

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian mengenai evaluasi pola persepan penyakit ISPA pada anak dilakukan dengan menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian dilakukan dari bulan September di Puskesmas Gedong Tengen.

Data pasien diambil melalui resep berjumlah 185 lembar dari resep pasien ISPA usia 1–14 tahun dan kemudian diurutkan berdasarkan pemberian antibiotik sebanyak 43 resep.

**Tabel 1.** Distribusi Sampel

<b>No</b>	<b>Bulan</b>	<b>Jumlah Resep</b>	<b>Jumlah Sampel</b>
1	Mei	55	16
2	Juni	62	12
3	Juli	65	15
	Total	185	43

sumber: data primer yang diolah

### **A. GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK**

Tabel 2 menunjukkan gambaran penggunaan antibiotik dan non antibiotik yang diresepkan Puskesmas Gedong Tengen. Peresepan antibiotik untuk pasien anak 1 – 14 tahun yang mengalami ISPA sejumlah 43 (23,24%) resep sementara peresepan non antibiotik sejumlah 142 (76,75%).

**Tabel 2.** Data resep yang menggunakan antibiotik dan non antibiotik

<b>Resep</b>	<b>Jumlah Sampel (n= 185)</b>
Antibiotik	43
Non-Antibiotik	142

Dari data tabel 2 dapat disimpulkan persepan penggunaan antibiotik lebih sedikit dibandingkan persepan non antibiotik, hal ini dikarenakan beberapa golongan atau tipe penyakit ISPA tidak selalu diterapi dengan antibiotik melainkan hanya diberikan obat untuk mengurangi gejalanya saja seperti parasetamol atau ibuprofen. ISPA tidak selalu disebabkan oleh bakteri melainkan juga bisa disebabkan oleh virus (Gunawan dkk,2007).

## B. POLA PERESEPAN ANTIBIOTIK

Pola persepan antibiotik dalam satu resep terbanyak adalah *amoxycillin* (53,49%) dan *cotrimoxazole* (37,21%). Persepan kombinasi antibiotik dalam satu Resep sebesar 2,33% yakni kombinasi *amoxycillin* dan *chloramphenicol* .

**Tabel 3.** Data Pola Persepan Antibiotik

Nama Antibiotik	Jumlah (n=43)	Persentase
<i>Amoxycillin</i>	23	53,49%
<i>cotrimoxazole</i>	16	37,21%
<i>chloramphenicol</i>	1	2,33%
<i>Eritromisin</i>	2	4,65%
<i>amoxycillin + chloramphenicol</i>	1	2,33%

Di Puskesmas Gedong Tengen *amoxycillin* adalah antibiotik yang paling banyak diresepkan untuk anak yang mengalami ISPA. Hal ini dikarenakan *amoxycillin* merupakan derivat  $\beta$ -laktam tertua yang memiliki aksi bakterisidal dengan mekanisme kerja menghambat sintesis dinding sel bakteri. *amoxycillin* merupakan derivat penicilin yang berspektrum luas yang mencakup *E. Coli*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria gonorrhoeae*. (Charles et al, 2008).

Beberapa penyebab dari ISPA disebabkan oleh bakteri yang mencakup *E. Coli*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria gonorrhoeae*, maka pemilihan antibiotik *amoxycillin* sudah tepat diberikan untuk penyakit ISPA (Charles et al, 2008).

Kombinasi penggunaan antibiotik *amoxycillin* dan chloramfenicol dapat memberikan efek sinergis terapi antibiotika pada penderita, dilihat dari *amoxycillin* yang memiliki aksi bakterisidal dengan mekanisme kerja menghambat sintesis dinding sel bakteri sementara *chloramfenicol* bersifat bakteristatik yang memiliki aksi dengan cara mengganggu sintesis protein tanpa mengganggu sel-sel normal dan menghambat tahap-tahap sintesis protein (Charles et al, 2008; Stringer, 2006).

Peresepan antibiotik lebih dari satu dalam satu resep perlu diperhatikan secara seksama. Walaupun kombinasi antibiotik dapat menimbulkan efek sinergis dan aditif, tetapi kombinasi antibiotik juga dapat menimbulkan interaksi yang memungkinkan berakibat negatif (Sukandar, dkk., 2008)

Dalam hal ini terdapat berbagai macam pertimbangan dokter mengenai pemakaian lebih dari satu antibiotik. Menurut Kemenkes RI No.2406/2011 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik, pemakaian kombinasi antibiotik mungkin memang dikehendaki oleh dokter untuk tujuan tertentu. Tujuan pemakaian kombinasi antibiotik mencakup hal sebagai berikut:

1. Memperluas spektrum anti kuman pada pasien dengan kondisi kritis atau infeksi berat, tetapi jenis infeksi belum dipastikan

2. Untuk mengobati infeksi campuran yang tidak cukup diatasi dengan antibiotik tunggal
3. Untuk mencegah resistensi
4. Untuk memperoleh efek sinergis atau aditif, yang tidak diperoleh oleh obat tunggal.
5. Untuk mengatasi adanya kuman yang resisten.

