

Jurnal Info Kesehatan

Vol 15, No.2, Desember 2017, pp. 435-450

P-ISSN 0216-504X, E-ISSN 2620-536X

Journal homepage: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes>

Profil Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Rambangaru Tahun 2015

Profile of Treatment for Acute Respiratory Infection (ARI) in Toddlers at Rambangaru Health Center in 2015

Yorida Febry Maakh, Ivonne Laning, Rambu Tattu

Farmasi, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: yoridam@gmail.com

Email: ivonne89@gmail.com

Email: tattur@yahoo.com

ARTICLE INFO:

Keywords:

Toddler

ARI

IMCI

ABSTARCT/ABSTRAK

Acute Respiratory Infection (ARI) is an acute disease with a variety of symptoms that often occur in infants. In 2015, ARI was ranked first in the 10 most disease patterns in Rambangaru Health Center with a total of 4350 cases. The purpose of this study was to determine the profile of ARI treatment in infants in Rambangaru Health Center based on age, gender, weight, diagnosis, type of drug, duration of treatment, dosage form, frequency, dose and suitability of the implementation of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). The type of research used is a retrospective descriptive collection of data in the Register and Recipe book, data is recorded, grouped and presented in tables. The results of the study of 366 samples showed that infants aged 1-> 3 years were the most cases with 151 cases (41.25%), male gender 185 cases (50.54%), based on weight 10 kg- <16 kg as many as 258 cases (70.51%), based on the diagnosis is moderate pneumonia ARI 340 cases (90.9%), the type of drug used in ARI rather than pneumonia is 26 cases of ARI (7.10%), in ARI pneumonia while antibiotic Amoxicillin was 263 (71.88%), based on treatment duration was 4 days 306 cases (83.60%), the most widely given dosage forms were pulmonary ARI and Amoxicillin tablets 263 cases (71.88%), the highest frequency is 3 times a day 170 cases (46.44%). Based on the suitability of the implementation of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) on dose, frequency, and duration of treatment 262 cases (78.44%) paracetamol, 263 cases (100%)

Amoxicillin tablets, 25 cases (80.64%) Amoxicillin syrup, and 45 Case (97.83%) Cotrimoxazole does not match IMCI.

Kata Kunci:

Balita
ISPA
MTBS

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit akut dengan berbagai macam gejala yang sering terjadi pada balita. Pada tahun 2015, ISPA menduduki peringkat pertama dalam 10 pola penyakit terbanyak di Puskesmas Rambangaru dengan jumlah 4350 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Profil pengobatan ISPA pada balita di Puskesmas Rambangaru berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, diagnosa, jenis obat, lama pengobatan, bentuk sediaan, frekuensi, dosis serta kesesuaian pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif retrospektif yaitu pengumpulan data pada buku Register dan Resep, data dicatat, dikelompokkan dan disajikan dalam tabel. Hasil penelitian dari 366 sampel menunjukkan bahwa balita umur 1->3 tahun merupakan kasus terbanyak dengan jumlah 151 kasus (41,25%), jenis kelamin laki-laki 185 kasus (50,54%), berdasarkan berat badan 10 kg-< 16 kg sebanyak 258 kasus (70,51%), berdasarkan diagnosa adalah ISPA Pneumonia sedang 340 kasus (90,9%), jenis obat yang digunakan pada ISPA bukan pneumonia adalah pulvis ISPA sebanyak 26 kasus (7,10%), pada ISPA pneumonia sedang adalah antibiotik Amoksisilin sebanyak 263 (71,88%), berdasarkan lama pengobatan adalah 4 hari s 306 kasus (83,60%), bentuk sediaan yang paling banyak diberikan adalah pulvis ISPA dan tablet Amoksisilin 263 kasus (71,88%), frekuensi paling banyak yakni 3 kali sehari 170 kasus (46,44%). Berdasarkan kesesuaian pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap dosis, frekuensi, dan lama pengobatan 262 kasus (78,44%) parasetamol, 263 kasus (100%) Amoksisilin tablet, 25 kasus (80,64%) Amoksisilin sirup, dan 45 kasus (97,83%) Kotrimoksazol tidak sesuai MTBS.

*Copyright©2017 Jurnal Info Kesehatan
All rights reserved*

Corresponding Author:

Yorida Febry Maakh

Farmasi-Poltekkes Kemenkes Kupang – 85111

Email: yoridam@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk

hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk

memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (Anonim, 2009). Upaya peningkatan derajat kesehatan tersebut di perlukan adanya kerjasama antara tenaga kesehatan, pemerintah dan masyarakat. Adapun masalah yang perlu ditangani yakni penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Anonim, 2010a).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan yang bersifat akut dengan berbagai macam gejala (sindrom), disebabkan oleh bakteri atau virus. Infeksi saluran pernapasan akut adalah penyebab utama pada morbiditas dan mortalitas pada balita di negara berkembang seperti Indonesia. ISPA yang tidak tertangani dengan baik akan masuk ke jaringan paru – paru dan menjadi penyebab utama kematian pada bayi dan balita (Widoyono, 2011).

