



## Pola Peresepan Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Non Pneumonia di Klinik

### *Prescribing Pattern for Children with Non Pneumonia Acute Respiratory Infection (ARI) in Clinics*

Rini Sasanti Handayani<sup>1</sup>\*, Ida Diana Sari<sup>1</sup>, Nita Prihartini<sup>1</sup>, Yuyun Yuniar<sup>1</sup>, Retno Gitawati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Litbangkes Kemenkes RI, Jakarta, Indonesia

\*E-mail: rini11\_sasanti@yahoo.com

**Kata kunci:**  
ISPA; Anak; Klinik;  
Rasional; Peresepan

**Keywords:**  
ARI; Children;  
Clinics; Rational;  
Prescribing

**Received:**  
31-03-2021  
**Revised:**  
21-07-2021  
**Accepted:**  
05-08-2021

**Jurnal Kefarmasian  
Indonesia,**  
2021;11(2):156-164

**DOI:**  
<https://doi.org/10.22435/jki.v11i2.4734>

### Abstrak

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang banyak diderita masyarakat. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi ISPA 4,4%, tertinggi pada usia 1-4 tahun sebesar 8,0%. Sistem pembayaran kapitasi untuk klinik yang bekerja sama dengan BPJS membuat dokter menuliskan resep seefisien dan seefektif mungkin. Selain itu ada anggapan bahwa besaran kapitasi yang diterima klinik dianggap terlalu rendah sehingga dikhawatirkan pengelola klinik akan melakukan pembatasan peresepan yang dapat menyebabkan ketidakrasionalan. Penelitian ini merupakan analisis lanjut tentang pola peresepan dan rasionalitas peresepan anak dengan ISPA di klinik dikaitkan jenis pembiayaannya. Penelitian didesain secara potong lintang dengan data dikumpulkan secara retrospektif. Sumber data berasal dari 409 rekam medik dan atau resep pasien umur pasien 1-12 tahun dengan diagnosis ISPA non pneumonia pada periode waktu 1 Januari sampai dengan 30 November 2019. Hasil analisis menunjukkan bahwa pasien ISPA lebih banyak pada anak umur 1-5 tahun (56,0%) dan pada anak laki laki (54,3%). Rerata jumlah obat pada pasien BPJS 3,45 item, persentase peresepan obat generik mencapai 2 kali lipat (63,94%), persentase obat esensial 63,96%, dan persentase penggunaan antibiotik lebih rendah (48,50%). Kesesuaian dosis pada pasien BPJS sebesar 70,80% sedikit lebih tinggi daripada pasien non BPJS. Secara umum indikator peresepan dan kesesuaian dosis pada pasien BPJS lebih baik daripada pasien non BPJS.

### Abstract

Acute respiratory infection (ARI) is a common disease in the community. Riskesdas 2018 stated that ARI prevalence was 4.4% and the highest was in 1-4 years old children (8%). The capitation payment system in clinics collaborated with BPJS Kesehatan demands the physician to prescribe as effective and as efficient as possible. On the other hand, the capitation tariff obtained by clinics is considered as too low, thus constrains of the prescription leading to irrational prescribing is likely to occur. This study analyses further the prescribing pattern for ARI children in clinics and its rationality based on the difference in source of funding. A cross sectional research using retrospective method was conducted. Data were gathered from 409 medical records and or patients' prescription of children between 1-12 years old and diagnosed as having non pneumonia ARI during 1<sup>st</sup> January to 30<sup>th</sup> November 2019. Result showed that non pneumonia ARI patients were mostly boys (54,3%) aged 1-5 years old (6,0%). The average number of items for BPJS patients was 3,45, the percentage of generic prescribing was twofold higher for BPJS group (63.94%), the percentage of essential medicine prescribing was 63.96% while the percentage of antibiotic use was lower (48.50%). Dosage propriety for BPJS patients was 70.80% which was slightly higher than non-BPJS group. Overall, the prescribing indicators and dosage properness for BPJS patients were better than non-BPJS patients.

## PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan yang dapat berlangsung sampai 14 hari.<sup>1</sup> Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung sampai gelembung paru, beserta organ-organ disekitarnya seperti sinus, ruang telinga tengah, dan selaput paru. ISPA merupakan penyakit yang banyak diderita masyarakat. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi ISPA 4,4%, tertinggi pada usia 1-4 tahun sebesar 8,0%.<sup>2</sup> Keluhan yang sering muncul adalah demam, bersin, batuk, sakit tenggorokan, hidung meler, nyeri sendi dan badan, sakit kepala, lemah badan.<sup>3,4</sup> ISPA biasanya dapat sembuh dengan sendirinya, tanpa obat (*self-limited disease*). Hal yang perlu ditingkatkan adalah daya tahan tubuh. Tindakan untuk meringankan gejala adalah beristirahat 2-3 hari, mengurangi kegiatan fisik berlebihan, meningkatkan gizi makanan dengan makanan berkalori dan protein tinggi, serta buah-buahan tinggi vitamin. Bila diperlukan terapi, dapat dilakukan terapi simptomatik per oral dengan pemberian antipiretik (parasetamol, ibuprofen), dekonjestan (pseudoefedrin), antihistamin (klorfeniramin, difenhidramin, loratadin atau cetirizine). Dapat pula diberikan antitusif atau ekspektoran bila disertai batuk.<sup>4</sup>

Sejak adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), akses masyarakat ke fasilitas kesehatan meningkat. Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) menyebutkan, total pemanfaatan fasilitas kesehatan baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) pada tahun 2014 sebanyak 252.877 per hari dan tahun 2018 sebanyak 640.765 per hari.<sup>5</sup> Klinik merupakan FKTP yang melayani peserta BPJS, selain Puskesmas, praktik dokter perorangan, praktik dokter gigi, dan rumah sakit kelas D Pratama. Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

ISPA merupakan salah satu diagnosis yang dapat dilayani di FKTP.<sup>5</sup>

Pola pembayaran oleh BPJS untuk FKTP berupa tarif kapitasi. Tarif kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.<sup>6</sup> Oleh karena itu, dokter diharapkan menuliskan resep seefisien dan seefektif mungkin secara rasional sesuai dengan Panduan Praktek Klinis (PPK) yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi atau Kemenkes. Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Kepmenkes nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang PPK bagi dokter di FKTP.<sup>4</sup>

Penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia merupakan contoh penggunaan obat yang tidak rasional. Penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat, dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat.<sup>7</sup> Selama ini Kemenkes telah melakukan monitoring penggunaan obat rasional di puskesmas sedangkan di klinik belum dilakukan. Indikator penggunaan obat rasional yang diukur di puskesmas adalah penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia dan diare non spesifik, penggunaan injeksi pada Mialgia dan jumlah obat per resep.

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan dasar dan atau spesialisik.<sup>8</sup> Di Era JKN peran klinik cukup besar sebagai salah satu FKTP, dan jumlahnya semakin meningkat. Jumlah klinik berdasarkan Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia TAHUN 2018 adalah sebanyak 7917.<sup>9</sup>

Hasil Survei Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016, penggunaan antibiotik pada kasus ISPA di puskesmas sebesar 52,4%.<sup>10</sup> Hasil penelitian di RS dan klinik, penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia pada usia  $\geq$  1tahun

sebesar 15,0% pada pasien BPJS dan 18,8 % pada pasien non BPJS.<sup>11</sup> Hasil penelitian Studi Penggunaan Obat di RS dan Klinik tahun 2019 menunjukkan bahwa untuk semua umur peresepan antibiotik pada ISPA 15,0 % (Pasien BPJS) dan 18,8 % (Pasien Non BPJS). Hasil wawancara mendalam dengan pengelola klinik pada penelitian didapatkan bahwa ada pengelola klinik yang menyatakan melakukan pembatasan peresepan untuk pasien BPJS.<sup>11</sup>

