

**PROFIL TERAPI KASUS INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT PADA  
PASIEAN RAWAT JALAN DI KLINIK MITRA HUSADA**

**PROFILE OF ACUTE UPPER RESPIRATORY INFECTION CASE THERAPY  
AT MITRA HUSADA INPATIENT CLINIC**

---

**Puji Herminayu, Noor Annisa**

Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang

---

**ABSTRAK**

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia yang paling banyak. Tujuan Penelitian untuk mengetahui profil terapi kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Klinik Mitra Husada. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan analisis deskriptif. Hasil penelitian didapatkan paling banyak terapi pengobatan ISPA yaitu dengan menggunakan golongan mukolitik sebanyak 62 pasien (23,57%), berbentuk sediaan tablet dan sirup (Bromheksin sebanyak 62 pasien (23,57%) dan didapatkan beberapa obat mengalami interaksi yaitu antara lain : Ciprofloxacin dengan Vitamin K1 sebanyak 1 resep, Dexamethasone dengan Ciprofloxacin sebanyak 1 resep, Asam Mefenamat dengan Dexamethasone sebanyak 2 resep dan Ibuprofen dengan Dexamethasone sebanyak 3 resep.

**Kata Kunci :** Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut, Profil terapi, Interaksi

**ABSTRACT**

*Acute Respiratory Infections (ARI) is one of the most common health problems in Indonesia. 2001).. The aim of the study was to see the profile of therapy in cases of acute respiratory infections at the Mitra Husada Clinic. This study used an observational method with descriptive analysis using retrospective data, namely tracing past data and outpatient visit register data. The results of the study found that the most ARI treatment therapy was using the mucolytic group as many as 62 patients (23.57%), in the form of tablets and syrup (Bromhexin as many as 62 patients (23.57%) and found that several drugs experienced interactions, including: Ciprofloxacin. with 1 prescription of Vitamin K1, 1 recipe of Dexamethasone with Ciprofloxacin, 2 recipes of Mefenamic Acid with Dexamethasone and 3 recipes of Ibuprofen with Dexamethasone.*

**Keywords:** Acute Upper Respiratory Infection, Therapy Profile, Interaction

## **PENDAHULUAN**

Penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia yang paling banyak mempengaruhi angka mortalitas dan morbiditas. Infeksi yang paling sering terjadi dan perlu diwaspadai dampaknya adalah otitis, sinusitis dan faringitis (Depkes RI, 2001).

Penyebab dari infeksi saluran nafas secara umum ditimbulkan oleh berbagai mikroorganisme, namun paling banyak akibat infeksi virus dan bakteri. Infeksi saluran napas ini terjadi sepanjang tahun, namun lebih banyak terjadi pada musim hujan. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran infeksi saluran napas adalah faktor lingkungan, perilaku masyarakat terhadap kesehatan diri maupun publik yang kurang baik, dan rendahnya gizi.

Tingginya prevalensi infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan dampak yang ditimbulkannya membawa akibat pada banyaknya konsumsi obat bebas (seperti anti influenza, obat batuk, multivitamin) dan antibiotika.

Dengan banyaknya kasus, maka dilakukan penelitian tentang profil terapi pasien infeksi saluran pernapasan atas akut di Klinik Rawat Inap Mitra Husada. Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan peneliti mampu menganalisa variabel-variabel yang diteliti. Variabel meliputi jenis obat, bentuk sediaan, rute pemberian obat, frekuensi pemberian dan interaksi dengan obat lain.

### **Definisi ISPA**

Infeksi saluran nafas adalah penyakit yang banyak ditemukan di masyarakat morbiditas. Infeksi saluran nafas terbagi menjadi infeksi

saluran nafas atas dan bawah. Infeksi saluran atas bila tidak segera dilakukan pengobatan, maka akan berkembang dan menyebabkan infeksi saluran bawah. Infeksi yang paling sering terjadi dan perlu diwaspadai dampaknya adalah otitis, sinusitis dan faringitis (Depkes RI, 2001).

### **Patofisiologi**

Proses terjadinya penyakit ISPA diawali dengan masuknya satu atau lebih bakteri dan genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemafillus, bordetella dan korinebakterium dan virus golongan mikrovirus (antara lain virus para influenza dan virus campak), adenoveirus, koronavirus, pikornavirus, herpesvirus kedalam tubuh manusia melalui partikel udara. Kuman yang masuk akan menempel pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernafasan

maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernafasan, yang menyebabkan demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya (Marni, 2014).

### **Terapi ISPA**

Terapi infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dibagi menjadi tiga yaitu terapi outcome, terapi pokok dan terapi penunjang dengan penjelasan sebagai berikut.

#### **1. Terapi Outcome**

Bertujuan hanya mengurangi nyeri,eradikasi infeksi, dan mencegah komplikasi.

