
Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut di Puskesmas Kajen II Periode Januari-Desember 2020

Naili Alfi Karimah¹, Nila Oktaviani²

^{1,2}Universitas Pekalongan

E-mail: niladiunikal@gmail.com¹

Article History:

Received: 19 Februari 2023

Revised: 04 Maret 2023

Accepted: 05 Maret 2023

Keywords: Antibiotik, Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut, Rasionalitas

Abstract: *Prevalensi ISPaA (Infeksi Saluran Pernafasan atas Akut) di Indonesia mencapai angka 25%, yang umumnya terjadi pada anak dan orang dewasa biasanya ditandai dengan gejala batuk, pilek, demam, sakit tenggorokan atau radang. Salah satu obat yang biasa digunakan untuk peresepan penyakit ISPA yaitu antibiotik. Antibiotik digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, sehingga penggunaannya harus rasional untuk menghindari terjadinya resistensi mikroorganisme terhadap antibiotik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kerasionalitasan penggunaan antibiotik pada pasien yang di diagnosis ISPaA dengan melihat tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, dan tepat dosis. Jenis penelitian yaitu deskriptif kualitatif dengan mengambil data secara retrospektif dari data rekam medis di Puskesmas Kajen II dengan sampel 98 data rekam medis yang terdiagnosis pasien ISPaA dengan pemberian antibiotik, pada periode Januari-Desember 2020. Yang akan dibandingkan dengan Permenkes RI No.5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Berdasarkan hasil yang diperoleh, jenis antibiotik pada pasien ISPaA yang paling banyak digunakan yaitu Amoxicilin tab 80,6%, dengan ketetapan obat yaitu tepat indikasi 38,8%, tepat pasien 33,7%, tepat obat 33,7%, dan tepat dosis 21,4%.*

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara beriklim tropis yang terletak disekitar garis katulistiwa dan memiliki dua musim yaitu kemarau dan penghujan. Pada saat memasuki musim kemarau kerap bermunculan ancaman mulai dari kekeringan hingga timbulnya penyakit musiman. Penyakit musiman ini, yaitu infeksi saluran pernafasan akut yang biasanya terjadi dari musim kemarau ke musim hujan dan bisa juga dari musim hujan hingga musim kemarau. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) telah menjadi penyakit umum bagi masyarakat, yang salah satunya penyakit menular, biasanya ditandai dengan adanya gejala batuk, pilek, demam, sakit tenggoroka atau peradangan

yang penyebab utamanya morbiditas dan mortalitas di dunia. Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut terbagi menjadi ISPA atas dan ISPA bawah. ISPA atas yaitu infeksi pernafasan diatas laring, yang terdiri dari rinitis, rinosinusitis, faringitis, tonsilitis, dan otitis media. Sedangkan ISPA bawah yaitu infeksi yang terjadi di paru-paru atau dari bawah pangkal tenggorokan (laring), ISPA bawah biasanya terjadi karena ISPA atas yang mengakibatkan virus menyebar ke saluran pernafasan bawah.

Infeksi saluran pernafasan termasuk penyakit yang umum terjadi di masyarakat Indonesia, hal ini berdasarkan penelitian kesehatan pada tahun 2013, menunjukkan prevalensi ISPA di Indonesia mencapai angka 25% (Kemenkes, 2013). Infeksi saluran pernafasan umumnya terjadi pada anak dan orang dewasa. Penyakit yang termasuk kedalam ISPA adalah influenza, campak, faringitis, trakeitis, bronchitis akut, sinusitis, otitis media, bronkilitis dan pneumonia (Tandi, 2018).

Kematian akibat ISPA terjadi bila sudah berlanjut ke tahap yang parah, karena infeksi sudah menyerang ke paru-paru, saat kondisi ISPA ringan seperti flu dan batuk biasanya sering diabaikan, sehingga penyakit cepat menyebar ke paru-paru pada saat daya tahan tubuh anak melemah, jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan kematian. Salah satu terapi obat yang digunakan untuk mengatasi saluran pernafasan yaitu antimikroba atau antibiotik, antibiotik salah satu pilihan utama untuk mengatasi saluran pernafasan, yang disebabkan oleh bakteri sehingga penggunaannya harus rasional untuk menghindari terjadinya resistensi mikroorganisme terhadap antibiotik. Pada dasarnya penggunaan antibiotik secara rasional adalah antibiotik yang selektif terhadap mikroorganisme penginfeksi dan efektif mematikan mikroorganisme penginfeksi. Penggunaan antibiotik yang rasional diharapkan memberikan dampak positif antara lain mengurangi morbiditas, mortalitas, kerugian ekonomi, dan mengurangi kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotik. Peneliti tertarik melakukan penelitian rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPaA di Puskesmas sebagai fasilitas terdepan agar tercapainya penggunaan obat antibiotik pada pasien ISPaA yang rasional.

