



Pereseapan obat ISPA dan kepatuhan pasien pediatri di Puskesmas Riung Bandung

Anindhita Nur Firdausya, Suwendar, Umi Yuniarni*

Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

ARTICLE INFO

Article history :

Received : 3/5/2024
Revised : 7/7/2024
Published : 19/7/2024



Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Volume : 4
No. : 1
Halaman : 21 - 28
Terbitan : **Juli 2024**

Terakreditasi [Sinta Peringkat 5](#) berdasarkan Ristekdikti No. 152/E/KPT/2023

ABSTRAK

ISPA sering didefinisikan sebagai infeksi saluran pernapasan yang dapat menular dari manusia ke manusia yang diakibatkan oleh agen infeksi. Pada terapi ISPA digunakan obat antibiotik dalam pengobatannya untuk dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan dari bakteri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola pereseapan penggunaan obat pada pasien pediatri yang menderita ISPA di UPT Puskesmas Riung Bandung dan untuk mengetahui kepatuhan pasien pediatri dalam menggunakan obat antibiotik. Penelitian menggunakan metode prospektif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Teknik pengumpulan sampel dilakukan dengan menggunakan resep pasien dan hasil skoring kuesioner MMAS-8. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa Pola pereseapan obat ISPA yang diberikan pada pasien pediatri di UPT Puskesmas Riung Bandung dengan menggunakan golongan obat antibiotik dan non antibiotik, yang mana golongan obat antibiotik yang digunakan adalah amoksisilin dan obat golongan non antibiotik yang digunakan adalah analgesik-antipiretik adalah parasetamol. Bentuk sediaan obat yang digunakan adalah tablet (41,1%), dan kombinasi terapi obat yang digunakan dalam menangani ISPA adalah kombinasi empat obat (49%). Tingkat kepatuhan pasien pediatri dalam menggunakan antibiotik berada dalam tingkat kepatuhan yang rendah.

Kata Kunci : ISPA, pola pereseapan obat, antibiotik.

ABSTRACT

URTI is often defined as a respiratory infection that can be transmitted from human to human caused by an infectious agent. In URTI therapy, antibiotics are used in the treatment to kill or inhibit the growth of bacteria. The purpose of this study was to determine the prescribing pattern of drug use in pediatric patients suffering from URTI at UPT Puskesmas Riung Bandung and to determine the compliance of pediatric patients in using antibiotic drugs. The study used prospective method with sampling techniques used total sampling. The sample collection technique was carried out with the use of patient prescriptions and the scoring results of the MMAS-8. Based on the research conducted, it was found that the pattern of prescribing URTI drugs given to pediatric patients at UPT Puskesmas Riung Bandung using antibiotic and non-antibiotic drug, where the antibiotic drug used was amoxicillin and the non-antibiotic used was analgesic-antipyretic paracetamol. The most widely administered dosage forms were tablets (41.1%), and the most frequently used combination therapy was a combination of four drugs (49%). The level of compliance of pediatric patients in using antibiotics is at a low level of compliance.

Keywords : URTI, prescription patterns, antibiotic.

Copyright© 2024 The Author(s).

A. Pendahuluan

Penyakit ISPA menjadi salah satu infeksi yang dapat menyebabkan kematian dengan angka tertinggi di dunia [1]. ISPA juga sering didefinisikan sebagai infeksi saluran pernapasan yang dapat menular dari manusia ke manusia yang diakibatkan oleh agen infeksi. Gejala yang timbul umumnya cepat hanya dalam beberapa jam hingga beberapa hari [2]. Prevalensi ISPA di Indonesia berdasarkan data Riskesdas [3] terdapat 9,3%. Pada Provinsi Jawa Barat ISPA menduduki peringkat yang ke-7 dengan presentase sebesar 11,2%.

