ISPA adalah 52 (52,8%) pasien laki-laki dan bahkan 25 (27,8%) pasien kategori bayi usia 05 tahun. Ada 32 (35,6%) dan 54 (60,0%) pasien yang tidak bersekolah. Pengobatan primer yang paling sering digunakan adalah amoksisilin pada 77 (85,6%) pasien. Bentuk pengobatan suportif yang paling sering digunakan adalah glyceriris guyanocolate pada kelompok ekspektoran sebesar 83 (92,2%),</p>

				<p>parasetamol 61 (67,8%) pada kelompok analgesik, dan klorfeniramin maleat 72 pada kelompok antihistamin (80,0%). Golongan kortikosteroid deksametason genap 42 (46,7%) dan vitamin B genap 27 (30,0%) kompak. Untuk alasan ini, bayi laki-laki paling menderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), amoksisilin adalah pengobatan ISPA yang paling sering digunakan, dan perawatan suportif yang paling umum digunakan adalah gliserol guaifenesin (GG).), Dapat disimpulkan bahwa itu adalah parasetamol (PCT), Chlorpheniramine maleate (CTM), deksametason, vitamin B</p>
3.	2010/ Roy Yani Dewi Hapsari	Gambaran pengobatan pada penderita ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) di puskesmas Truncuk 1 klaten tahun 2010	Desain : Metode yang digunakan deskriptif	<p>Hasil penelitian menunjukkan jumlah populasi yang diperoleh 2141 kasus, diperoleh sampel 337 responden. Berdasarkan penggolongannya yang mempunyai frekuensi tertinggi adalah golongan obat saluran nafas (31,50%), sedangkan berdasarkan jenis obat yang mempunyai frekuensi tertinggi antara lain : parasetamol (71,81%), GG (67,65%) dan CTM (58,45%)</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Saluran Pernafasan Akut

2.1.1 Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah suatu keadaan dimana saluran pernafasan (hidung, tenggorokan, laring) meradang sehingga menyebabkan obstruksi jalan nafas dan kontraksi dinding dada saat bernafas. Infeksi saluran pernafasan adalah suatu kondisi di mana kemampuan saluran pernafasan untuk mempertahankan diri terhadap benda asing berkurang (Syahidah, 2019).

ISPA adalah penyakit saluran pernafasan berat yang menyerang tenggorokan, hidung, dan paru-paru dan berlangsung selama 14 hari. ISPA mempengaruhi saluran pernafasan bagian atas, tetapi infeksi mempengaruhi saluran pernafasan bagian atas dan bawah secara terpisah (Muttaqin, 2010). Breathing Plot merupakan singkatan dari ISPA dan diambil dari istilah Intense Respiratory Contamination (ARI) dalam bahasa Inggris. ISPA meliputi tiga hal yaitu penyakit, saluran pernafasan, dan konsentrasi, dan sikapnya adalah sebagai berikut (Yudarmawan, 2012).

- a. Penyakit menular adalah tumbuhnya bakteri dan mikroorganisme yang menyerang tubuh manusia dan menimbulkan gejala penyakit.

- b. Saluran udara adalah organ-organ mulai dari hidung hingga alveolus, meliputi sinus paranasal, rongga telinga tengah, dan pelengkap seperti pleura. ISPA secara anatomis meliputi saluran napas atas dan bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ sekunder saluran napas. Keterbatasan ini menjebak jaringan paru-paru di saluran udara.
- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung hingga 14 hari. 14 hari digunakan untuk mewakili proses akut, tetapi untuk beberapa penyakit yang dapat diklasifikasikan sebagai ISPA, proses ini dapat memakan waktu 14 hari atau lebih.

2.1.2 Klasifikasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Penyakit pernapasan berat terdiri dari dua kumpulan kondisi klinis dengan berbagai etiologi dan perjalanan klinis. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dikategorikan sebagai berikut:

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi yang dibagi dalam 2 bagian

yaitu:

1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut bagian atas

Infeksi yang menyerang hidung sampai epiglotis dengan organ adneksanya, misalnya chinitis, faringitis akut, dan sinungitis akut.

2. Infeksi Saluran Pernapasan Akut bagian bawah

Menyerang organ pernapasan akut bagian bawah epiglotis sampai alveoli paru, misalnya trakeitis, bronkhitis akut, bronkiolitis dan pneumonia.

