



Profil Pengobatan Infeksi Saluran Napas Atas Akut (ISPA) dan Hubungannya dengan Kunjungan Ulang Pasien

Carl Ray Kalla Sombuk¹, Yunisa Astiarani^{2*}, Kevin Kristian³

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya

^{2,3}Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya

Abstrak

ISPA merupakan salah satu permasalahan yang sering dijumpai di masyarakat. ISPA diakibatkan oleh virus dan bakteri. ISPA menyerang berbagai golongan usia, mulai dari balita, anak, maupun dewasa. Golongan obat antibiotik, kortikosteroid, vitamin, dan obat simptomatik digunakan untuk mengobati ISPA. Timbul permasalahan penggunaan obat yang kurang sesuai sehingga menimbulkan kunjungan ulang pasien untuk berobat lagi pada layanan kesehatan primer. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui profil pengobatan ISPA dan hubungannya dengan kunjungan ulang pada pasien ISPA di Klinik A, Kediri, Jawa Timur. Menggunakan desain penelitian potong lintang dengan pendekatan retrospektif menggunakan telaah rekam medis. Pengambilan sampel non-random berupa whole population sampling pada penderita ISPA pada periode bulan Januari-Maret 2021 dan jumlah populasi beserta sampel sebesar 127 responden usia > 18 tahun. Menggunakan data rekam medis dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Sebesar 65,5% usia > 18 tahun, 50,4% obesitas, 14,2% komorbid. Sebesar 20,5% menggunakan antibiotik, 35,4% kortikosteroid, 100% obat simptomatik, dan 52,8% vitamin. Sebesar 17,6% pasien ISPA menggunakan antibiotik, faringitis 26,7%, sinusitis 25%, common cold 15%, dan tonsilofaringitis akut 100%. Sebesar 10,2% melakukan kunjungan ulang 2 dan 6,3% >2. Tidak ada hubungan kunjungan ulang dengan penggunaan kortikosteroid ($p=0,201$) vitamin (0,162). Dengan uji Fisher-Exact, hasilnya signifikan antara kunjungan ulang dengan penggunaan antibiotik ($p=0.014$).

Kata Kunci: Antibiotik, Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Kortikosteroid, Rinitis

Abstract

ISPA is a problem that is often found in society. ARI is caused by viruses and bacteria. ARI attacks various age groups, starting from toddlers, children, and adults. Drug classes such as antibiotics, corticosteroids, vitamins, and symptomatic drugs are used to treat ARI. Problems arise in the use of drugs that are not suitable, causing repeat visits to patients for treatment at primary health services. The purpose of this study was to determine the profile of ARI treatment and its relationship with repeat visits in ARI patients at Clinic A, Kediri, East Java. Using a cross-sectional study design with a retrospective approach using medical record review. Non-random sampling in the form of whole population sampling on ISPA sufferers in the January-March 2021 period and the total population and sample are 127 respondents aged > 18 years. Using medical record data and analyzed using the Chi-Square test. 65.5% aged > 18 years, 50.4% obese, and 14.2% comorbid. 20.5% used antibiotics, 35.4% corticosteroids, 100% symptomatic drugs, and 52.8% vitamins. 17.6% of ARI patients used antibiotics, 26.7% pharyngitis, 25% sinusitis, 15% common cold, and 100% acute tonsillopharyngitis. 10.2% made 2 repeat visits and 6.3% >2. There is no relationship between repeat visits with the use of corticosteroids ($p=0.201$) and vitamins (0.162). With the Fisher Exact test, there was a significant relationship between repeat visits and the use of antibiotics ($p=0.014$). Antibiotics influence patient repeat visits at clinic A, East Java

Keywords: Antibiotics, Acute Respiratory Infection, Corticosteroids Rhinitis

Korespondensi*: Yunisa Astiarani, 2 Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Pluit Raya no. 2, Jakarta, 14440, Indonesia, E-mail: yunisa.astiarani@atmajaya.ac.id

<https://doi.org/10.33221/jikm.v13i05.2326>

Received : 10 Januari 2023 / Revised : 2 Agustus 2023 / Accepted : 23 Maret 2024

Copyright © 2024, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu permasalahan yang sering dijumpai di masyarakat karena dapat dengan mudah menyebar di masyarakat. ISPA disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus maupun bakteri. ISPA dapat menyerang berbagai macam golongan usia, mulai dari usia balita, anak, maupun dewasa.¹ ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun, 98% diantaranya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak, dan orang lanjut usia, terutama di negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah. ISPA merupakan salah satu penyebab utama konsultasi atau rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan terutama pada bagian perawatan anak.

