

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI
SALURAN PERNAFASAN AKUT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH
SAKIT X TAHUN 2011-2012**

NASKAH PUBLIKASI



Oleh :

**DESIANA NOOR FITRIANINGTYAS
K 100 090 016**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2013**

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT DI INSTALASI
RAWAT INAP RUMAH SAKIT X TAHUN 2011-2012

Oleh :

DESIANA NOOR FITRIANINGTYAS
K100090016

Telah disetujui dan disahkan pada :

Hari : Jum'at
Tanggal : 7 Juni 2013

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan.

Arifah Sri Wahyuni, M.Sc., Apt.

Penguji I

Dr. dr. EM. Sutrisna, M.Kes.

Penguji II

Tri Yulianti, M.Si., Apt.

Pembimbing

Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt.

Mahasiswa

Desiana Noor Fitrianingtyas

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI
SALURAN PERNAFASAN AKUT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH
SAKIT X TAHUN 2011-2012**

***EVALUATION OF ANTIBIOTICS IN PATIENTS OF ACUTE
RESPIRATORY INFECTION IN INSTALLATION GENERAL HOSPITAL
2011-2012.***

Dra. Nurul Mutmainah, M. Si., Apt.*, Desiana Noor Fitrianingtyas*

***Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Tromol Pos I, Pabelan Kartasura Surakarta 57102**

ABSTRAK

ISPA merupakan infeksi saluran pernafasan akut yang terdiri dari infeksi saluran pernafasan atas (sinusitis, faringitis) dan infeksi saluran pernafasan bawah (bronkhitis, pneumonia). Pada tahun 2002 ISPA menempati peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di RSUD Indonesia, dengan angka kejadian pneumonia diperkirakan 10-20% per tahun. Tujuan penelitian ini untuk mengkaji ketepatan penggunaan antibiotik yang meliputi ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan pasien dan ketepatan dosis pada pasien infeksi saluran pernafasan akut di instalasi rawat inap Rumah Sakit X Tahun 2011-2012.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dan dianalisis dengan analisa deskriptif. Sampel penelitian adalah pasien sinusitis, faringitis, bronkhitis, pneumonia di instalasi rawat inap Rumah Sakit X tahun 2011-2012 dengan kriteria mendapatkan terapi antibiotik, tidak menderita infeksi lain, memiliki data lengkap. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Hasil penelitian dari 87 pasien ditemukan antibiotik yang paling sering digunakan adalah ceftriaxon (42,5%). Cara pemberian antibiotik terbanyak adalah secara parenteral (iv) 75,9%. Tepat indikasi 100%, tepat obat 52,9 %, tepat dosis 54,0%, tepat pasien 100%.

Kata kunci : Antibiotik, Infeksi Saluran Pernafasan Akut, rawat inap

ABSTRACT

ARI is an acute respiratory tract infection consisting of upper respiratory tract infections (sinusitis, pharyngitis) and lower respiratory tract infections (bronchitis, pneumonia). In 2002, ARI was ranked first out of 10 main diseases in RSUD Indonesia, with the incidence of pneumonia is estimated to 10-20% per year. Objective to assess the accuracy of the use of antibiotics which include appropriate of indications, appropriate of drug choice, appropriate of patient, and appropriate of dosage in patients hospitalized acute respiratory infections in General Hospital X 2011- 2012.

This study is an observational study. Data were collected retrospectively and analyzed with descriptive analysis. Samples were patient sinusitis, pharyngitis, bronchitis, pneumonia in hospital inpatient X 2011-2012 with the criteria taken antibiotics, does not suffer from other infections, has complete data. The sampling technique used was purposive sampling.

The results of 87 patients found that the most commonly used antibiotics are ceftriaxon (42.5%). How to most antibiotics are administered parenterally (iv) 75,9%. Appropriate of indication 100%, 52,9 % right drug, right dose 54,0%, right of patients 100%.

Key Words: *Antibiotics, Acute Respiratory Infections, in patient*

PENDAHULUAN

Infeksi pada saluran napas merupakan penyakit yang umum terjadi pada masyarakat. Infeksi saluran napas berdasarkan wilayah infeksiya terbagi menjadi infeksi saluran napas atas dan infeksi saluran napas bawah. Secara umum penyebab dari infeksi saluran napas adalah berbagai mikroorganisme, namun yang terbanyak akibat infeksi virus dan bakteri (Depkes, 2005).

Penyakit infeksi dengan saluran pernafasan hampir 10% merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Dalam etiologinya tiga perempat dari seluruh konsumsi antibiotik digunakan untuk infeksi saluran pernafasan, yaitu untuk meningkatkan hasil terapi, mengurangi munculnya resistensi dan meminimalkan biaya (Ball *et al.*, 2002).

Pada tahun 2002 ISPA menempati peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di rumah sakit umum (RSU) Indonesia, dengan angka kejadian pneumonia diperkirakan 10-20% per tahun (Rahajoe *et al.*, 2008). Pengalaman klinis dan studi intervensi di negara berkembang menunjukkan bahwa pengobatan dini dengan antibiotik dapat mengurangi angka kematian karena pneumonia (WHO, 2003). Sebagian besar penyebab infeksi saluran pernafasan adalah *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* (Gould & Brooker, 2003).

Infeksi sekunder bakterial pada infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dapat terjadi akibat komplikasi, sehingga memerlukan terapi antibiotik (Erawati, 2008). Prinsip utama pemilihan antibiotik adalah bakteri yang dituju sensitif dengan antibiotik yang diberikan, idealnya antibiotik yang digunakan adalah spesifik

untuk bakteri penyebabnya (Rahajoe *et al.*, 2008). Penggunaan antibiotik yang berlebihan dapat menimbulkan resistensi (Fleischut *et al.*, 2006).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Utari (2010) di Rumah Sakit Islam Surakarta periode Januari-Juni 2008 diperoleh hasil evaluasi kerasionalan terhadap 61 pasien adalah 14,75% yang diperoleh dari ketepatan indikasi sebesar 100%, ketepatan obat 18,03%, ketepatan dosis menurut besaran dosis 13,11% dan frekuensi pemberian sebesar 18,03% (Utari, 2010). Dari hasil penelitian sejenis yang dilakukan oleh Ismayati (2010) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2008 menunjukkan bahwa ketepatan indikasi sebesar 80%, ketepatan obat sebesar 21,43%, ketepatan dosis sebesar 17,14%, dan ketepatan pasien sebesar 80% (Ismayati, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien infeksi saluran pernafasan akut di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2011- 2012.

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat retrospektif dan dianalisis dengan metode analisis deskriptif. Data diambil dari bagian rekam medik Rumah Sakit X Tahun 2011-2012

2. Definisi Operasional

- a. ISPA adalah infeksi saluran pernafasan akut yang terdiri dari infeksi saluran pernafasan atas (sinusitis, faringitis) dan infeksi saluran pernafasan bawah (bronkhitis, pneumonia).
- b. Evaluasi penggunaan antibiotik adalah proses kajian penggunaan antibiotik yang dilihat dari aspek tepat indikasi, tepat dosis, tepat obat, dan tepat pasien.
- c. Tepat indikasi adalah pemberian suatu antibiotik yang sesuai dengan diagnosa atau keluhan yang tertulis di rekam medik.
- d. Tepat dosis adalah kesesuaian dosis obat, frekuensi, dan lama pemberian obat sesuai dengan pedoman terapi dari Depkes RI Tahun 2005.

- e. Tepat obat adalah pemilihan obat sesuai dengan pedoman terapi dari Depkes RI Tahun 2005.
- f. Tepat pasien adalah pemilihan obat tidak dikontraindikasikan dengan keadaan pasien.

3. Alat dan Bahan Penelitian

a. Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan berupa lembar pengumpul data.

b. Bahan Penelitian

Rekam medik pasien dewasa sinusitis, faringitis, bronkhitis, pneumonia.

4. Tempat Penelitian

Tempat yang digunakan dalam penelitian adalah di Rumah Sakit X

5. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap dengan diagnosis sinusitis, faringitis, bronkhitis dan pneumonia di Rumah Sakit X Tahun 2011-2012.

b. Sampel

Sampel yang digunakan merupakan bagian dari populasi yang memiliki kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Pasien dewasa yang didiagnosa menderita sinusitis, faringitis, bronkhitis, dan pneumonia.
- 2) Mendapatkan terapi antibiotik.
- 3) Pasien rawat inap di Rumah Sakit X Tahun 2011-2012.
- 4) Usia antara 19 tahun sampai 65 tahun.
- 5) Ibu yang tidak hamil
- 6) Data lengkap pasien

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu menderita infeksi lain.

6. Teknik Pengambilan Sampel

a. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*.

b. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengambilan data meliputi pengambilan data penggunaan antibiotik pada tiap pasien yang didiagnosis sinusitis, faringitis, bronkhitis, pneumonia dan pengambilan data jumlah hari rawat saat pasien menerima terapi antibiotik.

7. Analisis Data

Hasil penelitian yang didapat dicatat, dikelompokkan, dan dianalisis menggunakan metode analisis deskriptif dengan cara:

- a. Karakteristik pasien yaitu persentase dari distribusi jenis kelamin, umur, pasien yang terdiagnosa sinusitis, faringitis, bronkhitis, pneumonia, serta penyakit penyerta dan tanpa penyakit penyerta.
- b. Karakteristik pengobatan yaitu persentase dari distribusi penggunaan antibiotik secara tunggal, kombinasi dan antibiotik pengganti serta penggunaan non antibiotik.
- c. Karakteristik pemberian antibiotik yaitu persentase dari distribusi rute pemberian antibiotik secara parenteral dan oral.
- d. Ketepatan indikasi dengan menilai kesesuaian penggunaan antibiotik dengan diagnosa pasien.
- e. Ketepatan obat yaitu membandingkan antibiotik pada rekam medik apakah sesuai dengan antibiotik pada standar Depkes RI Tahun 2005.
- f. Ketepatan dosis dengan menilai kesesuaian dosis obat, frekuensi dan durasi pada rekam medik dibandingkan standar Depkes RI Tahun 2005.
- g. Ketepatan pasien adalah melihat apakah antibiotik yang diberikan kepada pasien sesuai dengan keadaan dan kondisi klinis pasien.
- h. Persentase ketepatan penggunaan antibiotik yang ditinjau dari aspek tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien dan tepat dosis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, diperoleh data dari jumlah pasien dewasa yang dirawat di Rumah Sakit X Tahun 2011-2012 sebanyak 481 pasien, sedangkan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 87 pasien.

1. Demografi Pasien

Tabel 1. Distribusi demografi berdasarkan usia, jenis kelamin, diagnosa, penyakit penyerta, dan tanpa penyakit penyerta pada pasien sinusitis, faringitis, bronkhitis, dan pneumonia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2011-2012.

Keterangan	Jumlah	Persentase (N= 87)
Usia		
19-34	25	28,7
35-50	28	32,2
51-65	34	39,1
Jenis kelamin		
Laki-laki	45	51,7
Perempuan	42	48,3
Diagnosa		
Sinusitis	17	19,5
Faringitis	15	17,2
Bronkhitis	7	8,1
Pneumonia	48	55,2
Penyakit penyerta		
Hipokalemia	2	2,3
Hipertensi	4	4,6
Gastritis	2	2,3
Anemia	3	3,4
Tanpa penyakit penyerta	76	87,4

2. Gambaran Pengobatan

Tabel 2. Distribusi gambaran penggunaan antibiotik pada pasien sinusitis, faringitis, bronkhitis, dan pneumonia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2011-2012.

Keterangan	Jumlah	Persentase (N=87)
Tunggal		
Ceftriaxon	37	42,5
Ciprofloxacin	16	18,4
Cefotaksim	9	10,3
Eritromisin	6	6,9
Cefadroxil	4	4,6
Amoxicilin	3	3,4
Levofloksasin	2	2,3
Gentamisin	1	1,1
Ceftazidime	1	1,1
Ampicillin	1	1,1
Cotrimoxazol	1	1,1
Kombinasi		
Gentamisin+Ceftazidime	3	3,4
Gentamisin+Cefotaksim	1	1,1
Ciprofloxacin+ceftazidime	1	1,1
Gentamisin+Ceftriaxon	1	1,1
Pengganti		
Eritromisin diganti ceftriaxon	1	1,1

Berdasarkan Tabel 2. diatas dijelaskan gambaran penggunaan antibiotik di Rumah Sakit X yaitu secara tunggal, kombinasi, dan ada juga antibiotik yang diganti. Pada penelitian ini antibiotik yang diberikan secara tunggal yang sering diberikan yaitu ceftriaxon sebanyak 37 peresepan (42,5%). Kombinasi antibiotik

yang digunakan menurut indikasi yang tepat dapat memberi manfaat klinik yang besar, tetapi kombinasi antibiotik yang tidak terarah akan meningkatkan biaya dan efek samping (Juwono, 2004). Penggantian antibiotik ini dimungkinkan karena antibiotik yang sebelumnya sudah resisten sehingga antibiotik tersebut perlu diganti dengan antibiotik yang sesuai. Oleh karena itu penggunaan antibiotik secara bijaksana merupakan hal yang sangat penting, di samping penerapan pengendalian infeksi secara baik untuk mencegah berkembangnya kuman-kuman resisten tersebut ke masyarakat (Hadi, 2007).

Tabel 3. Distribusi gambaran penggunaan non antibiotik pada pasien sinusitis, faringitis, bronkhitis, dan pneumonia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2011-2012.

Kelas Terapi	Nama Obat	Jumlah	Persentase (N=87)
Antifungi	Ketokonazol	2	2,3
Ekspektoran	OBH Syr	36	41,4
	GG	11	12,6
	Ambroxol	36	41,4
Kortikosteroid	Dexamethasone	21	24,1
	Metil Prednisolon	12	13,8
Diuretik	Furosemid	3	3,4
Suplemen	Asam folat	2	2,3
	curcuma	6	6,9
	Vit C	7	8,0
	Vit B	27	31,0
	Sohobion	2	2,3
Antiinflamasi	Ketorolac	2	2,3
Tukak peptik	Dexanta	7	8,0
	Ranitidin	40	46
	Antasid	4	4,6
Analgetik	Paracetamol	34	39,1
	Asam mefenamat	6	6,9
	Aspilet 80 mg	6	6,9
	Analsik	2	2,3

3. Rute Pemberian Antibiotik

Tabel 4. Rute Pemberian antibiotik pada pasien sinusitis, faringitis, bronkhitis, dan pneumonia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2011-2012.

Rute Pemberian	Jumlah	Persentase (N=87)
Parenteral (iv)	66	75,9
Oral	26	29,9

Berdasarkan Tabel 4 diatas dijelaskan bahwa rute pemberian antibiotik paling banyak adalah secara parenteral (iv) sebanyak 66 peresepan (75,9%).

Pemberian secara parenteral lebih efektif dibandingkan pemberian secara oral karena prosesnya lebih cepat langsung menyebar ke darah.

4. Evaluasi Penggunaan Antibiotik

a. Tepat Indikasi

Tepat indikasi adalah pemberian antibiotik berdasarkan pada indikasi terjadinya infeksi.

Tabel 5. Distribusi Evaluasi Tepat Indikasi pada Pasien Dewasa Sinusitis, Faringitis, Bronkhitis, Pneumonia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2011-2012.

Diagnosis	Frekuensi antibiotik	Tepat Indikasi
Sinusitis	17	√
Faringitis	15	√
Bronkhitis	7	√
Pneumonia	48	√
Total	87	√

b. Tepat Obat

Tepat obat adalah penggunaan antibiotik dengan membandingkan antibiotik pada rekam medik apakah sesuai dengan antibiotik pada standar Depkes RI Tahun 2005.

Tabel 6. Data Evaluasi Tepat Obat pada Pasien Dewasa Sinusitis, Faringitis, Bronkhitis, Pneumonia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2011-2012.

No.	Dg	No. kasus	Jenis AB	Jumlah kasus	Keterangan	
					TO	≠ TO
1	S	17, 45, 48, 49, 50, 51, 53	Ciprofloxacin	7		≠ TO
2	S	6, 44, 46, 47	Ceftriaxon	4		≠ TO
3	S	3, 79	Cefotaksim	2		≠ TO
4	S	8, 25	Cefadroxil	2		≠ TO
5	S	16	Ampicilin	1		≠ TO
6	S	52	Cotrimoxazol	1	TO	
7	F	1, 23, 56, 60, 61	Ciprofloxacin	5		≠ TO
8	F	2, 5, 58, 59, 66	Ceftriaxon	5		≠ TO
9	F	57	Cefotaksim	1		≠ TO
10	F	55	Cefadroxil	1	TO	
11	F	54, 63	Eritromisin	2	TO	
12	F	64	Amoxicilin	1	TO	
13	B	73, 77, 78, 83	Ceftriaxon	4		≠ TO
14	B	70	Cefadroxil	1		≠ TO
15	B	76	Eritromisin	1		≠ TO
16	B	74	Amoxicilin	1	TO	
17	P	4, 22, 34, 69	Ciprofloxacin	4		≠ TO
18	P	9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 28, 29, 31, 33, 35, 36, 39, 41, 43, 62, 65, 67, 68, 71, 84, 86	Ceftriaxon	24	TO	
19	P	7, 24, 37, 75, 80, 81	Cefotaksim	6	TO	

Lanjutan Tabel 6.

No.	Dg	No. kasus	Jenis AB	Jumlah kasus	Keterangan	
					TO	≠ TO
20	P	87	Ceftazidime	1		
21	P	14, 26, 32	Eritromisin	3	TO	
22	P	85	Amoxicilin	1	TO	
23	P	20, 82	Levofloksasin	2	TO	
24	P	27	Gentamisin	1		≠ TO
25	P	72	Cipro+ceftazidim	1	TO	
26	P	19	Gentamisin+ceftriaxon	1		≠ TO
27	P	30	Gentamisin+cefotaksim	1		≠ TO
28	P	38, 40, 42	Gentamicin+ceftazidime	3	TO	
Total				87	46	41
Persentase (%)					52,9	47,1

Keterangan :

Dg : Diagnosis
S : Sinusitis
F : Faringitis
B : Bronkhitis

P : Pneumonia
TO : Tepat obat
≠ TO : Tidak tepat obat

c. Tepat Dosis

Tepat dosis dinilai berdasarkan kesesuaian dosis obat, frekuensi, dan durasi pemberian antibiotik pada rekam medik yang dibandingkan dengan standar Depkes RI Tahun 2005. Pada penelitian ini diasumsikan bahwa fungsi ginjal dan hati normal karena tidak ada data laboratorium yang tertulis pada rekam medik yang menunjukkan penurunan fungsi ginjal dan hati.

Tabel 7. Kesesuaian Dosis Menurut Besaran Dosis Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Dewasa Sinusitis, Faringitis, Bronkhitis, Pneumonia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2011-2012.

Dg	No. kasus	AB	Dosis pemb.	Dosis standar*	Ket.		Jumlah		Persentase (%)	
					S	TS	S	TS	S	TS
S	17,45,49, 50,51, 53	Ciprofloxac n	500	250-750	√					
	48	Inj.cipro	200	200-400	√					
	6,44,46, 47	Inj. Ceftriaxon	1 gr	1 gr; 2-4 gr	√					
	3,79	Inj. Cefotaksim	1 gr	1-2 gr	√		16	1	18,4	1,1
	8, 25	Cefadroxil	500	0,5-1 gr	√					
	16	Inj. Ampicilin	1 gr	250-500	√	√				
	52	Cotrimoxaz ol	960	960	√					
F	1,56,60, 61	Ciprofloxac n	500	250-750	√					
	23	Inj.cipro	200	200-400	√					
	57	Inj. Cefotaksm	1 gr	1-2 gr	√		15	-	17,2	-
	2,58, 59	Inj. Ceftriaxon	1 gr	1 gr; 2-4 gr	√					
	5, 66	Inj. Ceftriaxon	2 gr	1 gr; 2-4 gr	√					

Lanjutan Tabel 7.

Dg	No. kasus	AB	Dosis pemb.	Dosis standar*	Ket.	Jumlah		Persentase (%)	
						S	TS	S	TS
	55	Cefadroxil	500	0,5-1 gr	√				
	54,63	Eritromisin	500	250-500	√				
	64	Amoxicilin	500	250-500	√				
B	73, 77, 83	Inj. Ceftriaxon	1 gr	1 gr; 2-4 gr	√				
	78	Inj. Ceftriaxon	2 gr	1 gr; 2-4 gr					
	70	Cefadroxil	500	0,5-1 gr	√	7	-	8,0	-
	76	Eritromisin	500	250-500	√				
	74	Amoxicilin	500	250-500	√				
	4,34	Cipro	500	250-750	√				
	22,69	Inj.cipro	200	200-400	√				
	33, 68	Inj. Ceftriaxon	1 gr	1 gr; 2-4 gr	√				
	9, 10, 11, 12,13,15, 18,21,28 29,31,35, 36,39,41, 43,62,65, 67,71,84, 86	Inj. Ceftriaxon	2 gr	1 gr; 2-4 gr					
P	7, 24, 37, 75,80,81	Inj. Cefotaksm	1 gr	1-2 gr	√	42	6	48,3	6,9
	87	Inj. Ceftazidim	1 gr	0,5-2 gr	√				
	14,26,32	Eritromisin	500	250-500	√				
	85	Amoxicilin	500	250-500	√				
	20,82	Levo	500	0,5-0,75	√				
	27	Gentamisin	160	180-270	√				
	72	Cipro+ceftazidim	200+1 gr	200+1gr	√				
	19	Gentamisin +ceftriaxon	160+2 gr		√				
	30	Gentamisin +cefotaksim	160+1 gr		√				
	38,40, 42	Gentamicin +ceftazidim e	160+1 gr		√				
Total						80	7		
Persentase (%)						92	8,0		

Keterangan S : sesuai, TS : Tidak sesuai, Dg : Diagnosis, *) : DIH

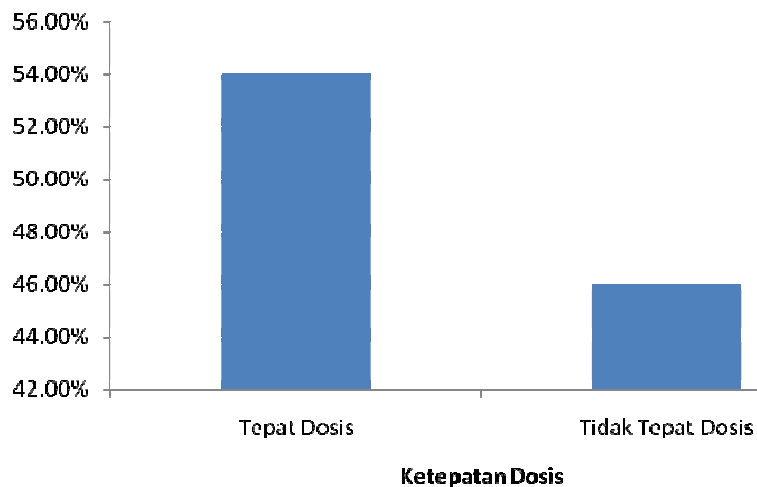
Tabel 8. Kesesuaian Dosis Menurut Frekuensi Pemberian Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Dewasa Sinusitis, Faringitis, Bronkhitis, Pneumonia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2011-2012.

Dg	No. kasus	Antibiotik	Frek. pem.	Frek. standar	Ket.		Jumlah		Persen (%)	
					S	TS	S	TS	S	TS
S	17,45,49,50,51,53	Ciprofloxacin	2x1	2x1	√					
	48	Inj. Ciprofloxacin	2x1	2x1	√					
	6,44,46,47	Inj. Ceftriaxon	2x1	1x1	√	√	12	5	13,8	5,7
	3,79	Inj. Cefotaksim	2x1	2x1	√					
	8,25	Cefadroxil	2x1	2x1	√					
	16	Inj. Ampicilin	2x1	4x1	√	√				
	52	Cotrimoxazol	2x1	2x1	√					
F	1,56,60,61	Ciprofloxacin	2x1	2x1	√					
	23	Inj.cipro	2x1	2x1	√					
	57	Inj.Cefotaksim	2x1	2x1	√					
	2,58,59	Inj.Ceftriaxon	2x1	1x1	√	√	11	4	12,6	4,6
	5,66	Ceftriaxon	1x1	1x1	√					
	55	Cefadroxil	2x1	2x1	√					
	54	Eritromisin	4x1	4x1	√					
	63	Eritromisin	2x1	4x1	√	√				
	64	Amoxicilin	3x1	3x1	√					
B	73,77,83	Inj.Ceftriaxon	2x1	1x1	√	√				
	78	Inj.Ceftriaxon	1x1	1x1	√					
	70	Cefadroxil	2x1	2x1	√		3	4	3,4	4,6
	76	Eritromisin	3x1	4x1	√	√				
	74	Amoxicilin	3x1	3x1	√					
P	4,34	Ciprofloxacin	2x1	2x1	√					
	22,69	Inj.cipro	2x1	2x1	√		40	8	46	9,2
	9,10,11,12,13,15,18,21,28,29,31,33,35,36,39,41,43,62,65,67,71,84,86	Inj. Ceftriaxon	1x1	1x1	√					
	68	Inj.Ceftriaxon	2x1	1x1	√	√				
	7,24,37,75,80,81	Inj.Cefotaksm	2x1	2x1	√					
	87	Inj.Ceftazidim	1x1	2-3x	√	√				
	14,32	Eritromisin	4x1	4x1	√					
	26	Eritromisin	2x1	4x1	√	√				
	85	Amoxcilin	3x1	3x1	√					
	20,82	Levofloxacin	1x1	1x1	√					
	27	Gentamisin	1x1	1x1	√					
	72	Cipro+ceftazidim	2x1		√	√				
	19	Gentamisin+ceftriaxon	1x1		√					
	30	Gentamisin+cefotaksim	2x1		√	√				
	38,40,42	Gentamicin+ceftazidime	2x1		√	√				
Total							66	21		
Persentase (%)							75,9	24,1		

Keterangan S : sesuai, TS : Tidak sesuai, Dg : Diagnosis

Tabel 9. Kesesuaian Dosis Menurut Durasi Pemberian Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Dewasa Sinusitis, Faringitis, Bronkhitis, Pneumonia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2011-2012.

Dg	No. kasus	Antibiotik	Durasi pem.	Durasi standar	Ket.		Jumlah		Persen (%)		
					S	TS	S	TS	S	TS	
S	17,45,49,50,51,53,48	Ciprofloxacin	5-7	10		√					
	6,46	ceftriaxon	5-7	5-7		√					
	44,47	ceftriaxon	3-4			√					
	3,79	Cefotaksim	5	5-7		√	7	10	8,0	11,5	
	8,25	Cefadroxil	5-7	5-7		√					
	16	Ampicilin	6	5-10		√					
	52	Cotrimoxazol	6	10-14		√					
F	1,56,60,61	Ciprofloxacin	5-8	10		√					
	23	Inj.Ciprofloxacin	3			√					
	57	Cefotaksim	5	5-7		√	8	7	9,2	8,0	
	2,5,59,66	Ceftriaxon	5-7	5-7		√					
	58	Ceftriaxon	4			√					
	55	Cefadroxil	5	5-7		√					
	54	Eritromisin	10	10		√					
	63	Eritromisin	7			√					
64	Amoxicilin	10	10		√						
B	73,77,78,83	Ceftriaxon	7	7		√					
	70	Cefadroxil	7	7		√					
	76	Eritromisin	4			√	6	1	6,9	1,1	
	74	Amoxicilin	5	5		√					
P	4,34,22,69	Ciprofloxacin	7-10	7-14		√					
	9,10,11,12,13,15,18,21,28,29,31,33,35,36,39,41,43,62,65,67,71,84,86,68	Ceftriaxon	7	7		√					
	24,80,81	Cefotaksim	7	7		√					
	7,37,75	Cefotaksim	5			√					
	87	Ceftazidim	7	7		√					
	14,32,26	Eritromisin	5	5		√					
	85	Amoxicilin	5	5		√					
	20,82	Levo	5-6	7-14		√					
	27	Gentamisin	12			√					
	72	Cipro+ceftazidim	5			√					
	19	Gentamisin+ceftriaxon	3			√					
	30	Gentamisin+cefotaksim	10			√					
	38,40,42	Gentamisin+ceftazidime	10-13			√					
	Total							57	30		
	Persentase (%)							65,5	34,5		



Gambar 1. Hasil Evaluasi Ketepatan Dosis Antibiotik pada Pasien Dewasa Sinusitis, Faringitis, Bronkhitis, Pneumonia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2011-2012.

d. Tepat Pasien

Tepat pasien pada penelitian ini adalah dengan melihat apakah antibiotik yang diberikan kepada pasien sesuai dengan keadaan dan kondisi klinis pasien. Selain itu penggunaan antibiotik juga disesuaikan dengan usia pasien dengan diagnosa sinusitis, faringitis, bronkhitis, dan pneumonia. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa penggunaan antibiotik sesuai dengan usia pasien, dan jika dilihat dari penyakit penyerta pada pasien yang terdiri dari hipokalemia, hipertensi, gastritis, dan anemia tidak ada kontraindikasi dengan antibiotik yang digunakan pada pasien, sehingga semua pasien dengan diagnosa sinusitis, faringitis, bronkhitis, dan pneumonia dinyatakan tepat pasien.

PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Jenis antibiotika yang paling sering digunakan adalah ceftriaxon sebanyak 37 pasien (42,5 %).
- b. Cara pemberian antibiotik terbanyak adalah secara parenteral (iv) sebanyak 66 pasien (75,9%).
- c. Tepat Indikasi : 100 %

- d. Tepat Obat : 52,9 %
- e. Tepat Dosis : 54,0 %
- f. Tepat Pasien : 100 %

2. Saran

- a. Perlu dilakukan perbaikan dalam kelengkapan data, penulisan informasi dan kejelasan dalam penulisan data dalam rekam medik, sehingga peneliti bisa dengan mudah membacanya dan mendapatkan data yang lengkap.
- b. Perlu dilakukan penelitian prospektif agar dapat meneliti tahap demi tahap pengobatan sinusitis, faringitis, bronkhitis, pneumonia dan untuk meneliti lebih jauh dampak dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional atau tidak sesuai dengan terapi.

DAFTAR ACUAN

- Ball P., Baquero F., Cars O., File T., Garau J., Klugman K., Low D.E., Rubinstein E., & Wise R., 2002, *Antibiotic therapy of community respiratory tract infection : strategies for optimal outcomes and minimized resistance emergence*, 49, 31 – 40.
- Depkes, 2005, *Pharmaceutical Care Pada Infeksi Saluran Pernafasan*, 14, 16, 18, 20, 23-27, 30-31, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Erawati, T., 2008, Pola Penggunaan Antibiotik Dalam Penatalaksanaan Faringitis Pada Orang Dewasa Di RS PKU Muhammadiyah Periode April 2005-April 2006, *Skripsi*, Fakultas Kedokteran UII, Yogyakarta.
- Fleischut P., Haas S., Pellini B., James M., Crawford A., Nash D.B., 2006, *Use of Antibiotics for Adult Upper Respiratory Infection in Outpatient Settings : A National Ambulatory Network Study*, 38 (5) 349-354.
- Gould, D. & Brooker, C., 2003, *Mikrobiologi Terapan Untuk Perawat*, Cetakan Pertama, 212, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Juwono, R., 2004, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*, Edisi Ketiga, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- McPhee, S.J. & Ganong, W.F., 2011, *Patofisiologi Penyakit : Pengantar Menuju Kedokteran Klinis*, Edisi V, 82, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

- Rahajoe, N.N., Supriyatno, B., & Setyanto, D.B., 2008, *Buku Ajar Respirologi Anak*, Edisi Pertama, 271-276, Penerbit Sagung Seto, Jakarta.
- Tjay, T.H & Rahardja, K., 2007, *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Utari, L.R., 2010, Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Dewasa Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Surakarta Periode Januari-Juni 2008, *Skripsi*, Fakultas Farmasi UMS, Surakarta.