2. Klasifikasi berdasarkan etiologi (penyebab)

a. Virus

Penyakit ini disebabkan oleh: *adenovirus, coronavirus, koronavirus, pikonavirus, pikonavirus, mikropulas, virus herpes*.

b. Bakteri

Penyakit ini disebabkan oleh: *Streptococcus, Hemofilus, Staphylococcus, Pneumococcus, Haemophilus Influenza, Bordetella, Partusis, Corynebacterium* (Widoyono, 2011).

3. Klasifikasi ISPA berdasarkan derajat keparahan

Klasifikasi ISPA dibagi berdasarkan jenis dan derajat keparahannya. Hal ini juga dapat ditentukan berdasarkan umur balita (Depkes RI, 2012) :

a. Kelompok umur < 2 bulan diklasifikasikan atas :

1) Pneumonia berat

Ditandai dengan tanda- tanda klinis seperti berhenti menyusu, (38°C atau lebih), pernapasan cepat 60 kali atau lebih per menit, penarikan dinding dada berat, abdomen tegang.

2) Bukan pneumonia

Jika anak bernapas dengan frekuensi kurang dari 60 kali per menit dan tidak terdapat tanda pneumonia seperti di atas.

b. Kelompok umur 2 bulan sampai < 5 tahun diklasifikasi atas:

1) Pneumonia sangat berat : batuk atau kesulitan bernapas, tidak dapat minum, adanya penarikan dinding dada, anak kejang dan sulit dibangunkan.

- 2) Pneumonia berat : batuk atau kesulitan bernapas dan penarikan dinding dada, tetapi dapat minum.
- 3) Pneumonia : batuk atau kesulitan bernapas tanpa pernapasan cepat atau penarikan dinding dada.
- 4) Bukan pneumonia (batuk pilek biasa) : batuk tanpa pernapasan cepat atau penarikan dinding dada.

Klasifikasi ISPA menurut Depkes RI (2002) adalah :

a. ISPA Ringan

Penderita ISPA ringan memiliki gejala batuk, pilek, dan sesak napas.

b. ISPA Sedang

ISPA adalah ketika Anda memiliki gejala sesak napas, suhu tubuh Anda melebihi 39 ° C, dan pernapasan Anda mengeluarkan suara dengkur.

c. ISPA Berat

Gejala termasuk gangguan kesadaran, nadi cepat atau teraba, kehilangan nafsu makan, sianosis bibir dan nadi puncak (sianosis), dan gelisah.

2.1.3 Diagnosa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1. Gejala umumnya meliputi demam, hidung tersumbat, pilek, bersin-bersin, dan hidung berair.
2. Batuk dan panas yang timbul secara akut tanpa disertai sesak.
3. Pada bayi dan balita dapat terjadi rasa kegelisahan, kesukaran makan dan muntah (Depkes RI, 2012).

2.1.4 Tata Laksana ISPA

Penatalaksanaan terapi ISPA tidak hanya bergantung pada penggunaan antibiotik, tetapi ISPA yang disebabkan oleh virus tidak memerlukan terapi antibiotik dan hanya didukung oleh perawatan suportif. Perawatan suportif berperan dalam mendukung keberhasilan terapi antibiotik karena dapat meredakan gejala dan meningkatkan kinerja pasien. Obat-obatan yang digunakan dalam perawatan suportif biasanya merupakan obat bebas dan tersedia di berbagai apotek. Penatalaksanaan terapi ISPA adalah sebagai berikut:

a. Terapi antibiotik

Penggunaan antibiotik dalam pengobatan infeksi yang diinduksi bakteri sangat penting, sebaiknya sebelum memulai terapi antibiotik, untuk menentukan apakah infeksi yang diinduksi bakteri benar-benar ada. Penggunaan antibiotik tanpa bukti atau bukti infeksi dapat menyebabkan resistensi terhadap antibiotik. Tanda-tanda infeksi dapat dibaca dari status klinis pasien: demam, leukositosis, dan hasil kultur (Depkes RI, 2005). Di bawah ini adalah beberapa antibiotik yang digunakan untuk mengobati ISPA.