Analisis lebih lanjut penggunaan antibiotik pada kasus ISPA anak di Klinik belum dilakukan. Pembatasan peresepan yang berlebihan oleh pengelola klinik yang memiliki kerja sama dengan BPJS dikhawatirkan terjadi peresepan kurang, sedangkan di klinik yang tidak bekerja sama dengan BPJS terjadi peresepan berlebih, dimana kedua hal tersebut merupakan peresepan yang tidak rasional. Pada penelitian ini akan dianalisis lebih lanjut bagaimana peresepan pasien ISPA Non Pneumonia pada anak di klinik, mengingat anak adalah aset masa depan dan merupakan subyek rentan. Analisis yang akan dilakukan yaitu tentang peresepan pasien ISPA non pneumonia pada anak, obat kelas terapi yang sering diresepkan, dosis yang diresepkan, duplikasi kelas terapi, dan jenis antibiotik yang diresepkan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Lokasi penelitian di 10 provinsi dengan masing-masing provinsi diambil secara purposif 3 klinik yang bekerja sama dengan BPJS dan 3 klinik yang tidak bekerja sama dengan BPJS. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada regionalisasi tarif INA CBGs, dengan masing-masing regional diambil 2 provinsi secara random sampling. Terpilih provinsi Aceh, Riau, Banten, Jabar, Bali, Kalsel, Kalteng, Sulsel, NTT, dan Papua. Kriteria klinik yang menjadi sampel adalah klinik pratama yang memiliki apotek/depo obat yang dikelola oleh apoteker/tenaga teknis kefarmasian. Target sampel klinik

sebanyak 60 klinik pratama dan diperoleh 54 klinik yang sesuai kriteria.

Dari 54 klinik sampel terdapat 51 klinik (24 klinik kerja sama BPJS dan 27 klinik non BPJS) yang memiliki kasus ISPA non pneumonia pada anak umur 1-12 tahun. Penelitian ini merupakan analisis lanjut Studi Penggunaan Obat di Rumah Sakit dan Klinik tahun 2019. Etik Penelitian dari Komisi Etik Badan Litbangkes tanggal 10 Juli 2019, nomor LB.02.01/2/KE.251/2019.

## **Prosedur**

Data yang diambil adalah data rekam medik dan atau resep pasien dengan diagnosis ISPA non pneumonia, umur pasien 1-12 tahun periode waktu 1 Januari-30 November 2019. Total sampel rekam medis dan atau resep yang dapat dianalisis pada artikel ini sebanyak 409 rekam medis dan atau resep (233 rekam medis dan atau resep pasien BPJS dan 176 pasien non BPJS). Analisis data secara deskriptif dilakukan untuk mengetahui persentasi indikator peresepan rasional menurut WHO (rata rata jumlah item obat, persentase obat generik, persentase obat esensial, persentase penggunaan antibiotik) pada pasien anak umur 1 sampai dengan 12 tahun, kelas terapi obat yang sering diresepkan, dosis yang diresepkan, kejadian duplikasi kelas terapi, jenis antibiotik yang diresepkan, dosis lazim atau kesesuaian dosis, frekuensi pemberian dan penentuan obat bukan untuk anak, berdasarkan leaflet dari produsen obat. Keterbatasan penelitian ini adalah penetapan dosis yang hanya berdasarkan usia yang tertulis di rekam medik dan atau resep, tidak berdasarkan berat badan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dari 1256 rekam medik dan atau resep pasien ISPA non pneumonia semua umur yang tersampling, diperoleh total 409 rekam medik dan atau resep pasien ISPA non pneumonia anak umur 1-12 tahun, dengan karakteristik sebagaimana terlihat pada Tabel 1

**Tabel 1. Karakteristik Pasien ISPA Non Pneumonia Anak**

Karakteristik	Pasien BPJS (233)	Pasien Non BPJS (176)	TOTAL (409)
<b>Usia</b>			
1 – 5 tahun	117 (28,6%)	112 (27,4%)	229 (56,0%)
6 – 12 tahun	116 (28,4%)	64 (15,6%)	180 (44,0%)
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki laki	126 (30,8%)	96 (23,5%)	222 (54,3%)
Perempuan	107 (26,2%)	80 (19,5%)	187 (45,7%)

