|  |
| --- |
| **KARYA TULIS ILMIAH**  **PROFIL PERESEPAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN POLI ANAK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PERTAMINA JAYA PERIODE JULI – DESEMBER 2019** |
|  |
| **Oleh Dian Sitarasmi P2.48.40.1.19.118** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **JURUSAN FARMASI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA II 2020** |

**PROFIL PERESEPAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN POLI ANAK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PERTAMINA JAYA PERIODE JULI – DESEMBER 2019**

**Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar**

**Ahli Madya Kesehatan bidang Farmasi**

****

**Oleh :**

**DIAN SITARASMI**

**P2.48.40.1.19.118**

**JURUSAN FARMASI**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA II**

**2020**

**HALAMAN** **PERNYATAAN** **BEBAS** **PLAGIAT**

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri,

dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk

telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dian Sitarasmi

NPM : P2.48.40.1.19.118

Tanda Tangan :

Tanggal : Juli 2020



**Pengesahan Karya Tulis Ilmiah**

Profil Peresepan Antibiotik Pada Pasien Poli Anak Rawat Jalan

Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Periode Juli - Desember 2019

Oleh :

Dian Sitarasmi

P2.48.40.1.19.118

Di ajukan di hadapan Panitia Penguji KTI

Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II

Pada Tanggal : 13 Juli 2020

Jakarta, 24 Juli 2020



Mengetahui, Pembimbing I Ketua Jurusan Farmasi



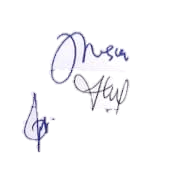
Nanda Puspita, M.Pharm,Apt. Dra. Yusmaniar, M.Biomed, Apt.

NIP. 19870728.201012.2.002 NIP.199612031.199303.2.002

Pembimbing II



Wardiyah, M.Si, Apt



NIP.19780223.200212.2.003

Penguji:

Dra. Yusmaniar, M.Biomed, Apt : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nanda Puspita, M.Pharm,Apt : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gusti Wangi Permana Putri, S.Si.,Apt.MKM :

**ABSTRAK**

**Profil Peresepan Antibiotik pada Pasien Poli Anak Rawat Jalan di Rumah Sakit Pertamina Jaya periode**

**Juli – Desember Tahun 2019**

Oleh:

Dian Sitarasmi

P2.48.40.1.19.118

**Pendahuluan:** Penggunaan antibiotika yang tidak tepat dapat menimbulkan pengobatan kurang efektif, peningkatan risiko terhadap keamanan pasien, meluasnya resistensi dan tingginya biaya pengobatan. Menurut data di poli anak rawat jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya pada bulan Januari - Maret 2019 terdapat 213 lembar resep dan terdapat 145 lembar yang mengandung antibiotik, artinya 68.07% pasien anak diberikan resep antibiotik. Belum terdapat studi yang mempelajari jenis dan indikasi antibiotik diresepkan Hal ini menunjukkan perlu adanya evaluasi demi menunjang pengobatan antibiotik yang rasional dimulai dengan memperoleh data awal tentang profil peresepannya.

**Tujuan:** mengetahui profil peresepan antibiotik pada pasien poli anak rawat jalan di rumah sakit pertamina jaya periode juli - desember tahun 2019

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel adalah *total* *sampling* menggunakan data rekam medik pasien anak periode Juli-Desember 2019.

**Hasil dan Kesimpulan:** Menurut hasil penelitian, pasien anak laki – laki lebih banyak memperoleh antibiotik sebanyak 167 lembar resep ( 52,68%). Berdasarkan usia, kelompok pasien anak yang paling banyak menerima antibiotik adalah pada usia 2 tahun – 12 tahun, sebanyak 242 lembar resep (76.34%). Cefixim merupakan antibiotik yang paling banyak diresepkan, sebanyak 166 lembar resep (52.36%). Antibiotik golongan cephalosporin menjadi golongan yang paling tinggi diresepkan yaitu sebanyak 233 lembar resep (73.50%). Peresepan bersama obat lain yang terbanyak diresepkan adalah kortikosteroid sebanyak 124 lembar resep (14,25%)

**Kata Kunci :** Peresepan, Antibiotik, RS Pertamina Jaya

**ABSTRACT**

**Profile of Antibiotic Prescription in outpatient Child Patient**

**in Pertamina Jaya Hospital period July – December 2019**

**By :**

Dian Sitarasmi

P2.48.40.1.19.118

**Introduction** : Inapproriate use of antibiotics can lead to less effective treatment, increased risk to patient safety, widespread resistance and high medical costs. According to data from outpatient polyclinics at Pertamina Jaya Hospital in January – March 2019 there were 213 and 125 sheets containing antibiotics, meaning that 68,07 % of pediatric patients were prescription antibiotics. Threre are no studies that study the types and indications of antibiotics prescription. This shows the need for evaluation to support rational antibiotic treatment, starting with obtaining preliminary data about the prescription profile.

**Objective :** to determine the profile of antibiotic prescription in outpatient poly pediatrics in Pertamina Hospital in July – December 2019.

**Method** : This research uses a quantitative descriptive method. The sampling technique is total sampling using medical record data of pediatric patients in July – December 2019 period.

**Results and Conclusions** : According to the results of the study, male patients received more antibiotics by 167 prescription sheets (52,68%). By the age, the group of pediatric patients who received the most antibiotics was aged 2 years – 12 years, totaling 242 prescriptions (76,34%). Cefixime is the most widely prescription antibiotic, 166 prescriptions (52,36%). The cephalosporin class of antibiotics is prescription the highest group, which is 233 prescriptions (73,50%). Other drug that are presctiption the most are corticosteroids as many as 124 sheets of prescriptions (14,25%).

**Keywords** : Prescribing, Antiobiotics, Pertamina Jaya Hospital

**KATA** **PENGANTAR**

Alhamdulillahirabbil’alamin segala puji atas kehadirat Allah SWT yang maha pengasih dan penyayang, karena hanya dengan rahmat, ridho dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan tepat waktu.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Profil Peresepan Antibiotik pada Pasien Poli Anak Rawat Jalan di Rumah Sakit Pertamina Jaya Periode Juli - Desember 2019”. KTI ini disusun bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kesehatan bidang Farmasi.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Yusmaniar, M.Biomed, Apt. selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Jakarta II.

2. Ibu Nanda Puspita, M.Pharm,Apt selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini.

3. Ibu Wardiyah, M.Si, Apt. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini.

4. Bapak dr. Syafik Ahmad selaku Direktur RSPJ yang telah memberikan izin untuk penulis melakukan penelitian dan pengambilan data di RS Pertamina Jaya.

5. Ibu Dini Susanti, S.Si, Apt. selaku Kepala Instalasi Farmasi RS Pertamina Jaya yang telah memberikan izin untuk penulis melakukan penelitian dan pengambilan data di RS Pertamina Jaya.

6. Ibu Gusti Wangi Permana Putri, S.Si, Apt. MKM selaku Penanggung Jawab Farmasi Rawat Jalan dan pembimbing lapangan yang telah membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini.

7. Seluruh staf dan karyawan RS Pertamina Jaya yang telah membantu dalam penelitian ini.

8. Bapak Junaedi, S.Si. M.Farm, Apt. selaku pembimbing akademik yang senantiasa memberikan bimbingan selama perkuliahan.

9. Bapak, ibu, suami, anak dan adik tercinta yang telah memberikan doa dan kasih sayang, sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini.

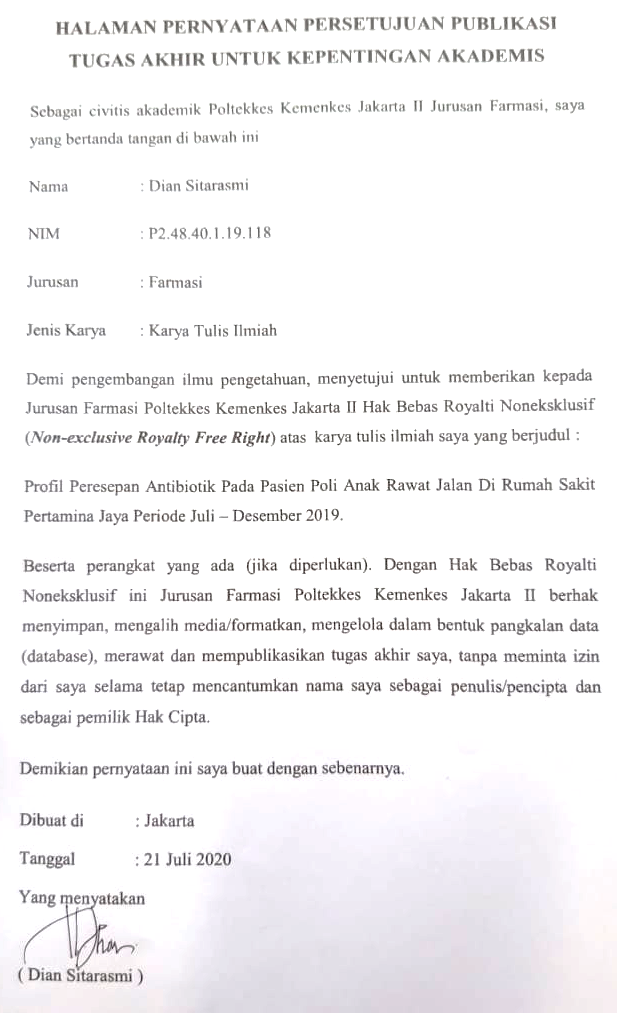
10. Seluruh dosen dan karyawan Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Jakarta II yang telah membantu selama penyusunan KTI ini.

11. Seluruh teman-teman RPL yang tidak dapat disebutkan satu persatu oleh penulis yang telah bersama-sama selama ini.

Semoga segala bantuan, doa, dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari masih banyak kekurangan, namun penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri serta bagi pembaca.

Jakarta, Juli 2020

Penulis



**DAFTAR** **ISI**

Halaman Judul ……......................................................................................... i

Halaman Pernyataan Bebas Plagiat ..………………………………………. ii

Halaman Pengesahan…………….. .................................................................. iii Halaman Persetujuan ......................................................................................... iv Abstrak……….................................................................................................. v Abstrak............................................................................................................ vi

Kata Pengantar………………………………………………………………. vii

Daftar Isi............................................................................................................ ix Daftar Tabel ....................................................................................................... xi Daftar Lampiran................................................................................................... xii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang........................................................................................... 1 1.2. Rumusan masalah....................................................................................... 2 1.3. Tujuan Penelitian........................................................................................ 2 1.3.1. Tujuan Umum ............................................................................... 2 1.3.2. Tujuan Khusus............................................................................... 3

1.4. Manfaat Penelitian...................................................................................... 3 1.4.1. Bagi penulis .................................................................................. 3 1.4.2. Bagi Akademik............................................................................. 3 1.4.3. Bagi Rumah Sakit......................................................................... 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. DefinisiAntibiotik..................................................................................... 4 2.1.1. Penggolongan Antibiotik……………………………..................... 4

2.2. Antibiotika Tersendiri Yang Sering Digunakan Pada Pasien Anak Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamina Jaya.......................... 6

2.3. Klasifikasi Usia Anak.................................................................................... 9

2.4. Antibiotik pada anak..................................................................................... 9

2.4.1. Penggunaan Antibiotika Pada Anak............................................. 9

2.4.2. Indikasi Pemberian Antibiotik pada anak..................................... 9

2.5. Obat…………............................................................................................ 11

2.6. Rekam Medis............................................................................................. 12

2.7. Instalasi Farmasi Rumah Sakit................................................................... 12

2.8. DefinisiOperasional..................................................................................... 13

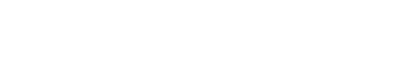
BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian....................................................................................... 14 3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.................................................................... 14 3.3. Populasi dan Sampel.................................................................................. 14 3.4. Cara Pengumpulan Data............................................................................ 15 3.5. Cara Pengolahan dan Analisa Data............................................................ 15

BAB IV GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN DATA

4.1. Sejarah Umum Rumah Sakit Pertamina Jaya…. ....................................... 16 4.2. Visi dan Misi Rumah Sakit Pertamina Jaya…........................................... 17 4.2.1. Visi ……………………………………………………………… 17

4.2.2. Misi …………………………………………………………... 17



4.3. Instalasi Farmasi Rawat Jalan……........................................................... 17

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil........................................................................................................... 20 5.2. Pembahasan............................................................................................... 23

BAB VI PENUTUP

6.1. Kesimpulan................................................................................................ 25 6.2. Saran.......................................................................................................... 25

DAFTAR PUSTAKA ......................................................................................... 26 LAMPIRAN........................................................................................................ 28

**DAFTAR** **TABEL**

Tabel 5.1 Jumlah lembar resep Antibiotik Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia……………........................................................................... 20

Tabel 5.2 10 besar Diagnosa / Jenis Penyakit Pada Pasien Anak ……………………………………………......................... 21

Tabel 5.3 Jumlah lembar resep Antibiotik Berdasarkan Zat Aktif ................... 21

Tabel 5.4 Jumlah lembar resep Antibiotik Berdasarkan Golongan

Antibiotik.......................................................................................... 22

Tabel 5.5 10 besar jumlah lembar resep Antibiotik Berdasarkan Kombinasi

Terapi Dengan Obat Lain............................................................... 22

**DAFTAR** **LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data ……………………….…… 38

Lampiran 2 Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Zat Aktifnya ……… 39

Lampiran 3 Diagnosa Penyakit ……………………………..………… 39

Lampiran 4 Tabel Penggunaan Obat Yang Diresepkan Bersama

Antibiotik ………………………………………………... 40

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Antibiotika adalah senyawa organik yang dihasilkan oleh berbagai spesies mikroorganisme dan bersifat toksin terhadap spesies microorganisme lain. Sifat toksin senyawa – senyawa yang terbentuk mempunyai kemampuan menghambat pertumbuhan bakteri (efek bakteriostatik) dan bahkan ada yang langsung membunuh bakteri (efek bakterisid) yang kontak dengan antibiotik tersebut. Sejak tahun 1942 antibiotik mulai populer digunakan dalam pengobatan infeksi. Pemakaian antibiotik dibatasi hanya untuk bakteri – bakteri yang peka terhadapnya. Pemakain antibiotik yang sembarangan dapat menimbulkan hal – hal yang tidak diinginkan oleh pasien, misalnya berkembangnya resistensi bakteri dan timbulnya superinfeksi atau suprainfeksi.1 Penggunaan antibiotika yang bijak adalah penggunaan antibiotika dengan spectrum sempit, pada indikasi yang ketat dengan dosis yang adekuat, interval dan lama pemberian yang tepat. Penggunaan antibiotika yang tidak tepat dapat menimbulkan pengobatan kurang efektif, peningkatan risiko terhadap keamanan pasien, meluasnya resistensi dan tingginya biaya pengobatan.2

Hasil penelitian dari studi *Antimicrobial Resistence in Indonesia* (AMRIN *study*) tahun 2000 – 2004 menunjukkan bahwa terapi antibiotik diberikan tanpa indikasi di RSUP Dr Kariadi Semarang sebanyak 20-53% dan antibiotik profilaksis tanpa indikasi sebanyak 43-81%.3 Penggunaan antibiotika yang tidak tepat bisa menimbulkan resistensi antibiotika. Resistensi antibiotika disebabkan diantaranya peresepan antibiotika secara berlebihan oleh tenaga kesehatan, adanya anggapan yang salah di masyarakat bahwa antibiotika merupakan obat dari segala penyakit dan lalai dalam menghabiskan treatment antibiotik.4

Peresepan antibiotika lebih sering ditujukan kepada anak, karena anak merupakan salah satu kelompok terbesar pengidap penyakit infe ksi.5 Tingginya peresepan antibiotik untuk anak menyebabkan anak berisiko mendapatkan antibiotik yang kurang tepat. Menurut penelitian terdahulu antibiotik yang sering digunakan untuk pasien anak adalah golongan sefalosporin. Penelitian yang dilakukan oleh Ratna Sastriani Gulo di RSUD Gunungsitoli Nias Periode Januari – April 2016, dari 416 resep terdapat 133 resep yang mengandung antibiotik dengan pemakaian terbanyak golongan sefalosporin (40,67%). Dengan pemakaian terbanyak anak usia 2 tahun- 12 tahun (60,90%) jenis kelamin laki-laki (55,63%).6 Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fenita Purnama tentang Pola Peresepan Antibiotik Pada Pasien Ispa Pediatri Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSU Bhakti Asih Ciledug Periode Januari – Maret 2017 bahwa antibiotik yang paling banyak digunakan juga dari golongan sefalosporin (84.2%), dengan pemakaian terbanyak pada anak usia 1 – 5 tahun (69.23%) dan berjenis kelamin laki – laki (55.77%).7

Menurut data di poli anak rawat jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya pada bulan Januari - Maret 2019 terdapat 213 lembar resep dan terdapat 145 lembar yang mengandung antibiotik, artinya 68.07% pasien anak diberikan resep antibiotik. Tingginya penggunaan antibiotik di poli rawat jalan ini dapat mengindikasikan *overprescribing* dan belum pernah diteliti lebih lanjut. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk memperoleh data awal berupa profil peresepan antibiotik pada anak di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya periode Juli – Desember 2019.

**1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana profil peresepan antibiotik di poli anak rawat jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya periode Juli- Desember 2019?

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Profil Peresepan Antibiotik di Poli Anak Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya periode Juli - Desember 2019.

* + 1. **Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui jumlah dan persentase pada peresepan antibiotik di poli anak Rumah Sakit Pertamina Jaya berdasarkan :

1. Jenis kelamin, usia dan diagnosis pasien.
2. Zat aktif dan penggolongan antibiotik
3. Penggunaan obat lain yang diresepkan bersama antibiotik .

**1.4 Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Bagi Penulis**

Menambah ilmu pengetahuan serta wawasan yang berhubungan dengan penggunaan antibiotika di poli anak serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama menjalani pendidikan sebagai mahasiswa kelas RPL.

**1.4.2** **Bagi Akademik**

Sebagai bahan referensi untuk perpustakaan di Poltekkes Kemenkes Jakarta II Jurusan Farmasi serta sebagai bahan referensi untuk mahasiswa yang ingin membuat KTI mengenai profil peresepan antibiotika di poli anak.

**1.4.3** **Bagi Rumah Sakit**

Sebagai gambaran untuk mengetahui kuantitas penggunaan antibiotika di poli anak Rumah Sakit Pertamina Jaya sehingga dapat meningkatkan pelayanan mutu terhadap pasien anak di Rumah Sakit Pertamina Jaya.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1Definisi Antibiotika**

Antibiotik (L.anti = lawan, bios = hidup) adalah zat – zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relative kecil.8

**2.1.1 Penggolongan Antibiotik**

Penggolongan antibiotik dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Berdasarkan struktur kimia antibiotik 9 Berdasarkan struktur kimianya, antibiotik dikelompokkan sebagai berikut:

1. Golongan Aminoglikosida, didapatkan dari bakteri Streptomyces, bersifat bakterisidal. Meskipun bersprektrum luas, golongan ini tidak efektif terhadap bakteri anaerop. Pemberian sebaiknya melalui intravena karena mudah diurai dilambung. Umumnya aminoglikosida diberikan dalam jangka pendek. Contoh : Gentamisin, amikasin, neomisin.
2. Golongan Beta-Laktam
3. Penisillin

Penisillin ditemukan pada tahun 1940, merupakan antibiotic yang paling efektif dan sedikit toksik jika dibandingkan dengan antibiotic yang lain.

1. Sefalosporin

Generasi pertama : sefadroxil, sefalotin, sefaxil.

Generasi kedua : sefaklor, sefamandol, sefaronid,sefuroksim.

Generasi ketiga : sefotaksim, seftriakson, seftizoksim.

Generasi keempat : sefklidin, sefepim, sefluprenam.

1. Golongan Tetrasiklin, tidak boleh diberikan pada anak usia kurang dari 8 tahun dan dalam masa pertumbuhan gigi.

Contoh : tetrasiklin, doksisiklin, minosiklin.

1. Golongan Makrolid, antara lain golongan erithromisin, azithromisin, klaritromisin.
2. Golongan Kuinolon, antara lain ciprofloxacin, levofloxacin, ofloxacin.
3. Golongan Sulfonamid, penggunaan sulfonamide semakin berkurang dengan semakin banyaknya kuman yang resisten dan digeser oleh antibiotic yang umumnya lebih efektif.,
4. Golongan antibiotic jenis lain diantaranya kloramfenikol, clindamysin, vankomisin

2. Berdasarkan sifat toksisitas selektif 9

a. Bakteriostatik, yaitu kelompok antibiotic yang memiliki efek menghambat pertumbuhan bakteri, contoh : khloramfenikol, Eritromisin, Klindamisin, Sulfonamid, Trimetoprim, Tetrasiklin

b. Bakterisidal, yaitu kelompok antibiotic yang efeknya adalah membunuh pertumbuhan bakteri, contoh : Aminoglikosida, Beta-laktam, Vankomisin, Quinolon, Rifampisin, Metronidazole.

3. Berdasarkan mekanisme kerja antibiotik 9

Berdasarkan mekanisme kerjanya terhadap bakteri, antibiotic dikelompokkan sebagai berikut :

1. Antibiotik yang cara kerjanya dengan menghambat sintesis dinding sel bakteri, contoh : Penisillin, Basitrasin, Sefalosporin.

b. Antibiotika yang cara kerjanya dengan mengubah permeabilitas membrane sel bakteri, contoh : Amfoterisin, Kolistin, Polimiksin.

c. Antibiotik yang cara kerjanya dengan menghambat sistesis protein dan asam nukleat pada bakteri, contoh : kloramfenikol, Erithromisin, Tetrasiklin, Aminoglikosida.

d. Antibiotik yang cara kerjanya dengan mengganggu metabolism sel bakteri, contoh : Rifampisin, Sulfonamid, Trimetoprim.

4. Berdasarkan aktivitas antibiotik 9

Berdasarkan aktivitasnya, antibiotik dikelompokkan sebagai berikut:

a. Antibiotika spektrum luas (*broad spectrum*)

Adalah kelompok antibiotic yang zat aktifnya sensitive untuk semua jenis bakteri golongan gram positif maupun gram negative, contoh : tetrasiklin dan derivatnya, kloramfenikol, ampisillin, sefalosporin, carbapenem.

b. Antibiotika spektrum sempit (*narrow spectrum*)

Adalah kelompok antibiotic yang zat aktifnya sensitive hanya untuk satu jenis atau beberapa jenis bakteri saja, gram positif saja atau gram negative saja, contoh : penicillin, streptomisin, neomisin, basitrasin.

5. Berdasarkan pola bunuh antibiotik 9

Terdapat 2 pola bunuh antibiotik terhadap kuman yaitu :

1. *Time dependent killing,* seperti betalaktam, glikopeptida, makrolida, clindamisin, dengan meningkatnya konsentrasi antibiotic hanya menunjukkan sedikit atau tidak ada peeningkatan efek terapi.
2. *Concentration dependent killing,* seperti aminoglikosida dan quinolone menunjukkan peningkatan aktivitas seiring dengan peningkatan konsentrasi.

**2.2 Antibiotika Tersendiri Yang Sering Digunakan Pada Pasien Anak Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamina Jaya**

**1. Cefixime**10 ( Lanfix®,Fixacep® )

Mekanisme kerja : menghambat sintesis dinding sel mikroba.

Indikasi : Infeksi saluran kemih ringan, otitis media, faringitis, tonsilitis, bronkitis akut dan kronik, demam tifoid.

Efek samping : Syok, reaksi hipersensitivitas, kelainan hematologi, peningkatan hasil tes fungsi hati, gangguan GI, disfungsi ginjal, gangguan penafasan, sakit kepala atau pusing( jarang).

Kontra Indikasi : Hipersensitivitas terhadap cefixime

Perhatian : Hipersensitivitas terhadap penisilin, infeksi ginjal berat, gizi buruk, hamil dan laktasi

Dosis : Dewasa dan anak – anak > 30 kg, dosis umum 50-100 mg dua kali sehari.

Infeksi lebih berat atau tak terkendali : 200mg dua kali sehari.

Demam tifoid pada anak 10-15 mg/kg BB selama 2 minggu

**2. Cefadroxil** 10

Mekanisme kerja : menghambat sintesis dinding sel mikroba.

Indikasi : Infeksi saluran nafas, kulit dan jaringan lunak, saluran GI dan infeksi lain yang disebabkan oleh bakteri yang peka.

Efek samping : diare dan colitis, mual, muntah, rasa tidak enak pada saluran cerna, sakit kepala, reaksi alergi, sindroma stevens-johnson, nekrolitis epidermal toksis, gangguan fungsi hati.

Kontra indikasi : Hipersensitif terhadap sefalosporin

Perhatian : Sensitivitas terhadap antibakteri betalaktam, gangguan fungsi ginjal, kehamilan dan menyusui, positif palsu untuk glukosa urin.

Dosis : Anak kurang dari 1 tahun 25 mg/kg bb/hari dalam dosis terbagi. Anak usia 1 – 6 tahun 250 mg dua kali sehari. Anak lebih dari 6 tahun 500 mg dua kali sehari.

**3. Amoxycillin** 10

Mekanisme kerja : menghambat sintesis dinding sel mikroba.

Indikasi : Infeksi saluran kemih, otitis media,sinusitis, infeksi pada mulut, bronchitis, infeksi haemophillus influenza, salmonellosis invasive, listerial meningitis.

Efek samping : Mual, muntah, diare, ruam.

Kontra indikasi : Hipersensitif terhadap penisilin

Perhatian : riwayat alergi, gangguan ginjalinfeksi sitomegalovirus,leukemia limfositik.

Dosis : Anak hingga 10 tahun 125-250 mg tiap 8 jam.

**4. Azithromisin** 10

Mekanisme kerja : menghambat sintesis protein sel mikroba.

Indikasi : Infeksi saluran nafas atas dan bawah, infeksi kulit, infeksi saluran kemih

Efek samping : Diare, mual, muntah, nyeri lambung, dispepsia, ruam kulit, sakit kepala , vertigo, kelelahan

Kontra indikasi : Hipersensitifitas terhadap makrolid

Perhatian : Kerusakan hati/ginjal parahm pasien-pasien pneumonia

Dosis : Anak diatas 6 bulan 10mg/kg BB/hari, selama 3 hari, berat badan 15-25kg 200mg sekali sehari selama 3 hari, berat badan 26-35kg 300mg sekali sehari selama 3 hari, berat badan 36-45kg 400mg sekali sehari selama 3 hari.

**5. Clindamycin** 10

Mekanisme kerja : menghambat sintesis protein bakteri melalui ikatan dengan sub unit ribosom.

Indikasi : Infeksi serius akibat bakteri anaerop atau bakteri aerop gram positif, infeksi saluran nafas, infeksi serius jaringan lunak dan kulit, septicemia, infeksi intra-abdomen, infeksi ginekologi, infeksi mulut.

Efek samping : colitis, pseudomembran, diare, nyeri abdomen, gangguan pada tes fungsi hati, ruam, makulopapular.

Kontra indikasi : sedang imunisasi / vaksin, hipersensitivitas terhadap clindamycin.

Perhatian : neonates, anak – anak, kehamilan, menyusui, diare,colitis, pseudomembran, meningitis, gangguan lambung, penyakit crohn atau gangguan usus lainnya, reaksi alergi pada kulit, penyakit hati, asma.

Dosis : Untuk anak – anak, 8 – 16 mg/kg BB/hari dibagi 3 – 4 dosis. Sebaiknya diminum dengan segelas air.

**6. Ciprofloxacin** 10

Mekanisme kerja : Mempengaruhi enzym DNA gyrasepada bakteri.

Indikasi : Infeksi bakteri gram positif dan gram negative, profilaksis pada bedah saluran cerna bagian atas.

Efek samping : Reaksi hipersensitifitas, efek terhadap system syaraf(pusing sakit kepala, tremor), efek terhadap saluran cerna (mual,muntah,flatulensi).

Kontra indikasi : Penderita yang hipersensitif terhadap ciprofloxacin atau golongan quinolone lain,wanita hamil dan menyusui, anak anak dibawah usia 18 tahun.

Perhatian : harus diminum dengan air secukupnya untuk mencegah kristaluria, hati-hati pada pengendara bermotor karena dapat menurunkan kewaspadaan, efeknya meningkat dengan adanya alcohol.

Dosis : Untuk anak tidak dianjurkan, tetapi bila pertimbangan manfaat resiko menguntungkan, 10-30mg/kg bb/hari dibagi dalam dua dosis.

**2.3 Klasifikasi Usia Anak**

Untuk menentukan dosis obat, *The British Paediatric Association (BPA)* mengusulkan rentang waktu berikut yang didasarkan pada saat terjadinya perubahan – perubahan biologis :11

1. Neonatus : Awal kelahiran sampai usia usia 1 bulan (dengan subseksi tersendiri untuk bayi yang lahir saat usia kurang dari 37 minggu dalam kandungan)

2. Bayi : 1 bulan samapi 2 tahun

3. Anak : 2 sampai 12 tahun

4. Remaja : 12 tahun sampai 18 tahun.

* 1. **Antibiotik pada anak**

**2.4.1 Penggunaan Antibiotika Pada Anak**

Antibiotik masih menjadi salah satu jenis obat yang paling sering digunakan pada pengobatan berbagai penyakit. Saat ini, terdapat lebih dari 100 jenis antibiotik yang dapat menangani penyakit akibat infeksi ringan hingga penyakit akibat infeksi berat yang dapat mengancam jiwa. Meski demikian, antibiotik bukanlah penyembuh segala macam penyakit. Faktanya, antibiotik seharusnya hanya digunakan pada penyakit yang disebabkan infeksi bakteri. Ketika antibiotik diberikan pada penyakit-penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus atau jamur, maka tidak bermanfaat.

Pada saat anak demam akut akan membuat orang tua panik, sudah diberikan penurun panas tetapi demam tidak kunjung reda serta mencari pertolongan pertama berobat ke dokter dan seringnya orang tua tersebut meminta agar dokter tersebut memberikan antibiotik bahkan tidak sedikit yang langsung memberikan antibiotik pada anaknya tanpa pemeriksaan terlebih dahulu oleh dokter. Padahal belum tentu demam yang terjadi pada anak tersebut disebabkan oleh bakteri, dimana penyebab tersering demam akut pada anak biasanya oleh infeksi virus sehingga penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan risiko resistensi antibiotic.12

**2.4.2 Indikasi Pemberian Antibiotik pada anak**

Indikasi pemberian antibiotic pada anak antara lain berdasarkan :

1.Indikasi yang tepat dan benar dalam pemberian antibiotik pada anak adalah bila penyebab infeksi tersebut adalah bakteri. Menurut CDC (Centers for Disease Control and Prevention) indikasi pemberian antibiotik adalah bila batuk dan pilek berkelanjutan selama lebih 10 - 14 hari yang terjadi sepanjang hari (bukan hanya pada malam hari dan pagi hari). Batuk malam dan pagi hari biasanya berkaitan dengan alergi atau bukan lagi dalam fase infeksi dan tidak perlu antibiotik.

2.Bila terdapat gejala infeksi sinusitis akut yang berat seperti panas  lebih dari 39 derajat Celcius dengan cairan hidung purulen, nyeri, pembengkakkan sekitar mata dan wajah. Bila dalam 2 - 3 hari membaik pengobatan antibiotik dapat dilanjutkan selama 7 hari setelah keluhan membaik atau biasanya selama 10 - 14 hari.

3.Radang tenggorokan karena infeksi kuman streptokokus. Penyakit ini pada umumnya menyerang anak berusia 7 tahun atau lebih. Pada anak usia 4 tahun hanya 15% yang mengalami radang tenggorokan karena kuman ini. Gejalanya anak tidak batuk, pembesaran kelenjar getah bening, demam >38 derajat Celcius, pembesaran dan tanda radang di amandel.

4.Infeksi saluran kemih. Gejala pada anak <2 tahun biasanya demam, mual, muntah, gagal tumbuh, makan dan minum berkurang, rewel, sedangkan pada anak >2 tahun dengan gejala demam, nyeri perut, nyeri saat buang air kecil, dan dapat disertai mual muntah. Untuk mengetahui apakah ada infeksi bakteri biasanya dengan melakukan pemeriksaan kencing / urin dimana diagnosis pastinya dengan melakukan kultur urin.

5.Penyakit Tifus. Penyakit ini mempunyai gejala demam >6 hari disertai adanya lidah kotor, gejala pencernaan seperti mual, muntah, diare, konstipasi, gejala neurologis seperti mengigau, nyeri kepala. Untuk mengetahui penyakit tifus harus dilakukan pemeriksaan darah seperti Tubex TF, IgM Salmonela, dan kultur darah gal/empedu. Anak usia di bawah 5 tahun yang mengalami infeksi virus sering mengalami overdiagnosis penyakit Tifus. Sering terjadi kesalahan persepsi dalam pembacaan hasil laboratorium. Infeksi virus dengan peningkatan sedikit pemeriksaan nilai widal sudah divonis gejala tifus dan dihantam dengan antibiotik.

6.Infeksi Telinga Tengah. Anak awalnya batuk pilek yang tidak teratasi dan berkomplikasi menjadi infeksi telinga tengah dengan gejala demam, keluar cairan dari telinga berwarna keruh, berbau, disertai batuk pilek. Anak harus mendapatkan antibiotik dan dapat dilakukan pencegahan dengan menjaga hygiene, hindari terpapar infeksi dan pemberian vaksin pneumokokus.12

Infeksi virus yang tidak memerlukan antibiotik antara lain adalah : batuk, pilek tanpa sesak, influenza, cacar air, gondong, campak, luka kecil, demam berdarah, diare cair tanpa darah, dan hepatitis. Dimana mayoritas infeksi virus bersifat self limiting disease / dapat membaik dengan sendirinya, yang penting anak perlu istirahat, makan minum yang cukup dan bergizi serta dapat diberikan obat-obatan untuk mengatasi gejalanya, seperti obat batuk pilek, obat demam.

Ada beberapa hal / tips yang harus diperhatikan orang tua pada saat menggunakan antibiotik :12

1. Antibiotik hanya untuk infeksi bakteri.

2. Apabila sakit infeksi akibat virus, jangan meminta dokter untuk meresepkan antibiotik.

3. Antibiotik hanya dengan resep dokter dan digunakan sesuai petunjuk dokter dan apoteker.

4. Tanyakan pada dokter, apakah diagnosis penyakit anak anda dan apakah ada infeksi bakteri.

5. Jangan membeli antibiotik tanpa resep dokter, atau menggunakan resep lama.

6. Jangan memberi antibiotik sisa atau diresepkan untuk diri sendiri atau orang lain.

**2.5 Obat**

Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam dan luar tubuh guna mencegah, meringankan dan menyembuhkan penyakit. Menurut undang – undang, yang dimaksud obat adalah suatu bahan atau campuran bahan untuk dipergunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan gejala penyakit atau penyakit, luka atau kelainan badaniah pada manusia atau hewan termasuk untuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia.13

* 1. **Rekam Medis**

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan, Menurut PERMENKES No: 269/MENKES/PER/ III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.14

* 1. **Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri.15

* 1. **Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Alat Ukur** | **Hasil Ukur** | **Skala Ukur** |
| 1 | Jenis  Kelamin | Identitas seks penderita | Lembar Resep | Jumlah dan persentase (%) dari : | Nominal |
| 1.Laki – Laki |
| 2.Perempuan |
| 2 | Usia | Jumlah ulang tahun kelahiran yang telah dilewati | Lembar Resep | Jumlah dan persentase (%) dari : | Ordinal |
| 0 bln – 1 bulan |
| 1 bulan – 2 thn |
| 2 thn – 12 thn |
| 12 thn – 18 thn11 |
| 3 | Diagnosa pasien | 10 besar Diagnosa pasien yang menggunakan antibiotik | Lembar Resep | Jumlah dan persentase dari :  Diagnosa pasien yang didapat selama Periode Juli – Desember 2019 di Poli Anak Rumah Sakit Pertamina Jaya | Nominal |
| 4 | Zat Aktif antibiotik | Zat Aktif yang digunakan oleh penderita | Lembar Resep | Jumlah dan persentase (%) dari : | Nominal |
| 1.Cefixime |
| 2.Cefadroxil |
| 3.Ciprofloxacin |
| 4.Azithromycin  5.Clindamisin  6. Amoxycillin |
| 5 | Golongan antibiotik | Golongan antibiotik yang diresepkan | Lembar Resep | Jumlah dan persentase (%) dari : | Nominal |
| 1.Cephalosporin |
| 2.Penisillin |
| 3.Makrolida |
| 4.Quinolon |
|  |
| 6 | Obat lain yang diresepkan bersama antibiotik | 10 besar Obat – obat lain yang diresepkan bersama antibiotik | Lembar Resep | Jumlah dan persentase (%) dari : | Nominal |
| Obat – obat lain yang diresepkan bersama antibiotik periode Juli – Desember 2019 |
|  |
|  |

**BAB III**

**METODOLOGI PENELITIAN**

**3.1 Desain Penelitian`**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Data yang dikumpulkan berupa data sekunder yang diperoleh dari seluruh data rekam medik pasien poli anak yang ada di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya periode Juli - Desember 2019.

**3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Pertamina Jaya. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2020.

**3.3 Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah data perekapan yang diperoleh dari rekam medik poli anak rawat jalan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya Juli - Desember 2019.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medik poli anak rawat jalan yang mempunyai kandungan antibiotik di Rumah Sakit Pertamina Jaya periode Juli - Desember 2019 yang sesuai dengan kriteria.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut

1. Kriteria Inklusi :
2. Catatan medik pada pasien anak berusia ≤ 18 tahun yang menerima peresepan antibiotik periode Juli – Desember 2019 di Rumah Sakit Pertamina Jaya.
3. Kriteria Eksklusi :
4. Antibiotik selain penggunaan oral seperti antibiotik untuk penggunaan *topical, ophthalmic* dan nasal.

**3.4. Cara Pengumpulan Data**

Dengan cara merekap data rekam medik pasien poli anak rawat jalan yang mengandung antibiotik di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya periode Juli - Desember 2019.

**3.5.Cara Pengolahan dan Analisa data**

Untuk mengetahui jumlah dan persentase (%) peresepan antibiotik di poli anak rawat jalan Rumah sakit Pertamina Jaya periode Juni – Desember 2019, maka langkah-langkah yang dilakukan adalah :

1. Mengumpulkan dan mengelompokkan rekam medik dari poli anak rawat jalan Rumah sakit Pertamina Jaya yang mengandung antibiotik.

2. Mencatat umur dan jenis kelamin pasien yang mendapatkan antibiotik.

3. Mencatat diagnosa pasien yang mendapatkan antibiotik.

4. Mengelompokkan antibiotik berdasarkan zat aktif dan golongan.

5. Mendata kelas terapi obat lain yang diresepkan dengan antibiotik.

6. Menyajikan data dalam bentuk tabel.

7. Melakukan perhitungan jumlah dan persentase.

8. Membahas hasil pengamatan dan menyimpulkan data

**BAB IV**

**GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN DATA**

**4.1 Sejarah Rumah Sakit Pertamina Jaya**

Berdasarkan UU No. 8 Tahun 1971 tentang PERTAMEDIKA, di Indonesia hanya ada perusahaan minyak negara dalam bidang industri minyak dan gas bumi. Untuk memelihara dan meningkatkan produktivitas kerja para pekerja di semua bidang pekerjaan, maka diadakan sistem pelayanan kesehatan yang komprehensif termasuk mendirikan Rumah Sakit Pertamina yang dilakukan oleh perusahaan.

Rumah Sakit Pertamina Jaya (RSPJ) diresmikan penggunaannya pada bulan April 1979 oleh dr. Amino Gondohutomo (alm) yang ketika itu menjabat sebagai Kepala Rumah Sakit Pertamina Pusat Pertamina. Rumah Sakit Pertamina Jaya (RSPJ) merupakan rumah sakit tipe C, di mana sebelumnya adalah Rumah Sakit Bersalin yang dikelola oleh Direktorat Perkapalan dan Telekomunikasi (P&T) dengan jumlah tempat tidur sebanyak 54 buah. Pada tahun 1992 berdasarkan keputusan Direktur Utama Pertamina No. Kpts-024/C0000/92-S0 maka pengelolaan RSPJ diserahkan dari Direktorat P&T ke Direktorat Umum. Dengan perubahan status tersebut, RSPJ memiliki otonomi untuk mengatur manajemen perusahaan secara mandiri.

Tahun 1997 RSPJ telah melakukan Akreditasi Rumah Sakit Pertama dengan 5 (lima) pelayanan dasar. Tahun 2001 RSPJ lulus Akreditasi Ke-2 dengan 12 (dua belas) standar pelayanan kesehatan lainnya. Tahun 2000 RSPJ menjadi salah satu cabang PT RSPP sebagai rumah sakit cabang segala kebijakan RS Pertamina Jaya harus mengacu kepada PT RSPP.

Tugas utama RSPJ adalah memberikan layanan jasa medis kepada pekerja pertamina beserta keluarga, pensiunan, anak perusahaan, dan masyarakat umum terutama yang berdomisili di sekitar Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Utara dan Bekasi.

**4.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Pertamina Jaya**

**4.2.1 Visi**

Menjadi Institusi Kesehatan Yang Mampu Bersaing di Era Globalisasi dengan Pelayanan Berstandar Internasional Tahun 2020.20

**4.2.2 Misi**

1. Menciptakan kondisi keuangan yang sehat dan dapat dipercaya

2. Membangun kepuasaan dan loyalitas pelanggan dengan standar pelayanan nasional/ internasional

3. Memberikan layanan prima secara komprehensif, efektif, efisien dan fokus pada keselamatan pasien yang ditunjang sistem informasi

4. Membangun SDM yang halal dengan pembelajaran berkesinambungan

**4.3 Instalasi Farmasi Rawat Jalan**

Instalasi Farmasi Rawat Jalan bertugas untuk melayani semua pasien baik pertamina maupun umum. Sejak bulan Mei 2007 di unit farmasi Rumah Sakit Pertamina Jaya (RSPJ) diselenggarakan sistem stok satu kendali. Sistem stok satu kendali merupakan suatu sistem di mana semua permintaan persediaan farmasi (obat dan alat – alat kesehatan) dan penyimpanannya di unit layanan dikelola oleh Instalasi Farmasi yang bersifat sentralisasi dan tersedia stok minimal untuk kelancaran pelayanan. Instalasi ini bekerja setiap Senin – Jumat pukul 07.30 WIB sampai dengan 16.00 WIB. Alur pelayanan resep di RSPJ dibagi menjadi dua, yaitu :

**1.) Alur pelayanan resep untuk pasien Pertamina aktif, karyawan Pertamina kontrak, karyawan pensiunan Pertamina, non Pertamina jaminan dan non Pertamina non jaminan.**

**1. Penerimaan Resep**

Pasien menyerahkan resep ke loket penerimaan resep kemudian petugas akan memberikan nomor pada resep dan pasien diberikan kartu tunggu dengan nomor antrian pengambilan obat yang sama dengan nomor resep.

**2. Verifikasi Awal**

Petugas instalasi farmasi rawat jalan akan melakukan, memeriksa, kelengkapan resep dengan melakukan skrinning administrasi dan farmasetika serta informasi riwayat pengobatan yang telah atau sedang dijalani oleh pasien untuk mencegah terjadinya duplikasi terapi. Kemudian dilakukan telaah persyaratan klinis resep meliputi tepat dosis, tepat obat, tepat rute pemberian obat, ada atau tidaknya duplikasi, alergi atau interaksi obat. Setelah proses verifikasi, khusus untuk pasien non pertamina dan tidak menggunakan jaminan akan diinstruksikan untuk membayar langsung (cash) di kasir setelah dilakukan pengecekan persediaan obat di apotik oleh petugas. Sedangkan untuk pasien pertamina/ pensiunan, non pertamina jaminan dipersilahkan untuk menunggu antrian.

**3. Pemberian Etiket**

Selanjutnya tenaga teknis kefarmasian memberi etiket pada obat sesuai dengan yang tertulis di resep.

**4. Penyiapan dan atau Peracikan Obat**

Petugas akan menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep dan atau melakukan peracikan obat. Apabila stok obat yang tertulis didalam resep kosong, maka apoteker atau asisten apoteker akan menghubungi dokter penulis resep untuk meminta persetujuan penggantian obat dengan zat aktif yang sama atau obat lain yang kerjanya sama, dan apabila pengganti obat tersebut tidak ada atau tidak disetujui maka khusus untuk pasien non pertamina akan dibuatkan salinan resep untuk melakukan penebusan oabt di luar instalasi farmasi Rumah Sakit Pertamina Jaya tetapi jika pasien pertamina/ pensiunan dibuatkan salinan resep untuk pengambilan di kemudian hari dengan atau tanpa perjanjian yang bisa disebut juga dengan resep TA (tinggal ambil).

**5. Pengemasan Obat**

Setelah obat selesai disiapkan dan diberikan etiket maka dilakukan pengemasan atau yang bisa dilakukan dengan cara melakukan *chross check* antara resep dan obat apakah sudah sesuai.

**6. Pemeriksaan**

Pada proses ini juga dilakukan pemeriksaan nama obat, dosis, jumlah sediaan obat yang sudah dikemas dengan resep dokter. Namun jika ada penggantian obat maka petugas akan mengoreksi resep secara manual. Pada tahap pemeriksaan petugas juga akan membuat salinan iter atau resep yang belum diambil pasien ataupu iter pengulangan resep untuk bulan depannya. Pemeriksaan dilakukan untuk menghindari terjadinya kekeliruan atau ketidaktepatan nama obat, sediaan dan jumlah obat yang diserahkan kepada pasien agar menghindari kesalahan atau penggunaan obat yang tidak rasional.

**7. Verifikasi Akhir**

Verifikasi bertujuan untuk memastikan nama obat, dosis obat, dan jumlah obat yang disiapkan sesuai permintaan dalam resep dan sistem komputer.

**8. Penyerahan Obat**

Setelah dilakukan verifikasi akhir, obat diserahkan kepada pasien disertai pemberian informasi obat kepada pasien.

**BAB V**

**HASIL PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil**

Setelah dilakukan penelitian, pada bulan Juli – Desember 2019 di poli anak rawat jalan Rumah sakit Pertamina Jaya terdapat 697 resep dan didapat sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 317 resep.

Tabel 5.1 Jumlah lembar resep Antibiotik Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kelompok usia** | **Jenis Kelamin** | | **Jumlah Lembar Resep** | **Persentase (%)** |
|  | **L** | **P** |
| 0 bln - 1 bln | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 bln - 2 thn | 36 | 34 | 70 | 22.08 |
| 2 thn - 12 thn | 126 | 116 | 242 | 76.34 |
| 12thn - 18 thn | 5 | 0 | 5 | 1.58 |
| **Jumlah** | **167** | **150** | **317** | **100** |
|  | **52.68** | **47.32** |  |  |

Pada tabel 5.1 didapatkan jumlah dan persentase antibiotika berdasarkan demografi pasien (jenis kelamin dan usia). Berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah anak laki – laki sebanyak 167 lembar resep ( 52,68%), sedangkan anak perempuan sebanyak 150 lembar resep (47.32%). Berdasarkan kelompok usia yang paling banyak diresepkan antibiotik yaitu usia anak 2 tahun – 12 tahun sebanyak 242 lembar resep (76.34%).

Tabel 5.2 Tabel 10 besar Diagnosa / Jenis Penyakit Pada Pasien Anak

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nama Penyakit** | **Jumlah** | **Persentase** |
| Streptococcal Pharyngitis | 130 | 41.01 |
| Tonsils | 28 | 8.83 |
| Gastroenterities | 24 | 7.57 |
| Bronchitis | 19 | 5.99 |
| Nasopharyngitis | 13 | 4.10 |
| Fever, Unspesific | 12 | 3.79 |
| Alergi Rhinitis | 10 | 3.15 |
| Nausea and Vomiting | 8 | 2.52 |
| Urinary tract infection | 7 | 2.21 |
| Dyspepsia | 6 | 1.89 |
| . | . | . |
| .  . | . | . |
| **Jumlah** | **317** | **100** |
|  |  |  |

Tabel 5.2 Menunjukkan 10 besar diagnosa / jenis penyakit yang menggunakan antibiotik. Dari hasil penelitian diatas *Streptococcal Pharyngitis* adalah diagnosa terbanyak yang menggunakan antibiotik yaitu 130 lembar resep (41.01%)

Tabel 5.3 Jumlah lembar resep Antibiotik Berdasarkan Zat Aktif

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zat aktif** | **Jumlah lembar resep** | **Persentase (%)** |
| Cefixim | 166 | 52.36 |
| Cefadroxil | 67 | 21.14 |
| Azithromisin | 66 | 20.82 |
| Clindamisin | 15 | 4.73 |
| Amoxycillin | 1 | 0.32 |
| Ciprofloxacin | 2 | 0.63 |
| **JUMLAH** | **317** | **100** |

Pada Tabel 5.3 menunjukkan bahwa antibiotik yang paling banyak digunakan berdasarkan zat aktifnya adalah cefixim sebanyak 166 lembar resep (52.36%).

Tabel 5.4 Jumlah lembar resep Antibiotik Berdasarkan Golongan Antibiotik

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Golongan Antibiotik** | **Jumlah lembar resep** | **Persentase (%)** |
| Cefalosporin | 233 | 73.50 |
| Penicillin | 1 | 0.32 |
| Makrolida | 81 | 25.55 |
| Quinolone | 2 | 0.63 |
| **JUMLAH** | **317** | **100** |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa golongan antibiotik yang paling banyak digunakan adalah golongan cephalosporin yaitu sebanyak 233 lembar resep (73.50%).

Tabel 5.5 10 besar Peresepan obat lain yang diresepkan bersama antibiotik

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nama obat** | **Non** | **Racikan** | **Total** | **Persentase** |
|  | **Racikan** |  |  |  |
| Kortikosteroid  (Methylprednisolon, Kenacort, Triamcinolon, Prednison) | 67 | 57 | 124 | 14.25 |
| Pseudoephedrin | 73 | 26 | 99 | 11.38 |
| Paracetamol | 88 |  | 88 | 10.11 |
| Cetirizine | 54 | 30 | 84 | 9.66 |
| Ambroxol | 15 | 58 | 73 | 8.39 |
| Salbutamol | 4 | 65 | 69 | 7.93 |
| Acetyl Sistein | 58 |  | 58 | 6.67 |
| Pseudoephedrin + ctm / loratadin (rhinos) | 50 |  | 50 | 5.75 |
| Codein | 9 | 37 | 46 | 5.29 |
| Domperidone | 25 | 1 | 26 | 2.99 |
| .  . |  |  |  |  |
| . |  |  |  |  |
| Jumlah | 588 | 282 | 870 | 100.00 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa peresepan antibiotik bersama dengan obat lain yang terbanyak adalah peresepan antara antibiotik dengan kortikosteroid (Methylprednisolon, Kenacort, Triamcinolon, Prednison) sebanyak 124 lembar resep (14,25%).

**5.2. Pembahasan**

Hasil yang diperoleh berdasarkan penelitian mengenai Profil Peresepan Antibiotik Di Poli Anak Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya Periode Juli – Desember 2019 yaitu sebanyak 317 rekam medik. Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa anak laki – laki lebih banyak menggunakan antibiotik daripada perempuan dan usia terbanyak yang menggunakan antibiotik adalah usia 2 tahun – 12 tahun. Kondisi ini kemungkinan dapat terjadi karena anak laki – laki yang cenderung lebih banyak aktifitas di luar rumah dibandingkan anak perempuan sehingga anak laki – laki lebih rentan terhadap penyakit infeksi.Hal ini didukung oleh studi yang dilakukan Liviandari di Temanggung pada tahun 2012 bahwa anak laki-laki mempunyai risiko yang lebih besar untuk mendapatkan antibiotik dari pengobatan Infeksi saluran pernafasan akut daripada anak dengan jenis kelamin perempuan.16 Begitu juga dengan usia, pada rentang usia 2 tahun – 12 tahun anak lebih aktif beraktifitas di luar rumah sehingga dapat menyebabkan anak terinfeksi bakteri.17

Pada tabel 5.2 didapatkan dari penelitian bahwa 10 diagnosa terbesar pada pasien anak yang menempati urutan pertama adalah *Streptococcal Pharyngitis* sebanyak 130 lembar resep. Faringitis merupakan bagian dari ISPA. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratna Sastriani Gulo di RSUD Gunung Sitoli juga menunjukkan diagnose terbanyak di RSUD Gunung Sitoli Nias adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut.6 Faringitis merupakan peradangan dinding faring yang disebabkan oleh virus (40- 60%), bakteri (5 – 40%), alergi trauma,iritasi dan lain – lain. Bakteri penyebab faringitis adalah bakteri streptococcus beta hemolitikus. Gejala khas pada pasien faringitis adalah demam, nyeri kepala, nyeri menelan, muntah. Faringitis yag disebabkan oleh bakteri pada pemeriksaan fisik tampak tonsil membesar, faring dan tonsil hiperemis dan terdapat eksudat dipermukaannya. Beberapa hari kemudian timbul bercak petheciae pada palatum dan faring. Kadang ditemukan kelenjar limpa leher anterior membesar, kenyal dan nyeri pada penekanan.18

Berdasarkan tabel 5.3 dan 5.4 antibiotik yang paling sering diresepkan pada pasien anak di poli anak Rumah Sakit Pertamina Jaya adalah cefiksim dan merupakan antibiotik golongan Cephalosporin generasi ketiga. Jenis antibiotik cefiksim yang paling banyak digunakan dalam penelitian ini. Cefiksim adalah

antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri pada telinga, saluran pernafasan dan infeksi saluran kemih. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Inez di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura pada tahun 2018 menunjukkan bahwa antibiotika golongan cephalosporin paling banyak digunakan. Hal ini berkaitan dengan tujuan penggunaannya sebagai terapi empiris untuk penyakit infeksi yang belum diketahui penyebabnya.17 Pemakaian cefixim yang merupakan golongan cephalosporin generasi ketiga sebenarnya tidak dianjurkan untuk ISPA. Pada pharmaceutical care untuk penyakit ISPA, antibiotik lini pertama yang digunakan adalah golongan penicillin. Apabila penggunaan antibiotik lini pertama gagal maka di gunakan antibiotik lini kedua yaitu erythromycin ( untuk pasien yang alergi penicillin), azithromycin atau clarithromysin dan cephalosporin generasi satu atau dua.19 Pemberian antibiotik pada anak sebaiknya dimulai dengan yang telah direkomendasikan. Antibiotik yang diberikan tidak seharusnya kepada anak akan menyebabkan resisten, imunitas anak akan menurun dan cenderung mudah sakit kembali.

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan dari penelitian bahwa 10 besar peresepan obat lain yang diresepkan bersama dengan antibiotik yang paling tertinggi adalah peresepan obat kortikosteroid (Methylprednisolon, Kenacort, Triamcinolon, Prednison). Peresepan antibiotik dengan kortikosteroid pada faringitis lebih cepat meredakan nyeri pada tenggorokan. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hetty Wulansari di Rumah Sakit Ibu dan Anak Restu jakarta pada tahun 2009 yang menunjukkan pola peresepan antibiotik diresepkan dengan triamsinolon. Peresepan ini biasanya untuk pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada anak dengan melihat rasionalitas peresepan serta lama penggunaan antibiotik dengan kortikosteroid.20 Kortikosteroid pada pasien anak di Rumah Sakit Pertamina jaya juga diresepkan sebagai obat racikan yang diresepkan bersama antialergi, mukolitik, antitussif, bronchodilator ataupun dekongestan.

**BAB VI**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**
  2. Jumlah pasien anak laki – laki sebanyak 167 lembar resep ( 52,68%), sedangkan anak perempuan sebanyak 150 lembar resep (47.32%). Usia yang paling banyak diresepkan antibiotik yaitu usia anak 2 tahun – 12 tahun sebanyak 242 lembar resep (76.34%). Jenis penyakit terbanyak adalah *Streptococcal Pharyngitis* 130 lembar resep (41.01%)
  3. Penggunaan antibiotik terbanyak adalah Cefiksim sebanyak 166 lembar resep (52.36%) .
  4. Antibiotik yang banyak digunakan adalah golongan Cephalosporin sebanyak 233 lembar resep (73.5%)
  5. Peresepan antibiotik bersama dengan obat lain yang terbanyak adalah peresepan antara antibiotik dengan kortikosteroid (Methylprednisolon, Kenacort, Triamcinolon, Prednison) sebanyak 124 lembar resep (14,25%).
  6. **Saran**

Untuk penelitian selanjutnya jika ingin mengangkat tentang antibiotik pada pasien anak sebaiknya tidak hanya melihat berdasarkan lembar resep, tetapi juga mengambil data dari rekam medis pasien. Hal ini ditujukan agar dapat diketahui riwayat pengobatan pasien sehingga dapat menentukan pilihan antibiotik dan pengobatan yang tepat.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Sumardjo D. (20019) Pengantar Kimia : Buku Panduan Kuliah Mahasiswa Kedokteran Dan Program Strata I Fakultas Bioeksakta. Jakarta, Buku Kedokteran EGC. Hal 423 – 5.
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI NO: 2406/MENKES/PER/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
3. AMRIN – Study Group (2005). Penggunaan Antibiotik di RS Dr Soetomo Surabaya dan RSUP dr Kariadi Semarang.
4. Kementrian Kesehatan RI. Pasien Cerdas, Bijak Gunakan Antibiotik. Jakarta:

Kementerian Kesehatan RI; 2016.

1. Kementrian Kesehatan RI. Gunakan Antibiotik Secara Tepat, Untuk Mencegah Kekebalan Kuman. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
2. Gulo,R.,S., (2017) Kajian peresepan antibiotik pada pasien pediatric rawat jalan di RSUD GunungSitoli Nias periode Januari – April 2016. Skripsi. Program Sarjana, Universitas Sumatera Utara. Medan.
3. Purnama, F. (2017) Pola peresepan antibiotic pada pasien ISPA pediatric di Instalasi Rawat jalan RSU Bhakti Asih Ciledug. Skripsi. Program Sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kharisma Persada. Jakarta.
4. Tan HT, Raharja K. Obat-obat penting. Edisi 6. Jakarta: PT, Gramedia; 2007. 65.

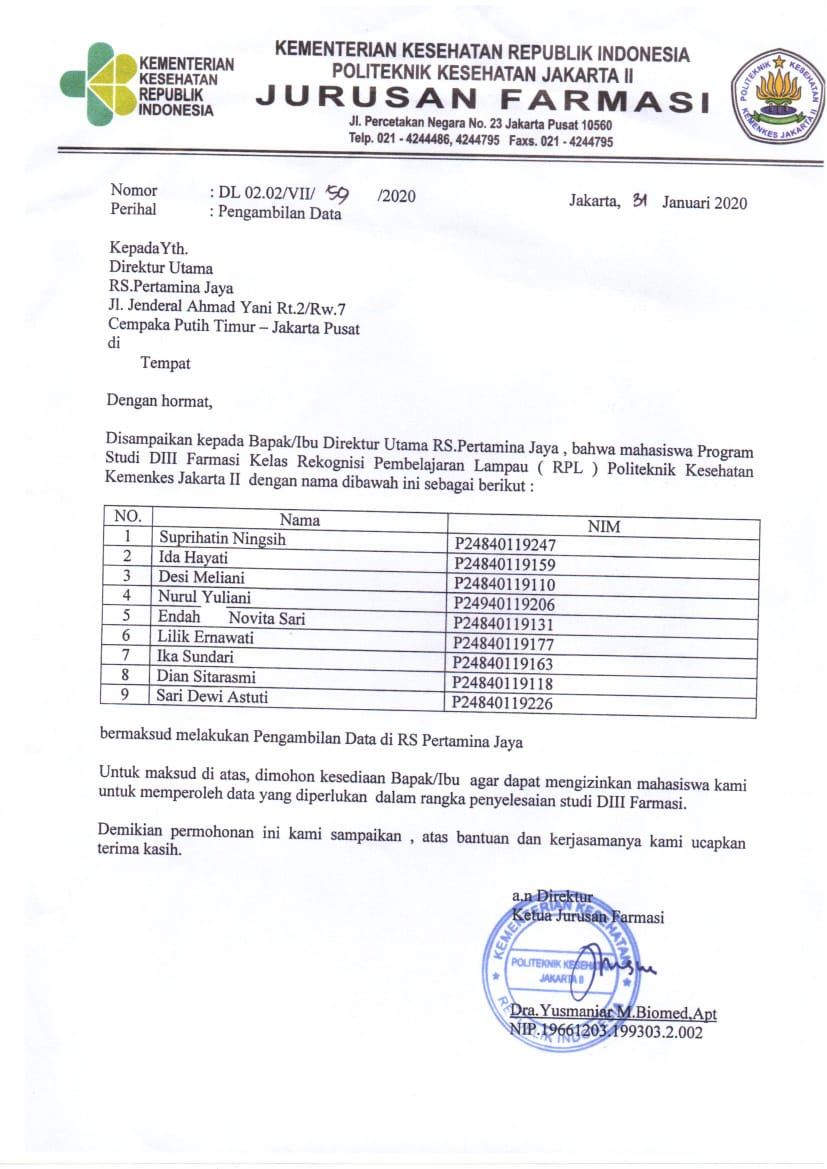
1. Pusporini R. Antibiotika kedokteran gigi. Jakarta: UB Press; 2019. hal 20 – 8
2. Badan Pengawas Obat Dan Makanan RI. Informasi Obat Dan Makanan Indonesia. Jakarta: Badan Pengawas Obat Dan Makanan RI: 2014
3. Keputusan Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI NO: HK.03.05/176/09 tentang Pembentukan Tim Penyusun Pedoman Pelayanan Farmasi Untuk Pasien Pediatri. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
4. Kementerian Kesehatan RI. Anak Demam Apakah Perlu Antibiotik ? Jakarta:

Kementerian Kesehatan RI; 2019.

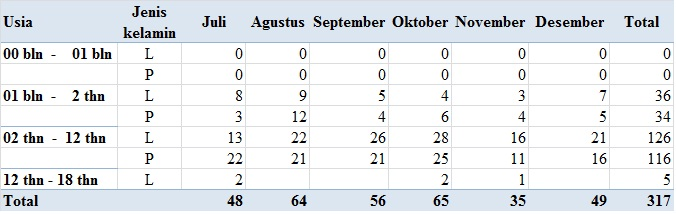
1. Syamsuni, Farmasetika dasar dan hitungan farmasi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2006. 47
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI NO: 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
3. Siregar, C. J. P dan Amalia, L. Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2004
4. Liviandari, R. Hubungan antara karakteristik Balita dengan kejadian ISPA pada Balita di Desa Gandon Kecamatan Kaloran Kabupaten Temanggung. Semarang. Tugas Akhir, Universitas Dian Nuswantoro Semarang, 2012
5. Inez, A, Nurmainah, Susanti, R. Evaluasi Rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien anak Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Periode Januari – Juni 2018. Makalah Skripsi. 2018.
6. Ikatan Dokter Indonesia. Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 1530/PB/A.4/12/2014 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Edisi II. Jakarta: IDI, 2014
7. Departemen Kesehatan RI. Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehan; 2005
8. Wulansari, H. (2009) Kerasionalan penggunaan antibiotik dan kortikosteroid pada pasien anak rawat jalan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Restu Jakarta periode April – September 2008. Skripsi. Program Sarjana. FMIPA UI. Jakarta.

**LAMPIRAN**

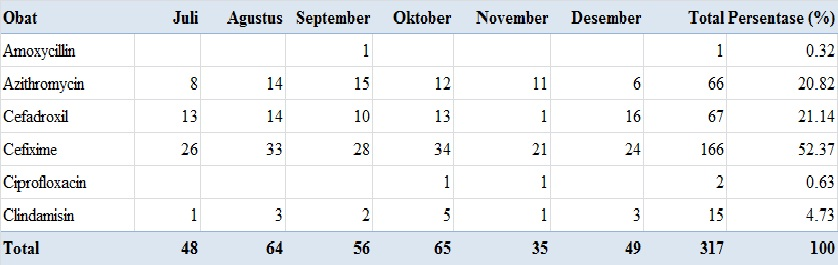
**Lampiran I Surat Ijin Pengambilan Data**



Lampiran 2 Usia dan Jenis Kelamin



Lampiran 2 Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Zat Aktifnya



Lampiran 3 Diagnosa Penyakit

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama Penyakit** | **Jumlah** | **Persentase** |
| Streptococcal Pharyngitis | 130 | 41.01 |
| Tonsils | 28 | 8.83 |
| Gastroenterities | 24 | 7.57 |
| Bronchitis | 19 | 5.99 |
| Nasopharyngitis | 13 | 4.10 |
| Fever, Unspesific | 12 | 3.79 |
| Alergi Rhinitis | 10 | 3.15 |
| Nausea and Vomiting | 8 | 2.52 |
| Urinary tract infection | 7 | 2.21 |
| Dyspepsia | 6 | 1.89 |
| Prim Respiratory TB without mention of bact or hist confirm | 6 | 1.89 |
| Typoid fever | 6 | 1.89 |
| Lymphadenitis | 9 | 2.84 |
| Asthma | 4 | 1.26 |
| Bronchopneumonia | 4 | 1.26 |
| Impetigo/kulit bernanah | 4 | 1.26 |
| Soft Tissue disorder | 3 | 0.95 |
| Benign neoplas, connective and other tissue of thorax | 2 | 0.63 |
| Other and unspecified abdominal pain | 2 | 0.63 |
| Tetralogy of fallot | 2 | 0.63 |
| Bacterial infection | 2 | 0.63 |
| Cellulitis | 1 | 0.32 |
| Chronic rhinitis, nasopharyngitis and pharyngitis | 1 | 0.32 |
| Dislocation and sprain of joints and ligaments of knee | 1 | 0.32 |
| Epistaxis | 1 | 0.32 |
| Haematemesis | 1 | 0.32 |
| Internal thromboshed haemorroid | 1 | 0.32 |
| Lipomatosis, not elsewhere classified | 1 | 0.32 |
| Localized oedema | 1 | 0.32 |
| Low back pain | 1 | 0.32 |
| Moderate protein-energy malnutrition | 1 | 0.32 |
| Neoplasm of uncertain or unkown behaviour of connective and other soft tissue | 1 | 0.32 |
| Other headache syndromes | 1 | 0.32 |
| Redundant prepuce, phimosis and paraphimosis | 1 | 0.32 |
| Simple and mucopurulent chronic bronchitis | 1 | 0.32 |
| Ulceration of vulva | 1 | 0.32 |
| Varicella [chickenpox] | 1 | 0.32 |
| **Jumlah** | **317** | **100** |

Lampiran 4 Tabel Penggunaan Obat Yang Diresepkan Bersama Antibiotik

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nama obat** | **Non** | **Racikan** | **Total** | **Persentase** |
|  | **Racikan** |  |  |  |
| Kortikosteroid | 53 | 57 | 110 | 12.64 |
| Psedoephedrin | 73 | 26 | 99 | 11.38 |
| Paracetamol | 88 |  | 88 | 10.11 |
| Cetirizine | 54 | 30 | 84 | 9.66 |
| Ambroxol | 15 | 58 | 73 | 8.39 |
| Salbutamol | 4 | 65 | 69 | 7.93 |
| Acetyl Sistein | 58 |  | 58 | 6.67 |
| Pseudoephedrin + ctm / loratadin (rhinos) | 50 |  | 50 | 5.75 |
| Codein | 9 | 37 | 46 | 5.29 |
| Domperidone | 25 | 1 | 26 | 2.99 |
| Lacto-B Powder Sach | 24 |  | 24 | 2.76 |
| Triamcinolone | 14 |  | 14 | 1.61 |
| Zinc | 14 |  | 14 | 1.61 |
| Vectrine Syr 175Mg/5Ml 60Ml | 12 |  | 12 | 1.38 |
| Ibuprofen | 4 | 5 | 9 | 1.03 |
| Imboost Force | 8 |  | 8 | 0.92 |
| Ranitidine | 6 | 1 | 7 | 0.80 |
| Ventolin Nebules 2.5 Mcg | 5 |  | 5 | 0.57 |
| Omeprazole | 5 |  | 5 | 0.57 |
| Asam Traneksamat | 5 |  | 5 | 0.57 |
| Valisanbe | 3 | 2 | 5 | 0.57 |
| Sucralfate | 4 |  | 4 | 0.46 |
| Desoximetasone Cr 0.25Mg 15G | 3 |  | 3 | 0.34 |
| Fucilex Cream 2% 5 G | 3 |  | 3 | 0.34 |
| Lansoprazole | 3 |  | 3 | 0.34 |
| Nymiko Susp Drops 12Ml | 3 |  | 3 | 0.34 |
| Pulmicort | 3 |  | 3 | 0.34 |
| Comtusi Syr 60Ml | 2 |  | 2 | 0.23 |
| Ctm | 2 |  | 2 | 0.23 |
| Dumin Rect Tube 125 Mg/2,5 Ml | 2 |  | 2 | 0.23 |
| Dumin Rect Tube 250 Mg/4 Ml | 2 |  | 2 | 0.23 |
| Gentalex Cream 0.1% | 2 |  | 2 | 0.23 |
| Ketricin Orabase 0.1% 5 G | 2 |  | 2 | 0.23 |
| Natrium Diclofenac | 2 |  | 2 | 0.23 |
| Nifural | 2 |  | 2 | 0.23 |
| Rifampicin Tab 600Mg | 2 |  | 2 | 0.23 |
| Sanadryl Exp Syr 60Ml | 2 |  | 2 | 0.23 |
| Vit B6 (Pyridoxine) | 2 |  | 2 | 0.23 |
| Isoniazide Tab 100Mg (Kf) | 2 |  | 2 | 0.23 |
| Bactoderm Cr 10G | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Becom C Tab | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Elcana Cl Syr | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Elocon Cream | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Ferbulin Nebules | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Floxa Eye Drops 3 Mg/Ml 0,6 Ml Md | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Ketoconazole Cr 2% 10Gr (Kf) | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Mometasone Furoate Cr 5Gr (Nb) | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Nipe Oral Drop 15Ml | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Pyrazinamide Tab 500Mg (Kf) | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Sanadryl (Plus) Dmp Syr 120Ml | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Scopamin Tab 10 Mg | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Suprasma Mdi Inh 100 Mcg | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Tempra Forte Syr 60Ml | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Thrombophob Gel 20G | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Tuzalos Tab | 1 |  | 1 | 0.11 |
| Jumlah | 588 | 282 | 870 | 100.00 |