Pemilihan Puskesmas Kajen II sebagai tempat penelitian dikarenakan yang terletak di sebuah perdesaan sehingga puskesmas ini dijadikan pelayanan kesehatan lini terdepan yang dituju saat sakit, dengan masyarakat yang berdomisili jauh dari kota, juga dengan akses yang jauh dan biaya mahal apabila harus berobat ke rumah sakit, apotek atau klinik yang ada di kota. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ke rasionalitasan penggunaan resep antibiotik pada pasien Infeksi Saluran Pernafasan atas Akut dengan kriteria tepat obat, tepat indikasi, tepat pasien dan tepat dosis.

LANDASAN TEORI

Menurut WHO, ISPA adalah penyakit menular dari saluran pernafasan atas atau bawah yang dapat menyebabkan berbagai spektrum penyakit mulai dari infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung dari patogen penyebabnya. ISPA dapat disebabkan oleh berbagai macam organisme namun yang terbanyak adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yaitu penyakit menular yang menyerang satu atau lebih dari bagian sistem pernafasan, mulai dari hidung (saluran atas) sampai ke *alveoli* (saluran bawah) termasuk jaringan andeksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. Penyakit ini sering terjadi mulai dari balita, anak-anak, dewasa maupun lansia (Jalil, 2018).

Menurut Hafsari, Ramadhian, dan Saftarina (2015) Infeksi Saluran Pernafasan Akut dapat diklasifikasikan menjadi :

1. ISPA ringan, meliputi batuk tanpa pernafasan cepat, hidung tersumbat, tenggorokan merah, dan telinga berair.
2. ISPA sedang, meliputi batuk dan nafas cepat stindor, gendang telinga memerah, dari telinga

keluar cairan kurang dari dua minggu.

3. ISPA berat, meliputi batuk dengan berat, cepat dan stindor, membran keabuan di train, kejang, apnea, dehidrasi berat.

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, jamur dan aspirasi. Bakteri penyebab ISPA antara lain *Diplococcus Pneumonia*, *Pneumacoccus*, *Strepcocus Pyogenes Staphylococcus aereus*, *Influenza*, dan lain-lain. Penyakit ISPA selain disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur juga disebabkan oleh aspirasi seperti makanan, asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, cairan amnion pada saat lahir, benda asin (biji-bijian) mainan plastik kecil, dan lain-lain (Kunoli, 2013). Terjadinya ISPA tentu dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, kondisi ventilasi rumah, kelembaban, kebersihan, musim suhu), faktor penjamu (usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi (Rosana,2016).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut jika tidak diatasi dengan baik dapat memperburuk dan mengakibatkan tercermarnya infeksi saluran pernafasan bawah (Depkes, 2005). Oleh karena itu, sangat jelas diperlukan suatu pengobatan yang rasional. Tujuan pengobatan rasional menurut Depkes (2011) yaitu untuk menjamin pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk jangka waktu yang cukup dengan harga yang terjangkau. Obat dikatakan rasional menurut WHO yaitu apabila pasien mendapatkan obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan untuk jangka waktu yang cukup, dan dengan biaya yang terjangkau baik untuk individu maupun masyarakat. Penggunaan obat di sarana pelayanan kesehatan sebagian belum rasional, Penggunaan obat yang tidak tepat ini dapat berupa penggunaan berlebihan, penggunaan yang kurang dari seharusnya, kesalahan yang dilakukan saat menggunakan resep, baik yang diperoleh dengan atau tanpa resep, polifarmasi, dan swamedikasi yang tidak tepat. Secara praktis, menurut Kementrian RI, (2011) penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria :

1. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan dengan diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru. Selain itu, obat yang diberikan tidak akan sesuai dengan indikasi yang diperlukan.

2. Tepat Indikasi Penyakit

Setiap obat memiliki rentang terapi yang pasifik. Misalnya, antibiotik yang di indikasikan untuk penyakit infeksi bakteri. Dengan hal tersebut, pemberian obat disarankan untuk pasien yang sedang mengalami adanya infeksi bakteri.

3. Tepat Pemilihan Obat

Setelah pasien di diagnosis secara menyeluruh, keputusan untuk memulai upaya terapi obat yang telah diresepkan harus ditegakkan dengan benar. Dengan hal tersebut, obat yang diresepkan harus memiliki efek terapeutik yang sesuai dengan kondisi khusus pasien.