Pola 10 (sepuluh) penyakit terbanyak di puskesmas menunjukkan tingginya kasus ISPA yakni menempati urutan pertama. Penyakit ISPA juga masih merupakan penyebab utama pada kematian bayi dan balita di Nusa Tenggara Timur (Anonim, 2012a). Puskesmas Rambangaru adalah satu-satunya sarana pelayanan kesehatan yang berada di Kecamatan Haharu

Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas ini melayani semua pasien dari semua desa sebanyak 7 desa dan belum memiliki tenaga ahli kefarmasian. Pada puskesmas Rambangaru ISPA menduduki peringkat pertama dalam pola 10 penyakit terbesar tahun 2015 sebanyak 4.350 kasus dan sudah melaksanakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (Anonim, 2015).

ISPA menempati urutan keempat di Kabupaten Sumba Timur dengan jumlah 1.223 penderita balita (Anonim, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Huma (2015) tentang profil pengobatan ISPA di Puskesmas Melolo Sumba Timur menunjukkan Jumlah kunjungan ISPA 115 kasus (22,68%), berdasarkan jenis kelamin 257 kasus (50,69%) dan berdasarkan umur sebanyak 319 kasus (62,9%).

Infeksi Saluran Pernapasan akut adalah penyakit yang sangat serius dan berakibat fatal jika terlambat penanganannya. Oleh karena itu, diperlukan manajemen terapi yang sesuai dan tenaga kesehatan yang berkompeten. Hingga saat ini belum ada penelitian tentang penyakit ISPA di Puskesmas Rambangaru. Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data jumlah kunjungan pasien ISPA pada balita di Puskesmas Rambangaru berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, dan diagnosa dan data pengobatan ISPA pada balita

berdasarkan jenis obat, lama pengobatan, bentuk sediaan, frekuensi, dosis serta kesesuaian pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan merekap data pengobatan ISPA pada balita di Puskesmas Rambangaru di Puskesmas Rambangaru pada bulan Juni tahun 2016. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu profil pengobatan penderita ISPA pada balita di Puskesmas Rambangaru tahun 2015 meliputi umur, jenis kelamin, berat badan, diagnosa, jenis obat, lama pengobatan, bentuk sediaan, frekuensi, dosis serta kesesuaian pelaksanaan MTB.

Sampel penelitian ini adalah data pengobatan balita penderita ISPA rawat jalan yang tercatat dalam register pasien di Puskesmas Rambangaru tahun 2015. Sampel yang diambil menggunakan rumus *random sampling* yakni pengambilan sampel secara acak (Ridwan, 2009) yaitu:

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

Keterangan: n = Jumlah sampel, N = Jumlah populasi (4350) dan d = Presisi (0,05)

$$n = \frac{4350}{4350(0,05 \times 0,05) + 1} = 366,31 \sim 366 \text{ sampel}$$

Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi berupa formulir pengambilan data yang dibuat oleh penulis (terlampir) yang disesuaikan dengan buku register harian di Puskesmas Rambangaru. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dengan merekap data penderita ISPA yang terdapat pada buku register pasien di Puskesmas Rambangaru tahun 2015. Data tersebut di catat, di kelompokkan dan di analisis. Adapun karakteristiknya sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien (subjek) meliputi usia, jenis kelamin, berat badan, diagnosa (bukan pneumonia, pneumonia, dan pneumonia berat).
2. Karakteristik obat meliputi jenis obat, lama pengobatan, bentuk sediaan, frekuensi, dosis, serta kesesuaian pelaksanaan MTBS.

Data dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel persentase. Analisis data dengan menggunakan rumus:

$$\% = \frac{\text{Frekuensi masing-masing individu}}{\text{Jumlah frekuensi}} \times 100 \text{ (Saryono, 2008)}$$

Prosedur penelitian yang dilakukan yaitu membuat surat Izin penelitian dari kampus berturut-turut tembusannya adalah kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Sumba Timur, kemudian ke Kepala Kantor Camat

Haharu, lalu kepada Kepala Puskesmas Rambangaru. Peneliti lalu mendatangi Puskesmas Rambangaru, melakukan penelitian dan pengolahan data.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Puskesmas Rambangaru

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Secara nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas maka tanggung jawab wilayah kerja antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah yaitu Desa / kelurahan atau dusun / rukun warga (RW) (Anonim, 2014). Puskesmas Rambangaru merupakan puskesmas yang terletak di desa Rambangaru Kecamatan Haharu yang wilayah pelayanannya terdiri dari 7 desa yakni desa Rambangaru, desa Praibakul, desa Kalamba, desa Kadahang, desa Prailangina, desa Wunga dan desa Napu. Luas wilayah $\pm 601,5$ km² dengan batas wilayah kerja Puskesmas Rambangaru sebagai berikut: sebelah Utara: Laut Sawu, sebelah selatan: Kecamatan

Nggoa, sebelah timur: Kecamatan Kanatang dan sebelah barat: Kabupaten Sumba Tengah.