ISPA terjadi akibat virus dan bakteri yang dapat ditularkan melalui udara oleh seseorang yang sedang batuk atau bersin. Patogen yang berhasil masuk melewati mekanisme pertahanan pada saluran nafas akan mengalami reaksi inflamasi, akibat virus dan bakteri dapat menginvasi sel-sel saluran nafas dan mengakibatkan reaksi imun [4]. Pada terapi ISPA digunakan obat antibiotik dalam pengobatannya untuk dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan dari bakteri. Dalam penggunaan obat antibiotik tersebut jika pemberian antibiotik tidak sesuai mencakup tepat pemilihan dosis, frekuensi, jenis antibiotik, rute pemberian, dan durasi pemberian akan dapat menyebabkan efek samping yang merugikan, yaitu resistensi [5]. Ketidakepatuhan pasien dalam menggunakan obat antibiotik dapat menjadi faktor terjadinya resistensi. Resistensi antibiotik yaitu kondisi dimana bakteri telah kebal pada kerja antibiotik yang menyebabkan antibiotik tidak dapat melawan pertumbuhan dari bakteri tersebut [6].

Berdasarkan data Riskesdas [3], prevalensi ISPA menurut kelompok usia banyak terjadi pada usia 1-4 tahun dengan presentase 13,7%, selanjutnya pada usia 5-14 tahun dengan presentase 10,6%. Maka dari itu, penelitian ini dilakukan pada pasien pediatri. Pemberian obat antibiotik untuk pengobatan ISPA pada pasien pediatri tersebut dapat terjadinya ketidakepatuhan. Kepatuhan anak dalam menggunakan obatnya dapat dipengaruhi oleh orang tua. Pengetahuan orang tua dalam menggunakan obat dapat berpengaruh dalam penggunaan obat yang benar [7]. Pada penelitian ini juga dilakukan analisis pola peresepan untuk mengetahui pola resep obat yang diberikan kepada pasien pediatri yang menderita ISPA.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat ditarik rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pola peresepan penggunaan obat pada pasien pediatri yang menderita ISPA di UPT Puskesmas Riung Bandung dan bagaimana kepatuhan pasien pediatri dalam menggunakan obat antibiotik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola peresepan penggunaan obat pada pasien pediatri yang menderita ISPA di UPT Puskesmas Riung Bandung dan untuk mengetahui kepatuhan pasien pediatri dalam menggunakan obat antibiotik. Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi instansi dan dapat dijadikan informasi bagi masyarakat mengenai penggunaan antibiotik agar dapat meminimalisir kejadian ketidakepatuhan dalam penggunaan obat antibiotik [8].

B. Metode Penelitian

Penelitian menggunakan metode prospektif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah resep pasien yang menderita ISPA dan hasil skoring kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) yang mana pengisian diwakili oleh orang tua pasien pediatri yang menderita ISPA mendapatkan resep antibiotik.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien berusia <12 tahun yang terdiagnosa ISPA. Sedangkan kriteria eklusi pada penelitian ini adalah pasien berusia <12 tahun yang terdiagnosa ISPA dan memiliki penyakit lainnya. Hasil penelitian akan ditampilkan dalam bentuk persentase dan tabel.

C. Hasil dan Pembahasan

Profil Penggunaan Obat pada Pengobatan ISPA

Pada terapi pengobatan ISPA dapat menggunakan obat golongan antibiotik sebagai lini pertama pengobatannya dan juga dapat menggunakan obat golongan non antibiotik sebagai terapi suportif untuk membantu meringankan dan mengurangi gejala pada ISPA

1. Penggunaan Antibiotik pada Pengobatan ISPA

Antibiotik merupakan obat yang paling sering diberikan kepada pasien untuk menangani masalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk membunuh atau menekan pertumbuhan bakteri [9]. Pada penelitian ini dilakukan analisis pola persebaran pada penderita ISPA untuk mengetahui penggunaan antibiotik yang banyak digunakan sebagai terapi ISPA di UPT Puskesmas Riung Bandung.