4. Tepat Dosis

Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat dengan rentang terapi yang sempit akan beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dengan dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan. Tepat dosis meliputi :

- a. Tepat cara pemberian
- b. Tepat waktu interval pemberian
- c. Tepat lama pemberian

5. Waspada Terhadap Efek Samping

Potensi efek samping obat, yaitu efek yang tidak diinginkan timbul pada pemberian obat dalam dosis terapi, seperti muka merah setelah pemberian atropine (bukan alergi), tetapi efek samping sehubungan dengan vasodilatasi pembuluh darah di wajah. Pemberian tetrasiklin menimbulkan kelainan pada gigitan tulang yang sedang tumbuh.

Penentuan parameter yang akan digunakan dalam penilaian rasionalitas penggunaan obat merupakan hal penting. Pada tahun 1993, WHO mengeluarkan panduan indikator utama untuk penilaian kerasionalan penggunaan obat. Indikator yang dimaksud digunakan sebagai lini pertama dalam penilaian penggunaan obat. Indikator persepan digunakan untuk melihat pola penggunaan obat dan dapat menggambarkan secara langsung tentang penggunaan obat yang tidak tepat. Menurut Kemenkes RI, (2011) penggunaan obat yang tidak rasional dapat dikategorikan sebagai berikut :

a. Peresepan berlebih (*overprescribing*).

Yaitu jika memberikan obat yang sebenarnya tidak diperlukan untuk penyakit yang bersangkutan.

b. Peresepan kurang (*underprescribing*).

Yaitu jika pemberian obat kurang dari yang seharusnya diperlukan, baik dalam hal dosis, jumlah atau frekuensi penggunaan. Tidak diresepkannya obat yang diperlukan untuk penyakit yang diderita juga termasuk dalam kategori ini.

c. Peresepan majemuk (*multiple prescribing*).

Yaitu jika memberikan beberapa obat untuk satu indikasi penyakit yang sama. Juga termasuk dalam kelompok ini adalah pemberian lebih dari satu jenis obat untuk penyakit yang dapat diobati hanya dengan satu jenis obat.

d. Peresepan salah (*incorrect prescribing*).

Mencakup pemberian obat untuk indikasi yang keliru, untuk kondisi yang secara sebenarnya merupakan kontraindikasi pemberian obat, memberikan kemungkinan resiko efek samping yang lebih besar, pemberian informasi yang keliru mengenai obat yang diberikan kepada pasien, dan sebagainya.

Obat memiliki dua sisi yang bertolak belakang, pemberian obat yang benar dapat memberikan manfaat menyembuhkan. Akan tetapi, penggunaan obat yang tidak benar dapat merugikan. Kesalahan dalam penggunaan obat dapat berakibat pada bertambahnya biaya pengobatan, tidak tercapainya tujuan pengobatan hingga membahayakan kehidupan pasien (World Health Organization, 2002).

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian deskriptif non eksperimental, dengan pengumpulan data secara retrospektif terhadap resep pasien infeksi saluran pernafasan atas di puskesmas kaje II periode Januari – desember 2020. Peneliti melakukan pengamatan data yang didapatkan dari rekam medis untuk menentukan kerasionalitasan penggunaan antibiotik yang diberikan kepada pasien ISPaA berdasarkan tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, dan tepat indikasi.

2. Alat dan Bahan

Data Rekam medis pasien penderita Infeksi Saluran Pernafasan atas Akut (ISPaA) dan modul Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer sebagai acuan.

3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober – November 2022 yang bertempat di Puskesmas Kajen II yang berada di desa Sokoyoso Kec. Kajen, Kab. Pekalongan.

4. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Menurut Supardi dan surahman, (2014) Populasi merupakan keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi. Populasi penelitian ini adalah seluruh data rekam medis di Puskesmas Kajen II Periode Januari-Desember 2020.

b. Sampel

Sampel merupakan sekelompok gugus atau sejumlah anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi dan Surahman 2014). Sampel pada penelitian ini adalah sampel dari data rekam medis pasien yang mendapat diagnosis ISPaA dengan pemberian antibiotik, dengan total sampel sebanyak 98 data rekam medis.

5. Rancangan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian non eksperimental deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif yang dilakukan dengan mengumpulkan data berdasarkan kondisi pasien yang diambil dari bagian rekam medis. Seluruh data yang diperlukan dicatat dari status pasien yang terdiri dari nomor/tanggal rekam medik, jenis kelamin, usia, berat badan, diagnosa, jenis antibiotik, jumlah obat dan cara pemberian. Data dikeluarkan dari penelitian apabila catatan rusak, tidak lengkap, hilang maupun tidak jelas terbaca sehingga tidak mungkin untuk diteliti. Data yang terkumpul akan diperiksa kemudian dilakukan pengolahan untuk dianalisis.