1. Penisilin

Amoksisilin adalah antibiotik spektrum luas yang diperoleh dari penisilin E. coli. Ini memiliki mekanisme aksi yang menghambat sintesis dinding sel oleh bakteri seperti *Kori*, *Streptococcus spiogenes*, *Streptococcus pneumoniae*,

Haemophilus influenzae, dan Neisseria gonorrhoeae. Penambahan inhibitor laktamase seperti klavulanat memperluas cakupan ke Staphylococcus aureus dan Bacteroides catarrhalis. Oleh karena itu, amoksisilin klavulanat saat ini menjadi pilihan bagi pasien yang tidak dapat mentoleransi pilihan lain setelah resistensi amoksisilin. (Depkes RI, 2005).

2. Sefalosporin

Olinefalosporin termasuk dalam kelompok antibiotik beta-laktam dan merupakan antibiotik pilihan kedua untuk beberapa penyakit menular. Seperti antibiotik beta-laktam lainnya, mekanisme kerja antibiotik sefalosporin adalah dengan menghambat sintesis dinding sel mikroba yang menyertai reaksi pembentukan dinding sel. Sefalosporin aktif terhadap bakteri Gram-positif dan negatif-garam, tetapi masing-masing turunannya memiliki spektrum yang berbeda. Klasifikasi antibiotik sefalosporin dilakukan berdasarkan generasi dan ditentukan oleh aktivitas mikrobiologisnya. Generasi pertama sensitif terhadap laktamase seperti cefazolin dan cephalexin. Generasi kedua menunjukkan stabilitas yang lebih baik dan aktivitas yang lebih tinggi terhadap bakteri Gram-negatif seperti cefachlor, cefamandol dan cefoxitin. Generasi ketiga memiliki spektrum yang lebih luas, lebih resisten terhadap enzim - laktamase, dan dapat menembus sawar darah otak, seperti

sefotaksim, seftriakson, dan seftazidim. Generasi ke-4 menunjukkan aktivitas yang lebih baik terhadap bakteri Gram-positif dan Gram-negatif seperti cefepime dan cefepime.

(Nugroho, 2012).

3. **Kotrimoksazol** Kotrimoksazol adalah kelompok antibiotik sulfonamida yang merupakan kombinasi dari sulfametoksazol dan trimetoprim. Mekanisme kerjanya adalah menghambat sintesis asam folat, tetapi trimetoprim menghambat reduksi dihidrofolat menjadi tetrahidrofolat, sehingga menghambat enzim dalam jalur sintesis asam folat. Aktivitas kotrimoksazol adalah *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Morganella*, *Proteus mirabilis*, *P. Kerentanan*, *H. Terminus*. Termasuk bakteri Gram-negatif seperti influenza dan salmonella, dan bakteri Gram-positif dan parasit seperti *S. pneumoniae* dan *Pneumocystis carinii*.
Sebagai *Nocardia*
(Depkes RI, 2005).

4. **Kloramfenikol**

Kloramfenikol adalah antibiotik spektrum luas. Antibiotik ini efektif melawan bakteri aerob dan anaerob, kecuali *Pseudomonas aeruginosa*. Mengandung antibiotik bakteristatik dengan mekanisme kerja yang menghambat sintesis protein bakteri. Ini dengan cepat diserap oleh usus, berdifusi dengan sangat baik ke semua jaringan dan rongga tubuh, dan diubah

menjadi metabolit tidak aktif (glukuronida) di hati. Ini diekskresikan terutama oleh ginjal sebagai metabolit tidak aktif (Tjay & Raharja, 2007).

5. Makrolida Eritromisin

Ini telah menjadi prototipe kelompok ini sejak penemuannya pada tahun 1952. Komponen lain dari kelompok makrolida adalah turunan sintesis dari eritromisin. Derivatif terdiri dari spiramisin, midecamycin, roxithromycin, azithromycin, dan clarithromycin. Azitromisin memiliki efek yang lebih kuat pada bakteri Gram-negatif, memiliki volume distribusi yang lebih luas, dan memiliki waktu paruh yang lebih lama. Klaritromisin memiliki waktu paruh plasma yang panjang, penetrasi jaringan yang tinggi, dan aktivitas yang tinggi terhadap *H. pylori*, Influenza, *Legionella pneumophila*. Roxithromycin memiliki aktivitas yang sama dengan eritromisin, tetapi profil farmakokinetiknya telah ditingkatkan dan lebih disukai untuk infeksi saluran pernapasan.

(Depkes RI, 2005).