### C. KESESUAIAN PERESEPAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ISPA ANAK

Persentase kesesuaian dan ketidak sesuaian pola persepan antibiotik dengan pedoman pengobatan dasar di Puskesmas tahun 2007 dapat dilihat dibawah ini:

**Tabel 4. Kesesuaian persepan antibiotik**

No	Kesesuaian Peresepan	Resep Antibiotik	Persentase
1	Sesuai dengan pedoman pengobatan	42	97,67%
2	Tidak sesuai dengan pedoman pengobatan	1	2,32%
	Total Resep	43	100%

Dari data tabel 4 dapat disimpulkan bahwa kesesuaian pemberian antibiotik dengan pedoman pengobatan dasar di Puskesmas dari total 43 resep adalah 42 resep antibiotik dengan persentase 97,67% sementara persepan yang tidak sesuai dengan pedoman pengobatan dari total 43 resep adalah 1 resep dengan persentase 2,32% .

Pemberian *amoxycillin* untuk beberapa penyakit ISPA sesuai dengan data yang dikumpulkan berjumlah 23 resep atau 53,49%, *cotrimoxazole* berjumlah 16

resep atau 37,21%, *chloramphenicol* berjumlah 2 resep atau 4,65% dan *eritromisin* berjumlah 2 resep atau 4,65%.

Dari data tabel 3 pemberian *cotrimoxazole* lebih sedikit dari *amoxicillin* dikarenakan *cotrimoxazole* memiliki aksi menghambat reduksi asam dihydrofolat menjadi tetrahydrofolat sehingga menghambat enzim pada alur sintesis asam folat. *Cotrimoxazole* hanya cocok dengan beberapa jenis penyakit ISPA saja seperti faringitis, sinusitis, dan pneumonia saja.

*Amoxicillin* merupakan derivat  $\beta$ -laktam tertua yang memiliki aksi bakterisidal dengan mekanisme kerja menghambat sintesis dinding sel bakteri yang mencakup *E. Coli*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria gonorrhoeae*. Hampir seluruh jenis penyakit ISPA cocok diberikan *amoxicillin* (Charles et al, 2008).

Untuk pemberian *eritromisin* sendiri mengapa lebih sedikit juga dikarenakan *eritromisin* memiliki aktivitas antimikroba secara umum terhadap Gram positif coccus seperti *Staphylococcus aureus*, coagulase-negatif staphylococci, streptococci  $\beta$ -hemolitik dan *Streptococcus* spp, enterococci, *H. Influenzae*, *Neisseria* spp, *Bordetella* spp, *Corynebacterium* spp, *Chlamydia*, *Mycoplasma*, *Rickettsia* dan *Legionella* spp. *Eritromisin* hanya tepat untuk beberapa penyakit ISPA seperti Bronkitis, faringitis dan otitis media (Jones RN et al, 1997)

Untuk pemberian *chloramphenicol* sendiri persentasenya sama seperti *eritromisin* dikarenakan *chloramphenicol* bersifat bakteristatik yang memiliki aksi dengan cara mengganggu sintesis protein tanpa mengganggu sel-sel normal dan menghambat tahap-tahap sintesis protein terhadap kuman yang peka seperti

*riketsia*, *klamidia*, *mikoplasma* dan beberapa strain *Salmonela sp*, juga terhadap sebagian besar kuman gram positif dan gram negatif. *chloramphenicol* hanya tepat untuk pemberian beberapa penyakit ISPA saja (Kaye, 1983).

Dari data tabel 4 terdapat 1 data resep yang tidak sesuai pedoman pengobatan dasar di Puskesmas (2007) yaitu peresepan kombinasi antara *amoxycillin* dan *chloramphenicol* yang tidak direkomendasikan untuk menanggulangi penyakit ISPA pada anak. Studi oleh Kaye et al (1983) menunjukkan bahwa penggunaan kombinasi antibiotik *amoxycillin* dan *chloramphenicol* diketahui dapat diberikan untuk mengatasi penyakit bronkopneumonia yang termasuk salah satu penyakit ISPA. Namun penggunaannya untuk pasien anak masih belum diketahui. Selain itu, perlu diperhatikan bahwa pemberian *amoxycillin* harus diberi jarak 1-2 jam setelah itu baru diberikan *chloramphenicol* agar memberikan efek yang lebih baik (Kaye et al, 1983).

#### **D. KETERBATASAN PENELITIAN**

1. Data resep yang didapatkan tidak dapat menjelaskan jumlah dosis dari obat yang diberikan (resep tidak ditulis secara lengkap).
2. Data yang disimpan dalam SIMPUS tidak lengkap seperti tidak tercantumnya jenis penyakit ISPA, sehingga pengolahan data menjadi tidak maksimal.
3. Pengambilan data pada penelitian ini bersifat retrospektif, sehingga peneliti kesulitan jika perlu konfirmasi terkait peresepan antibiotik.