6. Pengolahan Data dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah terkumpulnya data yang diperlukan dan catatan rekam medis meliputi jenis kelamin, usia, diagnosa, gejala, jenis antibiotik, jumlah obat dan cara pemberian yang diberikan pada resep di Puskesmas Kajen II. Kemudian data diolah dalam bentuk tabel atau grafik untuk mempermudah analisa.

b. Analisa Data

Analisa data dapat dilakukan secara deskriptif dengan melihat data remkam medik pasien ISPaA yang mendapat terapi antibiotik di Puskesmas Kajen II Periode Januari-Desember 2020 dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik untuk mempermudah penyimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data penelitian di Puskesmas Kajen II tentang Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPaA periode Januari –Desember 2020 yaitu sebanyak 98 sampel data rekam medis pasien terdiagnosis ISPaA. Penelitian ini dilihat dari karakteristik ISPaA berdasarkan jenis kelamin, umur/berat badan, diagnosa, gejala, jenis antibiotik dan jumlah obat. Yang akan diteliti ke rasionalitasan meliputi : tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien. Yang akan dibandingkan dengan acuan PERMENKES RI No.5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Deskripsi umum hasil data penelitian dan pembahasan akan disajikan sebagai berikut :

1. Karakteristik Pasien ISPaA

a. Gambaran Pasien berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (N = 98)	Presentase (%)
Laki-laki	61	62,2%
Perempuan	37	37,8%

Berdasarkan data penelitian pada pasien ISPaA di Puskesmas Kajen II menunjukkan 98 catatan rekam medik pasien, dari tabel 1. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, dengan presentase kategori jenis kelamin laki-laki yaitu 62,2% dan jenis kelamin perempuan 37,8%. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki resiko lebih tinggi dari pada perempuan terkena ISPA, karena laki-laki lebih cenderung beraktivitas diluar ruangan sehingga kepaparan udara atau polusi, kebiasaan merokok/terkena asap rokok dapat menimbulkan resiko terhadap terjadinya ISPA, sehingga keaparannya lebih banyak dari pada perempuan (Suhandayani, 2006).

- b. Demografi pasien berdasarkan umur

Table 2. Presentase Umur Pasien ISPaA

Umur	Frekuensi (N=98)	Presentase (%)
Balita 0-5 tahun	20	20,4%
Anak-anak 6-11 tahun	12	12,2%
Remaja awal 12-16 tahun	5	5,1%
Remaja akhir 17-25 tahun	7	7,1%
Dewasa awal 26-35 tahun	7	7,1%
Dewasa akhir 36-45 tahun	14	14,3%
Lansia awal 46-55 tahun	26	26,5%
Lansia akhir >56 tahun	7	7,1%

Penelitian di Puskesmas Kajen II dengan mengumpulkan data rekam medis pasien. Sampel yang digunakan yaitu pasien penderita ISPaA dengan mendapatkan terapi antibiotik dengan jumlah sampel yaitu 98 data rekam medik pasien ISPaA. Berdasarkan tabel 2. Karakteristik pasien ISPaA dengan pembagian kategori usia berdasarkan Depkes RI, 2009. Dengan usia tertinggi yaitu Lansia awal pada usia 46 – 55 tahun sebanyak 26,5%. Menurut (Rizki 2016), hasil yang didapatkan tidak memperlihatkan perbedaan yang signifikan karena pada usia ini merupakan usia produktif dimana banyak orang melakukan kegiatan diluar rumah, sehingga mudah terkenanya Infeksi Saluran Pernafasan dikarenakan oleh faktor lingkungan yang kurang baik seperti pencemaran udara yang diakibatkan dari asap kendaraan ataupun asap rokok. Angka tertinggi setelah lansia awal yaitu pada Balita dengan presentase 20,4% Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa umur memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap terjadinya ISPA. Pada anak balita sering disebabkan oleh bakteri atau virus yang biasanya terjadi pada umur 2-3, umumnya kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan tubuh, imunitas balita belum baik dan saluran pernafasannya masih sempit. (Misnadiarly, 2008). Hasil data tersebut menunjukkan angka lansia awal dan balita sangat tinggi.