Table 1. Rekomendasi antibiotik untuk pengobatan ISPA menurut
Depkes RI 2005

No	Diagnosis	Lini	Antibiotik
1.	Otitis Media	1	Amoksisilin
		2	Amoksi-klav, kotrimoksazol, sefuroksim, sefiksim
2.	Sinusitis	1	Amoksisilin, amoksi-klav, kotrimoksazol, eritromisin
		2	Sefuroksim, klaritromisin, azitromisin
3.	Faringitis	1	Penisilin G, penisilin VK, amoksisilin
		1	Eritromisin, azitromisin, sefalosporin golongan satu atau dua, levofloksasin
4.	Bronchitis	1	Tanpa antibiotik
		2	Amoksisilin, amoksi-klav, makrolida
5.	Pneumonia	1	Azitromisin, klaritromisin
		2	Amoksisilin, ampicilin, sefalosporin

b. Terapi suportif

Perawatan suportif adalah terapi yang ditujukan untuk mendukung pengobatan utama, dalam hal ini pengobatan ISPA. Terapi suportif yang umum digunakan untuk pengobatan ISPA termasuk analgesik antipiretik (parasetamol), mukolitik (ambroxol,

bromhexine, bromhexine, nactylcysteine) dan bronkodilator (salbutamol).

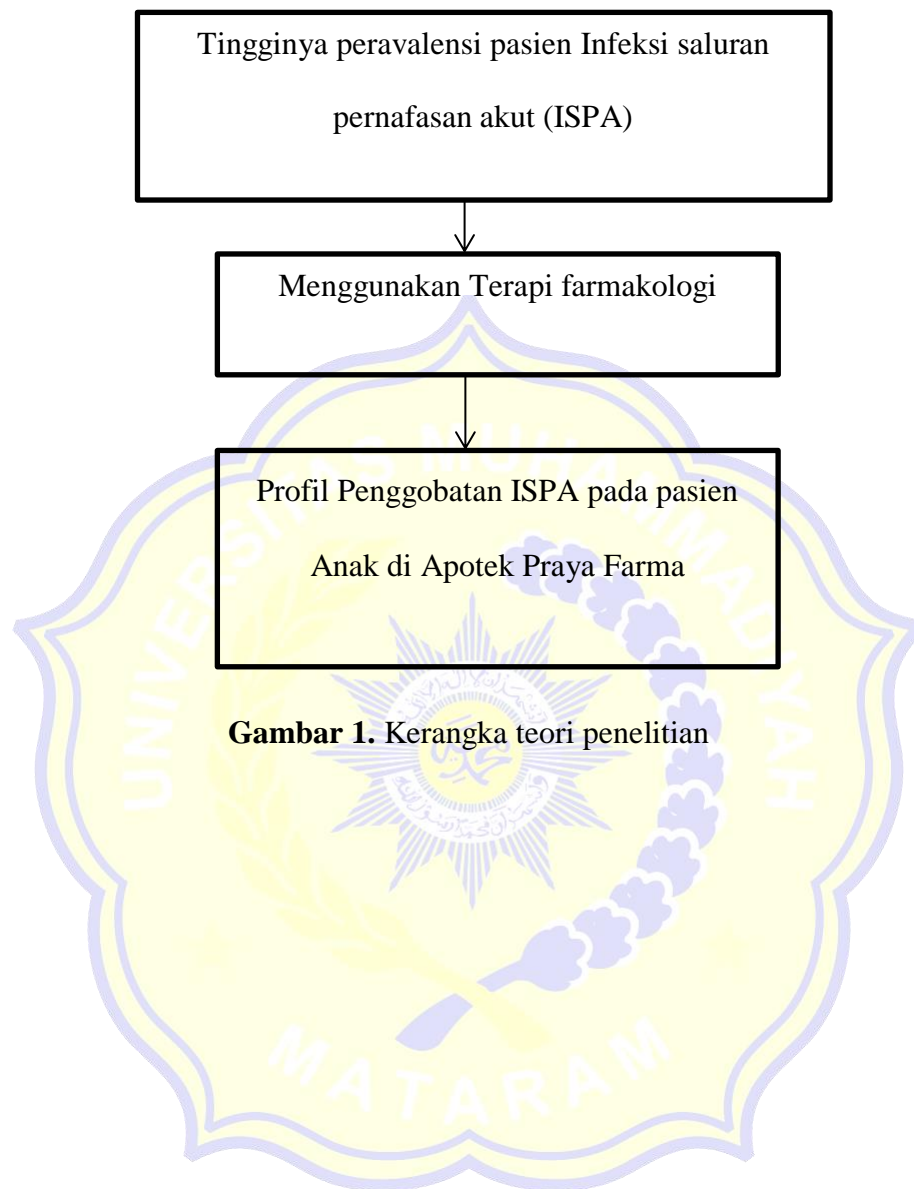
2.4 Profil Apotek

Berdasarkan Kesehatan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36, Kesehatan adalah keadaan sehat jasmani, rohani, mental, dan sosial, dan setiap orang dapat menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi. .. Sarana kesehatan adalah sarana dan/atau tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, baik pengobatan, pencegahan, penyembuhan, maupun rehabilitasi, yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Apotek termasuk salah satu fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Apotek merupakan suatu tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat (Menkes RI No.1332/Menkes/SK/X/2002).

Apotek Praya Farma berdiri pada tanggal 1 Oktober 2017, Apotek Praya Farma terletak di jalan Diponegoro, Kauman Praya kabupaten Lombok Tengah. Apotek ini bekerja sama dengan Praktek Dokter umum yang terdiri dari Dokter Saraf, Dokter Obgyn, Dokter Anak, Dokter THT, Dokter Spesialis Kulit&Kelamin dan Dokter Penyakit Dalam. Apotek Praya Farma dikepalai oleh seorang apoteker yang bernama Baiq Lenysia Puspita Anjani, S, Farm, Apt. dari awal berdiri hingga sekarang.

2.5 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif non analitik*. *deskriptif non analitik* adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat kebelakang (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini dilakukan secara *Retrospektif*. *Retrospektif* adalah melihat kembali peristiwa yang terjadi, di masa lalu. Pada pasien anak di Apotek Praya Farma.

3.2 Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian di Apotek Praya Farma dari bulan Agustus 2021.

