

EVALUASI RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) NON PNEUMONIA PADA PASIEN BALITA DI UPT. PUSKESMAS X KUDUS

Heni Setyoningsih^{1*}, Dian Wahyu Ningsih², Sri Fitriyaningsih³

¹⁻³Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus

Email: henisetyo82@gmail.com

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) non pneumonia merupakan peradangan yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering menyerang anak – anak khususnya usia balita umur 1 – 5 tahun. Pengobatan ISPA non pneumonia yang rasional apabila penggunaan obat telah tepat dan sesuai dengan pedoman yang digunakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui rasionalitas penggunaan Obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) non pneumonia pada pasien balita di UPT. Puskesmas X Kudus Periode Januari – Desember 2023. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian non-eksperimental dengan metode observasional yang dilakukan dengan pengumpulan data secara retrospektif dan dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi rekam medik pasien yang jelas dan lengkap dengan diagnosa ISPA non pneumonia yang berusia 1 – 5 tahun di UPT. Puskesmas X Kudus periode Januari – Desember 2023. Hasil penelitian didapatkan sampel 160 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa evaluasi rasionalitas penggunaan obat ISPA non pneumonia yang dilihat berdasarkan tepat pasien didapatkan 100%, tepat indikasi didapatkan 100%, tepat obat didapatkan 100%, dan tepat dosis didapatkan 88,1% dari 160 pasien. Hasil analisis bivariat dengan uji *kendall's tau-b* menunjukkan bahwa ada korelasi antara jumlah obat per lembar resep dengan rasionalitas penggunaan obat ISPA non pneumonia dengan nilai *p-significance* 0,012 (<0,05).

Kata Kunci: Rasionalitas, ISPA non pneumonia, Jumlah Item Obat.

ABSTRACT

Acute Respiratory Tract Infection (ARI) non-pneumonia is an inflammation that does not show symptoms of an increase in the frequency of breath and does not show any pull in the lower chest wall. Rational treatment of non-pneumonic ARI if the use of drugs is appropriate and in accordance with the guidelines used. The purpose of this study was to determine the rationality of the use of non-pneumonic Acute Respiratory Tract Infection (ARI) drugs in under-five patients at X Kudus Health Center January – December 2023. The research method used is a non- experimental study with an observational method, which is carried out by collecting data retrospectively and analyzing quantitatively descriptively. The sampling technique used was purposive sampling with the inclusion criteria of clear and complete patient medical records with a diagnosis of non-pneumonia ARI at the age of 1-5 years at UPT. X Kudus Health Center for the period January – December 2023. The results of the study obtained a sample of 160 patients who met the inclusion criteria. The results of the univariate analysis showed that the evaluation of the rationality of the use of non-pneumonia ARI

drugs based on the correct patient obtained 100%, the correct indication was obtained 100%, the correct drug was obtained 100%, and the correct dose obtained 88.1% of 160 patients. The results of bivariate analysis with Kendall's tau-b test showed that there was a correlation between the number of drugs per prescription sheet and the rationality of using non-pneumonia ARI drugs with a p-significancy of 0.012 (<0.05).

Keywords: *Rationality, non-pneumonia ARI, Number of Medicinal Items*

LATAR BELAKANG

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) non pneumonia merupakan peradangan yang biasanya dijumpai pada pasien balita yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dari dada bagian bawah ke dalam (Nahabila, Lapau & Herniwanti, 2018). Penyakit batuk dan pilek seperti rinitis, faringitis, tonsilitis dan infeksi saluran atas lainnya di klasifikasikan sebagai ISPA non pneumonia (Zatihulwani, Sukartini & Krisnana, 2017).

ISPA salah satu penyakit paling umum yang sering terjadi dan merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien ke pusat kesehatan masyarakat (40-60 %) dan kunjungan ke Rumah Sakit (15-30%). Ada sekitar 156 juta pasien baru per tahun secara global, dimana 151 juta terjadi di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu dari lima negara teratas dengan kasus ISPA tertinggi yaitu sebanyak 6 juta kasus per tahun (Yuniar, Anggadiredja & Islamiyah, 2017). Berdasarkan data riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi ISPA di Indonesia adalah 25,0%. Penyakit infeksi saluran pernapasan akut merupakan penyakit yang sering menyerang anak –anak, khususnya usia balita umur 1 – 5 tahun (Sugiarti, Sidemen & Wiratmo, 2015).