Persentase anak umur 1–5 tahun lebih banyak yang berobat ke klinik dibandingkan anak umur 6–12 tahun dan anak laki laki lebih banyak dari pada anak perempuan (Tabel 1). Hal ini disebabkan karena anak umur 1–5 tahun lebih rentan terkena infeksi dari pada anak usia 6–12 tahun. Pada umumnya anak umur 1–5 tahun memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah dibandingkan anak yang lebih tua. Pada bayi sampai dengan balita umumnya ISPA merupakan kejadian infeksi yang pertama serta proses kekebalan tubuh belum terbentuk secara optimal sehingga imunitasnya belum sempurna. Selain itu, anak balita sering memasukkan sesuatu kedalam mulut yang dapat menjadi perantara masuknya kuman kedalam tubuh.<sup>12,13</sup> Anak laki-laki biasanya lebih aktif dan sering beraktifitas diluar daripada anak perempuan sehingga kemungkinan terpapar dan terkena infeksi pada anak laki-laki lebih besar.<sup>12,14</sup> Hasil penelitian kami sejalan dengan penelitian Nurul Mar’atus Sholihah, Grassella dkk, maupun hasil penelitian Sujata Jadhav dan Chitra Khanwelkar, dimana pasien ISPA non pneumonia lebih banyak terjadi pada anak usia 1-5 tahun, serta pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan.<sup>13–15</sup>

Tabel 2 menunjukkan Indikator persepsan yang meliputi rerata jumlah item obat yang diresepkan, persentase persepsan obat generik, obat esensial, serta antibiotik pada pasien BPJS dan pasien

non BPJS. Diperoleh rerata jumlah item obat yang diresepkan lebih banyak pada pasien anak non BPJS dibandingkan pasien anak BPJS. Bila dibandingkan dengan penelitian Studi Penggunaan Obat di RS dan Klinik tahun 2019<sup>11</sup> yakni rerata 3 item obat yang diresepkan untuk semua umur, maka hasil penelitian ini menunjukkan rerata jumlah item obat yang diresepkan untuk anak lebih tinggi. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Sujata Jadhav dan Chitra Khanwelkar dimana rata rata jumlah obat per resep adalah 4,1.<sup>15</sup>

Persentase persepsan antibiotik untuk ISPA non pneumonia pada anak 1-12 tahun lebih tinggi bila dibandingkan persepsan antibiotik untuk semua umur pada penelitian sebelumnya<sup>11</sup> terutama pada pasien non BPJS. Demikian pula halnya dengan persepsan antibiotik pada ISPA non pneumonia pasien BPJS anak, lebih tinggi dibandingkan hasil penelitian sebelumnya pada semua umur<sup>11</sup>.

Bila dibandingkan dengan penelitian lainnya tahun 2013-2015<sup>16</sup> dimana persentase persepsan antibiotik adalah sebesar 82,27%, serta hasil studi lain pada tahun 2016 dimana penggunaan antibiotika untuk balita ISPA non pneumonia sebesar 59,5% dan 50%,<sup>17,18</sup> maka persepsan antibiotik untuk ISPA non pneumonia pada anak hasil analisis lanjut ini lebih rendah, utamanya untuk pasien BPJS.

**Tabel 2. Indikator persepsan**

Uraian	Pasien BPJS (233)	Pasien Non BPJS (176)
Rata rata jumlah item obat	3,45	4,22
Persentase obat generik	63,94	31,68
Persentase obat esensial	63,96	59,91
Persentase penggunaan antibiotik	48,50	61,93

Penting untuk membedakan pneumonia dengan influenza karena pada pneumonia direkomendasikan untuk diberikan antibiotika sedangkan antiviral untuk influenza. *The British Thoracic Society* tidak menganjurkan pemberian antibiotik batuk pilek pada anak kecuali diduga pertusis. Pemberian antibiotik awal yang dianjurkan adalah golongan makrolida.<sup>19</sup> Adapun batas maksimum yang ditetapkan Departemen Kesehatan sebesar 20,0%.<sup>17</sup> Dari 409 data rekam medis dan atau resep pasien ISPA di klinik terdapat 1881 item obat yang diresepkan.

Kelas terapi yang sering diresepkan pada ISPA non pneumonia pada anak umur 1–12 tahun berturut turut antipiretik, antihistamin, antibiotik, kortikosteroid, vitamin, mukolitik, dan ekspektoran. Hasil penelitian lain menunjukkan hal yang serupa, yakni obat yang sering diberikan adalah kombinasi parasetamol, amoksisilin, GG, CTM dan Vitamin C (74,6%).<sup>12</sup> Demikian pula pada studi lainnya, komposisi kelas terapi obat yang sering diresepkan untuk ISPA juga menunjukkan hasil yang mirip yaitu antipiretik/analgetik (98,32%), antibiotik (90,60%), antihistamin dan obat batuk masing masing (75,17%).<sup>15</sup> Pada penelitian ini persentase kelas terapi yang diresepkan tersebut (kecuali antihistamin) relatif lebih rendah pada pasien BPJS/non-BPJS (analgetik 62,2%/46,6%; antibiotik 48,5%

