

Evaluasi Penggunaan Obat Rasional Penyakit ISPA Non Pneumonia di Puskesmas Bambanglipuro, Kecamatan Bambanglipuro, Kabupaten Bantul, Provinsi D.I Yogyakarta.

LESTARI, A.S ¹, DESWITA ², WIJAYANTI, L ³, LOLITA^{4*}

^{1,2,4} Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Universitas Ahmad Dahlan, D.I Yogyakarta, Indonesia.

³ Puskesmas Bambanglipuro, Bantul, Yogyakarta, Indonesia

* Corresponding author: Lolita, email lolita@pharm.uad.ac.id

ABSTRACT

Tenaga kefarmasian di Puskesmas berperan dalam pemantauan Penggunaan Obat yang Rasional (POR) untuk mencegah dan mengatasi permasalahan dalam pemberian obat. Tingginya penggunaan obat yang tidak rasional dapat memicu dampak resistensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian persepsian obat ISPA non pneumonia dengan indikator POR Nasional di Puskesmas Bambanglipuro, kecamatan Bambanglipuro, Bantul. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan mengambil data secara retrospektif. Data penelitian ini diperoleh dari resep ISPA non pneumonia periode 01 – 30 November 2021. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa indikator persentase antibiotika pada ISPA non pneumonia periode 01 – 30 November 2021 yakni 20%. Untuk indikator rerata jumlah item obat yakni sebesar 3,40 item. Oleh sebab itu, Puskesmas Bambanglipuro sudah memenuhi standar rasionalitas persepsian ISPA non pneumonia sesuai dengan kriteria POR Nasional.

Keywords : ISPA non Pneumonia, Puskesmas Bambanglipuro, Penggunaan Obat Rasional

1. PENDAHULUAN

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat maupun perseorangan yang mengacu pada upaya promotif dan preventif. Tenaga kefarmasian, baik Apoteker maupun Tenaga Teknis Kefarmasian yang bekerja di Puskesmas wajib memantau penggunaan obat yang rasional untuk mencegah dan mengatasi permasalahan yang terkait obat (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2018), prevalensi penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 9,3% dan di Yogyakarta prevalensi penyakit ISPA sebesar 6,9%. Tingginya kasus penyakit ISPA di Indonesia dan banyaknya kasus ketidakrasionalan penggunaan antibiotik pada pengobatan ISPA menjadi salah satu dasar kebijakan pemerintah dalam menyusun indikator kinerja Penggunaan Obat Rasional (POR) Nasional. Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa toleransi persepsian antibiotik pada ISPA non Pneumonia sebesar 20%, persepsian antibiotik pada diare non spesifik sebesar 8%, persepsian injeksi pada myalgia sebesar 1% dan rerata jumlah obat per resep sebesar 2,6% (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan penelitian menyebutkan bahwa pasien yang berkunjung ke Puskesmas didominasi oleh perempuan (56,45%) dan kelompok usia 26-45 tahun (26,57%). Data persepsian antibiotik pada ISPA non pneumonia di 8 Puskesmas di Sleman, Yogyakarta melaporkan hanya 3 Puskesmas (37,5%) yang telah sesuai dengan kriteria Penggunaan Obat Rasional (POR) Nasional (Christasani, 2022). Banyak pasien ISPA non pneumonia masih menerima antibiotik, tetapi tidak jelas apakah

infeksi bakteri merupakan penyebab ISPA. Peresepan yang tidak rasional dapat berdampak negatif yaitu terjadinya resistensi antibiotik yang dapat menimbulkan beberapa konsekuensi yang fatal yakni, mengakibatkan perpanjangan penyakit (*prolonged illness*), meningkatnya resiko kematian (*greater risk of death*) dan semakin lamanya masa rawat inap dirumah sakit (*length of stay*) (Rahayu dkk, 2011).