Penggunaan obat yang rasional sangat penting dalam rangka tercapainya kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik. Penggunaan obat yang rasional akan memberikan keuntungan pada masyarakat baik dari segi ekonomi maupun peningkatan derajat kesehatan yang mendukung pada produktivitas kerja masyarakat yang mengarah pada terbangunnya ketahanan nasional (Ihsan *et al.*, 2017).

Karena adanya peningkatan kasus ISPA non pneumonia terutama pada balita usia antara 1 – 5 tahun dan belum pernah dilakukan penelitian tentang rasionalitas penggunaan obat ISPA non pneumonia pada balita, maka perlu dilakukan evaluasi tentang rasionalitas penggunaan obat pada pasien ISPA non pneumonia untuk mengetahui dan mengurangi angka kejadian ketidaksesuaian penggunaan obat pada pasien balita ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan metode observasional yang dilakukan dengan pengumpulan data secara retrospektif yaitu pengamatan terhadap peristiwa atau data yang telah terjadi maupun tertulis sebelumnya pada rekam medik pada pasien balita dengan diagnosis ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus tahun 2023 dengan penyajian data secara deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di bagian ruang rekam medik UPT. Puskesmas X Kudus dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret – April 2024.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh resep pasien balita dengan diagnosis ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus yang memuat rekam medik pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2023. Sampel dalam penelitian ini diambil secara *purposive sampling*. Sampel diambil terhadap pasien balita ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi :

1. Rekam medik pasien balita dengan diagnosa ISPA non pneumonia pada bulan Januari 2023 sampai dengan bulan Desember 2023.

2. Pasien ISPA non pneumonia usia antara 1 tahun - 5 tahun.
3. Pasien ISPA non pneumonia dengan data rekam medik yang jelas dan lengkap.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medik pasien balita ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus terhitung dari bulan Januari 2023 sampai dengan bulan Desember 2023 yang lengkap, lembar penelitian untuk mencatat data rekam medik pasien ISPA non pneumonia, dan Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Kemenkes, RI 2011), *Pharmacotherapy Handbook* 2015, *Pharmaceutical Care* Untuk Penyakit ISPA 2005, dan *BNF for Children* 2020 – 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Karakteristik Pasien

Hasil karakteristik pasien yang menjalani pengobatan di UPT. Puskesmas X Kudus yang sesuai dengan kriteria inklusi dari data rekam medik pasien balita dengan diagnosa ISPA non pneumonia usia antara 1 – 5 tahun, serta data rekam medik yang jelas dan lengkap, yang dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien pada Pasien Balita ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus Periode Januari – Desember 2023

Karakteristik pasien	Jumlah Pasien (160 orang)	Persentase (100%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	75	46,9 %
Perempuan	85	53,1 %
Usia		
1 – 3 Tahun	83	51,9 %
> 3 Tahun	77	48,1 %
Jumlah Obat Per Lembar Resep		
3 Obat	74	46,3 %
4 Obat	86	53,8 %

Sumber : Data Primer yang diolah (2024)

Berdasarkan tabel 1 karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin menunjukkan angka kejadian ISPA non pneumonia lebih banyak terjadi pada Perempuan yaitu 85 orang (53,1%) daripada terjadi pada laki – laki yaitu 75 orang (46,9%). Hal ini dikarenakan rendahnya daya tahan tubuh perempuan dibandingkan dengan laki – laki. Rendahnya daya tahan tubuh perempuan kemungkinan dapat disebabkan karena adanya perbedaan pola hidup, keterpaparan, dan tingkat kerentanan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Priyono (2016), angka kejadian ISPA non pneumonia terbanyak terjadi pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53 orang (53,0%) dan angka kejadian ISPA non pneumonia pada jenis kelamin laki-laki lebih sedikit yaitu 47 orang (47,0%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ismaya (2016), juga mendapatkan jumlah penderita ISPA non pneumonia paling banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 70 orang (53,8%) dari jumlah sampel 130 orang. Menurut Elyana & Candra (2013), jenis kelamin tidak mempengaruhi terjadinya infeksi saluran pernapasan karena infeksi saluran pernafasan lebih banyak disebabkan oleh faktor-faktor dari luar seperti lingkungan dan makanan.