ISPA dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu infeksi saluran pernapasan atas dan infeksi saluran pernapasan bawah.² Penyakit-penyakit yang termasuk dalam ISPA pada saluran pernapasan atas meliputi nasofaringitis akut, sinusitis akut, faringitis akut, tonsillitis akut, laringitis akut, trakeitis, laringitis obstruktif akut epiglottitis dan infeksi saluran pernapasan akut lainnya.³ Prevalensi ISPA di Indonesia mencapai 9,3% pada tahun 2018.⁴ Terdapat lima provinsi dengan prevalensi ISPA tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%) dan Jawa Timur (28,3%). Angka kejadian ini lebih tinggi dibandingkan dengan kejadian di provinsi lain seperti Bali sebesar 2,05%, Lampung sebesar 2,23 dan Riau sebesar 2,67%.⁵

Manajemen tatalaksana yang sering dipakai untuk mengobati ISPA adalah penggunaan antibiotik.⁶ Antibiotik umumnya dijual dengan harga yang murah, mudah didapatkan, dan sangat manjur.⁷ Meskipun demikian, resistensi antibiotik pada masa sekarang menjadi salah satu ancaman bagi kesehatan dunia, dan faktor utama yang menyebabkan hal tersebut

adalah perilaku persepsian obat yang tidak tepat oleh dokter.⁸ Dampak yang dapat terjadi akibat resistensi antibiotik seperti meningkatnya morbiditas, mortalitas, dan biaya kesehatan.⁹ Menurut studi yang telah dilakukan di Kota Semarang, teridentifikasi terjadi peningkatan resistensi antibiotik yang terjadi pada anak dan orang dewasa, sekitar 24% dari mereka resisten dengan penisilin dan 45% resisten terhadap sulfamethoxazole. Selain itu juga, studi yang dilakukan di Lombok menyatakan bahwa 72% anak resisten terhadap penisilin dan 38% anak resisten terhadap sulfamethoxazole/trimethoprim.¹⁰

Selain antibiotik, penggunaan terapi suportif seperti ekspektoran, antihistamin, analgesik, kortikosteroid dan vitamin kerap digunakan oleh tenaga medis untuk mengurangi gejala pada penderita ISPA. Hingga saat ini, standar dan alur dalam tatalaksana ISPA tersedia untuk pasien usia di bawah lima tahun dalam “Modul Tatalaksana Standar Pneumonia” yang diterbitkan oleh kementerian kesehatan dan tertuang dalam modul standar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), namun demikian, manajemen ISPA pada orang dewasa disesuaikan dengan gejala klinis dan penunjang tanpa standar khusus. Penelitian terkait profil pengobatan ISPA pada orang dewasa sangat terbatas dilakukan, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Syarifuddin dan Natsir di Puskesmas Empage, Kabupaten Sindereng.⁵ Penelitian tersebut membahas profil sosiodemografi dan pengobatan pasien ISPA dewasa namun tidak membahas terkait kesembuhan maupun kunjungan ulang.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui karakteristik, profil pengobatan, gambaran kunjungan ulang, dan hubungan profil pengobatan dan kunjungan ulang pada penderita ISPA di Klinik A, Kediri, Jawa Timur.

Metode

Penelitian merupakan penelitian potong lintang dengan pendekatan retrospektif menggunakan data rekam medik

pasien ISPA dewasa di Klinik A, Kediri, Jawa Timur pada periode Januari hingga Maret 2021. Seluruh proses telah disetujui oleh komisi etika FKIK UAJ dengan nomor kode etik 20/11/KEP-FKIKUJ/2022.

