

PROFIL PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN DEWASA DENGAN DIAGNOSIS INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) NON PNEUMONIA PADA FASKES TINGKAT SATU

Tiara Galuh Agustina^{1*}, Febtarini Rahmawati²

¹Medical Practitioner

²Head Lecture of clinical phatology in Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

*E-mail: tiara.galuh.agustina@gmail.com

Abstrak

Pemberian antibiotik pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) non Pneumonia hanya diindikasikan pada pasien yang mengarah ke infeksi bakteri, sedangkan jika dicurigai ke infeksi virus tidak perlu diberikan antibiotik. Dengan latar belakang tadi penulis melakukan observasi profil penggunaan antibiotik yang dilakukan di UPT Puskesmas Wlingi. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan cara telusur rekam medis dan telaah resep pasien yang dianalisa menggunakan metode gyssens. Dari 265 pasien yang didiagnosis ISPA non Pneumonia yang berobat periode bulan Agustus 2023 dengan penelusuran rekam medis didapatkan 212 pasien tidak mendapat antibiotik sedangkan 53 pasien mendapatkan terapi antibiotik yang kemudian dianalisa menggunakan metode gyssens.

Kata kunci: antibiotik, gyssens, ISPA, pneumonia, resistensi

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan kondisi dimana terjadi infeksi di sepanjang saluran pernapasan, yang mengakibatkan gangguan aktivitas pernapasan normal pada seseorang, seperti pada rongga hidung, sinus, faring, laring, epiglotis, trakea, bronkus, dan paru-paru, Infeksi ini biasanya disebabkan oleh virus tetapi dapat juga disebabkan oleh bakteri (Kemenkes,2023). Secara global, ISPA masih menjadi penyumbang utama angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit menular. Data WHO Hampir 4 juta orang meninggal karena infeksi saluran pernapasan akut setiap tahun, di mana 98% kematian tersebut disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah (WHO,2020).

Hingga saat ini ISPA masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini tampak dari hasil Survei Kesehatan Nasional (SURKESNAS) Tahun 2022 insiden kejadian ISPA pada kelompok umur balita diperkirakan 0,29 kasus per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 kasus per anak/tahun di negara maju. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta kasus ISPA baru di dunia per tahun dan 96,7% terjadi di negara berkembang. Kasus ISPA terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta) dan Pakistan (10 juta) serta Bangladesh, Indonesia dan Nigeria masing-masing 6 juta kasus. Dari semua kasus ISPA yang terjadi di masyarakat, 7-13% merupakan kasus berat dan memerlukan perawatan di rumah sakit (Kemenkes,2022).

Mengetahui penggunaan antibiotik, dokter perlu menentukan rasionalitas penggunaannya. Salah satu pedoman yang digunakan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik (PPKemenkes RI,2021) dan keputusan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Pemerintah melakukan pemantauan melalui pemantauan indikator peresepan untuk 3 (tiga) diagnosis penyakit yaitu ISPA Non-Pneumonia, Diare Non-Spesifik dan Myalgia (Kemenkes RI, 2020-2024).

Penggunaan antibiotik secara bijak adalah penggunaan antibiotik secara rasional dengan mempertimbangkan dampak muncul dan menyebarnya bakteri resisten (PPKemenkes RI,2021). Pelaku pelayanan kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan harus selalu memegang prinsip rasional yaitu selalu bertindak berdasarkan bukti ilmiah terbaik (*evidence based medicine*) dan prinsip tepat biaya (*cost-effective*) serta tepat manfaat (*cost-benefit*) dalam pemanfaatan obat agar memberikan hasil optimal (Kemenkes RI, 2020-2024).

Permasalahan tersebut penulis berkeinginan kuat untuk mengetahui Profil Penggunaan Antibiotik pada Pasien Dewasa dengan diagnosis ISPA non Pneumonia pada faskes tingkat satu. Diharapkan dari hasil penelitian ini, dokter mampu memberikan antibiotik yang sesuai dengan gejala penyakitnya.

Kajian Pustaka :

Antibiotik adalah suatu obat yang digunakan untuk membunuh atau menghambat/mengginghingi pertumbuhan bakteri (Ihsan,2022).

ISPA adalah infeksi pada saluran nafas atas akut, dimana saluran nafas bagian atas meliputi hidung, tenggorokan, faring, laring dan bronkus (Kemenkes,2022). Diagnosis ISPA menurut ICD 10 meliputi J00. *Acute nasopharyngitis (common cold)*, J01 *Acute sinusitis*, J02 *Acute pharyngitis*, J03. *Acute tonsillitis*, J04 *Acute laryngitis*, J05 *Acute obstructive laryngitis [croup] and epiglottitis*, J06 *Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites* (Kemenkes, 2022). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang menimbulkan gejala dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Penyakit ini ditularkan umumnya melalui droplet, namun berkontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi juga dapat menularkan penyakit ini (Djamil,2013).