/61,9%; antihistamin 82,4%/100%) (Tabel 3)

Pengobatan ISPA dilakukan dengan terapi suportif tergantung pada gejala yang ditimbulkan. Demam efektif diturunkan dengan pemberian antipiretik misalnya parasetamol. Antihistamin seperti CTM bekerja secara kompetitif dengan histamin terhadap reseptor histamin pada sel sehingga mencegah kerja histamin pada target. Pemberian antibiotik pada ISPA bukan obat yang direkomendasi seperti yang telah dijelaskan diatas. Pemberian kortikosteroid dimaksudkan untuk mengurangi nyeri yang diakibatkan oleh proses inflamasi pada ISPA. Namun penggunaan kortikosteroid dapat menghambat pertumbuhan yang mekanisme terjadinya melalui stimulasi somatostatin penghambat *growth hormone*, sehingga penggunaan kortikosteroid pada anak dibatasi. Pemberian vitamin dimaksudkan untuk meningkatkan imunitas pada pasien ISPA. Sama halnya dengan ekspektoran, pemberian mukolitik bertujuan untuk mempermudah mengeluarkan dahak namun dengan mekanisme yang berbeda. Mukolitik memecahkan protein mukus, sehingga mukus menjadi cair dan mudah dikeluarkan. Ekspektoran bekerja dengan cara membasahi saluran nafas sehingga mukus menjadi lebih cair dan mudah dikeluarkan.<sup>13</sup>

**Tabel 3. Distribusi kelas terapi obat yang diberikan kepada pasien**

<b>Kelas Terapi</b>	<b>Pasien BPJS (233)*</b>	<b>Pasien Non BPJS (176)*</b>
Analgetik	145 (62,2 %)	82 (46,6 %)
Antihistamin	192 (82,4 %)	176 (100,0 %)
Antibiotik	113 (48,5 %)	109 (61,9 %)
Kortikosteroid	103 (44,2 %)	152 (86,4 %)
Vitamin	95 (40,8 %)	68 (38,6 %)
Mukolitik	88 (37,8 %)	77 (43,7%)
Ekspektoran	95 (40,8 %)	32 (18,2 %)
Bronchodilator	40 (17,2 %)	58 (32,9 %)
Antitusif	30 (12,9 %)	48 (27,3 %)
Dekongestan (campuran)	36 (15,4 %)	36 (20,4 %)
Antiasma/salbutamol, teofilin	15 (6,4 %)	47 (26,7 %)
NSAIDs/Ibuprofen	22 (9,4 %)	2 (1,1 %)

\* Satu pasien mendapat obat lebih dari satu kelas terapi

**Kesesuaian dosis obat berdasarkan umur**

Dari 409 data rekam medis (1881 item obat) yang didapat, hanya 347 data rekam medis (215 pasien BPJS dan 132 non BPJS) yang dapat dilakukan analisis kesesuaian dosis obat berdasarkan umur karena beberapa data rekam medis tidak lengkap, tidak tersedia data seperti kekuatan sediaan obat yang diresepkan, aturan pakai serta jumlah obat. Jumlah item obat yang dapat dianalisis adalah 1121 dari 347 data rekam medis (seorang pasien mendapat lebih dari satu item obat). Keterbatasan dalam penelitian ini, kesesuaian dosis hanya dilihat berdasarkan umur pasien, tidak dapat dilihat berdasarkan berat badan anak dan keparahan pasien karena keterbatasan data yang tersedia. Informasi dosis obat, aturan pakai dan frekuensi pemberian berdasarkan label pada obat.