2. Karakteristik Diagnose Pasien

Diagnosa dalam penelitian ini adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut hasil diagnosis dokter di Puskesmas Kajen II. Berdasarkan hasil penelitian terdapat empat jenis penyakit ISPA diantaranya:

Table 3. karakteristik diagnosa pasien ISPaA

Diagnosis	Frekuensi (N=98)	Presentase (%)
Infuenza	60	61,2%
Faringitis	30	30,6%
Sinusitis	4	4,1%
Otitis Media	4	4,1%

Pasien ISPaA di Puskesmas Kajen II terdapat empat diagnosis dengan total 98, diagnosis yang sering ditemui yaitu Influenza dengan presentase 61,2%. Diagnosis ISPaA lain yang ditegakkan yaitu Faringitis 30,6%, Sinusitis 4,1%, dan Otitis Media 4,1%. Penegakan diagnosis dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik dan gejala yang ditunjukkan kepada pasien (Depkes, 2005). Influenza merupakan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan terbanyak pada pasien di Puskesmas Kajen II dengan presentase 61,2%. Pasien influenza di Puskesmas kajen II banyak terjadi pada bulan november – desember. Influenza sendiri bisa terjadi sewaktu-waktu berdasarkan keadaan daya tahan tubuh ataupun karena adanya pengaruh cuaca/musim, suhu, kelembapan dan lingkungan yang memiliki hubungan langsung dengan meningkatnya jumlah penyakit menular, yang ditandai dengan flu atau bersin-bersin, hingga timbul pilek dan demam. Untuk penegakkan diagnosis influenza sendiri memerlukan ketelitian dari dokter, dikarenakan keluhan yang dialami pasien hampir sama dengan Infeksi Saluran Pernafasan lainnya.

3. Jenis Antibiotik pada Pasien ISPaA

Pemilihan antibiotik harus berdasarkan indikasi yang tepat, karena penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat mengakibatkan resistensi, reaksi alergi, toksisitas, dan perubahan fisiologi (Puspitasari, 2015). Jenis peresepan antibiotik di Puskesmas Kajen II sebagai berikut:

Table 4. Jenis antibiotic pada pasien ISPaA

Jenis antibiotik	Frekuensi (N=(98)	Presentase (%)
Amoxicilin tab	79	80,6%
Amoxicilin syr	6	6,1%
Kotrimoksazol tab	6	6,1%
Kotrimoksazol syr	1	1,0%
Ciprofloacin	6	6,1%

Data penelitian menunjukkan jenis antibiotik yang digunakan pada pasien ISPaA yaitu Amoxicilin tab sebanyak 79 dengan presentase (80,6%). Karena Amoxicilin dengan golongan beta-laktam, yaitu golongan penisilin dengan mekanisme kerja menghambat tahap akhir dalam dinding sel bakteri, akibatnya sel menjadi pecah dan menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan mengikat satu atau lebih ikatan penisilin-protein dan penisilin ini pengobatan lini pertama yang memiliki spektrum efektifitas luas dan bebas dari efek toksik sehingga bisa

digunakan pada penyakit Infeksi Saluran Pernafasan atas akut. Selain itu, Amoxicilin memiliki kelebihan dengan biaya yang terjangkau, dan efek keamanannya telah terbukti (Ovikariani, 2019).

4. Gambaran Gejala Pasien Terdiagnosis ISPaA

Tabel 5. Gambaran gejala pasien ISPaA

Gejala	Frekuensi (N=98)	Presentase (%)
Batuk	65	66,3%
Batuk berdahak	13	13,3%
pilek	42	42,9%
demam	52	53,1%
pusing	15	15,3%
flu	15	15,3%
sakit tenggorokan	10	10,2%
serak	2	2,0%
telinga keluar air	1	1,0%
nyeri/sakit telinga	3	3,1%
telinga gatal	1	1,0%
nyeri tenggorokan	4	4,1%

Berdasarkan tabel 5 Gejala yang paling banyak dialami pasien ISPaA yaitu Batuk 66,3%, pilek 42,9%, dan demam 53,1%. Menurut permenkes (2014) Gejala Influenza atau biasa yang disebut dengan flu, gejala yang timbul yaitu demam, bersin, hidung meler, sakit kepala, pusing, dan badan terasa lemas. Faringitis atau radang tenggorokan umumnya terjadi pada bagian faring yang disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri. Penyebab faringitis sangat mudah dideteksi melalui hidung, misalnya lewat percikan air liur dari batuk penderita yang terhirup, Gejala faringitis yaitu adanya nyeri tenggorokan, sakit menelan, dan batuk. Sinusitis gejala yang ditandai dengan hidung tersumbat, sekret hidung yang kental berwarna hijau kekuningan atau jernih, dan tanda umum terdiri dari batuk, demam tinggi, sakit kepala serta menurunnya nafsu makan. Sedangkan pada Otitis media yang merupakan peradangan pada telinga tengah dengan waktu yang cepat dan gejala klinis berupa nyeri, demam, anoreksia atau bahkan muntah. Gejala dapat diawali dengan infeksi saluran nafas kemudian disertai demam, gangguan pendengaran, dan keluhan nyeri telinga.

