

Evaluasi kesesuaian penulisan resep pada kasus ISPA non pneumonia di poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cengkareng, Jakarta

The evaluation of prescription conformity on non-pneumonia upper respiratory tract infection cases in Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) division at Cengkareng District Community Health Centre, Jakarta

Rani Sauriasari^{1*}, Annisa Azka Hikmawati Aulia¹, Adisa Swastika²

¹ Fakultas Farmasi, Universitas Indonesia, Depok

² Puskesmas Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat

Email: rani@farmasi.ui.ac.id; *corresponding author

Abstrak

Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Terdapat tiga klasifikasi kasus ISPA yaitu pneumonia, pneumonia berat dan batuk bukan pneumonia. Penelitian ini bertujuan melihat gambaran penggunaan antibiotika dan evaluasi kesesuaian penulisan resep pada kasus ISPA non pneumonia pada balita di Poli Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Puskesmas Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat. Evaluasi kesesuaian penulisan resep ini bermanfaat untuk melihat presentase kesesuaian penulisan resep dengan tatalaksana yang ada. Kegiatan ini dilakukan dengan metode retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari 100 pasien balita yang mengalami batuk bukan pneumonia yang diperoleh dari buku *register* poli MTBS selama Bulan Februari 2016. Data yang ada kemudian dicocokkan dengan buku status pasien dan resep yang masuk ke kamar obat lantai dua, kemudian dievaluasi kesesuaian dengan acuan Buku Bagan MTBS yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011. Hasil penelitian menunjukkan presentase penggunaan antibiotika pada sampel sebesar 59,6% dimana antibiotika yang paling banyak digunakan adalah amoksisilin. Berdasarkan hasil studi ini, dapat disimpulkan bahwa penggunaan antibiotika pada balita batuk bukan pneumonia di Puskesmas Cengkareng cukup tinggi dan kesesuaian penulisan resep dengan pedoman Buku Bagan MTBS belum memadai.

Abstract

Acute respiratory infections (ARI) is one of the major health problems in Indonesia. There are three classifications of cases of ARI, consist of pneumonia, severe pneumonia and non pneumonia. This study aimed to find an overview of the use of antibiotics and the evaluation of suitability prescriptions performed in cases of non pneumonia Acute Respiratory Infections (ARI) in IMCI Polyclinic, Cengkareng District Community Health Centre (Puskesmas Cengkareng), West Jakarta. Evaluation for the prescription suitability was useful to find the percentage of the suitability of prescribing on the existing management. This activity was done using retrospective method with data of 100 children patients suffered from non pneumonia cough obtained from registration book on IMCI Polyclinic during February 2016. The existing data was then matched to the patient status and prescription books that went into the dispensary unit at second floor. Furthermore, we evaluated the suitability of the reference book titled Integrated Management Scheme for Toddler Patients/Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), issued by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2011. The results showed that the percentage of antibiotic used in the sample was 59.6%, which the most frequent antibiotic used was amoxicillin. Therefore we concluded that the prescription compliance with IMCI guidelines in Puskesmas Cengkareng at February 2016 was inadequate yet.

Keywords : ARI non pneumonia, IMCI Polyclinic, suitability of prescription

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Pneumonia dapat terjadi sepanjang tahun dan dapat diderita semua usia. Pada banyak negara berkembang, lebih dari 50% kematian pada umur anak-anak balita disebabkan karena ISPA pneumonia. Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada anak usia balita (Tarigan & Berawi, 2014).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yaitu infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai dari hidung sampai alveoli termasuk adenaksanya (sinus, rongga telinga tengah dan pleura). Pada lokakarya ISPA Nasional 1988 disosialisasikan bahwa terdapat tiga klasifikasi kasus ISPA yaitu pneumonia, pneumonia berat dan batuk bukan pneumonia. Pneumonia balita ditandai dengan adanya gejala batuk dan atau kesukaran bernapas seperti napas cepat, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), atau gambaran radiologi foto *thorax*/dada menunjukkan infiltrasi paru akut. Sedangkan balita dengan batuk bukan pneumonia tidak mengalami napas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Berbeda klasifikasi penyakit tentu saja berbeda tatalaksananya. Berdasarkan Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), balita dengan pneumonia dan