Bila dilihat dari kesesuaian dosis (berdasarkan umur), maka persepsian dosis sesuai sebesar 61,5 % (pasien BPJS) dan 55,2% (pasien non BPJS) (Tabel 4). Secara umum berdasarkan standar MTBS pemberian obat dengan dosis sesuai pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan

dengan studi lain seperti yang dilakukan Maakh dkk<sup>13</sup>. Namun ketepatan dosis pada penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan penelitian lainnya, seperti yang dilakukan Grasella dkk dimana ketepatan dosis yang diresepkan adalah 72,62%.<sup>14</sup> Pereseapan dosis berlebih dari dosis lazim pada penelitian ini lebih tinggi (22,5% BPJS/21,9% non BPJS versus 14,09%), sebaliknya pereseapan dosis kurang lebih rendah (11,3% BPJS/7,8% non BPJS versus 13,20%)<sup>14</sup>.

Khusus untuk antibiotik, persepsian dengan dosis sesuai pada penelitian kami cukup besar, yaitu 70,80% untuk pasien BPJS dan 67,89% untuk pasien non BPJS (Tabel 5). Jika dibandingkan dengan studi Maakh dkk, dimana kesesuaian dosis antibiotik yang diberikan hanya 19,36% (sirup amoksisilin) dan 2,17% (kotrimoksazol),<sup>13</sup> maka dosis sesuai untuk persepsian antibiotik pada penelitian ini nilainya lebih baik.

Duplikasi kelas terapi terjadi pada kelas terapi antihistamin. Pada pasien non BPJS persentase lebih besar dari pada pasien BPJS (6,0% pada pasien BPJS, 21,0% pada pasien non BPJS) (Tabel 6).

**Tabel 4. Kesesuaian dosis menurut umur**

Uraian	Pasien BPJS*		Pasien Non BPJS*	
	Jml obat	%	Jml obat	%
Dosis sesuai	453	61,5	212	55,2
Dosis > dosis lazim	166	22,5	84	21,9
Dosis < dosis lazim	83	11,3	30	7,8
Frekuensi pemberian tidak sesuai	15	2,0	45	11,7
Obat tidak diperuntukkan sesuai usia pasien	20	2,7	13	3,4
Total	737	100,0	384	100,0

\*Satu pasien terhitung lebih dari satu kali

**Tabel 5. Kesesuaian dosis antibiotik menurut umur**

Uraian	Pasien BPJS (113)		Pasien Non BPJS ( 109)	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Dosis sesuai	80	70,80	74	67,89
Dosis > dosis lazim	3	2,66	9	8,26
Dosis < dosis lazim	20	17,70	14	12,85
Tidak diperuntukkan anak usia <6 th	5	4,42	0	0,00
Frekuensi pemberian tidak sesuai	5	4,42	12	11,00
Total	113	100,00	109	100,00

**Tabel 6. Duplikasi kelas terapi obat**

Uraian	Pasien BPJS (233)	Pasien Non BPJS (176)
Antihistamin	14 (6,0 %)	37 (21,0 %)
Analgetik	4 (1,7 %)	0 (0 %)

**Tabel 7. Jenis antibiotik yang diresepkan**

Nama Antibiotik	Golongan Antibiotik	Pasien BPJS (113)	Pasien Non BPJS (109)
Amoksisilin	Penicillins	53 (46,90 %)	71 (65,14 %)
Sefadroksil	Cephalosporins	52 (46,02 %)	30 (27,53 %)
Eritromisin	Macrolides	3 (2,65 %)	3 (2,75 %)
Astromisin	Macrolides	0 (0,00 %)	4 (3,67 %)
Sefiksim	Cephalosporins	2 (1,77 %)	1 (0,91 %)
Siprofloksasin	Quinolones	2 (1,77 %)	0 (0,00 %)
Kotrimoksasol	Antibacterial Comb.	1 (0,89 %)	0 (0,00 %)
Total		113 (100,00 %)	109 (100,00 %)

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat peresepan yang tidak tepat seperti ketidaksesuaian dosis dan duplikasi penggunaan obat. Hal ini menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional masih dijumpai dalam praktek sehari-hari di klinik. Peresepan obat tanpa indikasi yang jelas, penentuan dosis, cara, dan lama pemberian yang tidak tepat, serta peresepan obat yang mahal merupakan peresepan yang tidak rasional. Penggunaan suatu obat dapat dikatakan tidak rasional bila kemungkinan timbul dampak negatif pada pasien lebih besar dibanding Tabel 7 menunjukkan dua jenis antibiotik terbanyak digunakan adalah amoksisilin (46,9% pada pasien BPJS; 65,14% non BPJS) dan sefadroksil (46,02% pasien BPJS; 27,53% pada pasien non BPJS). Berbeda dengan hasil penelitian lainnya yang menunjukkan jenis antibiotik yang termasuk terbanyak digunakan adalah amoksisilin-asam klavulanat (ko-amoksiklav), disamping golongan sefalosporin seperti sefiksim sefadroksil dan sefpodoksin prosetil.<sup>14,15,17</sup> Eritromisin termasuk jenis antibiotik yang sedikit digunakan. Perbedaan jenis antibiotik yang digunakan memang dimungkinkan karena disesuaikan dengan pola kuman setempat disamping