Tabel 1. Penggunaan Antibiotik pada Pengobatan ISPA di UPT Puskesmas Riung Bandung

Antibiotik	Bentuk Sediaan	Usia	Jumlah	Total	%
Amoksisilin 500 mg	Tablet	0-2 tahun	0	30	43
		3-5 tahun	2		
		6-9 tahun	15		
		10-12 tahun	13		
Amoksisilin 125 mg/5 mL	Sirup	0-2 tahun	5	19	28
		3-5 tahun	13		
		6-9 tahun	1		
		10-12 tahun	0		
Amoksisilin 250 mg/5 mL	Sirup	0-2 tahun	1	19	28
		3-5 tahun	5		
		6-9 tahun	13		
		10-12 tahun	0		
Amoksisilin 100 mg	Drops	0-2 tahun	1	1	1
		3-5 tahun	0		
		6-9 tahun	0		
		10-12 tahun	0		
Jumlah			69	100	

Pada pemberian antibiotik di UPT Puskesmas Riung Bandung sebagai terapi pengobatan ISPA banyak diberikan antibiotik amoksisilin yang mana amoksisilin merupakan lini pertama dalam menangani ISPA. Amoksisilin memiliki mekanisme kerja menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan merusak dinding sel mikroba dan menginaktivasi enzim dengan menghambat sintesis enzim sehingga menjadi hancur. Berdasarkan toksisitas selektif amoksisilin termasuk bakterisid yang dapat membunuh bakteri pada dosis lazimnya [10].

Antibiotik amoksisilin yang sering digunakan di UPT Puskesmas Riung Bandung adalah amoksisilin bentuk sediaan sirup dengan kekuatan sediaan sebanyak 125 mg/5 ml dan 250 mg/5 ml sebanyak 38 obat, penggunaan amoksisilin tablet 500 mg sebanyak 30 obat, dan amoksisilin dalam bentuk drops sebanyak 1 obat. Bentuk sediaan sirup lebih sering digunakan karena banyaknya pasien anak yang belum dapat meminum obat dalam bentuk tablet. Amoksisilin 125 mg/5 ml banyak diberikan kepada pasien rentang usia 3-5 tahun sebanyak 13 pasien, amoksisilin 250 mg/5 ml banyak diberikan kepada pasien rentang usia 6-9 tahun sebanyak 13 pasien, amoksisilin tablet 500 mg banyak diberikan kepada pasien rentang usia 6-9 tahun sebanyak 15 pasien, dan penggunaan drops diberikan kepada pasien rentang usia 0-2 tahun.

2. Penggunaan Non Antibiotik pada Pengobatan ISPA

Pada pengobatan ISPA selain menggunakan obat antibiotik digunakan juga golongan non antibiotik yang digunakan untuk membantu mengurangi dan meringankan gejala yang timbul pada ISPA. Penggunaan obat non antibiotik di UPT Puskesmas Riung Bandung banyak diberikan golongan analgesik-antipiretik.

Penggunaan obat golongan analgesik-antipiretik merupakan terapi suportif yang bertujuan untuk mendukung pengobatan utama. Terapi umumnya bersifat suportif untuk meringankan gejala yang timbul. Pada pemberian obat golongan analgesik-antipiretik pada pasien penderita ISPA banyak diberikan obat parasetamol. Parasetamol merupakan golongan Obat Antiinflamasi Non Steroid yang memiliki mekanisme kerja dengan menghambat sintesis prostaglandin melalui penghambatan kerja enzim siklooksigenase (COX) yang bekerja pada jalur konversi asam arakhidonat menjadi prostaglandin dan tromboksan. Ketika enzim tersebut dihambat menyebabkan asam arakhidonat tidak dapat dikonversi menjadi prostaglandin dan tromboksan [11].

Penggolongan Berdasarkan Bentuk Sediaan Obat

Analisis penggolongan berdasarkan bentuk sediaan obat yang digunakan pada tiap resep pasien pediatri yang mengalami ISPA dilakukan untuk mengetahui bentuk sediaan obat yang banyak digunakan pada pasien ISPA di UPT Puskesmas Riung Bandung pada bulan Maret-Mei 2023.