Tabel 1. Jumlah tenaga kerja di Puskesmas Rambangaru

No	Jenis Tenaga Kerja	Jumlah Tenaga Kerja
1	Dokter	2 Orang
2	SKM	1 Orang
3	Perawat	11 Orang
4	Bidan	12 Orang
5	Sanitarian	1 Orang
6	Cleaning Servis	2 Orang
	Jumlah	29 Orang

Berdasarkan data registrasi penduduk pada tahun 2015, jumlah penduduk di Kecamatan Haharu adalah 6.623 jiwa. Puskesmas Rambangaru memiliki satu puskesmas pembantu (Pustu) di tiap desa tetapi pasien jarang melakukan kunjungan. Di puskesmas Rambangaru, tidak terdapat tenaga kesehatan di bidang Farmasi, sehingga resep di tulis oleh dokter atau perawat dan yang memberikan obat kepada pasien adalah perawat. Adapun jumlah tenaga kerja di Puskesmas Rambangaru dapat di lihat pada tabel 1.

B. Karakteristik Pasien

Balita adalah istilah umum bagi anak usia di bawah 5 tahun dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Saat masih usia balita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, makan dan buang air (Anonim, 2010b). Balita merupakan generasi yang perlu mendapat perhatian, karena balita

merupakan generasi penerus hidup bangsa. Balita di harapkan tumbuh dan berkembang dalam keadaan sehat jasmani, sosial dan bukan hanya terbebas dari penyakit. Masalah kesehatan pada balita merupakan kesehatan nasional mengingat angka kesakitan dan angka kematian pada balita masih cukup tinggi dan salah satu penyakit penyebabnya adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah penyakit saluran pernapasan akut dengan berbagai macam gejala (sindrom). Penyakit ini disebabkan oleh berbagai sebab (multifaktorial) yang menyerang pada bagian pernapasan atas yakni dari melibatkan hidung dan tenggorokan serta pernapasan bawah yakni trakea, bronkus dan paru-paru. Meskipun organ saluran pernapasan tersebut diatas terlibat tetapi yang menjadi fokus adalah paru-paru karena tingginya mortalitas radang paru-paru (Widoyono, 2011).

Berdasarkan jumlah kunjungan balita penderita ISPA di Puskesmas Rambangaru periode januari-desember yakni sebanyak 4350 kasus. Berikut adalah data balita penderita ISPA berdasarkan karakteristik pasien yaitu umur, jenis kelamin, berat badan dan diagnosa.

1) Umur

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa umur balita yang paling sering terkena penyakit ISPA adalah balita umur 1- < 3 tahun dengan jumlah sebanyak 151 kasus dan persentase 41,25 %. Hal ini di sebabkan oleh faktor lingkungan dimana wilayah puskesmas Rambangaru umumnya adalah wilayah yang berdebu dan cuaca yang sering berubah (Angin kencang dan hujan). Penyebab lainnya adalah asap pembakaran rumah tangga dan paparan asap rokok secara langsung. Balita umumnya memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah dari pada orang dewasa, balita pada umur 1-<3 tahun adalah balita yang sistem kekebalan tubuhnya lebih rendah dari pada balita umur 3->5 tahun. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa umur sangat berpengaruh pada penyakit ISPA (Layuk, dkk, 2012).

Tabel 2. Jumlah Balita penderita ISPA yang mendapatkan pengobatan d Puskesmas Rambangaru Periode Januari – Desember 2015 berdasarkan Umur

Umur	Jumlah Kasus	Persentasi
2-11 bulan	105	28,7
1- <3 tahun	151	41,25
3-<5 tahun	110	30,05
Total	366	100

(Sumber: Data sekunder, 2015)

2) Jenis kelamin

Berikut ini adalah gambaran mengenai jenis kelamin balita penderita ISPA yang mendapat pengobatan di Puskesmas Rambangaru.

Tabel 3. Jumlah balita penderita ISPA yang mendapat pengobatan di Puskesmas Rambangaru periode Januari-Desember berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	Jumlah Kasus	Persentasi
L	185	50,54
P	181	49,46
Total	366	100

(sumber: data sekunder, 2015)

Berdasarkan tabel 6, dapat dilihat bahwa jumlah balita penderita ISPA terbanyak yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 185 kasus dengan persentase 50,54%. Hal ini dilihat dari faktor lingkungan, balita dengan jenis kelamin laki-laki pada umumnya lebih banyak beraktivitas diluar rumah dan lebih suka bermain di tempat kotor dan berdebu (Ranantha,dkk, 2012).

3) Berat badan

Berikut ini adalah gambaran berat badan balita penderita ISPA yang mendapat pengobatan di Puskesmas Rambangaru.