ketersediaan jenis antibiotik di klinik/rumah sakit.

Penggunaan antibiotik baik jenis, dosis yang tidak tepat seperti dosis berlebih, kurang, maupun pemberian pada kondisi yang bukan merupakan indikasi (misalnya infeksi yang disebabkan oleh virus) dapat menyebabkan resistensi antibiotik.<sup>7</sup> Peresepan berlebih (*overprescribing*) yaitu jika memberikan obat yang tidak diperlukan untuk penyakit yang bersangkutan misalnya, pemberian antibiotik pada ISPA non pneumonia (yang umumnya disebabkan oleh virus), pemberian obat dengan dosis yang lebih besar daripada yang dianjurkan. Pemberian obat berlebihan memberi resiko lebih besar manfaatnya. Dampak negatif dapat berupa terjadinya efek samping, resistensi kuman pada penggunaan antibiotik yang tidak tepat, serta dampak biaya pada penggunaan item obat yang berlebih, obat non esensial dan non generik yang biasanya lebih mahal.<sup>7</sup>

**Peresepan antibiotik**

Dari 233 pasien ISPA non pneumonia anak peserta BPJS terdapat 113 (48,50%) pasien yang mendapat antibiotik, sedangkan pasien ISPA non pneumonia anak non peserta BPJS sebanyak 109 (61,93%) pasien yang mendapat antibiotik

untuk timbulnya efek yang tidak diinginkan seperti interaksi, efek samping, intoksikasi. Peresepan kurang (*underprescribing*) yaitu jika pemberian obat kurang dari yang seharusnya diperlukan, baik dalam hal dosis, jumlah maupun lama pemberian.

Penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia merupakan indikasi peresepan berlebih yaitu pemberian obat yang tidak diperlukan karena umumnya infeksi tersebut disebabkan oleh virus. Pemberian antibiotik selama 3 hari merupakan peresepan kurang. Dua hal tersebut merupakan penggunaan obat yang tidak rasional.<sup>7</sup> Penggunaan antibiotik yang berlebihan selain menyebabkan peningkatan resistensi antibiotik yang berakibat meningkatkan biaya obat juga dapat menyebabkan berkurangnya akses masyarakat terhadap obat karena kekosongan obat di fasilitas kesehatan.<sup>20</sup>

Amoksisilin merupakan penisilin semisintetik yang rentan terhadap penisilinase dan memiliki aktivitas antibakteri berspektrum luas.<sup>21</sup> Sefadroksil merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi pertama. Resistensi antibiotik golongan sefalosporin dapat timbul dengan cepat, maka sebaiknya tidak digunakan secara sembarangan.<sup>22</sup>

## **KESIMPULAN**

Analisis lanjut tentang penggunaan antibiotik pada kasus ISPA anak di Klinik menunjukkan bahwa persentase pasien ISPA anak umur 1–5 tahun lebih banyak dibandingkan anak umur 6–12 tahun dan anak laki laki lebih banyak dari pada anak perempuan. Rata rata jumlah item obat pasien ISPA anak 3,45 (pasien BPJS), 4,22 (pasien non BPJS), persentase obat generik 63,94 (pasien BPJS) dan 31,68 (pasien non BPJS), Persentase obat esensial 63,96 (pasien BPJS) dan 59,91 (pasien non BPJS), Persentase penggunaan antibiotik 48,50 (pasien BPJS) dan 61,93 (pasien non BPJS). Kelas terapi obat yang sering diresepkan adalah analgetik, antihistamin, antibiotik, kortikosteroid dan vitamin. Jenis antibiotik yang sering diresepkan

adalah amoksisilin dan sefadroksil. Peresepan dosis sesuai sebesar 61,5% (pasien BPJS) dan 55,2% (pasien non BPJS). Peresepan dosis sesuai untuk antibiotik pada pasien BPJS 70,80% dan 67,89% untuk pasien non BPJS. Terdapat duplikasi kelas terapi yaitu pada obat dengan kelas terapi antihistamin yaitu 6,0% pada pasien BPJS dan 21,0% pada pasien non BPJS.