Tabel 2. Hasil Penggolongan Berdasarkan Bentuk Sediaan Obat

Bentuk Sediaan	Usia	Jumlah	Total	%
Tablet	0-2 tahun	4	90	41.1
	3-5 tahun	18		
	6-9 tahun	50		
	10-12 tahun	18		
Kapsul	0-2 tahun	0	57	26
	3-5 tahun	1		
	6-9 tahun	39		
	10-12 tahun	17		
Sirup	0-2 tahun	5	38	17.4
	3-5 tahun	19		
	6-9 tahun	14		
	10-12 tahun	0		
Drops	0-2 tahun	1	1	0.5
	3-5 tahun	0		
	6-9 tahun	0		
	10-12 tahun	0		
Serbuk	0-2 tahun	13	34	15.5
	3-5 tahun	16		
	6-9 tahun	5		
	10-12 tahun	0		
Tetes Telinga	0-2 tahun	0	1	0.5
	3-5 tahun	1		
	6-9 tahun	0		
	10-12 tahun	0		
Nebulizer	0-2 tahun	0	1	0.5
	3-5 tahun	1		
	6-9 tahun	0		
	10-12 tahun	0		

Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa bentuk sediaan obat yang disering digunakan di UPT Puskesmas Riung Bandung adalah bentuk sediaan tablet. Banyaknya obat sediaan tablet yang diberikan karena adanya pemberian antibiotik amoksisilin dalam bentuk sediaan tablet yang tidak disarankan untuk diracik karena dapat menurunkan efektivitas dari obat, sehingga tetap dalam bentuk sediaan tablet untuk menjaga ketepatan dosis obat. Lebih banyak diberikan obat dalam bentuk sediaan tablet dikarenakan adanya pembatasan pemberian sirup di UPT Puskesmas Riung Bandung dan juga adanya faktor ketersediaan obat dalam bentuk sediaan sirup. Kekurangan penggunaan sirup terutama sirup kering antibiotik yang digunakan

pada pengobatan ISPA adalah jika sudah dibuka hanya dapat digunakan selama 7 hari setelah ditambahkan air, perlunya dilakukan pengocokan setiap meminum obat agar dosis yang diminum sesuai, dan jika tutup botol sirup tidak tertutup rapat dapat membawa bakteri dari luar masuk ke dalam obat yang akan mengakibatkan pertumbuhan bakteri dalam media air [12].

Pada anak yang sulit menelan obat dalam bentuk sediaan tablet dapat menggunakan obat dalam bentuk sediaan serbuk. Pemberian obat dalam bentuk serbuk di UPT Puskesmas Riung Bandung juga lebih sedikit dibandingkan pemberian obat dalam bentuk tablet. Kekurangan pemberian obat dalam bentuk serbuk yaitu membutuhkan waktu yang lama dalam menyediakan obatnya, kemungkinan adanya salah pembagian obat dalam tiap bungkusnya, dapat menurunkan stabilitas obat, efektivitas obat dapat menurun karena pengurangannya jumlah obat akibat proses peracikan, seperti adanya obat yang digerus menempel pada mortir atau serbuk tertiuap angin, dan dapat terjadinya kemungkinan efek samping dan interaksi obat karena adanya penggunaan obat polifarmasi [13].

Pemberian obat secara oral lebih mudah dan banyak digunakan dibandingkan rute lainnya. Kekurangan dalam penggunaan tablet adalah saat menelannya, hal tersebut dapat memperburuk keadaan pasien dan dapat mengurangi efektivitas dari obat. Kesulitan menelan tablet tidak hanya pada kalangan anak-anak saja tetapi pada pasien usia lanjut juga. Tablet adalah sediaan yang dapat diterima oleh pasien. Pada pasien anak-anak sediaan tablet dalam ukuran kecil sebagian besar telah dapat menelannya [14]. Pemberian bentuk sediaan tablet dapat diberikan kepada anak di atas 5 tahun yang sudah dapat menelan tablet [15].