#### **2. Terapi Pokok**

Terapi pokok misalnya pada otitis media akut yaitu dengan pemberian antibiotika oral dan tetes bila disertai pengeluaran sekret. Lama terapi adalah 5 hari bagi pasien risiko rendah (yaitu usia > 2 th serta tidak memiliki riwayat otitis ulangan ataupun otitis kronik) dan 10 hari

bagi pasien risikotinggi. Rejimen antibiotika yang digunakan dibagi menjadi dua pilihan yaitu lini pertama dan kedua. Antibiotika pada lini kedua diindikasikan bila: antibiotika pilihan pertama gagal, riwayat respon yang kurang terhadap antibiotika pilihan pertama, hipersensitivitas, organisme resisten terhadap antibiotika pilihan pertama yang dibuktikan dengan tes sensitifitas, dan adanya penyakit penyerta yang mengharuskan pemilihan antibiotika pilihan kedua.

### 3. Terapi Penunjang

Terapi penunjang misalnya pada otitis media dengan diberikan analgesik dan antipiretik dapat menimbulkan kenyamanan khususnya pada anak. Terapi penunjang lain dengan menggunakan dekongestan, antihistamin, dan kortikosteroid pada otitis media akut tidak direkomendasikan, mengingat

tidak memberikan keuntungan namun justru meningkatkan risiko efek samping (21). Dekongestan dan antihistamin hanya direkomendasikan bila ada alergi yang dapat berakibat kongesti pada saluran napas atas. Sedangkan kortikosteroid oral mampu mengurangi efusi pada otitis media kronik lebih baik dari pada antibiotika tunggal. Penggunaan Prednisone 2x5mg selama 7 hari bersama-sama antibiotika efektif menghentikan efusi (Butler CC, 2005).

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian dilakukan di Klinik Mitra Husada Wonosari pada bulan Desember – Januari 2020. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan analisis deskriptif menggunakan data retrospektif yakni melakukan penelusuran data yang sudah lampau

dan data register kunjungan rawat jalan. Deskriptif meliputi profil terapi obat pada pasien infeksi saluran pernafasan akut (ISPA).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian “profil terapi obat pada pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut Atas (ISPA) di Klinik Rawat Inap Mitra Husada” melalui data kunjungan pasien ISPA pada bulan Januari sampai Desember 2019 terdapat 263 kasus ISPA.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa data klasifikasi rekam medis yang tercatat berdasarkan usia di Klinik Rawat Inap Mitra Husada menunjukkan bahwa usia yang paling banyak infeksi saluran nafas akut (ISPA) antara umur 1 – 9 tahun dengan jumlah pasien 146 (54,7%). Pada umur 9 – 17 tahun jumlah penderita 59 pasien (22%). Pada umur 17 – 25 tahun jumlah penderita

34 pasien (12,9%). Pada umur 25 – 33 tahun jumlah penderita 6 pasien (2,3%). Pada umur 33 – 41 tahun jumlah penderita 21 pasien (59,7%).

Bedasarkan hasil penelitisn diketahui bahwa berdasarkan jenis kelamin untuk laki – laki dengan jumlah pasien 106 (40,3%) dan perempuan dengan jumlah 157 pasien (59,7%). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa persentase jumlah pasien dilihat dari jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki dengan persentase 59,7%, sedangkan perempuan lebih sedikit dengan persentase 40,3%.

Dari hasil penelitian “profil terapi obat pada pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Klinik Rawat Inap Mitra Husada” melalui data kunjungan pasien ISPA pada bulan Januari sampai Desember 2019 terdapat tiga macam terapi pengobantan yang digunakan.

Dari hasil penelitian dapat diketahui terapi paling banyak yaitu mukolitik dengan menggunakan Bromheksin sebanyak 60 pasien. Bromheksin berkerja dengan cara mengurangi viskositas cairan sehingga mucus menjadi lebih encer dan mudah untuk dikeluarkan, dengan jalan memecah benang-benang mukoprotein dan mukopolisakarida dari sputum (Estuningtyas & Azalia, 2007).

Dari hasil penelitian “profil terapi obat pada pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Klinik Rawat Inap Mitra Husada” melalui data kunjungan pasien ISPA pada bulan januari 2019 sampai desember 2019 terdapat dua macam bentuk sediaan yang digunakan yaitu bentuk tablet dan sirup.

Sirup lebih banyak digunakan karena sirup merupakan larutan oral

yang mengandung sukrosa atau gula lain kadar tinggi. Kadar sukrosa dalam sirup adalah 64-66 % , kecuali dinyatakan lain (Depkes RI, 1979). Sirup terdiri dari zat aktif, pelarut, pemanis, zat penstabil, pengawet, pengental, perwarna, pewangi, perasa dan pengisotonis.

Pernafasan Akut (ISPA) di Klinik Rawat Inap Mitra Husada” melalui data kunjungan pasien ISPA pada bulan januari 2019 sampai desember 2019 terdapat empat obat yang mempunyai reaksi.