## **SARAN**

Perlu adanya pembinaan dan monitoring penggunaan obat rasional di klinik.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Litbangkes sehingga penelitian ini dapat dilakukan dengan lancar dan juga kami ucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. Astuti Lamid, MCN dan Dr. Drg. Tati Suryati yang telah membina hingga penelitian ini selesai.

## **DAFTAR RUJUKAN**

1. Wijayaningsih KS. Asuhan keperawatan anak sakit. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan nasional RISKESDAS 2018 [Internet]. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018 [disitasi 2021 Jan 7]. diperoleh dari: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
3. WHO. Pedoman interim WHO: Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan. Jenewa: World Health Organization; 2008. p. 100.
4. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Pedoman Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Primer [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2015 [disitasi 2021 Jan 7]. Diperoleh dari:



- <http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>
5. Ismawardani D, Novelia E, Nurcahyo C, Yuliasman, Ramdhani J, Setiawan B, et al. Info BPJS Kesehatan: Faskes tingkat pertama tangani 144 penyakit. Edisi XI. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2014. p. 7.
  6. Republik Indonesia. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2015.
  7. Farmalkes Kementerian Kesehatan RI. Modul penggunaan obat rasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020 Nov 24.
  8. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.
  9. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. Diperoleh dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-data-pusat-data-dan-informasi.html>
  10. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan survei indikator kesehatan nasional (Sirkesnas) 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
  11. Sasanti HR. Laporan rifaskes tematik studi penggunaan obat di rumah sakit dan klinik. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan; 2019.
  12. Maakh YF, Laning I, Tattu R. Profil pengobatan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Rambangaru tahun 2015. *Jurnal Info Kesehatan*. 2017;15(2):435–50.
  13. Sholihah NM, Susanti R, Untari EK. Gambaran pengobatan dan biaya medis langsung pasien ispa anak Di Rs ‘X’ Tahun 2015. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice*. 2017;7(1):40.
  14. Grassella, Yuswar MA, Purwanti NU. Studi rasionalitas penggunaan antibiotik dan interaksi obat pada pasien anak terdiagnosis infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di instalasi rawat jalan RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura*. 2018;4–17.
  15. Jadhav S, Khanwelkar C. Prescribing pattern of drugs in acute respiratory tract infection in children aged 1 to 5 years at tertiary care teaching hospital. *Biomedical and Pharmacology Journal*. 2018;11(4):1903–11.
  16. Zoorob R, Sidani MA, Fremont RD, Kihlberg C. Antibiotic use in acute upper respiratory tract infections. *American Family Physician*. 2012;86(9):817–22.
  17. Putra IMAS, Wardani IGA. Profil penggunaan antibiotika untuk pengobatan ISPA nonpneumonia di Puskesmas Kediri II tahun 2013 sampai dengan 2015. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 2017;3(1):1–6.
  18. Sauriasari R, Azka A, Aulia H, Swastika A. Evaluasi kesesuaian penulisan resep pada kasus ISPA non pneumonia di poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cengkareng. *Pharmaceutical Sciences and Research*. 2017;4(2):81–7.
  19. Holloway KA. Indonesia: Pharmaceuticals in health care delivery mission report 10-23 July 2011. New Delhi: WHO Regional Office for South East Asia; 2011.
  20. Mensa M, Tadesse T, Ayele A. Assessment of drug use pattern by using WHO core drug use indicators at public hospitals in Ethiopia. *Journal of Community Medicine & Health Education*. 2017;7(5).
  21. Anindhita A, Ardhaninggar A, Hidayati AN. Resistensi obat multipel pada gonore (Multidrug Resistant Gonorrhoeae). *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2017;67(10):559–62.
  22. Raini M. Antibiotik golongan fluorokuinolon: manfaat dan kerugian. *Media Litbangkes*. 2016;26(3):163–74.