5. Tepat Indikasi pada Pasien ISPaA

Table 6. Tepat indikasi penggunaan antibiotic pada pasien ISPaA

Diagnosis	Tatalaksana	Jumlah kasus	Acuan	Keterangan	Presentase tepat indikasi
Influenza	Dengan antibiotik	60	Tenpa antibiotik	Tidak tepat indikasi	0,0%
Faringitis	Dengan antibiotik	30	Dengan antibiotik	Tepat indikasi	30,6%
Sinusitis	Dengan antibiotik	4	Dengan antibiotik	Tepat indikasi	4,1%

Dengan antibiotik	4	Dengan antibiotik	Tepat indikasi	4,1%
Total tepat indikasi				38,8%

Berdasarkan tabel 6 Hasil penelitian ketepatan indikasi yang diperoleh dari hasil penelitian di Puskesmas Kajen II yaitu 38,8% tepat indikasi. Ketidaktepatan terjadi pada pemberian antibiotik untuk pasien dengan diagnosis influenza. Influenza umumnya dapat disembuhkan hanya dengan meningkatkan daya tahan tubuh penderitanya, dengan banyak beristirahat, meminum banyak cairan dan bila perlu mengkonsumsi obat-obatan untuk meredakan gejala yang mengganggu seperti, obat penurun panas, penghilang rasa nyeri serta obat batuk jika terjadi batuk. Karena influenza disebabkan oleh virus, maka antibiotik tidak memiliki pengaruh terhadap infeksi kecuali diberikan untuk infeksi sekunder (Abelson, 2009). Antibiotik pada pasien influenza hanya diberikan saat terdapat komplikasi bakteri seperti adanya bakteri pneumonia, infeksi telinga, atau sinusitis. Jadi pasien dengan diagnosis Influenza dengan pemberian antibiotik di Puskesmas Kajen II tidak tepat indikasi.

6. Tepat Obat pada Pasien ISPaA

Pemberian terapi antibiotik pada pasien diagnosa ISPaA di Puskesmas Kajen II, dapat dilihat pada tabel erikut :

Table 7. Tepat obat pada pasien ISPaA

Diagnosis	Obat yang diberikan	Jumlah kasus	Acuan	Keterangan	Presentase tepat obat
Faringitis	Amoxicilin	25	Penicilin G Benzatin	Tepat	25,5%
	Kotrimoksazol	4	Amoxicilin	Tidak tepat	
	Ciprofloksacin	1	Eritromisin Sefalosporin generasi satu dan dua	Tidak tepat	
Sinusitis	Amoxicilin	4	Amoxicilin Kotrimoksazol Eritromisin	Tepat	4,1%
Otitis Media	Amoxicilin	4	Amoxicilin Ampisilin Eritromisin	Tepat	4,1%
Total tepat obat					33,7%

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dikatakan tepat obat apabila obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit (Kemenkes, 2011). Berdasarkan tabel 7. Ketepatan obat untuk pasien ISPaA di Puskesmas Kajen II yaitu 33,7%. Obat amoxicilin dikatakan tepat untuk diagnosa faringitis, karena faringitis yang disebabkan oleh infeksi bakteri, terutama infeksi bakteri *Group A B-Hemolyticus Streptococcus*. Jadi antibiotic yang terbukti efektif pada terapi faringitis oleh *Streptococcus grup A* yaitu mulai dari Penicillin dan derivatnya, cefalosporin maupun makrolida. Penicillin tetap menjadi pilihan karena efektivitas dan kemampuannya sudah terbukti, spektrum sempit serta harga yang terjangkau. Amoxicilin menempati tempat yang sama dengan penicilin, khususnya pada anak dan menunjukkan ektivitas yang setara.

Lama terapi dengan antibiotik oral rata-rata selama 10 hari untuk memastikan eradikasi *Streptococcus* (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan adanya pemberian antibiotik ciprofloksasin dan kotrimoksazol pada pasien faringitis, Hal tersebut tidak sesuai dengan Acuan PERMENKES NO.5 tahun 2014 (tentang panduan praktis klinis bagidokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer). Meskipun kotrimoksazol dan ciprofloksasin merupakan antibiotik yang juga mampu untuk mengeradikasi bakteri penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut, namun antibiotik yang menjadi pilihan utama yaitu golongan penisilin, seperti penisilin V atau amoksisilin. Kotrimoksazol digunakan dalam bentuk kombinasi, bisa digunakan untuk terapi infeksi bakteri, namun kotrimoksazol dapat menyebabkan efek samping yangq serius yaitu *sindrom Stevens Johnson dan agranulositosis*, terutama pada lansia. Dan kotrimoksazol sebaliknya dihindari diberikan pada bayi usia kurang dari 6 minggu (Kecuali untuk pengobatan dan profilaksis pneumonia) karena ada resiko kernikterus (Kemenkes 2011).