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa karakteristik pasien berdasarkan usia menunjukkan orang (51,9%) sedangkan pada usia > 3 tahun sebanyak 77 orang (48,1%). Hal ini disebabkan karena kekebalan tubuh dan sistem imunitas balita khususnya usia 1 – 3 tahun masih lemah dan belum sempurna sehingga lebih beresiko terkena penyakit khususnya ISPA non pneumonia. Menurut laporan Nasional Risdas (2018) menunjukkan angka kejadian ISPA non pneumonia terbanyak terjadi pada usia 1 – 4

tahun yaitu 13,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hal ini kemungkinan terjadi dikarenakan status gizi pada balita dapat mempengaruhi kerentanan terhadap infeksi, demikian juga sebaliknya (Kemenkes, 2011). Usia balita merupakan usia rentan untuk terjadinya masalah kesehatan khususnya ISPA karena anak dibawah lima tahun memiliki daya tahan tubuh yang rendah (Agrina, Suyanto & Arneliwati, 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh Iskandar, Tanuwijaya & Yuniarti (2015) juga mendapatkan jumlah penderita ISPA non pneumonia paling banyak ditemukan pada kelompok usia 1 – 3 tahun yaitu sebanyak 48 orang (58%) dari jumlah sampel 68 orang, dikarenakan kelompok usia 1 – 3 tahun lebih beresiko dibanding balita usia 3 – 5 tahun. Hal ini dapat disebabkan karena kadar imunoglobulin G (IgG) yang belum optimal sehingga memungkinkan terjadinya infeksi saluran pernapasan akut akibat respons imunitas yang tidak adekuat. IgG merupakan salah satu antibodi yang penting untuk proteksi pada usia dini dan mencegah infeksi saluran pernapasan. Jika IgG belum optimal maka dapat mengakibatkan respons imunitas pada saluran pernapasan tidak optimal pula sehingga dapat terjadi infeksi saluran pernapasan.

Selanjutnya tabel 1 juga menunjukkan bahwa karakteristik pasien berdasarkan jumlah obat perlembar resep lebih banyak diberikan pada jumlah obat 4 obat yaitu sebanyak 86 (53,8%) sedangkan jumlah obat 3 obat sebanyak 74 (46,3%). Hal ini terjadi kemungkinan disebabkan oleh dokter yang berfokus memberikan terapi untuk gejala yang timbul bukan diagnosis penyakit. Tekanan dari pasien yang menginginkan cepat hilangnya gejala penyakit juga mendorong dokter meresepkan banyak obat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Muti & Octavia (2018), yang menunjukkan bahwa banyaknya jumlah obat yang diberikan pada masing – masing pasien dapat mengakibatkan terjadinya ketidakrasionalan penggunaan obat karena dapat menyebabkan polifarmasi obat yang dapat mengakibatkan pada pasien lebih sering terjadi efek samping, interaksi, toksisitas obat, lebih sering terjadi peresepan obat yang tidak sesuai dengan diagnosis penyakit dan berlebihan, serta ketidakpatuhan menggunakan obat sesuai dengan aturan pemakaiannya.

Profil penggunaan obat pada pasien balita ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Profil Penggunaan Obat pada Pasien Balita ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus

	Nama Obat	Jumlah Obat (569 Obat)	Persentase (%)
1.	Parasetamol	139	24,4%
2.	Glyceril Guaicolas	146	25,6%
3.	Chlorpeniramin Maleas	145	25,4%
4.	Vitamin B Kompleks	139	24,4%

Sumber : Data Primer yang diolah (2024)

Berdasarkan tabel 2 profil penggunaan obat pada pasien balita ISPA non pneumonia menunjukkan bahwa terapi pengobatan ISPA non pneumonia pada balita yang banyak digunakan adalah golongan ekspektoran yaitu glyceril guaicolas sebanyak 146 (25,6%). Hal ini disebabkan karena pada pasien ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus lebih banyak mengalami gejala batuk, oleh sebab itu diberikan obat glyceril guaicolas. Penggunaan obat glyceril guaicolas bermanfaat sebagai ekspektoran yang dapat mengencerkan dahak pada gejala batuk pada anak (Musdalipah, Nurhikma & Sartika, 2017).

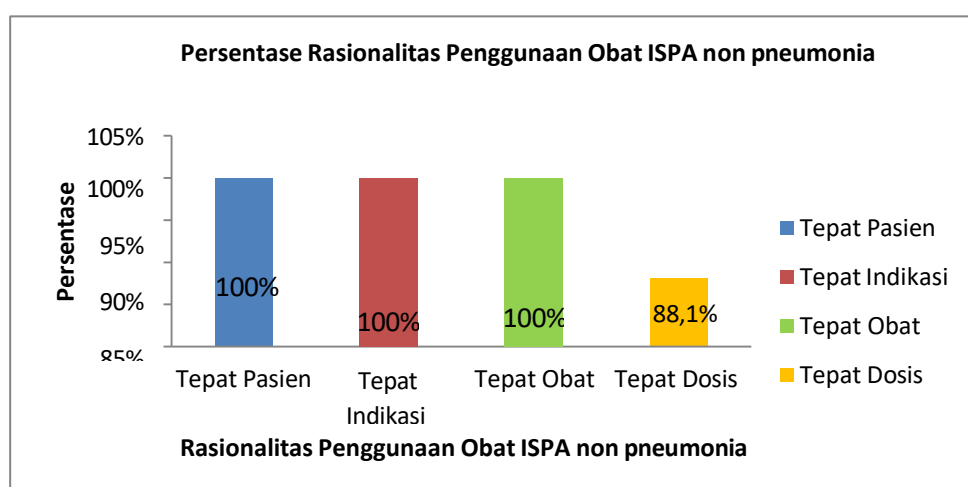
Terapi penggunaan obat selanjutnya yaitu antihistamin, obat yang digunakan adalah

chlorpheniramine maleate sebanyak 145 (25,4%), penggunaan obat antihistamin digunakan karena adanya efek antikolinergik, yang antara lain dapat mengurangi sekresi mukus, mengurangi gejala batuk dan flu serta jika pasien mengalami bersin – bersin dan hidung gatal (Gitawati, 2014).

Kemudian terapi yang menggunakan obat parasetamol sebanyak 139 (24,4%). Obat parasetamol dapat mengobati panas yang terjadi karena adanya infeksi pada pasien, sehingga tubuh mengalami gangguan metabolisme yang mengakibatkan suhu tubuh meningkat (Amir, 2016). Selain itu, sebagian besar pasien balita juga mendapatkan pengobatan dengan vitamin B Complex sebanyak 139 (24,4%), vitamin sendiri bermanfaat untuk memperkuat sistem imun pada anak yang masih lemah terutama dalam keadaan sakit anak sangat mudah terserang penyakit lain (Musdalipah, Nurhikma & Sartika, 2017).

2) Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat ISPA non pneumonia

Hasil evaluasi rasionalitas atau ketepatan penggunaan obat pada pasien balita ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus periode Januari – Desember 2023 dinilai dari 4T yaitu meliputi tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, dan tepat dosis yang dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Persentase Rasionalitas Penggunaan Obat ISPA non pneumonia

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa ketepatan pasien ISPA non pneumonia terhadap pemberian atau penggunaan obat ISPA non pneumonia didapatkan hasil dari total rekam medik pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 160 orang, tidak ditemukan ketidaktepatan pasien atau dapat diartikan 100% tepat pasien. Tepat pasien dapat dinilai dari pemberian obat ISPA non pneumonia yang sesuai dengan fisiologis, patologis, dan tidak menimbulkan masalah jika diberikan kepada pasien ISPA non pneumonia. Hal ini dikarenakan pemberian atau penggunaan obat ISPA non pneumonia sesuai dengan keadaan fisiologis yang dilihat dari suhu badan pasien, dan patologis yang dilihat dari data rekam medik pasien yang tidak sedang dalam keadaan khusus seperti memiliki penyakit penyerta atau penyakit bawaan karena keterbatasan pada data rekam medik yang tidak dituliskan mengenai penyakit penyerta pasien. Rata – rata keadaan fisiologis pasien balita di UPT. Puskesmas X Kudus dilihat dari suhu badan pasien dan gejala yang dialami pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian Radiah & Hidayani (2020) tentang rasionalitas penggunaan Obat pada pasien ISPA (pneumonia dan non pneumonia) anak di Puskesmas Mataram, dengan sampel sebanyak 56 orang didapatkan hasil tidak

ditemukan adanya keadaan khusus sehingga dapat dikatakan 100% tepat pasien.

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa ketepatan indikasi pada pasien balita ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus tahun 2023 didapatkan hasil 100% tepat indikasi dari seluruh sampel yaitu sebanyak 160 orang. Hal ini dikarenakan seluruh pasien ISPA non pneumonia telah mendapatkan terapi yang sesuai dengan indikasi untuk penyakit ISPA non pneumonia. Sehingga obat yang diberikan sudah tepat berdasarkan diagnosa yang benar serta keadaan atau keluhan yang dialami pasien. Tepat indikasi dapat dinilai dari pemilihan dan pemberian obat ISPA non pneumonia berdasarkan diagnosis yang benar serta keluhan yang dialami pasien ISPA non pneumonia. Gejala utama ISPA non pneumonia yaitu Tidak ada TDDK (Tarikan Dinding Dada Bagian Bawah Kedalam) yang kuat, tidak ada napas cepat (frekuensi napas kurang dari 60 x/menit), pilek, panas atau demam (Kemenkes, 2011). Berdasarkan data rekam medik pada penelitian ini menunjukkan gejala tersebut banyak dialami oleh pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh An Nisa (2017), tentang evaluasi penggunaan antibiotik pada penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPa) anak di instalasi rawat jalan RSUD Y tahun 2015, yang mendapatkan hasil 100% tepat indikasi dari total sampel sebanyak 47 orang.

Berdasarkan gambar 1 juga menunjukkan bahwa ketepatan obat pada penelitian ini didapatkan hasil 100% tepat obat dan sudah sesuai dengan *Pharmaceutical Care* untuk penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Hal ini dikarenakan pasien telah mendapatkan obat ISPA non pneumonia yang sesuai dengan keadaan pasien dan merupakan obat pilihan utama. Tepat obat dapat dinilai dari ketepatan pemilihan jenis obat yang sesuai dengan terapi ISPA non pneumonia, diagnosis penyakit, karakteristik pasien, gejala yang dialami pasien, dan mempertimbangkan efek samping, serta merupakan obat pilihan utama (*drug of choice*). Menurut *Pharmaceutical Care* untuk penyakit ISPA, obat terapi suportif untuk pasien balita yang terdiagnosis ISPA non pneumonia dapat diberikan terapi obat paracetamol sebagai analgetik, dan chlorpheniramine maleas sebagai antihistamin. Pada penelitian ini, sebagian besar pasien balita ISPA non pneumonia lebih banyak diberikan obat suportif golongan antihistamin yaitu chlorpheniramine maleas. Pemberian obat ISPA non pneumonia bertujuan untuk mencegah terjadinya resistensi obat, mencegah terjadinya kekambuhan, menjamin efektivitas obat, dan mengurangi efek samping. Pengobatan ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus menggunakan obat pilihan utama yang lebih aman dikonsumsi untuk pasien balita yang diberikan terapi obat paracetamol sebagai analgetik, dan chlorpheniramine maleas sebagai antihistamin, hal ini sesuai dengan pharmaceutical care untuk penyakit ISPA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Radiah & Hidayani (2020), tentang rasionalitas penggunaan Obat pada pasien ISPA (pneumonia dan non pneumonia) anak di Puskesmas Mataram, dengan sampel sebanyak 56 orang didapatkan hasil tidak ditemukan adanya keadaan khusus sehingga dapat dikatakan 100% tepat obat, karena dalam pemilihan jenis obat ISPA non pneumonia sudah sesuai dengan diagnosis penyakit, gejala yang dialami pasien, dan dari obat pilihan pertama (*drug of choice*).

Selanjutnya berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa hasil evaluasi ketepatan dosis pada penelitian ini sebanyak 160 orang telah mendapatkan pengobatan dengan takaran dosis 141 orang (88,1%) tepat dosis dan 19 orang (11,9%) tidak tepat dosis. Tepat dosis dapat dinilai dari pemberian dosis yang telah sesuai dengan parameter kisaran dosis, frekuensi, rute, serta durasi pengobatan. Evaluasi tepat dosis didapatkan dengan cara membandingkan hasil data rekam medik pasien ISPA non

pneumonia yang memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan pedoman BNF *for Children* 2020 – 2021 yang dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Perbandingan Dosis Pemakaian dan Dosis Standar Pengobatan pada Pasien Balita ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus

Umur/BB	Obat	Dosis Standar per hari (BNF 2020 - 2021)	Dosis pemakaian sehari	Ket
3th/12kg	Paracetamol	540mg – 720 mg	390 mg	Dosis kurang
3th/11kg	Chlorpheniramine Maleas	3 mg – 6 mg	2,4 mg	Dosis kurang
3th/10kg	Chlorpheniramine Maleas	3 mg – 6 mg	2,4 mg	Dosis kurang
4th/11kg	Paracetamol	720 mg – 960 mg	600 mg	Dosis kurang
1th/8kg	Chlorpheniramine maleas	2 mg	3 mg	Dosis lebih
3th/9kg	Chlorpheniramine maleas	3 mg – 6 mg	1,8 mg	Dosis kurang
2th/10kg	Chlorpheniramine maleas	2 mg	3 mg	Dosis lebih
4th/12kg	Paracetamol	720 mg – 960 mg	540 mg	Dosis kurang
4th/11kg	Paracetamol	720 mg – 960 mg	540 mg	Dosis kurang
5th/14kg	Paracetamol	810 mg – 960 mg	1200 mg	Dosis lebih
4th/12kg	Paracetamol	720 mg – 960 mg	600 mg	Dosis kurang
3th/14kg	Chlorpheniramine maleas	3 mg – 6 mg	4,5 mg	Dosis lebih
4th/14kg	Paracetamol	720 mg – 900 mg	390 mg	Dosis lebih
3th/12kg	Chlorpheniramine maleas	3 mg – 6 mg	1,8 mg	Dosis kurang
3th/15kg	Chlorpheniramine maleas	3 mg – 6 mg	4,5 mg	Dosis lebih

Sumber : Data Primer yang diolah (2024)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Frianto & Dewi (2021), tentang pengaruh debu industri batu kapur terhadap prevalensi ISPA pada pediatrik dan rasionalitas obat ISPA di Kecamatan Pangkalan yang mendapatkan hasil tepat dosis 123 orang (77%) dan tidak tepat 37 orang (23%) dengan total sampel 160 orang. Penggunaan obat perlu perhatian khusus sebab kelebihan dosis dapat memicu timbulnya efek samping dari obat itu sendiri, interaksi obat, dan resistansi obat apabila diberikan secara berlanjut (Astuti, Mukaddas & Safarudin, 2017). Contoh pada penggunaan obat paracetamol dalam dosis tinggi dan waktu yang lama dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan, diantaranya adalah efek hepatotoksitas yang merusak sel – sel hati (Rafita, Lisdiana & Marianti, 2016). Sedangkan pada penggunaan obat chlorpheniramine maleas dalam dosis tinggi dapat mengakibatkan ataksia, tremor otot, kejang, pupil melebar, dan hiperpireksia (PIONAS, 2017). Contoh kasus yang sering terjadi yaitu pada pasien dengan usia 1 tahun yang mendapatkan terapi obat chlorpheniramine maleas dengan dosis perhari 3 mg sedangkan menurut BNF *for children* dosis chlorpheniramine maleas untuk usia 1

tahun dalam sehari yaitu 2 mg. Kemudian penggunaan obat dengan dosis kurang menyebabkan tidak dapat menghasilkan respon yang diinginkan sehingga obat tersebut tidak memberikan efek yang seharusnya (Fujiastuti, 2016). Contoh pada penggunaan obat paracetamol dalam dosis kurang atau dosis rendah dapat menyebabkan cedera hati akut dan gagal hati (Hidayat, 2020). Sedangkan pada penggunaan obat chlorpheniramine maleas dalam dosis kurang maka efek antihistamin tidak tercapai (PIONAS, 2017). Contoh kasus yang sering terjadi yaitu pada pasien dengan usia 3 tahun yang mendapatkan terapi obat chlorpheniramine maleas dengan dosis perhari 1,8 mg – 2,4 mg sedangkan menurut BNF *for children* dosis chlorpheniramine maleas untuk usia 3 tahun dalam sehari yaitu 3 mg.

3) Korelasi Antara Jumlah Obat per Lembar Resep dengan Rasionalitas Penggunaan Obat ISPA non pneumonia

Hasil korelasi antara jumlah obat per lembar resep dengan rasionalitas penggunaan obat ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Korelasi antara Jumlah Obat per Lembar Resep dengan Rasionalitas Penggunaan Obat ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus

Jumlah Obat	<u>Kerasionalan</u>				Nilai P
	Rasional		Tidak Rasional		
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
3 Obat	65	46,0 %	3	15,7 %	0,012
4 Obat	76	53,9 %	16	84,2 %	
Total	141	100%	19	100%	

Sumber : Data Primer yang diolah (2024)

Berdasarkan tabel 4 hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai *p-significancy* 0,012 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada korelasi antara jumlah obat per lembar resep dengan rasionalitas penggunaan obat ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus. Hasil ini sejalan dengan penelitian Harahap, Badiran & Asriwati (2020), tentang analisis hubungan peresepan dengan penggunaan obat rasional di Puskesmas Bestari Kecamatan Medan Petisah yang mendapatkan hasil perhitungan uji statistik dengan nilai *p-significancy* yaitu 0,027 (< 0,05), sehingga hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peresepan jumlah item obat per lembar resep pada diagnosa tunggal dengan penggunaan obat rasional di Puskesmas Bestari Kecamatan Medan Petisah.

Hal ini dapat diartikan bahwa semakin sedikit jumlah obat dalam resep maka pengobatan semakin rasional karena dalam penggunaan obat tersebut tidak menyebabkan terjadinya polifarmasi. Sedangkan penggunaan item obat per lembar resep yang semakin banyak diberikan maka pengobatan dapat dikatakan tidak rasional karena dapat menyebabkan polifarmasi obat yang dapat mengakibatkan pada pasien lebih sering terjadi efek samping, interaksi, toksisitas obat, lebih sering terjadi peresepan obat yang tidak sesuai dengan diagnosis penyakit dan berlebihan, serta ketidakpatuhan menggunakan obat sesuai dengan aturan pemakaiannya (Muti & Octavia, 2018). Hal ini dapat dilihat pada tabel 4 bahwa pasien dengan 3 item obat jumlah yang rasional cenderung lebih tinggi yaitu sebesar 46,0%, sedangkan pasien dengan 4 item obat menunjukkan bahwa jumlah yang tidak rasional lebih tinggi sebesar 84,2%.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di UPT. Puskesmas X Kudus, dapat disimpulkan bahwa Rasionalitas penggunaan obat pada pasien balita ISPA non pneumonia di UPT. Puskesmas X Kudus tahun 2023 diperoleh hasil yaitu 100% tepat pasien, 100% tepat indikasi, 100% tepat obat, dan 88,1% tepat dosis. Terdapat korelasi antara jumlah obat per lembar resep dengan rasionalitas penggunaan obat ISPA non pneumonia, nilai *p-significancy* 0,012 ($< 0,05$). Dengan kriteria tingkat keeratan hubungan antar variabel dalam analisis korelasi didapatkan nilai koefisien 0,198 yang dapat diartikan bahwa hubungan lemah.

Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan rasionalitas terapi obat ISPA non pneumonia terhadap keberhasilan terapi pada pasien ISPA non pneumonia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami haturkan kepada Program Studi Farmasi Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus dan pihak UPT. Puskesmas X Kudus.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, A., Suyanto, S. & Arneliwati, A. (2014). Analisa aspek balita terhadap kejadian infeksi saluran pernafasan akut (Ispa) di rumah, *Jurnal Keperawatan*, 5(2), pp. 115–120.
- Amir, N. (2016). *Evaluasi interaksi obat sebagai drug related problems (DRPs) pada pasien rawat inap infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di puskesmas jumpandang baru makassar, Skripsi*. dipublikasi. Universitas Islam Negeri Alauddi.
- An Nisa, D. N. (2017). *Evaluasi penggunaan antibiotik pada penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) anak di instalasi rawat jalan Rsud Dr. Moewardi tahun 2015, Skripsi*. dipublikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Astiti, P. M., Mukaddas, A. & Safarudin (2017). Identifikasi drug related problems (DRPS) pada pasien pediatri pneumonia komunitas di instalasi rawat inap RSD madani provinsi sulawesi tengah, *Galenika Journal of Pharmacy*, 3(February 2016), pp. 57–63.
- Elyana, M. & Candra, A. (2013). Hubungan frekuensi ISPA dengan status gizi balita, *Diponegoro Journal of Nutrition and Health*, 1(1), pp. 1–12.
- Frianto, D. & Dewi, N. R. (2021). Pengaruh debu industri batu kapur terhadap prevalensi ISPA pada pediatrik dan rasionalitas obat ISPA di kecamatan pangkalan, *Pharma Xplore*, 6(1), pp. 1–10.
- Fujiastuti, G. (2016). *Evaluasi drug related problems (DRPs) infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada pasien pediatri di instalasi rawat inap salah satu rumah sakit daerah bangka, Skripsi*. dipublikasi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Gitawati, R. (2014). Bahan aktif dalam kombinasi obat flu dan batuk-pilek, dan pemilihan obat flu yang rasional, *Media Litbangkes*, 24(1), pp. 10–18.
- Harahap, O., Badiran, M. & Asriwati (2020). Analisis hubungan persepsian dengan penggunaan obat rasional di puskesmas bestari kecamatan medan petisah, *Excellent Midwifery Journal*, 3(1), pp. 12–25.
- Hidayat, R. P. (2020). N-Acetylcysteine sebagai terapi toksisitas acetaminophen, *Jurnal Medika Utama*, 02(01), pp. 231–237.
- Ihsan, S., Sabarudin., Leorita, M., Syukriadi, A. & Ibrahim, M. (2017). Evaluasi rasionalitas penggunaan obat ditinjau dari indikator persepsian menurut world health organization (WHO) di seluruh puskesmas kota kendari tahun 2016, *Medula Jurnal*, 5(1), pp. 402–