pneumonia berat dapat diberikan antibiotika, namun tidak dengan balita batuk bukan pneumonia (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Penelitian di Kemiling, Bandar Lampung menunjukkan bahwa sebagian besar peresepan untuk balita batuk pneumonia telah sesuai standar (Tarigan & Berawi, 2014). Namun berbeda dengan hasil tersebut, penelitian di Brazil menunjukkan tidak adekuatnya kepatuhan terhadap *guidelines* yang ada (da Fonseca Lima EJ *et al.*, 2016). Masalah penelitian adalah adanya informasi yang bertentangan terkait kepatuhan peresepan terhadap standar pengobatan MTBS. Berdasarkan data buku register, prevalensi batuk non pneumonia di Puskesmas Cengkareng cukup tinggi, yakni 642 balita pada Februari 2016. Oleh karena itu perlu dinilai persentase penggunaan antibiotika pada balita yang mengalami batuk bukan pneumonia dan mengetahui kesesuaian penulisan resep dengan pedoman Buku Bagan MTBS di Puskesmas Cengkareng.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan desain potong lintang dan pengambilan data secara retrospektif menggunakan data sekunder pasien balita yang didiagnosa batuk bukan pneumonia berdasarkan tanda atau gejala penyakit yang dinilai oleh dokter yang diperoleh dari buku register MTBS selama bulan Februari 2016. Penghitungan besar sampel yang digunakan yaitu dengan

perhitungan estimasi proporsi dengan nilai p maksimum (0,5), menggunakan rumus berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang dibutuhkan

$Z_{\alpha/2}$ = nilai Z pada derajat kepercayaan α tertentu ($\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{\alpha/2} = 1,96$)

p = proporsi hal yang diteliti = 0,5

d = derajat akurasi yang diinginkan = 10% = 0,1

N = jumlah populasi = 640

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 640}{0,1^2(640 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 83,64$$

diperoleh sampel sebanyak 84 pasien. Sampel yang digunakan adalah mereka yang memenuhi kriteria inklusi yaitu resep untuk pasien balita pada Poli MTBS Puskesmas yang menderita batuk bukan pneumonia pada bulan Februari 2016, data obat dalam buku *register*, status dan resep dapat terbaca dengan baik. Kriteria eksklusi sampel yaitu jika ditemukan ketidaksesuaian antara obat dalam *register*, status dan resep yang ada.

Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan cara pengundian secara acak sampai diperoleh 5 sampel per hari untuk diambil data meliputi nama obat, dosis dan aturan pakai. Data dari buku register MTBS kemudian dicocokkan dengan data pada buku status pasien dan

resep yang masuk ke Kamar Obat Puskesmas lantai dua mencakup nama obat, dosis dan aturan pakai. Kesesuaian peresepan pasien batuk bukan pneumonia dievaluasi dengan acuan Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pneumonia pada balita merupakan salah satu penyakit yang menjadi perhatian khusus bagi Pemerintahan Indonesia. Di lapangan, dokter sulit membedakan pneumonia yang disebabkan antara virus dan bakteri sehingga dokter melihat dari tanda-tanda klinis, pemeriksaan fisik, dan riwayat penyakit yang dialami oleh pasien.

Kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam pedoman penatalaksanaan ISPA tahun 2012 adalah pemberian antibiotika dapat dilakukan hanya jika balita telah didiagnosis pneumonia. Jika penyebabnya adalah virus, maka penggunaan antibiotika tidak diperlukan. Antibiotika tidak efektif apabila diberikan untuk anak yang menderita batuk bukan pneumonia, terlebih pada balita (Fashner J *et al.*, 2012).