Tabel 4. Jumlah balita penderita ISPA yang mendapat pengobatan di Puskesmas Rambangaru periode Januari-Desember berdasarkan berat badan

Berat Badan	Jumlah Pasien	Persentasi
4 kg-<10 kg	84	22,95

10 kg-< 16 kg	258	70,5
16 kg-<19 kg	24	6,55
Total	366	100

(Sumber: Data sekunder, 2015)

Berdasarkan tabel 7, jumlah balita penderita ISPA yang mendapat pengobatan paling banyak 258 kasus atau 70,5 % yaitu pada balita dengan berat badan 10 Kg -< 16 Kg. Hal ini berkaitan dengan jumlah balita penderita ISPA berdasarkan umur 1->3 tahun sebanyak 151 balita. Balita umumnya memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah dari pada orang dewasa, balita pada umur 1-<3 tahun adalah balita yang sistem kekebalan tubuhnya lebih rendah dari pada balita umur 3-<5 tahun (Layuk, dkk, 2012).

4) Diagnosa

Berdasarkan tingkat keparahan ISPA dibagi menjadi ISPA ringan/bukan pneumonia, ISPA sedang/pneumonia dan ISPA berat/pneumonia berat. Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa klasifikasi ISPA yang paling sering terjadi di Puskesmas Rambangaru adalah ISPA sedang/pneumonia sedang sebanyak 340 kasus dengan persentase 92,9%, kemudian diikuti ISPA ringan/bukan pneumonia sebanyak 26 kasus dengan persentase 7,10%.

Tabel 5. Jumlah balita penderita ISPA yang mendapat pengobatan di Puskesmas Rambangaru periode Januari-Desember 2015 berdasarkan diagnosa.

Diagnosa	Jumlah Pasien	Persentase
Bukan Pneumonia	26	7,10
Pneumonia sedang	340	92,90
Pneumonia Berat	0	0
Total	366	100

(sumber: data sekunder, 2015)

Adapun Klasifikasi ISPA berat/pneumonia berat tidak terdapat di puskesmas Rambangaru. Berdasarkan tingkat keparahan, diagnosa ISPA ringan /bukan pneumonia yakni batuk tanpa pernapasan cepat atau penarikan dinding dada, ISPA sedang/pneumonia sedang yakni batuk atau kesulitan bernapas tanpa pernapasan cepat atau penarikan dinding dada, ISPA berat/Pneumonia berat yakni batuk atau kesulitan bernapas dan penarikan dinding dada, tetapi dapat minum (Anonim, 2012b).

Klasifikasi ISPA pneumonia sedang meningkat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit ISPA dan

1) Jenis obat

Gambaran mengenai obat-obat yang di berikan dalam pengobatan ISPA di Puskesmas Rambangaru tahun 2015.

Tabel 6. Jenis obat yang di berikan pada balita penderita ISPA Pneumonia dan bukan pneumonia di Puskesmas Rambangaru periode Januari-Desember 2015.

Jenis obat	Jumlah Pasien	%	Bukan pneumonia	Pneumonia
Amoksisilin tablet	263	71,88	-	+
Amoksisilin sirup	31	8,46	-	+
Kotrimoksazol tablet	46	12,56	-	+
Obat kombinasi	26	7,10	+	-

kurangnya kesadaran ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan lebih awal untuk mendapatkan pengobatan, tenaga kesehatan terampil terbatas, ditambah akses ke fasilitas kesehatan yang kurang (Anonim, 2010a).

C. Karakteristik Obat

Pengobatan merupakan suatu proses ilmiah yang di lakukan oleh dokter atau perawat terhadap pasien berdasarkan diagnosa yang diperoleh. Upaya tersebut di tempuh melalui suatu tahapan prosedur yang terdiri dari anamnese, pemeriksaan, diagnosa, pengobatan dan tindak lanjut. Berikut ini adalah gambaran penatalaksanaan ISPA berdasarkan jenis obat, lama pengobatan, bentuk sediaan, frekuensi, dosis dan kesesuaian MTBS.

Total	366	100
--------------	-----	-----

Keterangan: Obat kombinasi: (Parasetamol, GG, CTM, Dexa, Vitamin C/ Vitamin B Complex) = Obat yang diberikan.

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa dalam penatalaksanaan ISPA bukan pneumonia tidak diberikan Antibiotik tetapi obat kombinasi tablet/pulvis sebanyak 26 kasus atau 7,10 % yakni antipiretik (Parasetamol), ekspektoran (GG), antihistamin (CTM dan Dexa), dan vitamin (Vitamin C/Vitamin B Complex). Hal ini disebabkan balita penderita ISPA berdasarkan diagnosa dokter dan tanya jawab petugas kesehatan terhadap ibu balita bahwa balita penderita ISPA bukan pneumonia adalah balita penderita batuk pilek biasa dan demam sehingga pemberian obat-obatan tersebut untuk menunjang pengobatan dan perlu di beritahukan jika batuk melebihi 3 minggu, segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Sedangkan pada penatalaksanaan ISPA sedang/Pneumonia sedang sesuai MTBS di berikan Antibiotik seperti Amoksisilin, Kotrimoksazol dan Antipiretik seperti Parasetamol. Berdasarkan tabel 9, jenis antibiotik terbanyak yang diberikan adalah antibiotik Amoksisilin tablet sebanyak 263 kasus atau 71,88 %. Pada MTBS, Kotrimoksazol merupakan antibiotik pilihan pertama sedangkan Amoksisilin pilihan kedua. Pelaksanaannya di Puskesmas Amoksisilin menjadi pilihan pertama karena