Puskesmas Bambanglipuro merupakan puskesmas yang ada di Kecamatan Bambanglipuro yang terletak di Jl. Samas, Kanutan, Sumbermulyo. Kecamatan Bambanglipuro dihuni oleh 9.860 kepala keluarga. Jumlah keseluruhan penduduk Kecamatan Bambanglipuro adalah 42.745 orang dengan jumlah penduduk laki-laki 20.539 orang dan penduduk perempuan 22.206 orang. Tingginya prevalensi penyakit ISPA dan banyaknya jumlah penduduk di Kecamatan Bambanglipuro, menyebabkan perlunya perhatian dan evaluasi terhadap peresepan obat-obat untuk penyakit ISPA. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian peresepan obat untuk penyakit ISPA non pneumonia di Puskesmas Bambanglipuro berdasarkan kriteria Penggunaan Obat Rasional (POR) Nasional. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk peresepan obat ISPA non pneumonia di Puskesmas serta dapat memberi masukan bagi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas untuk memperbaiki kualitas peresepan obat untuk penyakit ISPA non pneumonia.

2. METODE

- a. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan mengambil data secara retrospektif sebanyak 25 resep ISPA non pneumonia dengan kode diagnosis J00 periode 01 – 30 November 2021. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bambanglipuro, Bantul dengan prosedur sebagai berikut: Proses penelusuran data dimulai dari observasi catatan rekam medik Puskesmas Bambanglipuro berdasarkan laporan catatan rekam medik di instalasi rawat jalan dengan diagnosis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) non-pneumonia.
- b. Pencatatan data meliputi nomor rekam medis, jenis jaminan, nama, umur, nama obat, diagnosis penyakit.
- c. Tahap selanjutnya pengolahan data pasien dan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) non-pneumonia di Puskesmas Bambanglipuro

3. ANALISIS DATA

Data dianalisis dengan cara menghitung persentase jumlah resep yang mengandung antibiotika pada bulan November 2021. Peresepan antibiotik ISPA non pneumonia dikatakan sesuai dengan kriteria POR Nasional jika memiliki persentase kurang dari sama dengan 20%. Setelah data-data tersebut terkumpul, maka dilakukan perhitungan menggunakan Microsoft Excel 2010 mengacu pada rumus ketercapaian masing-masing indikator di bawah ini:

- a. Persentase peresepan antibiotik untuk pasien ISPA non pneumonia yang mempunyai batas

toleransi 20%. Adapun rumus yang digunakan sebagai berikut: $\left[(100 - a) \times \frac{100}{80} \right]$

- b. Tingkat rerata jumlah item obat tiap lembar resep adalah 2,6 item. Adapun rumus yang digunakan

sebagai berikut: $\left[(100 - d) \times \frac{4}{1,4} \right]$

Keterangan :

a = Persentase Penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia

$$d = \frac{\text{rerata item obat per lembar resep}}{4} \times 100\%$$

4. Hasil dan Pembahasan

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik, bakteri, atau virus (Alsagaff dan Mukty, 2005). Penyakit ISPA sering terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Namun demikian, hasil epidemiologi menyatakan bahwa angka kesakitan di kota cenderung lebih lebih besar dari pada didesa disebabkan oleh tingkat kepadatan tempat tinggal dan pencemaran lingkungan di kota yang lebih tinggi dari pada didesa (Masriadi, 2014). Kejadian penyakit ISPA dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi umur, pemberian air susu ibu, status gizi, berat badan lahir rendah, status imunisasi. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi pengetahuan, faktor pendidikan, kepadatan hunian, kondisi fisik rumah, ventilasi rumah, asap rokok, sosial ekonomi dan pekerjaan (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2018), prevalensi penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 9,3% dan di Provinsi D.I Yogyakarta prevalensi penyakit ISPA sebesar 6,9%.

1. Karakteristik Penerima Resep

Data karakteristik penerima resep selama periode 01 – 30 November 2021 ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Penerima Resep

	Jumlah	
	n	%
Usia		
0-12	12	48
13-45	4	16
46-65	6	24
>65 th	3	12
Jenis Kelamin		
Laki laki	13	52
Perempuan	12	48
Antibiotik		
Amoxicillin	5	100

Tabel 1 menunjukkan persentase kunjungan pasien dengan diagnosis ISPA non pneumonia tertinggi pada kelompok usia 0-12 th. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Ardianti (2017) melaporkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara umur dengan kejadian penyakit ISPA. Teori lain menyatakan bahwa umur mempunyai pengaruh yang cukup besar pada kejadian ISPA. Kejadian ISPA pada bayi dan balita akan memberikan gambaran klinik yang lebihburuk dibandingkan pada dewasa. Hal ini disebabkan karena ISPA pada bayi dan balita umumnya merupakan kejadian infeksi pertama dimana proses kekebalan tubuh alami belum terbentuk secara optimal. Selain itu, lumen saluran napas pada bayi dan anak masih sempit sehingga kejadian ISPA pada bayi dan anak balita lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang dewasa (Misnadiarly, 2008).