Pneumonia Pneumonia adalah peradangan akut jaringan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, jamur, dan virus). Pneumonia bisa menimbulkan gejala yang ringan hingga berat. Pneumonia juga dikenal dengan istilah paru-paru basah. Pada kondisi ini, infeksi menyebabkan peradangan pada kantong-kantong udara (alveoli) di salah satu atau kedua paru. Akibatnya, alveoli dipenuhi cairan atau nanah sehingga membuat penderitanya sulit bernapas (https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/778/pemanfaatan-minyak-kayu-putih-dalam-pencegahan-ispa).

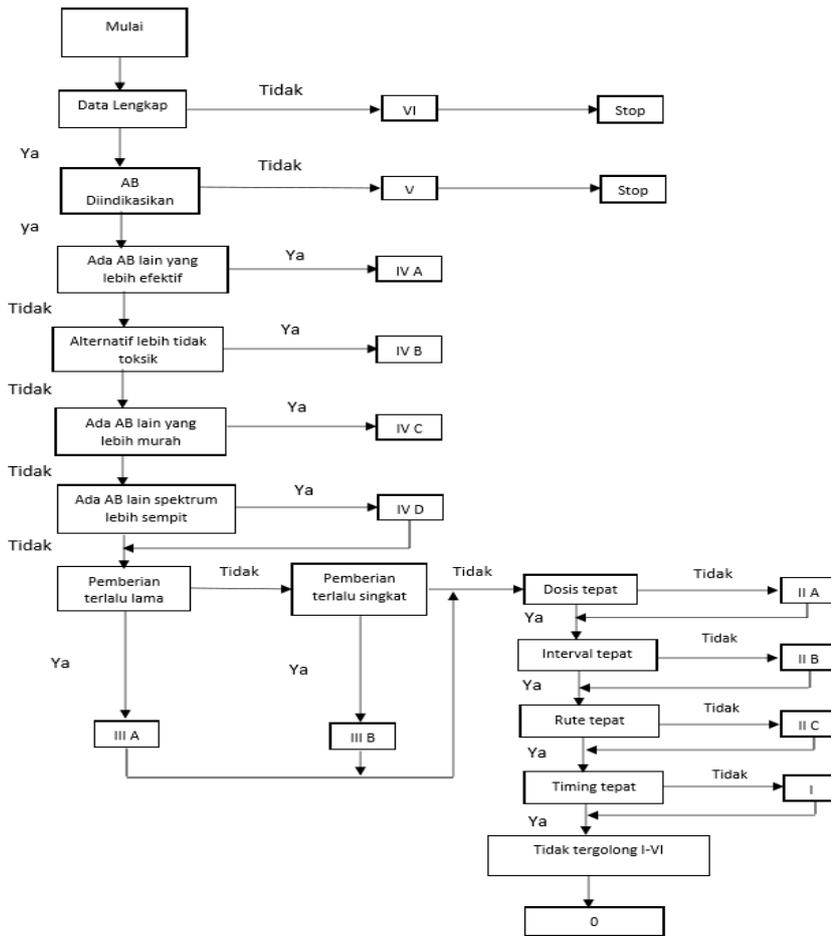
METODE

Penulisan Persamaan

Penelitian ini menggunakan analisis secara deskriptif kualitatif yaitu dengan cara melakukan kajian terhadap rekam medis pasien dan telaah resep pasien di UPT Puskesmas Wlingi periode bulan Agustus tahun 2023. Penentuan diagnosis ISPA menggunakan kelompok diagnosis ICD-10 (*International Code Diagnostic*) dengan rentang diagnosis J00 sampai J04 dan J06 (Kemenkes,2022). Data yang terkumpul di analisis dengan cara 1. Pengumpulan data, 2. Koding data/ menyederhanakan data, 3. Penentuan hasil akhir data dan 4. diskusi data (Cresweii ,1998).

Dalam PERMENKES no. 8 tahun 2015 digunakan alur penilaian menurut tabel Gyssens untuk menentukan kategori kualitas penggunaan setiap antibiotik yang digunakan (<http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/arsip/bn/2015/bn334-2015.pdf>). Pada tahun 1992, Gyssens *et al.*, dkk pertama kali mengembangkan diagram alur untuk mengevaluasi berbagai hal yang berkaitan dengan pemberian antibiotik.