kurangnya persediaan Kotrimoksazol menurut petugas kesehatan di Puskesmas. Parasetamol tidak di hitung karena sudah termasuk dalam pemberian obat kombinasi (pulvis/tablet) maupun di kombinasikan dengan antibiotik karena banyaknya balita yang demam.

Berdasarkan penatalaksanaan ISPA obat yang digunakan untuk terapi ISPA adalah antibiotik seperti Amoxicilin dan Cotrimoksazol dan obat penurun panas seperti Parasetamol sedangkan penambahan obat lain seperti ibuprofen, menurut petugas kesehatan di Puskesmas adalah sebagai pengganti Parasetamol jika tidak ada persediaan. Penambahan Efedrin sebagai obat simptomatik (batuk dan pilek).

Berdasarkan data pada tabel 7, dapat dilihat bahwa jenis obat yang paling sering di berikan kepada balita penderita ISPA adalah obat kombinasi Parasetamol, Amoksisilin, GG, CTM dan Vitamin C sebanyak 273 kasus dengan persentase 74,6%. Hal ini disebabkan karena balita penderita ISPA yang datang berkunjung tidak hanya memerlukan pengobatan causal saja (pneumonia atau bukan pneumonia) tetapi berupa obat simptomatik seperti obat batuk pilek dan

substansi seperti vitamin untuk menunjang pengobatan.

Tabel 7. Jumlah obat kombinasi yang di berikan pada balita penderita ISPA Pneumonia dan bukan pneumonia di Puskesmas Rambangaru periode Januari-Desember 2015.

No	Jenis obat	Jumlah Pasien	Persentasi
1	2 macam	1	0,28
2	3 macam	8	2,18
3	4 macam	74	20,21
4	5 macam	273	74,6
5	6 macam	10	2,73
Total		366	100

(Sumber: Data sekunder, 2015)

Keterangan : **2 macam** (Parasetamol, Amoksisilin), **3 macam** (Parasetamol, Amoksisilin, GG/ Parasetamol, GG, Dexa/ Parasetamol, GG, Vitamin C), **4 macam** (Parasetamol, Kotrimoksazol, CTM,GG/ Parasetamol, Amoksisilin, CTM, Efedrin/ Parasetamol, CTM,Dexa,GG/ Parasetamol, Dexa, GG, Vitamin B Com/ Amoksisilin sirup,CTM, GG, Vitamin C), **5 macam** (Ibuprofen, Amoksisilin, CTM, GG, Vitamin B Com/ Ibuprofen, Amoksisilin sirup, CTM,GG, Vitamin C/ Parasetamol, Amoksisilin, GG,CTM, Vitamin C/ Parasetamol, Kotrimoksazol, CTM, GG, Vitamin C), **6 macam** (Parasetamol, Amoksisilin, CTM, Dexa, GG, Vitamin C).

2) Lama pengobatan dan bentuk sediaan.

Gambaran mengenai lama pengobatan yang di berikan untuk menangani balita penderita ISPA di Puskesmas Rambangaru terlihat pada tabel berikut:

Tabel 8. Lama pengobatan yang diberikan pada balita penderita ISPA.

NO	Bentuk Sediaan	Lama Pengobatan	Jumlah Pasien	Persentasi
1	P+T(cotri)	3 hari	46	12,56
2	P+T(amox)	3 – 5hari	263	71,88
3	P+S(amox)	3 dan 4 hari	31	8,46
4	P	3 dan 4 hari	26	7,10
Total			366	100

(Sumber: Data sekunder, 2015)

Keterangan: P = Pulvis (Parasetamol/Ibuprofen, GG, CTM, Dexa, Efedrin, Vitamin C/ Vitamin B Com), T = Tablet S = Sirup.

Berdasarkan tabel 8, dapat di ketahui bahwa lama pengobatan balita penderita

ISPA minimal adalah 3 hari, kecuali diberikan dalam bentuk pulvis dan dan sirup

lama pengobatannya 3 dan 4 hari. Hal ini disesuaikan dengan pemberian pulvis 10 hingga 12 bungkus selama 3 hari dan sirup selama 4 hari. Bentuk sediaan yang paling banyak digunakan adalah tablet amoksisilin dan pulvis ISPA (Parasetamol/ Ibuprofen, GG, CTM, Dexa, Efedrin, Vitamin) sebanyak 263 pasien atau 71,88 % dengan lama

pengobatan 3-5 hari. Biasanya petugas menanyakan kepada orangtua balita jika balita bisa menelan tablet di berikan dalam bentuk tablet dengan dibagi menurut dosis sekali minum misalnya satu tablet di bagi menjadi setengah atau seperempat tablet.