Kombinasi Terapi Obat ISPA

Analisis kombinasi terapi obat yang digunakan untuk pengobatan ISPA di UPT Puskesmas Riung Bandung pada bulan Maret-Mei 2023 dilakukan untuk mengetahui kombinasi terapi obat yang banyak digunakan.

Tabel 3. Hasil Kombinasi Terapi Obat ISPA

Kombinasi Terapi	Golongan Obat	Jumlah	%
Satu obat	Antibiotik	1	1
Dua Obat	Antibiotik + Analgesik-Antipiretik	9	8
	Antibiotik + Vitamin		
	Antihistamin + Vitamin		
	Antihistamin + Mukolitik		
	Analgesik-Antipiretik + Mukolitik		
Tiga Obat	Antibiotik + Analgesik-Antipiretik + Antihistamin	37	33
	Analgesik-Antipiretik + Antihistamin + Mukolitik		
	Antibiotik + Analgesik-Antipiretik + Vitamin		
	Antibiotik + Mukolitik + Vitamin		
	Antibiotik + Analgesik-Antipiretik + Mukolitik		
	Antihistamin + Mukolitik + Vitamin		
	Antibiotik + Analgesik-Antipiretik + Bronkodilator		
	Antibiotik + Antihistamin + Mukolitik		
	Analgesik-Antipiretik + Mukolitik + Vitamin		

Empat Obat	Antibiotik + Analgesik-Antipiretik + Mukolitik + Vitamin	54	49
	Antibiotik + Antihistamin + Mukolitik + Vitamin		
	Analgesik-Antipiretik + Antihistamin + Mukolitik + Vitamin		
	Antibiotik + Analgesik-Antipiretik + Antihistamin + Vitamin		
	Antibiotik + Analgesik-Antipiretik + Mukolitik + Antihistamin		
	Mukolitik + Antihistamin + Vitamin + Vitamin		
	Analgesik-Antipiretik + Antihistamin + Vitamin + Vitamin		
	Antibiotik + Bronkodilator + Mukolitik + Antihistamin		
Lima Obat	Antibiotik + Analgesik-Antipiretik + Mukolitik + Antihistamin + Vitamin	8	7
	Analgesik-Antipiretik + Mukolitik + Antihistamin + Vitamin + Vitamin		
Enam Obat	Antibiotik + Kortikosteroid + Mukolitik + Antihistamin + Analgesik-Antipiretik + Vitamin	1	1
Tujuh Obat	Antibiotik + Mukolitik + Antihistamin + Analgesik-Antipiretik + Vitamin + Vitamin + Tetes Telinga	1	1
Total		111	100

Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa kombinasi terapi obat pada penanganan ISPA di UPT Puskesmas Riung Bandung yang paling banyak adalah kombinasi terapi empat obat. Kombinasi empat obat ini berisi kombinasi golongan obat antibiotik, analgesik-antipiretik, antihistamin, dan mukolitik atau kombinasi golongan obat lainnya.

Penggunaan beberapa obat dapat disebut sebagai polifarmasi. Polifarmasi yaitu pemberian obat yang akan digunakan dalam jumlah banyak atau bentuk sediaan obat yang berbeda-beda. Polifarmasi terbagi menjadi dua tipe, yaitu minor polifarmasi dan mayor polifarmasi. Minor polifarmasi yaitu obat yang digunakan berbarengan 2-4 obat, sedangkan mayor polifarmasi yaitu obat yang digunakan 5 atau lebih. Penggunaan polifarmasi dapat memberikan keuntungan bagi pasien tetapi juga dapat memberikan efek samping bila tidak tepat penggunaannya [16]. Polifarmasi dapat menyebabkan risiko terjadinya efek samping atau reaksi obat yang tidak diinginkan. Adanya polifarmasi dapat menyebabkan timbulnya interaksi obat yang dapat meningkatkan efek obat ataupun yang dapat menghilangkan efek dari obat [17]. Polifarmasi dapat memungkinkan menjadi penyebab terjadinya interaksi obat dalam tubuh melewati mekanisme farmakodinamik atau farmakokinetik. Pada farmakodinamik obat dapat mengalami kompetisi untuk menduduki reseptor sehingga efek obat akan bertambah banyak karena adanya efek adiktif atau sinergis. Sedangkan pada interaksi farmakokinetik dapat terjadi pada fase absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi obat [16],[18].