Populasi target dari penelitian ini adalah seluruh penderita ISPA dewasa di Klinik A, Kediri, Jawa Timur dan Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah seluruh penderita ISPA berusia ≥ 18 tahun di Klinik A, Kediri, Jawa Timur pada periode Januari hingga Maret 2021 sebanyak 194 pasien. Sampel dari penelitian ini adalah 194 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi terdiri dari pasien dewasa berusia ≥ 18 tahun yang didiagnosis ISPA di Klinik A, Kediri, Jawa Timur dan memiliki riwayat rekam medik lengkap yang memiliki profil obat dan kunjungan ulang. Dan kriteria eksklusinya adalah pasien dengan kondisi kelemahan imun seperti HIV dan AIDS, keganasan yang dapat ditemukan datanya dalam rekam medik.

Pengambilan sampel menggunakan teknik pengambilan sampel *non-random* berupa *whole population sampling* pada penderita ISPA yang datang ke Klinik A pada periode bulan Januari hingga Maret 2021. *Follow up* kunjungan ulang dilakukan sesuai dengan keterangan dalam rekam medik dan pemberian obat harian.

Data akan diolah dalam beberapa tahap. Analisis univariat data kategorik

menampilkan frekuensi dan proporsi relatif yang dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik penderita ISPA, pengobatan dan gambaran kunjungan ulang. Analisis bivariat menggunakan *Chi-square* dilakukan untuk menelaah independensi antar variabel sesuai dengan kerangka konsep penelitian. Analisis multivariat dilakukan jika kombinasi obat dipengaruhi oleh karakteristik penderita.

Analisis data dengan cara *double data entry* dilakukan menggunakan *microsoft excel* sehingga pengecekan data mudah dilakukan. Analisis asosiasi dilakukan menggunakan STATA versi 15 menggunakan uji *Chi-Square* dan analisis multivariat yang sesuai.

Hasil

Dalam penelitian ini, data pasien ISPA berusia > 18 tahun yang diambil sebanyak 127 pasien. Persentase pasien perempuan yang didiagnosis ISPA lebih tinggi dari laki-laki yaitu sebanyak 52,8% (67 pasien). Rerata berat badan pasien penderita ISPA yang > 18 tahun adalah 62,90 Kg dan rerata tinggi badannya adalah 158,28 cm. Untuk perhitungan dari IMT pada 127 pasien > 18 tahun, ternyata presentasi pasien obesitas adalah yang tertinggi dengan jumlah sebanyak 50,4% (64 pasien). Dan persentase dari pasien tanpa komorbid lebih tinggi yaitu sebanyak 85,8 % (109 pasien) (**Tabel 1**).

Tabel. 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	60	47,2
	Perempuan	67	52,8
Usia (Tahun)	≤ 18	67	34,5
	19 – 44	75	38,7
	> 25	52	26,8
BB (Kg)	62,90 \pm 12,50		
TB (Cm)	158,28 \pm 8,071		
IMT (Kg/m ²)	<i>Underweight</i>	6	4,7
	Normal	36	28,3
	<i>Overweight</i>	21	16,5
	Obesitas	64	50,4
Komorbid	Ya	18	14,2
	Tidak	109	85,8

Terdapat penggunaan beberapa golongan obat untuk mengobati ISPA di Klinik A seperti golongan antibiotik sebesar 20,5%, golongan kortikosteroid sebesar 35,4%, obat yang digolongkan dalam obat simptomatik (obat batuk + antihistamin + NSAID + dekonjestan) sebesar 100%, dan ada juga tatalaksana tambahan dengan penggunaan vitamin sebesar 52,8% (67 pasien) (**Tabel 2**). Pada pasien yang terdiagnosis ISPA, diresepkan antibiotik sebanyak 17,6%, faringitis 26,7% sinusitis 25%, *common cold* 15%, dan tonsilofaringitis 100% (**Tabel 3**). Jumlah kunjungan ulang pasien 2 kali sebanyak 10,2%, dan untuk yang berkunjung ulang >2 kali sebanyak 6,3% (**Tabel 4**).

Pada hasil analisis bivariat, obat golongan antibiotik memiliki hubungan signifikan dengan kunjungan ulang pasien dengan nilai $p < 0,05$. Untuk obat golongan lain seperti kortikosteroid, simptomatik, dan vitamin tidak memiliki hubungan bermakna dengan kunjungan ulang pasien (**Tabel 5**).