Tabel 9. Pengelompokkan lama pengobatan balita penderita ISPA di Puskesmas

No	Lama Pengobatan	Jumlah Pasien	Persentasi
1	3 hari	46	12,56
2	4 hari	306	83,60
3	5 hari	14	3,84
	Total	366	100

Berdasarkan tabel 9, dapat dilihat bahwa lama pengobatan balita penderita ISPA terbanyak adalah sebanyak 4 hari dengan jumlah pasien sebanyak 306 dengan persentase 83,60%. Hal ini di sebabkan karena banyaknya pulvis yang diberikan

sebanyak 12 bungkus untuk setiap balita yang belum bisa menelan tablet dan sirup 60 mL selama 4 hari dilihat dari pemberian 3 kali sehari 15 mL. Lama pengobatan ISPA minimal adalah 3 hari. Lama pengobatan 5 hari adalah pemberian tablet Amoksisilin.

3) Frekuensi

Gambaran mengenai frekuensi yang diberikan kepada balita penderita ISPA di Puskesmas Rambangaru.

Tabel 10. Frekuensi yang diberikan pada balita penderita ISPA.

NO	Bentuk Sediaan	Frekuensi	Jml Pasien	Persentasi
1	Tablet + Pulvis	2X1	46	12,59
2	Tablet + Pulvis	3X1	170	46,44
3	Sirup	3X1	31	8,46
4	Tablet	3X1/2	60	16,39
5	Tablet	3X1/4	59	16,12
	Total		366	100

(Sumber: Data Sekunder, 2015)

Berdasarkan tabel 10, Frekuensi yang diberikan adalah bentuk sediaan tablet dan pulvis 3 kali sehari sebanyak 170 kasus atau 46,44%. Hal ini disebabkan oleh banyaknya balita yang belum bisa menelan tablet sehingga dibuatkan dalam bentuk pulvis ISPA (Parasetamol, GG, CTM, Vitamin) sebanyak 12 bungkus dengan frekuensi 3 kali sehari. Frekuensi 2x1 adalah

pemberian tablet Kotrimoksazol 2 kali sehari 1 tablet, frekuensi 3x1 adalah pemberian sirup Amoksisilin yakni 3 kali sehari 1 sendok teh (5 mL), frekuensi 3x1/2 adalah pemberian tablet amoksisilin dan parasetamol 3 kali sehari ½ tablet dan frekuensi 3x1/4 adalah pemberian tablet Amoksisilin dan paracetamol 3 kali sehari ¼ tablet.

4) Dosis

Dosis obat yang diberikan untuk balita penderita ISPA dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 11. Perbandingan dosis parasetamol dan Antibiotik yang di berikan Puskesmas Rambangaru dan yang sesuai standar MTBS

Jenis obat	Jumlah Pasien	Persentase Sesuai standar MTBS	Persentase Tidak sesuai standar MTBS
Parasetamol	334	21,56	78,44
Amoksisilin tablet	263	0	100
Amoksisilin sirup	31	19,36	80,64
Kotrimoksazol	46	2,17	97,83

(Sumber: Data sekunder, 2015)

Berdasarkan tabel 11, dapat dilihat pemberian dosis berdasarkan umur dan berat badan yang tertera pada standar MTBS untuk obat Parasetamol yang sesuai standar sebanyak 72 orang atau 21,56 % dan yang tidak sesuai standar sebanyak 262 orang atau 78,44 %. Hal ini disebabkan pada standar pengobatan, balita umur 2 bulan-<6 bulan dengan berat badan 4-<7 Kg diberikan tablet dewasa 500 mg yakni 1/8 tablet setiap 6 jam

sehari, sedangkan di Puskesmas diberikan ¼ tablet setiap 8 jam sehari. Pada balita umur 6 bulan-<3 tahun dengan berat badan 7-<14 kg diberikan tablet dewasa 500 mg yakni ¼ tablet setiap 6 jam sehari, sedangkan di Puskesmas di berikan ada yang sesuai ¼ tablet dan ada yang tidak sesuai yakni ½ tablet setiap 8 jam sehari. Pada balita umur 3-<5 tahun dengan berat badan 14-<19 kg, pemberian sudah sesuai yakni pada standar

diberikan tablet dewasa 500 mg yakni $\frac{1}{2}$ tablet dan di puskesmas diberikan $\frac{1}{2}$ tablet.

Pemberian dosis Amoksisilin tablet yang sesuai standar MTBS sebanyak 0 atau 0 % sedangkan yang tidak sesuai standar sebanyak 263 orang atau 100 %. Pada Amoksisilin sirup, yang sesuai standar sebanyak 6 orang atau 19,36 % dan yang tidak sesuai standar sebanyak 25 orang atau 80,64 %. Hal ini dapat dilihat dari standar MTBS, balita umur 2-<4 bulan diberikan Amoksisilin tablet 500 mg yakni $\frac{1}{4}$ tablet setiap 12 jam sehari, sedangkan di Puskesmas diberikan $\frac{1}{4}$ tablet setiap 8 jam sehari. Balita umur 4->12 bulan diberikan $\frac{1}{2}$ tablet setiap 12 jam sehari, sedangkan di Puskesmas di berikan $\frac{1}{4}$ tablet tiap 8 jam sehari. Balita umur 1-<3 tahun diberikan $\frac{2}{3}$ tablet setiap 12 jam sehari sedangkan di Puskesmas diberikan $\frac{1}{4}$ tablet sehari setiap 8 jam. Balita umur 3-<5 tahun diberikan $\frac{3}{4}$ tablet setiap 12 jam sehari sedangkan di Puskesmas diberikan $\frac{1}{2}$ tablet setiap 8 jam sehari. Untuk Amoksisilin sirup, pada standar MTBS balita 2->4 bulan diberikan sesuai di Puskesmas yakni sirup amoksisilin 5 mL. Balita umur 4->12 bulan pada standar diberikan 10 mL sedangkan di Puskesmas diberikan 5 mL. Balita umur 1->3 tahun diberikan 12,5 mL sedangkan di Puskesmas di berikan 5 mL. Balita umur 3-<5 tahun diberikan 15 mL sirup sedangkan di Puskesmas diberikan 5 mL.

Pemberian dosis Kotrimoksazol yang sesuai standar sebanyak 1 orang atau 2,17 % sedangkan yang tidak sesuai standar sebanyak 45 orang atau 97,83 %. Dilihat dari dosis berdasarkan umur dan berat badan balita, yang sesuai standar 1 orang yakni balita umur 2->4 bulan yang diberikan Kotrimoksazol 120 mg sebanyak 1 tablet setiap 12 jam. Sedangkan balita umur 4->5 tahun tidak sesuai karena yang diberikan lebih dari 1 tablet.

Hal tersebut diatas disebabkan kurangnya pelatihan MTBS bagi tenaga kesehatan di Puskesmas. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) menjadi dasar dalam penatalaksanaan Kasus Infeksi Saluran Pernapasan / Pneumonia untuk meningkatkan kualitas pelayanan balita sakit yang selanjutnya di harapkan meningkatkan cakupan program serta memberikan dampak penurunan angka kesakitan dan kematian balita karena ISPA. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan ketrampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana balita sakit.

5) Kesesuaian Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) bukan merupakan program kesehatan, tetapi suatu standar pelayanan dan tatalaksana balita sakit secara terpadu di fasilitas kesehatan tingkat dasar. Tujuan

dilaksanakan MTBS adalah untuk menurunkan tingkat kesakitan dan kematian pada balita (Anonim, 2010a).

Berdasarkan tabel 12, dapat diketahui bahwa pemberian antibiotik dan Antipiretik di Puskesmas Rambangaru belum sesuai dengan standar Manajemen Terpadu Balita Sehat (MTBS), dilihat dari jenis obat pada MTBS Kotrimoksazol merupakan antibiotik pilihan pertama sedangkan di Puskesmas, Amoksisilin merupakan antibiotik pilihan pertama. Frekuensi sesuai standar adalah 2 kali sehari (Antibiotik) dan 4 kali sehari (Parasetamol) dengan lama pengobatan 3 hari sedangkan pada Puskesmas 2 kali sehari (Kotrimoksazol) dan 3 kali sehari (Amoksisilin dan Parasetamol) dengan lama pengobatan 3 – 5 hari. Kesesuaian dosis juga belum tepat. Hal ini disebabkan kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Rambangaru.

4. SIMPULAN

Hasil penelitian tentang Profil Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Rambangaru Tahun 2015 menunjukkan:

- a. Jumlah kunjungan ISPA selama tahun 2015 di Puskesmas Rambangaru sebanyak 4350 kasus. Berdasarkan umur menunjukkan kasus terbanyak

yaitu balita (1->3) tahun sebanyak 151 kasus atau 41,25 %. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki sebanyak 185 orang atau 50,54% dan perempuan sebanyak 181 orang atau 49,96%. Berdasarkan berat badan 10->16 Kg sebanyak 258 orang atau 70,5 %. Berdasarkan diagnosa, ISPA yang paling sering terjadi adalah ISPA Pneumonia sedang sebanyak 340 kasus atau 92,9 %.

- b. Data pengobatan berdasarkan Jenis obat yang digunakan pada ISPA bukan pneumonia adalah pulvis ISPA sebanyak 26 kasus atau 7,10 %, pada ISPA Pneumonia sedang adalah antibiotik Amoksisilin sebanyak 263 atau 71,88 %, jenis obat kombinasi yang paling banyak diberikan adalah 5 macam (Parasetamol, Amoksisilin, GG, CTM, Vitamin C) sebanyak 273 kasus atau 74,6 %. Berdasarkan lama pengobatan paling banyak adalah 4 hari sebanyak 306 kasus atau 83,60%, bentuk sediaan yang paling banyak di berikan adalah pulvis ISPA dan tablet Amoksisilin sebanyak 263 kasus atau 71,88%, frekuensi paling banyak adalah 3 kali sehari sebanyak 170 kasus atau 46,44 %. Berdasarkan kesesuaian pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap dosis, frekuensi, dan lama pengobatan

sebanyak 262 kasus atau 78,44%
parasetamol, 263 kasus atau 100%
Amoksisilin tablet, 25 kasus atau
80,64% Amoksisilin sirup, dan

sebanyak 45 kasus atau 97,83%
Kotrimoksazol tidak sesuai MTBS.

Tabel 12. Kesesuaian pemberian Antibiotik dan Antipiretik berdasarkan standar MTBS dan yang diberikan di Puskesmas Rambangaru.

Nama	MTBS	Puskesmas
Jenis Antibiotik	1. Kotrimoksazol 2. Amoksisilin	1. Amoksisilin 2. Kotrimoksazol
Jenis Antipiretik	Parasetamol	Parasetamol
Frekuensi	2 x sehari (Kotrimoksazol), 2 x sehari (Amoksisilin), 4x sehari (Parasetamol)	2 x sehari (Kotrimoksazol), 3 x sehari (Amoksisilin dan parasetamol)
Lama pengobatan	3 hari	3-5 hari
Dosis	1. Kotrimoksazol tablet 120 mg Umur/ berat badan : 2->4 bulan/4-6 Kg : 1 tablet 4->12 bulan/6-10 Kg : 2 tablet 1-<3 tahun/10-<16 Kg : 2,5 tablet 3-<5 tahun/16-<19 Kg : 3 tablet 2. Amoksisilin kaplet 500 mg Umur/ berat badan : 2->4 bulan/4-6 Kg : ¼ tablet 4->12 bulan/6-10 Kg : ½ tablet 1-<3 tahun/10-<16 Kg : 2/3 tablet 3-<5 tahun/16-<19 Kg : ¾ tablet 3. Amoksisilin Sirup 125mg/5 mL Umur/ berat badan : 2->4 bulan/4-6 Kg : 5 mL 4->12 bulan/6-10 Kg : 10 mL 1-<3 tahun/10-<16 Kg : 12,5 mL 3-<5 tahun/16-<19 Kg : 15 mL 4. Parasetamol 500 mg Umur/ berat badan: 2-<6 bulan: 1/8 tablet 6-<3 tahun: ¼ tablet 3->5 tahun: ½ tablet	1. Kotrimoksazol tablet 120 mg Umur/ berat badan : 2->4 bulan/4-6 Kg : 1 tablet 4->12 bulan/6-10 Kg : 1 tablet 1-<3 tahun/10-<16 Kg : 1 tablet 3-<5 tahun/16-<19 Kg : 1 tablet 2. Amoksisilin kaplet 500 mg Umur/ berat badan : 2->4 bulan/4-6 Kg : ¼ tablet 4->12 bulan/6-10 Kg : ¼ tablet 1-<3 tahun/10-<16 Kg : ¼ tablet 3-<5 tahun/16-<19 Kg : ½ tablet 3. Amoksisilin Sirup 125mg/5 mL Umur/ berat badan : 2->4 bulan/4-6 Kg : 5 mL 4->12 bulan/6-10 Kg : 5 mL 1-<3 tahun/10-<16 Kg : 5 mL 3-<5 tahun/16-<19 Kg : 5 mL 4. Parasetamol 500 mg Umur/ berat badan: 2-<6 bulan: ¼ tablet 6-<3 tahun: ¼ dan ½ tablet 3->5 tahun: ½ tablet

(Sumber : Data sekunder, 2015).

REFERENCES

- , 2010a. *Buletin Pneumonia Balita Volume 3*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- , 2010b. *Managemen Terpadu Balita Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- , 2012a. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Dinas Kesehatan. Kupang.
- , 2012b. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- , 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Balitbang Kesehatan. Jakarta.
- , 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- , 2015. *Profil Puskesmas Rambangaru*. Kabupaten Sumba Timur.
- Anonim. 2009. *Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Huma, R. A. 2015. Profil pengobatan ISPA Pada Balita di Puskesmas Melolo Tahun 2014. *Karya Tulis Ilmiah*. Jurusan Farmasi Poltekkes Kupang.
- Layuk, Ribka.R., Nurnasry Noer., Wahidudin. 2012. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Lembang Batu Sura. *Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Hasanudin. Makasar.
- Ranantha, R., Eni Mahawati., Krishwiharsi Kun., 2012. Hubungan Antara Karakteristik Balita dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Desa Gandon Kecamatan Kaloran Kabupaten Temanggung. *Karya Tulis Ilmiah*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro. Semarang.
- Ridwan., 2009. *Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Widoyono., 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Erlangga. Jakarta.