7. Tepat Pasien ISPaA

Table 8. Tepat pasien ISPaA

Pasien	Diagnosis	Jumlah Kasus	Obat	Acuan	Keterangan	Presentase tepat pasien
Balita Anak	Faringitis	4	Amoxicilin	ISO Vol. 51	Tepat Pasien	4,1%
		6	Amoxicilin	Kontraindikasi Hipersensitif, pasien dengan riwayat alergi penisilin	Tepat Pasien	6,1%
Dewasa Lansia		6	Amoxicilin		Tepat Pasien	6,1%
		9	Amoxicilin		Tepat Pasien	9,2%
Dewasa	Sinusitis	4	Amoxicilin	ISO Vol. 51 Kontraindikasi Hipersensitif, pasien dengan riwayat alergi penisilin	Tepat Pasien	4,1%
Balita	Otitis media	1	Amoxicilin	ISO Vol. 51 Kontraindikasi Hipersensitif, pasien dengan riwayat alergi penisilin	Tepat Pasien	1,0%
Anak		1	Amoxicilin		Tepat Pasien	1,0%
Lansia		2	Amoxicilin		Tepat Pasien	2,0%
Total tepat pasien						33,7%

Ketepatan pasien adalah ketepatan pemilihan obat yang didasarkan dengan pertimbangan keadaan pasien secara individu sehingga tidak menimbulkan kontraindikasi. Ketetapan pasien pada penelitian ini dilihat dari ada atau tidaknya kontraindikasi pada pasien yang akan dilakukan dengan membandingkan kontraindikasi obat di buku ISO Vol.51 2017. Berdasarkan tabel 8. Tepat pasien sebanyak 33,7% dengan pasien ISPaA (faringitis, sinusitis dan otitis media). Ketetapan obat perlu diperhatikan menurut, *Patients Bill of Right* menyebutkan bahwa salah satu hak pasien adalah meminta perawat atau dokter untuk mengkaji riwayat obat, termasuk alergi sebelum meresepkan obat, perawat yang tidak menanyakan ada tidaknya alergi

sebelum memberikan obat berarti melanggar hak pasien dan membahayakan keselamatan pasien (Perry dan Potter, 2005). Berdasarkan data rekam medik pasien, penelitian tersebut tidak ada pasien yang memiliki riwayat alergi terhadap antibiotik ataupun memiliki penyakit yang dikontraindikasikan untuk menggunakan antibiotik tersebut, sehingga data penelitian tepat pasien ini dikatakan sesuai dengan acuan Permenkes RI. No.5

8. Tepat Dosis

Pemberian dosis terapi antibiotik pada pasien ISPaA di Puskesmas Kajen II sebagai berikut:

Tabel 9. Tepat dosis pasien ISPaA

	Dosis Acuan	Diagnosis		Obat Jumlah	Usia	Keterangan	Presentase tepat dosis		
		Dosis	Dasus						
Faringitis	Amoxicilin	Balita	50mg/KgBB, 3 x sehari	3 x 120 mg	1	Tidak tepat dosis			
				3 x 100 mg	1	Tidak tepat dosis			
				3 x 20 mg	1	Tidak tepat dosis			
				3 x 90 mg	1	Tidak tepat dosis			
		Anak	50mg/KgBB, 3 x sehari	3 x 280 mg	3	Tidak tepat dosis			
				3 x 270 mg	1	Tidak tepat dosis			
				3 x 290 mg	1	Tidak tepat dosis			
				3 x 200 mg	1	Tidak tepat dosis			
				Dewasa	500 mg, 3 x sehari	3 x 500 mg	6	Tepat dosis	6,1%
				Lansia	500 mg, 3 x sehari	3 x 500 mg	9	Tepat dosis	9,2%
Sinusitis	Amoxicilin	Dewasa	500 mg, 3 x sehari	3 x 500 mg	4	Tepat dosis	4,1%		
Otitis Media	Amoxicilin	Balita	50mg/KgBB, 3x sehari	3 x 25 mg	1	Tidak tepat dosis			
				3 x 22,5 mg	1	Tidak tepat dosis			
	Amoxicilin	Lansia	500 mg 3 x Sehari	3 x 500 mg	2	Tepat dosis	2,0%		
Total tepat dosis							21,4%		

Pemberian obat dikatakan tepat dosis apabila besaran dosis yang diberikan, frekuensi, dan lama pemberian obat telah tepat untuk pasien. Ketetapan dosis juga sangat berpengaruh hasil dari pengobatan pasien, karena apabila dosis kurang maka efektifitas obat akan berkurang dan sebaliknya apabila dosis berlebih bisa menjadi racun bagi pasien. Dalam terapi antibiotik perlu diberikan adanya (*loading dose*) yang dimaksudkan untuk menghasilkan kadar yang efektif secepat mungkin.