Tabel 2. Profil Pengobatan Pasien

Variabel	Kategori	n	%
Antibiotik	Ya	26	20,5
	Tidak	101	79,5
Kortikosteroid	Ya	45	35,4
	Tidak	82	64,6
Simptomatik (obat batuk + antihistamin + NSAID + dekonjestan)	Ya	127	100
	Tidak	0	0
Vitamin (B dan C)	Ya	67	52,8
	Tidak	60	47,2

Tabel 3. Profil Pemakaian Antibiotik

Diagnosis	Pemakaian antibiotik			
	Ya		Ya	
	n	n	n	n
ISPA	15	17,6	70	82,4
Faringitis	4	26,7	11	73,3
Sinusitis	1	25,0	3	75,0
<i>Common cold</i>	3	15,0	17	85,0
Tonsilofaringitis akut	3	100	0	0

Tabel 4. Gambaran Kunjungan Ulang pada Penderita ISPA

Kunjungan Ulang	n	%
1	106	83,5
2	13	10,2
>2	8	6,3

Tabel 5. Hubungan Profil Pengobatan dan Kunjungan Ulang

Golongan Obat	Kategori	Kunjungan Ulang				Nilai P
		Ya (≥ 2 kunjungan)		Ya (≥ 2 kunjungan)		
		n	n	n	n	
Antibiotik	Ya	9	34,6	17	65,4	0,014 ^a
	Tidak	12	11,9	89	88,1	
Kortikosteroid	Ya	10	22,2	35	77,8	0,201 ^b
	Tidak	11	13,9	77	86,6	
Simptomatik	Ya	21	16,5	106	83,5	Tidak dapat dihitung
	Tidak	0	0	0	0	
Vitamin	Ya	14	20,9	53	79,1	0,162 ^b
	Tidak	7	11,7	53	88,3	

Keterangan: ^auji statistik menggunakan Fisher Exact Test, ^buji statistik menggunakan Chi-Square Test

Pembahasan

Pada penelitian ini, jumlah pasien perempuan lebih mendominasi dengan jumlah 67 pasien dari 127 pasien yang diteliti. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Dolok Merawan mendapatkan hasil serupa dengan penelitian ini dimana

populasi perempuan lebih mendominasi terkena ISPA. Hal ini kemungkinan dikarenakan ada perbedaan struktur tubuh antara perempuan dan laki-laki.¹¹

Pasien paling banyak didiagnosis ISPA berada pada rentang umur 19-44 tahun dengan rata-rata umur adalah 41 tahun. ISPA

sebenarnya dapat terkena pada semua golongan usia, terutama anak dengan usia < 5 tahun¹². Pada orang dewasa, ISPA biasanya terjadi dikarenakan berbagai faktor resiko yang mengawali terjadinya ISPA seperti kontak erat dengan penderita ISPA, penyakit penyerta seperti asma dan rinitis alergi, merokok, penyakit yang menurunkan sistem imun, dan perubahan struktur muka.¹³

Banyak pasien yang menderita ISPA di Klinik A masuk dalam kategori obesitas (64 pasien). Suatu penelitian yang dilakukan di Jerman membuktikan bahwa obesitas merupakan faktor resiko dari ISPA dikarenakan dapat merusak fungsi kekebalan tubuh, mengubah jumlah leukosit, sertrespon imun.¹⁴ Dari 127 pasien yang diteliti, ada 18 pasien memiliki komorbid. Komorbiditas dapat menyebabkan penggunaan obat-obatan yang cukup banyak dan hal ini dapat menimbulkan masalah tambahan seperti potensi atau keefektifannya interaksi obat yang digunakan terhadap pasien dengan komorbid. mengetahui bahwa keefektifan dari obat-obatan seperti antibiotik untuk mengobati ISPA dapat menurun pada pasien dengan komorbid.¹⁵

Obat golongan antibiotik digunakan untuk mengobati ISPA. Jumlah penggunaan antibiotik pada Klinik A berdasarkan diagnosisnya seperti ISPA sebanyak 85 pasien, yang menggunakan antibiotik sebanyak 15 pasien, dilanjutkan dengan pasien diagnosis faringitis dengan 4 pasien, diagnosis sinusitis sebanyak 1 pasien, diagnosis *common cold* sebanyak 3 pasien, dan pasien tonsilofaringitis akut sebanyak 3 pasien. Penggunaan antibiotik sebagai pengobatan ISPA sering dijumpai di beberapa fasilitas kesehatan primer. Hasil penelitian di Puskesmas Beji Depok, menyatakan bahwa antibiotik sering menjadi obat lini pertama pada pasien penderita ISPA.¹⁶ Hasil ini juga sebanding dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas di Kabupaten Sampang memperlihatkan hasil penggunaan antibiotik yang sering digunakan untuk mengobati pasien ISPA.¹⁷

Beberapa jenis golongan obat lain juga

yang dipakai dalam pengobatan ISPA di Klinik A, misalnya seperti obat golongan kortikosteroid yang diresepkan kepada pasien sebanyak 45 pasien, obat-obatan simtomatik (obat batuk, antihistamin, NSAID, dan dekonjestan) juga diresepkan dan semua pasien yang berobat dan didiagnosis ISPA pada periode tersebut diresepkan obat-obatan tersebut. Dan ada juga peresepan vitamin kepada pasien ISPA sebanyak 67 pasien. Penggunaan obat-obatan selain antibiotik digunakan sebagai pengobatan simtomatik sesuai dengan gejala yang terlihat pada pasien. Penggunaan obat-obatan tersebut dapat mengurangi penggunaan antibiotik sehingga dapat menurunkan tingkat resistensi antibiotik pada pasien.

Ditemukan 13 pasien melakukan kunjungan ulang sebanyak 2 kali, dan ada 8 pasien lagi yang melakukan kunjungan sebanyak >2 kali. Faktor yang dapat menyebabkan kunjungan ulang pada Klinik A kemungkinan dikarenakan peresepan obat yang tidak sesuai, efek dari obat-obatan tersebut sudah menurun, atau bisa juga kepatuhan mengonsumsi obat oleh pasien. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan *Onze Lieve Vrouwe Gasthuis* Belanda, ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan pengobatan rendah atau menengah memiliki kemungkinan lebih dari 2,5 kali lipat lebih besar untuk melakukan kunjungan ulang dalam 30 hari. Lalu kesalahan peresepan obat oleh tenaga kesehatan melibatkan peresepan yang kurang, dosis yang salah, dan pemantauan yang tidak memadai menjadi yang faktor umum dalam kesalahan peresepan. Dan untuk kesalahan transisi, beberapa hal yang menjadi masalah seperti kegagalan untuk mengomunikasikan perubahan pengobatan kepada pasien dan/atau penyedia layanan kesehatan selanjutnya. Hal ini masih menjadi tantangan dalam mengomunikasikan perubahan pengobatan setelah pasien pulang, meskipun upaya dilakukan dalam beberapa tahun terakhir

untuk meningkatkan transfer informasi terkait pengobatan, termasuk penerapan rekonsiliasi pengobatan. Sebanyak 10% dari total pasien yang melakukan kunjungan ulang yang dinilai pada penelitian tersebut berasal dari pasien yang memiliki gejala pada sistem respirasi.¹⁸ Kita dapat melihat bahwa ternyata bukan hanya faktor kesalahan tenaga kesehatan yang menyebabkan hal tersebut, melainkan ada juga faktor dari kepatuhan pasien juga dalam mengonsumsi obat.

Ditemukan bukti signifikan adanya hubungan penggunaan pengobatan terhadap kunjungan ulang. Golongan obat yang signifikan yang menyebabkan kunjungan ulang adalah obat golongan antibiotik. Hal ini dapat dikaitkan dengan resistensi antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan aturan yang ada, penggunaan antibiotik yang cukup tinggi, dan penggunaan antibiotik yang cukup lama akan meningkatkan resistensi antibiotik.¹⁸ Hal ini dapat menyebabkan kunjungan ulang beberapa kali oleh pasien untuk mendapatkan pengobatan lagi karena efek antibiotik yang sudah menurun untuk melawan patogen penyebab penyakit di dalam tubuh.

Obat golongan lain yang diresepkan untuk pasien seperti kortikosteroid digunakan sebagai obat simtomatik. Pada penelitian yang melihat pola pemberian kortikosteroid di Puskesmas Sukasada, memang penggunaan kortikosteroid hanya untuk simtomatik dan paling sering diresepkan pada pasien yang nyeri tenggorokan di puskesmas tersebut.¹⁹ Akan tetapi, ternyata penggunaan kortikosteroid tidak memiliki hubungan signifikan dengan kunjungan ulang pasien ISPA. Ketidakefektifannya kemungkinan diakibatkan oleh penggunaan yang cukup sering di kalangan masyarakat karena dianggap sebagai obat "Dewa" yang bisa mengobati berbagai penyakit dan meningkatkan aktivitas tubuh sehingga efektivitas utama obat golongan ini mulai menurun dan mengingat efek samping dari penggunaan jangka panjang seperti

imunosupresi yang mengakibatkan tubuh lebih mudah mengalami infeksi.²⁰

Vitamin juga merupakan golongan obat yang diresepkan pada pasien di klinik A. Pada klinik A, jenis vitamin yang sering diberikan adalah vitamin B kompleks dan vitamin C. Vitamin B kompleks memiliki peran penting dalam proses metabolisme katabolik dan anabolik dan vitamin C berkontribusi pada pertahanan kekebalan dengan mendukung berbagai fungsi seluler dari sistem kekebalan bawaan dan adaptif.^{21, 22} Suatu penelitian yang melihat tingkat dosis vitamin C dalam dosis terapi intravena yang memiliki dampak signifikan terdiri dari 1.000 cc larutan Ringer laktat yang mengandung 50 gram natrium askorbat, suatu bentuk vitamin C pH netral yang diberikan sebanyak 3 kali dalam waktu 3 hari yang dilanjutkan dengan pemberian vitamin C 2 gram per oral 2 kali sehari tampaknya dapat mencegah dan mengobati infeksi pernapasan.²³ Sedangkan pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara efek dari penggunaan obat golongan vitamin terhadap kunjungan ulang. Hal ini mungkin dikarenakan vitamin hanya digunakan untuk pengobatan tambahan dan dosis yang diberikan kurang sehingga tidak mencapai dosis terapeutik pada pasien ISPA di Klinik A.

Simpulan

Hasil penelitian dari 127 pasien ISPA dewasa, jenis kelamin yang mendominasi adalah perempuan dengan rentang usia berkisar umur 19-44 tahun. Ternyata ditemukan cukup banyak pasien mengalami obesitas dan beberapa pasien mempunyai komorbid. Beberapa golongan obat digunakan dalam pengobatan ISPA di Klinik A seperti antibiotik, kortikosteroid, simtomatik, dan vitamin. Walaupun sudah diberikan beberapa golongan obat tersebut, masih terdapat beberapa pasien melakukan kunjungan ulang untuk pengobatan dengan jumlah kunjungan ulang. Kunjungan ini dikarenakan pengobatan sebelumnya tidak mengobati ISPA yang diderita oleh pasien. Hasil penelitian dan uji statistik

menunjukkan bahwa obat golongan Antibiotik ternyata memiliki pengaruh terhadap kunjungan ulang pasien pada klinik A.

Ucapan Terima Kasih

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Klinik A, Kediri, Jawa Timur karena telah memberikan izin penelitian dan menjadi tempat penelitian.

Daftar pustaka

1. Efektivitas afrodisiaka dari ekstrak etanol jahe merah (*Zingiber officinale* ROSCOE) pada tikus (*Rattus norvegicus* L.) Putih jantan | Jurnal Ilmiah Medicamento [Internet]. [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://ejournal.unmas.ac.id/index.php/Medicamento/article/view/1045>
2. Acute Respiratory Infections in Children - Disease Control Priorities in Developing Countries - NCBI Bookshelf [Internet]. [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11786/>
3. ICD-10 Version:2016 [Internet]. [cited 2021 Oct 18]. Available from: <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/J00-J06>
4. Wahyudi WT, Zainaro MA, Kurniawan M. Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Terusan Nunyai Kabupaten Lampung Tengah. *Malahayati Nursing Journal*. 2021 Jan 8;3(1):82–91.
5. Nuraeni Syarifuddin SiN. Profil penggunaan obat pada pasien penderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidenreng Rappang | Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra Insiden [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1688206>
6. Calhoun C, Wermuth HR, Hall GA. Antibiotics. *StatPearls* [Internet]. 2021 Jun 8 [cited 2021 Jul 23]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535443/>
7. Antimicrobial resistance in Indonesia [Internet]. [cited 2021 Aug 6]. Available from: <https://www.who.int/indonesia/healthtopics/antimicrobial-resistance>
8. South African medical students' perceptions and knowledge about antibiotic resistance and appropriate prescribing: Are we providing adequate training to future prescribers? - PubMed [Internet]. [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28492121/>
9. Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ispa di puskesmas karangayu semarang - Repository STIKES Telogorejo [Internet]. [cited 2023 Feb 27]. Available from: <http://repository.stikestelogorejo.ac.id/39/>
10. Epidemiology, Nasopharyngeal Carriage, Serotype Prevalence, and Antibiotic Resistance of *Streptococcus pneumoniae* in Indonesia - PubMed [Internet]. [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32864725/>
11. Angka Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Dengan Jenis Kelamin Dan Usia Di UPT Puskesmas Dolok Merawan - Repository UIN Sumatera Utara [Internet]. [cited 2022 Oct 13]. Available from: <http://repository.uinsu.ac.id/9439/>
12. Oktaria V, Danchin M, Triasih R, Soenarto Y, Bines JE, Ponsonby AL, dkk. The incidence of acute respiratory infection in Indonesian infants and association with vitamin D deficiency. *PLoS One* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 Okt 13];16(3). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242982>
13. Upper Respiratory Tract Infection - StatPearls - NCBI Bookshelf [Internet]. [dikutip 2022 Okt 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/>
14. de Heredia FP, Gómez-Martínez S, Marcos A. Obesity, inflammation, and the immune system. *Proc Nutr Soc* [Internet]. 2012 [cited 2022 Oct 13];71(2):332–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22429824/>
15. Morbidity - Comorbidity and multimorbidity. What do they mean? | British Geriatrics Society [Internet]. [cited 2022 Oct 13]. Available from: <https://www.bgs.org.uk/resources/morbidity-comorbidity-and-multimorbidity-what-do-they-mean>
16. Evaluasi penggunaan antibiotik pasien infeksi saluran pernafasan akut (ispa) dengan metode atc/DDD di puskesmas beji depok periode januari-juni 2019 | Jurnal Farmamedika (Pharmamedika Journal) [Internet]. [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://ejournal.sttif.ac.id/index.php/farmamedika/article/view/89>
17. Evaluasi penggunaan antibiotik dengan metode atc/DDD dan pdd dengan du 90% pada penderita ispa non pneumonia di puskesmas kabupaten sampang | Sitepu | Jurnal JKFT [Internet]. [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/2664/1782>
18. Uitvlugt EB, Janssen MJA, Siegert CEH, Kneepkens EL, van den Bemt BJB, van den Bemt PMLA, dkk. Medication-Related Hospital

- Readmissions Within 30 Days of Discharge: Errors and Risk Factors. *Front Pharmacol* [Internet]. 2021 Apr 13 [cited 2022 Oct 13]; 12:567424. Available from: [/pmc/articles/PMC8077030/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35933667/)
19. Pola pemberian kortikosteroid pada pasien ispa bagian atas di puskesmas sukasada ii pada bulan mei – juni 2014 | *E-Jurnal Medika Udayana* [Internet]. [cited 2022 Oct 13]. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/13817>
 20. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan [Internet]. [cited 2022 Nov 4]. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1421/penyalahgunaan-steroid-di-masyarakat-prevalence,Preventability,TypeofMedicationmanfaat-dan-efek-samping-steroid.
 21. B Vitamins: Functions and Uses in Medicine - PubMed [Internet]. [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35933667/>
 22. Be well: A potential role for vitamin B in COVID-19 - PMC [Internet]. [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428453/>
 23. High Dose Vitamin C and Influenza: A Case Report - ISOM [Internet]. [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://isom.ca/article/high-dose-vitamin-c-influenza-case-report/>