Evaluasi dengan alur Gyssens (Gambar 1) dilakukan dengan cara menggolongkan setiap antibiotik menjadi 6 kategori, yaitu kategori VI (penggunaan tidak tepat karena catatan rekam medik tidak lengkap untuk dievaluasi), kategori V (penggunaan tidak tepat karena tidak ada indikasi), kategori IVa (penggunaan tidak tepat karena ada antibiotik lain yang lebih efektif), kategori IVb (penggunaan tidak tepat karena ada antibiotik lain yang lebih aman), kategori IVc (penggunaan tidak tepat karena ada antibiotik lain yang lebih murah), kategori IVd (penggunaan tidak tepat karena ada antibiotik lain yang spektrumnya lebih spesifik), kategori IIIa (penggunaan tidak tepat karena terlalu lama), kategori IIIb (penggunaan tidak tepat karena terlalu singkat), kategori IIa (penggunaan tidak tepat dosis pemberian), kategori IIb (penggunaan tidak tepat interval pemberian), kategori IIc (penggunaan tidak tepat cara/rute pemberian) dan kategori I penggunaan antibiotik tepat.



Gambar 1. *Gyssens Flowchart* (adaptation from Kemenkes RI. Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik (Kemenkes,2011)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelusuran rekam medis dan telaah resep pasien ISPA non Pneumonia pada UPT Puskesmas Wlingi didapatkan data sesuai tabel berikut:

Table 1. jumlah pasien ISPA non Pneumonia periode bulan Agustus

| Pemberian antibiotik | Jenis kelamin | | jumlah |
|----------------------|---------------|------------|------------|
| | laki-laki | perempuan | |
| non antibiotik | 85 | 117 | 202 |
| amoxicillin | 16 | 19 | 35 |
| cefadroxil | 5 | 7 | 12 |
| kloramfenikol | 2 | 4 | 6 |
| jumlah | 108 | 147 | 255 |

Tabel diatas terdapat 265 pasien yang didiagnosis dengan ISPA non Pneumonia. Terdapat 212 pasien yang tidak diberikan antibiotik, hal ini karena pemberian antibiotik hanya diberikan kepada pasien ISPA yang disebabkan karena bakteri. Pemberian antibiotik yang selektif membantu mengurangi risiko resistensi antibiotik. Pemberian antibiotik hanya diberikan kepada pasien ISPA non Pneumonia yang menurut anamnesis dan pemeriksaan fisik mengarah ke bakteri. Untuk pasien yang mendapat antibiotik dilakukan analisa dengan metode gyssens dengan hasil seperti tabel di bawah ini:

Tabel 2. kategori gyssens pasien yang mendapat antibiotic

| Kategori Gyssens | Laki-laki | Prosentase | Perempuan | prosentase |
|------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| VI | 0 | 0 | 0 | 0 |
| V | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IVa | 2 | 7 | 4 | 11 |
| IVb | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IVc | 5 | 18 | 7 | 20 |
| IVd | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IIIa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IIIb | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IIa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IIb | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IIc | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I | 16 | 57 | 19 | 54 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 23 | 82 | 30 | 86 |

Tabel 2, terdapat masing-masing 2 laki-laki dan 4 perempuan masuk kategori IVa artinya terdapat antibiotik yang sebenarnya bisa lebih efektif, dalam kasus diatas pasien mendapatkan terapi kloramfenikol sedangkan sesuai dengan buku panduan klinis lini pertama menggunakan amoxicillin. Kemudian terdapat 5 pasien laki-laki dan 7 pasien perempuan masuk dalam golongan IVc yaitu mendapatkan terapi cefadroxil yang ada pilihan antibiotik lain yang lebih murah yaitu amoxicillin. Untuk kategori 1 tepat penggunaan antibiotik yaitu terdapat 16 pasien laki-laki dan 19 perempuan dengan diberikan terapi amoxicillin sesuai dengan panduan praktek klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

KESIMPULAN

Berdasarkan telusur rekam medis dan telaah resep yang dilakukan di UPT Puskesmas Wlingi disimpulkan bahwa pemberian antibiotik untuk pasien ISPA non Pneumonia sudah selektif dimana hanya pasien yang dicurigai disebabkan oleh bakteri saja yang diberikan antibiotik. Jumlah pasien yang tidak mendapat antibiotik sebanyak 212 pasien. Pemberian antibiotik yang selektif membantu mengurangi risiko resistensi terhadap antibiotik. Walaupun antibiotik tidak diberikan tetapi obat simptomatis tetap harus diberikan untuk mengurangi gejala dan mempercepat penyembuhan.

Hasil dari telaah rekam medis menggunakan metode gyssens didapatkan 53 pasien yang mendapat antibiotik dengan penyakit ISPA non Pneumonia. Ditemukan pemberian antibiotik tidak sesuai dengan panduan sebanyak 6 pasien. Selain itu juga ditemukan 12 pasien yang seharusnya bisa mendapat antibiotik dengan harga lebih murah. Sedangkan sisanya sebanyak 35 pasien mendapat terapi sesuai dengan panduan pedoman yaitu amoxicillin sebagai terapi antibiotik awal untuk penderita ISPA non Pneumonia bakterial.