Berdasarkan tabel IX. Tepat dosis pada pasien ISPaA. Kerasionalan penggunaan antibiotik

pada pasien ISPA mengenai variable tepat dosis dilakukan dengan dibandingkan jumlah dosis yang diberikan pada pasien ISPA dengan acuan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.5 tahun 2014. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh presentase 21,4% tepat dosis, dimana dosis antibiotik diberikan ada yang sesuai dengan acuan terapi dan ada yang tidak. Ketidaktepatan dosis kebanyakan diperoleh dari balita sebanyak 4 kasus dan anak sebanyak 6 kasus, karena pada penyesuaian dosis dengan mempertimbangkan berat badan pasien. Dosis amoxicilin digunakan untuk pengobatan faringitis, sinusitis dan otitis media dengan dosis harian 50mg/KgBB dosis terbagi tiga dan dosis untuk dewasa yaitu 3x sehari 500 mg. Kesalahan dalam penyesuaian dosis obat pada penderita ISPA anak tidak akan meningkatkan efektifitas kerja obat melainkan dapat menyebabkan toksisitas dan efek samping, sedangkan jika dosis terlalu rendah akan menyebabkan obat tidak bekerja dengan semestinya didalam tubuh, jika obat antibiotik maka bakteri didalam tubuh tidak akan mati dan terjadi resistensi antibiotik. Hal ini serupa dengan penelitian Sugiarti (2015), bahwa pasien anak 91,1% hasil yang didapat tidak tepat dosis karena pemberian dosis yang kurang atau berlebih.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPaA di Puskesmas Kajen II periode Januari-Desember 2020, dengan data rekam medis 98 sampel pasien ISPaA dapat disimpulkan bahwa hasil kerasionalan penggunaan antibiotik berdasarkan tepat indikasi (38,8%), tepat obat (33,7%), tepat pasien (33,7%), dan tepat dosis (21,4%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa (62,2%) pasien ISPaA terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki. Dan untuk usia pasien ISPaA terbanyak pada Lansia awal (26,5%) dan pada balita (20,4%). Jenis antibiotik yang paling sering digunakan pada pasien ISPaA di Puskesmas Kajen II yaitu Amoxicilin (80,6%). Dengan kata lain dari 98 sampel ada 21 kasus yang memenuhi kriteria, dan ketidaktepatan paling banyak pada pasien diagnosis influenza yang seharusnya tidak mendapatkan terapi antibiotik, namun diberikan terapi antibiotik.

DAFTAR REFERENSI

- Abelson, B., 2009. FluShots Antibiotic & Your Immune System, <http://www.drabelson.com/PDF/Flu.pdf>, 20 November 2022.
- Anonim, 2002, *WHO Drug Information*, Vol 16, No.3. Geneva: World Health Organization.
- DepKes R.I., 2005, Undang-undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005. Tentang Kesehatan; Hal 1. Fisioterapi Indonesia.
- Hafsari, Ramadhian, dan Saftarina, 2015, Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Penderita ISPA Pada Pekerja Pabrik Di PT Perkebunan Nusantara IX (PERSEBO) Kebun Batujamus/ Karanganyar, *Journal of Health Education*, 3 (1).
- Jalil, R., 2018, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. Puskesmas Kabangka Kab. Muna 2018
- Kemendes RI, 2011, Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menkes RI, Jakarta.
- Kemendes RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar : RISKEDAS. Jakarta: Balitbang.
- Kunoli, FJ, 2013, *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Trans info media.
- Misnadiarly, 2008, Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia Pada Anak, Orang Dewasa, Usia Lanjut, *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol 8 No 3.
- Oviariani, 2019. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA di

- Puskesmas Karangayu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan STIKES Telogorejo, Vol XI No 2*
- Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Potter, P.A, Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4. Vol. 2.* Jakarta: EGC. 2005.
- Puspitasari HP, Aslani P, Krass 1, 2015, *Challenges in the management of chronic noncommunicable diseases by Indonesian community pharmacists.* Pharmacy Practice, 13,578.
- Rizki, 2016, Profil Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA di Beberapa Puskesmas Kota Samarinda, *Jurnal Mulawarman Pharmaceutical Conference, Vol 4 (2016).*
- Rosana, 2016. Faktor Resiko Kejadian ISPA Pada Balita Ditinjau dari lingkungan dalam rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Blado 1.
- Sugiarti tika, 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 Vol 3 No 2.*
- Suhandayani, Ike, 2006, Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Pati I Kabupaten Pati, *Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol 3 No 2.*
- Supradi, surahman, 2014, Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi, Jakarta, Trans Indo Media.
- Tandi, J., 2018, Kajian Peresepan Obat Antibiotik Penyakit pada ISPA anak di RSUD Anutapura.