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki persentase kejadian ISPA non pneumonia lebih besar dibandingkan perempuan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ranantha, Mahawati dan Kriswiharsih (2012) yang menyatakan bahwa anak laki-laki mempunyai 5,641 kali lebih besar untuk terkena ISPA dari dibanding perempuan. Penelitian Iskandar, Tanuwijaya dan Yuniarti (2015) juga menemukan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA (nilai $p = 0,002$). Mekanisme yang membuat laki-laki lebih rentan terkena ISPA dikarenakan laki-laki mempunyai aktivitas yang lebih aktif dibanding perempuan, maka lebih sering terpapar agen penyebab ISPA (Hidayat, 2014). Perbedaan kejadian penyakit menurut jenis kelamin diakibatkan adanya perbedaan pada bentuk anatomi, fisiologis, dan sistem hormonal pada laki-laki dan perempuan. Selain itu, perbedaan frekuensi penyakit tertentu dapat disebabkan karena adanya perbedaan pekerjaan ataupun pola hidup (Noor, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurfitriah (2009) mengenai faktor biologi dengan kejadian penyakit ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karangnongko dengan menggunakan rancangan case control 56 sampel yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, dengan menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan ISPA (P value = 0,037).

Tabel 1 menunjukkan bahwa amoksisilin merupakan antibiotika yang digunakan untuk terapi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) non-pneumonia di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Bambanglipuro. Antibiotik ini merupakan jenis antibiotik spektrum luas yang memiliki aktifitas baik terhadap bakteri gram positif maupun gram negatif. Amoksisilin merupakan antibiotik pilihan yang diberikan untuk pasien ISPA. Amoksisilin dengan golongan beta-laktam, yaitu golongan penisilin dengan mekanisme kerja menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan mengikat satu atau lebih pada ikatan penisilin-protein sehingga menyebabkan penghambatan pada tahap akhir dalam dinding sel bakteri, akibatnya sel terhambat, dan dinding sel bakteri menjadi pecah atau lisis (Khairunnisa, 2016). Antibiotik amoksisilin lebih menjadi pilihan untuk terapi penyakit infeksi saluran pernapasan karena biaya rendah, aman, dan efektif. Selain itu, reaktivitas silang antara penisilin dan sefalosporin generasi kedua dan ketiga menunjukkan derajat yang rendah (kurang dari 10% sampai 15%) (Harmes et al., 2013).

1.1. Rerata item obat

Paremeter yang selanjutnya adalah rerata item obat perlembar resep. Adapun cara perhitungannya adalah jumlah keseluruhan item obat (A) yang tertulis dalam resep dibagi dengan jumlah keseluruhan lembar resep (N). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan batas rerata item obat per lembar resep di fasilitas kesehatan tingkat pertama maksimal 2,6 item obat perlembar resep (Kemenkes RI,2016).

Tabel 2. Rerata item obat

Diagnosis	Jumlah Resep	Jumlah item Obat	Rerata item obat per lembar resep	Kesimpulan
ISPA Non Pneumonia	25	85	3,40	Tidak Memenuhi

Analisis rerata item obat pada terapi ISPA non pneumonia periode 01 – 30 November 2021 di Puskesmas Bambanglipuro dapat dilihat pada tabel 2, batas toleransi yang ditetapkan yaitu sebesar 2,6 item obat. Jumlah tersebut tidak memenuhi kriteria yang ditetapkan sehingga perlu dilakukan tindakan evaluasi dengan dokter penulis resep agar dapat mencapai kriteria POR Nasional.

1.2. Indikator Penggunaan Obat Rasional (POR)

Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan dalam pelayanan kefarmasian adalah penggunaan obat yang rasional. Pemakaian obat yang tidak rasional merupakan masalah serius dalam pelayanan kesehatan karena kemungkinan dapat terjadi dampak negatif (Satibi dkk., 2016). Salah satu indikator penilaian Penggunaan Obat Rasional (POR) adalah penggunaan antibiotik pada penyakit ISPA non pneumonia. Penggunaan obat dikatakan rasional jika pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan dalam periode waktu yang tepat dan harga yang paling terjangkau (Andrajati et al., 2017). Identifikasi masalah dan monitoring penggunaan obat rasional dilakukan berdasarkan penilaian indikator. Batas toleransi penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia sebesar 20%, penggunaan antibiotik pada diare non spesifik sebesar 8%, dan penggunaan injeksi untuk myalgia sebesar 1% (Kemenkes RI, 2016). Penggunaan antibiotik yang rasional diharapkan dapat memberikan dampak positif antara lain mengurangi morbiditas, mortalitas, dan mengurangi kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotic (Kemenkes, 2011).

Hasil analisis penilaian kesesuaian penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini :

Tabel 2. Kesesuaian peresepan antibiotik pada ISPA non pneumonia

Resep Mengandung Antibiotik		Resep Tidak Mengandung Antibiotik		Kesimpulan
n	%	n	%	
5	20	20	80	Memenuhi

Tabel 2 menunjukkan penggunaan antibiotika pada ISPA non pneumonia di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Bambanglipuro sebesar 20%. Hal ini berarti peresepan antibiotik pada ISPA non pneumonia sudah memenuhi batas toleransi kriteria POR Nasional sebesar $\leq 20\%$. Beberapa kasus ISPA non pneumonia masih diresepkan antibiotik dengan tujuan untuk menyembuhkan atau mencegah penyakit infeksi. Namun demikian, pemilihan antibiotik harus disesuaikan dengan jenis penyakit infeksi dan kondisi pasien. Selain itu, dosis, frekuensi serta lama pemberiannya harus dihitung dengan tujuan untuk meningkatkan luaran terapi serta meminimalisir efek samping.

KESIMPULAN

Peresepan antibiotik pada penyakit ISPA non pneumonia di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Bambanglipuro sudah memenuhi standar POR Nasional, yakni nilai penggunaan antibiotik pada kasus ISPA Non Pneumonia $\leq 20\%$.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, H., Mukty, A., 2005. Dasar- Dasar Ilmu Penyakit Paru. Airlangga University Press. Surabaya.
- Andrajati, Retnosari, Andri Tilaqza, and Sudibyo Supardi. 2017. Factors Related to Rational Antibiotic Prescriptions in Community Health Centers in Depok City, Indonesia. *Journal of Infection and Public Health* 10(1):41-48.
- Christasani, P. D. (2022). Kesesuaian Resep ISPA Non Pneumonia dengan Kriteria Por Nasional di

Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Syntax Idea*, 4(1), 178-186.

Harmes, K. M., Blackwood, R.A., Burrows, H. L., Cooke, J. M., Harrison, R. V., Passamani, P. P., 2013. Otitis Media: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*

Hidayat, N., 2014, Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah Kota Padang.

Iskandar, A., Tanuwijaya, S. & Yuniarti, L., 2015, Hubungan Jenis Kelamin dan Usia Anak Satu Tahun Sampai Lima Tahun dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), *Jurnal, Universitas Islam Bandung*.

Kemenkes. (2012). *Pedoman pengendalian infeksi saluran penapasan akut* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kemenkes RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Vol. 53. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes. 2017. *Kebijakan Peningkatan Penggunaan Obat Rasional (POR)*. Jakarta: Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomer 514 Tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinis Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama: Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Khairunnisa, R., Hajrah, H., & Rusli, R.(2016, November). Profil penggunaan antibiotic pada pasien ISPA di beberapa puskesmas Kota Samarinda. In *Jurnal Kefarmasian*, (Vol. 4,pp. 316-321)

Masriadi. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.

Misnadiarly. (2008). *Macam-macam Penyakit Pada Anak*. Jakarta: EGC.

Noor, Nur Nasry Prof. Dr. M.PH. 2008. *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta

Nurfitriah. 2009. Faktor Biologi Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangnongko. (online). <http://www.45-127-1-PB-pdf>.

Rahayu, Eka & Saintek, Utami & Malik, Negeri & Malang, Ibrahim & Jalan, Gajayana & No, & Abstrak, Malang. (2011). ANTIBIOTIKA, RESISTENSI, DAN RASIONALITAS TERAPI. *Jurnal el-Hayah*. 1. 10.18860/sains.v0i0.1861.