Walaupun kesadaran pemberian antibiotik kepada pasien sudah bagus, sebaiknya tetap harus ditingkatkan dengan cara sebagai berikut:

1. Pemerintah melakukan kewajiban tes kepekaan antibiotik di setiap fasilitas kesehatan sebagai upaya menurunkan resistensi antibiotik di Indonesia diatur oleh peraturan kementerian seperti pada pasal 3 Permenkes Nomor 8 Tahun 2015 dijelaskan beberapa strategi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba.
2. Puskesmas maupun rumah sakit (Tim/Komite PPRA) menetapkan dan melaksanakan evaluasi dan analisis indikator mutu Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sesuai peraturan perundang-undangan Resistensi Antimikroba Berdasarkan Permenkes Nomor 8 Tahun 2015

3. Sosialisasi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba dilakukan dengan mendidik individu Promosi dan sosialisasi kegiatan PPRA ditargetkan terutama terhadap anggota PPRA sendiri sebagai ujung tombak pelaksanaan program di lapangan. selanjutnya adalah para klinisi, para anak didik peserta program pendidikan dokter spesialis dan para mahasiswa kedokteran di tingkat klinik. Sosialisasi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba ini juga perlu dilakukan pada masyarakat. Peran yang dapat diberikan oleh masyarakat adalah selalu menggunakan antibiotik sesuai dan selalu dengan resep dokter, tidak meminta diresepkan antibiotik bila tidak diperlukan.
4. FKTP sebaiknya menyediakan antibiotik testing corner untuk pemantauan antibiotik pasien kontrol rutin yang mendapatkan terapi antibiotik rutin. Sehingga di ketahui karakter sensitifitas antibiotik pasien tersebut (Bagus Anom, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Pratama MF., Darmawan ES.(2023). Kebijakan Implementasi Program Antimicrobial Stewardship. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1879/ketahui-apa-itu-pneumonia
- Bagus Anom (2020). Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Dihubungkan Dengan Upaya Kesehatan. Alumni Program Studi Magister Ilmu Hukum. Pascasarjana Universitas Islam Bandung . Aktualita, Vol. 3 No. 1: hal. 524 – 546.
- Creswell, John W., (1998). Qualitative Inquiry And Research Design. Thousand Oaks: SAGE Publication, Inc
- Gyssens IC, Van den Broek PJ, Kullberg BJ, Hekster YA, Van den Meer JWM. (1992).Optimizing antimicrobial therapy. A method for antimicrobial drug use evaluation. J Antimicrob Chemother .30:742-7.
- Ihsan, S.,2022. Analisis rasionalitas antibiotic dipelayanan kesehatan. Yogyakarta: Deepublish.
- Kemkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di rumah sakit. Diakses pada 2 Agustus 2020. Didapat dari: <http://ditjenpp.kemkumham.go.id/arsip/ bn/2015/bn334-2015.pdf>.
- Kemenkes RI. Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. *Pedoman Umum Pengguna Antibiot.* 2011;(874):4. doi:10.1111/j.1524-4725.2011.01938.x
- Kemenkes.2022. Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)
- Kemenkes RI. Indikator Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024
- Kemenkes.2023. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2537/waspada-ispa-di-musim-kemarau#:~:text=Apa%20itu%20ISPA%3F,dapat%20juga%20disebabkan%20oleh%20bakteri. Dirujuk pada 12 Agustus 2023
- KEMENKES,2022 Pemanfaatan Minyak Kayu Putih dalam Pencegahan ISPA https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/778/pemanfaatan-minyak-kayu-putih-dalam-pencegahan-ispa. Dirujuk pada 15 Agustus 2023
- Maharani D, Yani FF, Lestari Y. Profil Balita Penderita Infeksi Saluran Nafas Akut Atas di Poliklinik Anak RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013
- Mustafa,. Sunuh HS. Subagyo I. A Bungawati.(2023). Pencemaran Udara Dan Ispa (Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Penerbit Cv.Eureka Media Aksara Eureka Media Aksara, Februari 2023 Anggota Ikapi Jawa Tengah NO. 225/JTE/2021 . <https://repository.penerbiteitureka.com/media/publications/560013-pencemaran-udara-dan-ispa-infeksi-salura-fc35c38e.pdf>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2021 TENTANG PEDOMAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 8 TAHUN 2015 TENTANG program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit
- Rasionalitas: Overview terhadap Pemikiran dalam 50 Tahun Terakhir Rahmat Hidayat1 Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. 2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6511972/>
- TENTANG panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.2022. Kemenkes
- Who.2020 Pusat Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat