

**PROFIL PERESEPAN OBAT ISPA NON-PNEUMONIA DALAM PELAYANAN  
MTBS DI PUSKESMAS PENGANDONAN KOTA PAGAR ALAM**

**PROFILE OF DRUG PRESCRIBING FOR NON-PNEUMONIA ARI IN IMCI  
SERVICES AT PENGANDONAN HEALTH CENTER, PAGAR ALAM CITY**

**Vera Astuti<sup>1\*</sup>, Mar'atus Sholikhah<sup>2</sup>, Tedi<sup>3</sup>, Delvi Anis<sup>4</sup>**

<sup>1-4</sup>Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Palembang, Palembang, 30151, Sumatera Selatan,  
Indonesia

\*Email: vera@poltekkespalembang.ac.id

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) non-pneumonia pada balita merupakan kasus yang sering ditemukan di layanan kesehatan primer. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan persepan obat ISPA non-pneumonia pada balita dalam pelayanan MTBS di Puskesmas Pengandonan Kota Pagar Alam.

**Metode:** Penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan data rekam medis 87 pasien balita. Analisis meliputi karakteristik pasien (usia dan jenis kelamin), jenis dan bentuk sediaan obat, penggunaan antibiotik, serta ketepatan dosis.

**Hasil:** Mayoritas pasien berusia 3–5 tahun (70,11%) dan berjenis kelamin perempuan (60,92%). Jenis obat yang paling banyak diresepkan adalah kombinasi parasetamol, CTM, dan guaifenesin (50%). Bentuk sediaan terbanyak berupa puyer (46,67%) dan sirup amoksisilin (39,39%). Penggunaan antibiotik ditemukan pada 74,71% resep, dengan ketepatan dosis sebesar 97,70% dan lama pemberian obat terbanyak selama 5 hari (81,60%).

**Kesimpulan:** Pola persepan secara umum telah sesuai dengan pedoman MTBS, namun penggunaan antibiotik masih tergolong tinggi.

**Kata kunci :** Antibiotik, balita, ISPA non-pneumonia, MTBS, persepan obat

**ABSTRACT**

**Background:** Non-pneumonia Acute Respiratory Infections (ARI) in toddlers are commonly encountered in primary healthcare services. This study aims to describe the prescribing patterns of medications for non-pneumonia ARI among toddlers within IMCI services at the Pengandonan Health Center, Pagar Alam City.

**Methods:** This descriptive quantitative study used medical record data from 87 pediatric patients under five years of age. The analysis included patient characteristics (age and sex), types and dosage forms of medications, antibiotic use, and dose appropriateness.

**Results:** The majority of patients were aged 3–5 years (70.11%) and female (60.92%). The most frequently prescribed medications were combinations of paracetamol, CTM, and guaifenesin (50%). The most common dosage forms were powders (46.67%) and amoxicillin syrup (39.39%). Antibiotic use was identified in 74.71% of prescriptions, with a dose appropriateness rate of 97.70% and a treatment duration most commonly of 5 days (81.60%).

**Conclusion:** The prescribing pattern was generally consistent with IMCI guidelines; however, antibiotic use remained relatively high

**Keywords :** Antibiotics, toddlers, non-pneumonia ARI, IMCI, drug prescriptions

**PENDAHULUAN**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah salah satu masalah kesehatan utama pada balita di seluruh dunia. Penyakit ini memiliki tingkat penularan yang tinggi dan dapat disebabkan oleh berbagai agen infeksi, baik bakteri maupun virus, namun sebagian besar kasus ISPA non-pneumonia disebabkan oleh infeksi virus yang bersifat *self-limiting*.<sup>2</sup>

Di Indonesia, prevalensi ISPA pada balita tahun 2022 mencapai 25,5% dengan angka kematian bayi dan balita yang masih cukup tinggi.<sup>3</sup> Di Kota Pagar Alam, tercatat sebanyak 3.553 kasus ISPA pada tahun yang sama. Penanganan kasus ISPA di fasilitas kesehatan primer dilakukan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang menekankan diagnosis yang tepat, pemberian terapi sesuai pedoman, serta penggunaan obat secara rasional.<sup>4</sup>

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat pada kasus ISPA non-pneumonia dapat meningkatkan risiko resistensi bakteri dan menimbulkan efek samping obat.<sup>5</sup> Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap pola persepsian obat pada kasus ini untuk memastikan kesesuaiannya dengan pedoman Kementerian Kesehatan dan WHO. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pola persepsian obat ISPA non-pneumonia pada balita dalam pelayanan MTBS Puskesmas Pengandonan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan data sekunder dari rekam medis pasien balita penderita ISPA non-pneumonia dalam pelayanan MTBS Puskesmas Pengandonan pada tahun 2025. Sampel penelitian terdiri dari 87 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel penelitian meliputi usia, jenis kelamin, jenis dan bentuk sediaan obat, penggunaan antibiotik, ketepatan dosis, dan lama pemberian obat. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

## HASIL

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pengandonan Kota Pagar Alam dilakukan terhadap 87 data rekam medik pasien ISPA non-pneumonia pada balita yang memenuhi kriteria inklusi. Data karakteristik pasien tersebut disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Pasien**

| Variabel             | Jumlah    | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| <b>Umur</b>          |           |                |
| 0 bulan - 11 bulan   | 5         | 5,75%          |
| 12 bulan -59 bulan   | 82        | 94,25%         |
| <b>Jenis Kelamin</b> |           |                |
| Laki - Laki          | 34        | 39,08%         |
| Perempuan            | 53        | 60,92%         |
| <b>Total</b>         | <b>87</b> | <b>100%</b>    |

Karakteristik jenis obat yang digunakan pada terapi ISPA non-pneumonia dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2. Karakteristik Jenis Obat yang digunakan pada Terapi ISPA Non-pneumonia**

| Kelas Terapi         | Nama Obat                              | Pasien ISPA Non-pneumonia |                       | Persentase (%) |
|----------------------|----------------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------|
|                      |                                        | Yang Memperoleh           | Yang Tidak Memperoleh |                |
| Demam, batuk dan flu | - Calortusin                           | 23                        | 64                    | 35,93%         |
|                      | Puyer 1                                |                           |                       |                |
|                      | - Paracetamol, CTM, Methylprednisolone | 1                         | 86                    | 1,15%          |
|                      | Puyer 2                                |                           |                       |                |
|                      | - Paracetamol, CTM, Guaifenesin,       | 1                         | 86                    | 1,15%          |

|               |                                                   |    |    |        |
|---------------|---------------------------------------------------|----|----|--------|
|               | Methylprednisolone                                |    |    |        |
|               | Puyer 3                                           |    |    |        |
|               | - Paracetamol, CTM,<br>Guaifenesin                | 29 | 58 | 50%    |
|               | Puyer 4                                           |    |    |        |
|               | - Paracetamol, Cetirizine,<br>Guaifenesin         | 15 | 72 | 20,83% |
|               | Puyer 5                                           |    |    |        |
|               | - Paracetamol, CTM,<br>Dexamethasone, Guaifenesin | 2  | 85 | 2,35%  |
|               | Puyer 6                                           |    |    |        |
|               | - Paracetamol, Ambroxol                           | 7  | 80 | 8,75%  |
|               | Puyer 7                                           |    |    |        |
|               | - Paracetamol, CTM                                | 3  | 84 | 3,57%  |
|               | Puyer 8                                           |    |    |        |
|               | - Paracetamol, Cetirizine                         | 4  | 83 | 4,81%  |
|               | Puyer 9                                           |    |    |        |
|               | - Cetirizine                                      | 1  | 86 | 1,15%  |
|               | Puyer 10                                          |    |    |        |
|               | - Cetirizine, Guaifenesin                         | 1  | 86 | 1,15%  |
| Multivitamin  | - Vit B Com                                       | 35 | 52 | 67,30% |
| Antiasma      | - Salbutamol                                      | 4  | 83 | 4,59%  |
| Antihistamin  | - Cetirizine                                      | 22 | 65 | 33,84% |
|               | - CTM                                             | 37 | 50 | 42,52% |
| Antiinflamasi | - Dexamethasone                                   | 2  | 85 | 2,35%  |
|               | - Methylprednisolone                              | 2  | 85 | 2,35%  |
| Antibiotik    | - Amoxicillin                                     | 62 | 25 | 71,26% |
|               | - Cefadroxil                                      | 2  | 85 | 2,35%  |
|               | - Metroniazide                                    | 1  | 86 | 1,15%  |

Karakteristik bentuk sediaan obat yang diberikan kepada pasien selama penatalaksanaan ISPA non-pneumonia disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 3. Karakteristik Bentuk Sediaan yang diberikan**

| Nama Obat                                                                                          | Bentuk Sediaan | Jumlah     | Persentase (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|
| Amoxicillin                                                                                        | Sirup          | 62         | 37,57%         |
| Calortusin                                                                                         | Sirup          | 23         | 13,94%         |
| Cefadroxil                                                                                         | Sirup          | 2          | 1,21%          |
| Ambroxol, CTM, Cetirizine, Dexamethasone, Guaifenesin, Metroniazide, Methylprednisone, Paracetamol | Puyer          | 78         | 47,28%         |
| <b>Total</b>                                                                                       |                | <b>165</b> | <b>100%</b>    |

Berdasarkan distribusi pasien ISPA non-pneumonia yang diberikan antibiotik atau tanpa pemberian antibiotik selama proses pengobatan didapatkan hasil:

**Tabel 4. Pasien yang diberikan antibiotik atau tanpa antibiotik**

| Pasien           | Jumlah    | Persentase(%) |
|------------------|-----------|---------------|
| Antibiotik       | 65        | 74,71%        |
| Tanpa Antibiotik | 22        | 25,29%        |
| <b>Total</b>     | <b>87</b> | <b>100%</b>   |

Dan berdasarkan karakteristik ketepatan dosis serta lama pemberian obat didapatkan hasil:

**Tabel 5. Karakteristik Ketepatan Dosis Obat yang diberikan**

| Dosis              | Jumlah Kasus | Persentase(%) |
|--------------------|--------------|---------------|
| Dosis Tepat        | 85           | 97,70%        |
| Dosis Kurang Tepat | 2            | 2,30%         |
| <b>Total</b>       | <b>87</b>    | <b>100%</b>   |

**Tabel 6. Lama Pemberian Obat pada pasien ISPA non-pneumonia**

| Lama Pemberian Obat | Jumlah    | Persentase(%) |
|---------------------|-----------|---------------|
| Puyer 3 Hari        | 16        | 18,40%        |
| Sirup 5 Hari        | 71        | 81,60%        |
| <b>Total</b>        | <b>87</b> | <b>100%</b>   |

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar pola persepsian obat ISPA non-pneumonia dalam pelayanan MTBS Puskesmas Pengandonan telah sesuai dengan pedoman MTBS dan Kementerian Kesehatan RI. Hal ini tercermin dari tingginya ketepatan dosis obat yang mencapai 97,70%, yang menunjukkan adanya perhatian dari tenaga kesehatan terhadap prinsip penggunaan obat secara rasional. Prinsip ini penting untuk memastikan bahwa obat yang diberikan memberikan manfaat optimal dengan risiko efek samping minimal.

Namun, tingginya angka penggunaan antibiotik sebesar 74,71% pada kasus ISPA non-pneumonia menjadi temuan penting yang memerlukan perhatian khusus. ISPA non-pneumonia umumnya disebabkan oleh infeksi virus, sehingga penggunaan antibiotik tidak direkomendasikan kecuali ada indikasi infeksi bakteri sekunder. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat memicu terjadinya resistensi bakteri, meningkatkan biaya pengobatan, serta berisiko menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan. Kondisi ini sejalan dengan peringatan WHO mengenai ancaman global resistensi antibiotik yang dapat mengurangi efektivitas terapi di masa depan.

Bentuk sediaan obat yang paling banyak digunakan adalah puyer (46,67%), diikuti sirup amoksisilin (39,39%). Pemilihan puyer diduga karena fleksibilitasnya dalam menyesuaikan dosis sesuai usia dan berat badan anak, terutama pada anak yang memerlukan kombinasi beberapa obat. Namun, bentuk sediaan sirup sering lebih disukai pasien anak karena rasa yang lebih manis dan kemudahan dalam pemberian. Perbedaan preferensi ini mengindikasikan perlunya mempertimbangkan aspek kenyamanan pasien selain efektivitas obat.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan studi Wulandari dkk. (2024) yang melaporkan tingginya penggunaan amoksisilin pada kasus ISPA di Puskesmas Pengandonan, meskipun sebagian besar kasus seharusnya dapat ditangani secara suportif tanpa antibiotik. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka penggunaan antibiotik yang tidak

tepat antara lain melalui pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, penguatan kebijakan penggunaan antibiotik berbasis bukti, serta pengawasan resep secara berkala.

Selain itu, faktor-faktor lain seperti tingkat pengetahuan orang tua, persepsi terhadap pengobatan, dan keterbatasan fasilitas diagnostik juga dapat mempengaruhi keputusan pemberian antibiotik. Misalnya, tanpa adanya pemeriksaan penunjang yang memadai, tenaga kesehatan cenderung memberikan antibiotik sebagai langkah pencegahan terhadap kemungkinan infeksi bakteri. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan sarana penunjang di Puskesmas untuk membantu diagnosis yang lebih akurat.

Dengan demikian, meskipun secara umum pola persepsian dalam pelayanan MTBS Puskesmas Pengandonan sudah mengikuti pedoman resmi, diperlukan langkah-langkah strategis untuk mengoptimalkan penggunaan antibiotik dan meningkatkan kualitas pelayanan. Pendekatan ini tidak hanya akan meningkatkan efektivitas pengobatan ISPA non-pneumonia, tetapi juga berkontribusi pada pengendalian resistensi antibiotik di masyarakat.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Pengandonan, Kota Pagar Alam, diketahui bahwa balita usia 2–5 tahun merupakan kelompok yang paling banyak mengalami ISPA non-pneumonia dengan jumlah 94,25%. Kasus terbanyak berdasarkan jenis kelamin ditemukan pada anak perempuan, yaitu sebanyak 60,92%. Obat yang paling sering diresepkan untuk balita dengan ISPA non-pneumonia adalah paracetamol, CTM, dan guaifenesin, yang digunakan pada 50% pasien. Bentuk sediaan yang diberikan untuk pasien balita adalah sirup dan puyer, obat yang diberikan dalam bentuk sediaan puyer terdapat sebanyak 47,28%. Peresepan antibiotik berdasarkan data yang didapat yaitu sebanyak 74,71%. Dari data pasien ditemukan bahwa dosis yang diberikan secara tepat yaitu sebanyak 97,70%. Lama pemberian obat yang diresepkan untuk pasien ISPA non-pneumonia ada dua frekuensi, yaitu puyer dengan lama pemberian selama 3 hari dengan persentase sebesar 18,40%, sedangkan lama pemberian obat 5 hari dengan persentase sebesar 81,60%.

## **SARAN**

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian serupa, disarankan untuk menambahkan variabel-variabel lain guna mendalami persepsi pasien (orang tua atau pengasuh balita) terhadap ISPA non-pneumonia. Selain itu, faktor-faktor lingkungan seperti kualitas udara, kebersihan rumah, serta pola interaksi sosial juga perlu diperhatikan dalam penelitian. Hal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai pengaruh faktor lingkungan terhadap prevalensi ISPA non-pneumonia pada balita di wilayah tersebut.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Puskesmas Pengandonan Kota Pagar Alam, dosen pembimbing, dan semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Najmah. 2016. Buku Epidemiologi Untuk Kesehatan Masyarakat. Dikutip melalui [http://opac.perpusnas.go.id/uploaded\\_files/sampul\\_koleksi/original/Monograf/928699.jpg](http://opac.perpusnas.go.id/uploaded_files/sampul_koleksi/original/Monograf/928699.jpg)
2. WHO. Pedoman interim WHO. 2007: Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69707/WHO\\_CDS\\_EPR\\_2007.6\\_ind.pdf?sequence=14](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69707/WHO_CDS_EPR_2007.6_ind.pdf?sequence=14)
3. Kementerian Kesehatan RI. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tentang Rekam Medis [https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan\\_1662611251\\_882318.pdf](https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan_1662611251_882318.pdf)
4. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Buku Manajemen Terpadu Balita sakit. Dikutip melalui <https://repository.kemkes.go.id/book/757>
5. Anonim. 2011. POR didefinisikan dengan kepatuhan pasien terhadap obat dan pentingnya terapi, sehingga pasien patuh dalam menggunakan obat yang diberikan
6. Ningrum, D. M. 2022. Profil Pengobatan Obat Ispa Non-pneumonia Pada Anak Di Puskesmas Mantang Lombok Tengah. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 8(2), 106-111. <https://doi.org/10.33651/jpkik.v8i2.356>
7. Wulandari, A., Oktari, A. I. Y., & Syafriana, V. 2024. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Puskesmas Pengandonan Kota Pagaralam. *Sainstech Farma: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 17(1), 35-44.