Berdasarkan data buku *register* yang ada di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cengkareng, terdapat 640 balita yang menderita batuk bukan pneumonia pada Bulan Februari 2016. Berdasarkan perhitungan besar estimasi proporsi, diperoleh seratus

sampel dari buku register Bulan Februari tahun 2016 yang diambil secara acak di setiap harinya selama 20 hari kerja. Satu sampel tidak memenuhi kriteria inklusi karena terdapat perbedaan antara resep yang tertulis pada buku status pasien dan resep yang terdapat di Kamar Obat Puskesmas lantai dua sehingga total yang dianalisis menjadi 99 sampel.

Persentase penggunaan antibiotika pada sampel balita penderita batuk bukan pneumonia terhadap keseluruhan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus (Lemeshow, 1990):

$$%A = \frac{\sum \text{Sampel yang diberikan antibiotik}}{\sum \text{Sampel yang memenuhi kriteria inklusi}} \times 100\%$$

Keterangan:

%A = Persentase balita batuk bukan pneumonia yang diberikan antibiotika

Tabel 1. Presentase penggunaan antibiotika untuk keluhan batuk bukan pneumonia di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta bulan Februari 2016

Resep	Jumlah sampel	Persentase(%)
Antibiotika	59	59,6
Non-antibiotika	40	40,4

Tabel 1 menunjukkan persentase penggunaan antibiotika pada balita batuk bukan pneumonia terhadap jumlah keseluruhan balita batuk bukan pneumonia adalah sebesar 59,4%, padahal batuk bukan pneumonia sebagian besar disebabkan oleh virus dan tidak perlu antibiotika (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Antibiotika yang diberikan adalah amoksisilin. Selain itu, ada dua balita menerima kotrimoksazol yang diindikasikan untuk mengobati diare yang mereka keluhkan, bukan untuk mengobati keluhan batuk. Dosis kotrimoksazol yang diberikan sudah sesuai dengan Buku Bagan MTBS. Berdasarkan Buku Bagan MTBS, kotrimoksazol merupakan obat lini pertama untuk semua klasifikasi penyakit yang membutuhkan antibiotika dan amoksisilin sebagai lini kedua (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Pada 40 sampel yang tidak diberikan amoksisilin, resep yang diberikan (Tabel 2) sudah sesuai dengan pedoman MTBS yang mengatakan bahwa balita penderita batuk bukan pneumonia diberikan pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman (Tabel 3) (Kementerian Kesehatan, 2011).

Sebanyak 71 balita (71,7%) diresepkan Puyer Batuk Pilek (PB) yang sudah menjadi formula di Puskesmas Cengkareng. Puyer Batuk Pilek sudah dilengkapi dengan berat badan pasien, sehingga memudahkan ketika penyesuaian resep dan mengurangi kemungkinan pemberian dosis yang tidak sesuai.

Tabel 2. Obat non antibiotika yang diresepkan pada sampel di Poli MTBS Bulan Februari 2016

Nama Obat	Jumlah	Presentase (%)
Puyer batuk pilek	71	71,7
Baby cough	18	18,2
Sirup ambroxol	7	7,1
Lain-lain	3	3
Total	99	100

Tabel 3. Gejala, klasifikasi dan tindakan yang dilakukan pada balita yang mengalami batuk atau kesukaran bernapas (Kementerian Kesehatan 2011, 2012; telah diolah kembali)

Gejala	Klasifikasi	Tindakan/Pengobatan*
1) Ada tanda bahaya umum ATAU	Pneumonia berat atau penyakit sangat berat	1) Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai
2) Tarikan dinding dada ke dalam ATAU		2) RUJUK SEGERA
3) Stridor		
Napas cepat	Pneumonia	1) Beri antibiotic yang sesuai 2) Beri pelega tenggorokan dan Pereda batuk yang aman 3) Jika batuk >3 minggu, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan 4) Nasihati kapan kembali segera 5) Kunjungan ulang 2 hari
Tidak ada tanda-tanda pneumonia atau penyakit sangat berat	Batuk bukan pneumonia	1) Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman 2) Jika batuk >3 minggu, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan 3) Nasihati kapan kembali segera 4) Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan

*tindakan pra-rujukan dicetak tebal

Sebanyak 7 (tujuh) balita diresepkan sirup ambroxol, dosis yang diresepkan pun sudah sesuai pedoman, yaitu balita usia 2 – 5 tahun diberikan $\frac{1}{2}$ sendok takar. Terdapat 1 (satu) balita X yang dicurigai menderita Tuberkulosis karena batuk yang dikeluhkan sudah lebih dari 100 hari, namun balita tersebut tetap dikategorikan menderita batuk bukan pneumonia karena tidak ditemui tanda bahaya umum dan tidak disertai napas cepat. Balita tersebut diresepkan Isoniazid 100 mg sebanyak 5 tablet dan dibuat puyer sebanyak 7 bungkus. Dosis tersebut sudah sesuai dengan pedoman dalam *Drug Information Handbook* dimana untuk pengobatan tuberkulosis pada anak dosisnya yaitu 10mg/kg/hari atau sebesar 70 mg untuk balita X.

Tingginya pemberian antibiotika pada balita batuk bukan pneumonia yang tidak sesuai dengan Buku Bagan MTBS dapat memicu terjadinya resistensi. Resistensi didefinisikan sebagai tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian antibiotika secara sistemik dengan dosis normal yang seharusnya atau kadar hambat minimalnya (Tripathi, 2003). Beberapa faktor yang mendukung terjadinya resistensi antara lain adalah penggunaan antibiotika kurang tepat (irrasional), seperti terlalu singkat, dosis terlalu rendah, diagnosa awal salah, potensi yang tidak adekuat; faktor yang berhubungan dengan pasien yaitu pasien meminta diberikan terapi antibiotika; serta peresepan ketika diagnosa awal belum pasti (Tripathi, 2003; Kohanski, 2010).

Agar kerasionalan penggunaan obat tercapai, diperlukan evaluasi yang berkelanjutan dalam penggunaan antibiotika. Tenaga kesehatan sebaiknya mengetahui dengan jelas penyebab batuk bukan pneumonia pada balita agar tidak terjadi ketidaksesuaian peresepan. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan antibiotika pada balita batuk bukan pneumonia terhadap keseluruhan balita batuk bukan pneumonia di Puskesmas Cengkareng Jakarta Bulan Februari 2016 cukup tinggi (59,6%) dan kesesuaian penulisan resep pada balita batuk bukan pneumonia dengan pedoman Buku Bagan MTBS cukup rendah (40,4%).

DAFTAR ACUAN

- Da Fonseca Lima E.J., Lima D.E.P., Serra G.H.C., e Lima M.A.Z.S.A, de Mello J.G. (2016). Prescription of antibiotics in community-acquired pneumonia in children: are we following the recommendations? *Theraupetics and Clinical Risk Management*, 12, 983-988
- Fashner, J., Ericson, K., Werner, S. (2012). Treatment of the Common Cold in Children and Adults. *American Family Physician*, 86(2), 153–159
- Putra I.M.A.S & Wardani I.G.A.A.K. (2017). Profil penggunaan antibiotika untuk pengobatan ISPA non pneumonia di Puskesmas Kediri II tahun 2013 sampai dengan 2015. *Medicamento*, 3(1), 1-6
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta : Kementerian

- Kesehatan Republik Indonesia
Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lemeshow, S., Hosmer Jr, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. World Health Organization.(p. 247). West Sussex PO19 1UD: England
- Kohanski M.A., DePristo M.A., Collins J.J. (2010). Sublethal Antibiotic Treatment Leads to Multidrug Resistance via Radical-Induced Mutagenesis. *Molecular Cell*, 37 (3), 311-320
- Tarigan, A., & Berawi, M.M. (2014). Antibiotic utilization of pneumonia in children of 0- 59 month's old in puskesmas kemiling Bandar Lampung period januari-october 2013. *Medical Journal of Lampung University*, 3(4), 18-26
- Tripathi, K. D. (2003). *Antimicrobial drugs : General consideration. essential of medical pharmacology*. Fifth Edition. Dalam Utami, Eka Rahayu. Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi. 2011. *El-Hayah*, Vol. 1, No.4