Kepatuhan Pasien dalam Menggunakan Obat Antibiotik

Analisis kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antibiotik diketahui berdasarkan hasil jumlah jawaban responden dengan menggunakan kuesioner MMAS-8. Terdapat 22 orang tua dari pasien pediatri yang bersedia untuk mengisi kuesioner MMAS-8 ini.

Tabel 4. Hasil Jumlah Jawaban Responden pada tiap pertanyaan

Pertanyaan Kuesioner	Jumlah Responden yang Menjawab	
	Ya	Tidak
Pernahkah Anda lupa meminum obat?	9	13
Dalam 2 minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat?	18	4
Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti meminum obat tanpa sepengetahuan dokter karena merasa obat yang diberikan membuat keadaan menjadi lebih buruk?	16	6
Ketika sedang berpergian pernahkah Anda lupa membawa obat?	9	13
Apakah Anda masih meminum obat Anda kemarin?	12	10
Ketika Anda merasakan gejala yang dialami telah teratasi apakah Anda berhenti untuk meminum obat?	12	10
Meminum obat setiap hari merupakan suatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Anda merasa terganggu harus meminum obat setiap hari?	9	13
Seberapa sering Anda lupa minum obat?	3	19

Hasil dari tabel di atas, perhitungan hasil kuesioner dilakukan berdasarkan jawaban dari responden, dimana pada nomor 1, 2, 3, 4, 6, dan 7 jika jawabannya “tidak” diberi skor 1. Pada pertanyaan nomor 5 jika jawabannya “ya” diberi skor 1. Dan penilaian pada pertanyaan nomor 8 jika jawabannya “tidak pernah” diberi skor 1 dan untuk jawaban “sesekali” hingga “selalu” diberi skor 0 (17). Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam penggunaan obat antibiotik dalam penelitian ini berdasarkan pertanyaan kuesioner MMAS-8, yaitu dapat terjadi karena orang tua pasien lupa untuk memberi meminum obat pada anaknya, pada penelitian ini terdapat 13 pasien lupa untuk meminum obatnya. Kemudian, terdapat 4 pasien tidak meminum obatnya dalam beberapa hari kebelakang. Terdapat 6 pasien berhenti meminum obat tanpa sepengetahuan dokter karena merasa efek samping yang dirasakan menjadi lebih buruk. Terdapat 13 pasien lupa untuk membawa obat selama berpergian. Terdapat 12 pasien yang berhenti meminum obat karena merasa gejala yang dialami telah membaik. Terdapat 10 pasien yang berhenti meminum obat karena gejala yang dirasakan telah hilang. Terdapat 13 pasien yang merasa terganggu karena harus meminum obat setiap hari. Dan pada penelitian ini seberapa seringnya pasien lupa dalam meminum obat terdapat 12 pasien yang lupa minum obat setidaknya satu kali dalam seminggu. Dari hasil jawaban tersebut dapat dilihat bahwa tingkat kepatuhan dalam menggunakan antibiotik berada dalam kepatuhan yang rendah. Dengan terjadinya ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat khususnya obat antibiotik dapat menyebabkan efek samping salah satunya adalah resistensi. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan terjadinya resistensi. Resistensi antibiotik yaitu kondisi dimana bakteri telah kebal pada kerja antibiotik yang menyebabkan antibiotik tidak dapat melawan pertumbuhan dari bakteri tersebut [6].

D. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pola peresepan obat ISPA yang diberikan pada pasien pediatri di UPT Puskesmas Riung Bandung dengan menggunakan golongan obat antibiotik dan non antibiotik, yang mana golongan obat antibiotik yang digunakan adalah amoksisilin dan obat golongan non antibiotik yang digunakan adalah analgesik-antipiretik adalah parasetamol. Bentuk sediaan obat yang digunakan adalah tablet (41,1%), dan kombinasi terapi obat yang digunakan dalam menangani ISPA adalah kombinasi empat obat (49%). Tingkat kepatuhan pasien pediatri dalam menggunakan antibiotik berada dalam tingkat kepatuhan yang rendah.

Daftar Pustaka

- [1] E. B. da S. Filho, A. L. Silva, A. O. Santos, D. S. V. Dall'acqua, and L. F. B. Souza, "Infecções Respiratórias de Importância Clínica: uma Revisão Sistemática," *Rev. Fimca*, vol. 4, no. 1, pp. 7–16, 2017, doi: 10.37157/fimca.v4i1.5.
- [2] Masriadi, *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: Raja Grafindo Persada, 2017.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. 2018.
- [4] H. Patilaiya and Et.al, *Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, 2022.
- [5] Krisnanta and Et.al, *Analisis Profil dan Faktor Penyebab Ketidakepatuhan Pengasuh Terhadap Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak*.
- [6] P. Utami, *Antibiotik Alami Untuk Mengatasi Penyakit*. 2012.
- [7] S. Syofyan, H. Indra, S. Suryati, and A. Almahdy, "Pengetahuan dan Sikap tentang Obat pada Orangtua Siswa SD di Kota Padang," *J. Sains Farm. Klin.*, vol. 5, no. 3, p. 212, 2019, doi: 10.25077/jsfk.5.3.212-217.2018.
- [8] Eni Susilawati and Budi P. Soewondo, "Pengaruh Nanoenkapsulasi pada Aktivitas Senyawa yang Berpotensi sebagai Antioksidan," *J. Ris. Farm.*, pp. 1–8, 2022, doi: 10.29313/jrf.v2i1.692.
- [9] Muntasir and Et.al, *Antibiotik dan Resistensi Antibiotik*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia, 2022.
- [10] S. Ihsan, *Analisis Rasionalitas Antibiotik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish, 2021.
- [11] R. Pusporini and D. Fuadiyah, *Mengenal Pereda Nyeri Dalam Kedokteran Gigi*. Malang: UB Press, 2020.
- [12] I. Purwidyaningrum, J. M. Peranginangin, and J. Sarimanah, "Jurnal P3K 1," *J. Dedicators Community UNISNU Jepara*, pp. 23–43, 2019.
- [13] T. Hutahaen and Et.al, *Buku Petunjuk Praktikum Farmasetika Dasar*. Surabaya: CV Jakad Media Publishing, 2021.
- [14] Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Pasien Pediatri*. 2020.
- [15] Suharjo, "Perpustakaan Universitas Airlangga Pidato Guru Besar Kajian Polifarmasi Dari... Suharjono," 2017.
- [16] E. HP and I. Hafiz, "Pemberian Obat Secara Polifarmasi Pada Anak dan Interaksi Obat yang Ditimbulkan," *Media Litbang Kesehatan*, vol. 17, pp. 26–29, 2007.
- [17] H. Matsubara, "Et Ra Ct Et Ra Ct," vol. 10, no. 5, pp. 2461–2469, 2009.
- [18] Nadya Aulia Amanda and Hanifa Rahma, "Formulasi Basis Pastiles sebagai Model Penghantar Sediaan Antioksidan," *J. Ris. Farm.*, pp. 112–118, 2022, doi: 10.29313/jrf.v2i2.1334.