Dari hasil penelitian ditemukan ada 4 macam obat yang berinteraksi dengan obat lain hal ini dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan. Hasilnya berupa pengikatan atau penurunan efek yang dapat mempegaruhi outcome terapi pasien (Yasin *et al.*, 2005).

## KESIMPULAN

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Dari hasil penelitian didapatkan data demografi pasien paling banyak yaitu umur 1-9 tahun dengan 146 pasien (55,51%), dan jenis kelamin paling banyak laki-laki yaitu sebanyak 157 pasien (56,69%).
2. Dari hasil penelitian didapatkan paling banyak untuk terapi pengobatan ISPA yaitu dengan menggunakan golongan mukolitik sebanyak 62 pasien (23,57%).
3. Dari hasil penelitian didapatkan bentuk sediaan yang paling banyak digunakan yaitu 109 resep syrup dengan presentase 41,4%, sebanyak 93 resep tablet dengan presentase 35,4% dan 15 resep nebulizer sebanyak 15 resep dengan presentase 5,7%.

4. Dari hasil penelitian didapatkan beberapa obat mengalami interaksi yaitu Ciprofloxacin dan Vitamin K1 sebanyak 1 resep (0,38%), Dexamethasone dan Ciprofloxacin sebanyak 1 resep (0,38%), Mefenamic Acid dan Dexamethasone sebanyak 2 resep (0,76%) paling banyak Ibuprofen dan dexamethasone sebanyak 3 resep (1,27%).

## DAFTAR RUJUKAN

- Academy of American Physician  
Clinical practice guidelines  
:management of sinusitis  
.Pediatrics 2001 Sep;108 (3):798-808.
- Bisno Alan et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Group Streptococcal Pharyngitis. Clin Infect Dis;2002;35:113-125  
.J9c ur-t=73tttt
- Bluestone CD et al. Ten-years review of otitis media pathogens .Pediatric InfectiousDisease Journal 1992;11:S7.
- Butler CC, van der Voort JH. Oral ortopical nasal steroids for hearing loss associatedwith otitis media with effusion in children.

- The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005 Issue 4.
- Cincinnati Children's Hospital Medical Centre. Evidence based clinical practice guideline for medical management of otitis media with effusion in children 2 months to 13 years of age. Cincinnati (OH). Children's Hospital Medical Centre; 2004 Oct.
- Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2001. Douglas JG et al. Respiratory Disease. Avery's Drug Treatment. 4th ed. Auckland; 1997:1039.
- Everard ML. Bronchiolitis: Origins and optimal management. *Drugs* 1995;49:885-96.
- Gerber MA. Comparison of Throat Cultures and Rapid Strep tests for Diagnosis of Streptococcal Pharyngitis. *Pediatr Infect Dis J* 1989;8:820-4.
- Glover Mark, Reed Michael. Lower Respiratory Tract Infections. Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach. 5th ed. 2001:1849-67.
- Gonzales R et al. Antibiotics prescribing for adults with colds, upper respiratory tract infections, and bronchitis by ambulatory care physicians. *JAMA* 1997;278:901.
- Gwaltney JM Jr, Hendley JO, Simon G, Jordan WS Jr. Rhinovirus infections in an industrial Population. II. Characteristics of illness and antibody response.
- Gwaltney JM Jr. Acute community-acquired sinusitis. *Clin Infect Dis* 1996;23:1209-23.
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Diagnosis and treatment of Otitis media in children. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2004 May. 27
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Acute Pharyngitis. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2003. 27
- Intracorp. Bronchitis. Philadelphia (PA): Intracorp; 2005.
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Community-acquired pneumonia in adults. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2005 May. 40 p.
- Jones RN et al. Infectious Diseases (Bacterial and Fungal): Principles and Practice of Antimicrobial Therapy. Avery's Drug Treatment. Adis International. Auckland. 1997: 1466
- Lacy Charles F et al. Drug Information Handbook. Lexi-Comp. O'Brien KL, Dowell SF, Schwartz B, et al. Cough illness/bronchitis- Principles of judicious use of antimicrobial



agents. Pediatrics 1998;101:178-81.

Piccirillo Jay. Acute Bacterial Sinusitis. N Engl J Med 2004;351;9:902-909

Ruuskanen O, Heikkinen T. Otitis media: etiology and diagnosis. Pediatric Infectious Disease Journal 1994;13:S23.

Thornsberry C et al. International surveillance of resistance among pathogens in the United States, 1997-1998. 38<sup>th</sup> Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy, San Diego, September 24, 1998 . Abstract E-22.

Young LY, Koda-Kimble, MA .Applied Therapeutics: The Clinical Use Of Drugs, 6<sup>th</sup> ed. Vancouver, WA: Applied Therapeutics, Inc.; 1995:21:4-6, 97:15-17.