3.3 Obyek Penelitian/Partisipan

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang berobat di praktek dokter umum Apotek Praya Farma.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi dan karakteristiknya (Sugiyono, 2016:81). Sampel dalam penelitian ini adalah data rekam medis pasien usia anak 0-12 dengan diagnosa penyakit ISPA yang berobat di praktek dokter umum. Apotek Praya Farma yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan Januari-Juli 2021.

3.4 Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karekteristi umum subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang diagnosa utama ISPA
2. Pasien anak yang berusia 0-12 tahun

3.4.2 Kreteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah eksklusi subjek/sampel yang tidak memenuhi kriteria seleksi atau tidak diikutsertakan dalam penelitian karena berbagai alasan (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah rekam medis pasien periode Januari-Juli 2021 berisi data yang tidak lengkap dan/atau tidak terbaca dari apotek Praya Farma.

3.5 Defenisi Operasional

1. Profil pengobatan Gambaran mengenai semua kunjungan ISPA yang mendapat pengobatan di Apotek Praya Farma
2. ISPA adalah penyakit pada saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, dan dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, mulai dari yang asimtomatik atau menular hingga penyakit yang serius dan fatal.
3. Karakteristik pasien
 - a. Usia
Umur pasien terhitung dari tanggal lahirnya

b. Jenis kelamin

Kondisi fisik yang menentukan kondisi seorang pria atau wanita

4. Pengobatan ISPA adalah pengobatan yang diberikan oleh dokter atau perawat kepada pasien ISPA di Apotek Praya Farma yang meliputi karakteristik pasien dan karakteristik obat
5. Pasien anak yaitu pasien anak-anak usia 0-12 tahun.
6. Pasien ISPA yaitu pasien yang di diagnosa ISPA oleh dokter.
7. Rekam medis adalah catatan catatan dan dokumen asma, termasuk identitas pasien, tinjauan pengobatan, intervensi, dan layanan lain untuk pasien di fasilitas medis.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah rekam medis pasien di Apotek Praya Farma periode Januari-Juli pada tahun 2021.

3.7 Metode pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan data skunder yaitu data diperoleh dari catatan rekam medis pasien anak usia 0-12 tahun di Apotek Praya Farma.

3.8 Metode analisis data

Analisis data yang dilakukan secara analisis deskriptif non analitik.

Dilakukan dengan menguraikan data-data dalam bentuk tabel menggunakan *Microsoft Excel*.

3.9 Alur penelitian