- Iskandar, A., Tanuwijaya, S. & Yuniarti, L. (2015). Hubungan jenis kelamin dan usia anak satu tahun sampai lima tahun dengan kejadian infeksi saluran pernapasan a (ISPA), *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, 3(1), p. 1.
- Ismaya, N. A. (2016). Evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien ISPA non-pneumonia anak rawat jalan di RSUD kota tanggerang selatan, *EduMasda Journal*, 1(1).
- Kemenkes (2011). *Pedoman pengendalian infeksi saluran pernafasan akut*, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) Laporan riskesdas 2018, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta, pp. 154–165.
- Musdalipah, M., Nurhikma, E. & Sartika, S. (2017). Identifikasi DRPs (drug related problems) penderita ispa pasien pediatrik di instalasi farmasi rumah sakit, *Warta Farmasi*, 6(1), pp. 37–49.
- Muti, A. F. & Octavia, N. (2018). Kajian penggunaan obat berdasarkan indikator persepsan WHO dan prescribing errors di apotek naura medika depok, *Sainstech Farma*, 11(1), pp. 25–30.
- Nahabila, R., Lapau, B. & Herniwanti (2018). Faktor risiko kejadian ISPA non pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru, *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 9(1), pp. 16–27.
- PIONAS (2017). Klorpeniramin maleat chlorpheniramine maleate 1., *Pionas*, (3), pp. 1–12.
- Priyono (2016). *Hubungan paparan polutan debu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas mojolaban sukoharjo*, *Skripsi*. dipublikasi. Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Radiah, N. & Hidayani, D. (2020). Rasionalitas penggunaan obat pada pasien Ispa (Pneumonia dan Non Pneumonia) anak di Puskesmas Mataram, *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi*, 8(1), pp. 27–30.
- Rafita, I. D., Lisdiana & Marianti, A. (2016). Pengaruh ekstrak kayu manis terhadap gambaran histopatologi dan kadar sgot-sgpt hepar tikus yang diinduksi parasetamol, *Life Science*, 4(1), pp. 29–37.
- Sugiarti, T., Sidemen, A. & Wiratmo (2015). Studi penggunaan antibiotik pada pasien penyakit ISPA usia bawah lima tahun di instalasi rawat jalan puskesmas sumbersari periode 1 januari-31 maret 2014, *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(2), pp. 262–266.
- Yuniar, C., Anggadiredja, K. & Islamiyah, A. (2017). Evaluation of rational drug use for acute pharyngitis associated with the incidence and prevalence of the disease at two community health centers in indonesia, *Scientia Pharmaceutical Care*, 85(22), pp. 1–10.
- Zatihulwani, E., Sukartini, T. & Krisnana, I. (2017). Development of model on mothers self-efficacy in preventing recurrence of non-pneumonia acute respiratory infection among toddlers, *Jurnal Ners*, 12(2), pp. 171–179.