

Kesesuaian Peresepan Penyakit Faringitis Akut terhadap Standar Pengobatan di Puskesmas Rawat Inap Simpur Bandar Lampung Tahun 2013

Liana Sidharti, Giok Pemula, Rika Lisiswanti, Tri Umiana Soleha
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Faringitis akut adalah infeksi faring yang disebabkan oleh virus atau bakteri. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, kasus faringitis akut masuk dalam urutan penyakit sepuluh besar terbanyak dan menduduki urutan ke lima pasien rawat jalan di Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung periode Januari–Desember 2013. Peresepan obat rasional merupakan peresepan obat yang jelas dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat kesesuaian peresepan penyakit faringitis akut dengan Standar Pengobatan Dasar di Puskesmas tahun 2007. Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medik. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Simpur Bandar Lampung dan subjek penelitian ini adalah seluruh data peresepan penyakit faringitis akut dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling (non probability sampling)* dengan jumlah sampel sebanyak 96 peresepan dan dilaksanakan pada bulan Oktober–November tahun 2014. Hasil penelitian terdapat kesesuaian jenis obat antibiotik dan simptomatik 100%, kesesuaian dosis obat antibiotik 66,7%, kesesuaian dosis obat simptomatik 67,1%, serta kesesuaian lama pemberian obat antibiotik 0% dan kesesuaian lama pemberian obat simptomatik 100%. Simpulan, didapatkan ketidakesesuaian dosis obat antibiotik dan simptomatik, serta ketidakesesuaian lama pemberian obat antibiotik dan kesesuaian lama pemberian obat simptomatik. [J Agromed Unila 2015; 2(3):196-202]

Kata kunci: faringitis akut, peresepan obat, standar pengobatan

The Suitability of Drug Receipt for Treatment of Acute Pharyngitis Disease on Standard of Treatment in Simpur Puskesmas Bandar Lampung 2013

Abstract

Acute pharyngitis is the pharyngeal infections caused by viruses or bacteria. According to data from the health department of Bandar Lampung, acute pharyngitis included into the top ten diseases in Bandar Lampung in the period January-May 2014. Rational drug prescribing is a prescription drug that is clear and appropriate to the needs of the patient. Therefore the aim of this study is to look at the appropriateness of prescribing acute pharyngitis disease with a standard basic treatment at the health center in 2007. This study was a retrospective study using secondary data from medical records. Research conducted at the health center Simpur Bandar Lampung and subject of this study was the entire data prescribing acute pharyngitis disease where the sampling technique used purposive sampling technique (non-probability sampling) with a total sample of 96 prescribing and conducted in October-November. The results of the study were the suitability of antibiotics and symptomatic of 100%, the suitability of the drug dose antibiotics 67.1% and 66.7% symptomatic and suitability duration of antibiotics 0% and 100% symptomatic. The study showed the suitability of antibiotics and symptomatic, unsuitability dose antibiotics and symptomatic drugs, and unsuitability duration of antibiotics and suitability duration of symptomatic drugs. [J Agromed Unila 2015; 2(3):196-202]

Keywords: acute pharyngitis, prescription drugs, standard treatment

Korespondensi: dr. Liana Sidharti, MKM | alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1 | HP +6282183166601
e-mail: lianasidharti@yahoo.com

Pendahuluan

Faringitis merupakan peradangan dinding faring yang disebabkan oleh virus 40-60%, bakteri 5-40%, alergi, trauma, dan iritan. Setiap tahunnya, hampir 40 juta orang mengunjungi pusat pelayanan kesehatan karena faringitis. Anak-anak dan orang dewasa umumnya mengalami 3-5 kali infeksi virus pada saluran pernafasan atas termasuk faringitis.

Faringitis merupakan penyebab utama seseorang absen bekerja atau sekolah.¹

Faringitis lazim terjadi di seluruh dunia, umumnya di daerah beriklim musim dingin dan awal musim semi. Di Amerika Serikat, sekitar 84 juta pasien berkunjung ke dokter akibat infeksi saluran pernafasan akut pada tahun 1998 dan sekitar 25 juta pasien biasanya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan

atas.² Di Indonesia pada tahun 2004 dilaporkan bahwa kasus faringitis akut masuk dalam sepuluh besar kasus penyakit yang dirawat jalan dengan presentase jumlah penderita 1,5% atau sebanyak 2.214.781 orang.³ Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, kasus faringitis akut masuk dalam urutan penyakit sepuluh besar terbanyak dan menduduki urutan kelima pasien rawat jalan di Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung periode Januari-Desember 2013.⁴

Faringitis akut merupakan salah satu klasifikasi dalam faringitis. Faringitis akut adalah suatu penyakit peradangan tenggorok yang bersifat mendadak dan cepat memberat. Faringitis akut dapat menyerang semua umur. Faringitis akut dapat disebabkan oleh viral, bakteri, fungal dan gonorea. Penyebab terbanyak radang ini adalah kuman golongan *Streptococcus β hemolyticus*, *Streptococcus viridians* dan *Streptococcus piogenes*. Penyakit ini juga dapat disebabkan oleh infeksi virus seperti virus influenza dan adenovirus. Faringitis akut dapat menular melalui kontak dari sekret hidung dan ludah (*droplet infection*) dari orang yang menderita faringitis.⁵

Faktor risiko penyebab faringitis biasanya karena udara dingin, turunnya daya tahan tubuh yang disebabkan oleh infeksi virus influenza, konsumsi makanan yang kurang gizi, konsumsi alkohol yang berlebih, gejala predormal dari penyakit *scarlet fever* dan seseorang yang tinggal di lingkungan kita yang menderita sakit tenggorokan atau demam.⁶ Tanda dan gejala dari faringitis yang disebabkan oleh *Streptococcus β hemolyticus* group A serupa dengan faringitis yang bukan disebabkan oleh *Streptococcus β hemolyticus* group A⁷, oleh sebab itu penting untuk menentukan penyebab terjadinya faringitis untuk penentuan terapi yang akan digunakan. Penentuan penyebab faringitis yang paling akurat adalah dengan menggunakan kultur apusan tenggorokan. Kelemahan dari metode ini antara lain biaya yang mahal dan perlu waktu untuk mengetahui hasilnya sekitar 12 hari.⁸

Dalam pengobatan faringitis sangat penting untuk memastikan penyebab dalam menentukan pengobatan yang tepat. Antibiotika diberikan pada pasien dengan faringitis yang disebabkan oleh bakteri.⁷ Penggunaan antibiotika yang kurang tepat dalam pengobatan faringitis juga dapat

menyebabkan terjadinya resistensi.⁹ Masalah yang sering ditemui adalah banyak hasil penelitian yang menunjukkan ketidaktepatan peresepan yang terjadi di banyak negara terutama negara-negara berkembang seperti Indonesia.¹⁰ Ketidaktepatan peresepan dapat mengakibatkan masalah seperti tidak tercapainya tujuan terapi, meningkatnya kejadian efek samping obat, meningkatnya resistensi antibiotik, penyebaran infeksi melalui injeksi yang tidak steril dan pemborosan sumber daya kesehatan yang langka.¹¹ Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas tahun 2007 mengeluarkan standar pelayanan di fasilitas kesehatan yang didalamnya terdapat pembahasan mengenai beberapa macam penyakit termasuk penyakit faringitis akut.¹² Standar tersebut meliputi definisi, etiologi dan faktor risiko, klasifikasi, penegakan diagnostik, komplikasi serta penatalaksanaan faringitis akut.¹²

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kesesuaian peresepan obat faringitis akut terhadap standar pengobatan faringitis akut di Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung periode Januari-Desember 2013.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medik yang diambil dari Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung. Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis jenis obat, kesesuaian dosis dan lama pemberian. Penelitian ini dilakukan dari Oktober-November 2014. Penelitian dilakukan di bagian rawat jalan poli klinik Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medik yang memuat penggunaan terapi faringitis akut di Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung periode Januari-Desember 2013. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling (non probability sampling)* yakni teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki dan berdasarkan suatu pertimbangan peneliti yaitu sampel yang diambil dianggap baik dan sesuai untuk dijadikan sampel penelitian.¹³

Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu peresepan

obat faringitis akut. Variabel penelitian ini memiliki sub variabel yaitu jenis obat, dosis obat, dan lama pemberian obat. Seluruh data yang telah diperoleh dari penelitian dikumpulkan kemudian dilakukan pemaparan atau observasi terhadap setiap variabel yang diperoleh. Lalu disusun dan dikelompokkan serta diolah dengan menggunakan program *microsoft excel*. Hasil penelitian akan disajikan dan dijabarkan dalam bentuk tabel hasil. Analisis univariat dilakukan dengan cara induksi yaitu dengan menarik kesimpulan umum berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di awal.

Penelitian ini menggunakan rekam medik pasien yang harus di jaga kerahasiaannya. Penelitian ini telah diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dengan surat keterangan lolos kaji etik dengan nomor 2120/UN26/8/DT/2014.

Hasil

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 Oktober 2014 di bagian rawat jalan poli klinik dokter umum di Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung. Hasil penelitian didapatkan 96 data peresepan yang dipilih sebagai objek penelitian. Data resep yang dikumpulkan adalah identitas nama, usia, dan jenis kelamin pasien, kemudian jenis obat yang dipakai, jumlah dosis, dan lama pemberian obat (Tabel 1).

Pembahasan

Pada bagian rawat jalan poli klinik dokter umum di Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung, faringitis akut merupakan salah satu dari 10 penyakit terbesar di Kota Bandar Lampung pada periode Januari-Mei 2014. Penyakit ini menempatkan peringkat 5 dari 10 penyakit terbesar di Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung periode Januari-Desember 2013.

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan sampel sebanyak 96 data peresepan yang karakteristik responden menurut distribusi berdasarkan usia didapatkan bahwa usia <1 tahun terdapat 17 responden (17,7%), usia 1-5 tahun terdapat 70 responden (72,9%), usia 5-12 tahun terdapat 6 responden (6,3%), dan usia >12 tahun terdapat 3 responden (3,1%). Selanjutnya karakteristik responden menurut distribusi berdasarkan

jenis kelamin didapatkan 42 pasien laki-laki (43,8%) dan 54 pasien perempuan (56,3%).

Pada penelitian yang dilakukan, dari 96 data yang peresepannya didiagnosis faringitis akut di bagian poli klinik rawat jalan Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung didapatkan bahwa jenis obat antibiotik yang paling banyak dipakai adalah amoksisilin yaitu 82 peresepan (85,4%) dan kotrimoksazol yaitu 14 peresepan (14,6%). Jenis obat yang dipakai oleh Puskesmas Simpur telah sesuai dengan standar yang berlaku. Namun, pada Standar Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas tahun 2007 seharusnya pilihan pertama antibiotik yang dipakai adalah kotrimoksazol.¹² Digunakan kotrimoksazol karena antibiotik tersebut merupakan kombinasi antara trimetropin dengan sulfametoksazol.¹⁴ Kombinasi dari kedua obat tersebut menyebabkan resistensi terhadap obat ini lebih jarang terjadi dibandingkan resistensi terhadap masing-masing obat secara tunggal karena memerlukan resistensi simultan terhadap kedua obat.¹⁵ Puskesmas Simpur rata-rata memakai obat amoksisilin dikarenakan oleh kesalahan pembuat resep yaitu terlalu sering meresepkan amoksisilin daripada kotrimoksazol, walaupun sebenarnya kotrimoksazol adalah antibiotik pilihan pertama dari pengobatan penyakit faringitis akut. Sedangkan pilihan obat kedua adalah amoksisilin. Amoksisilin merupakan antibiotik berspektrum luas yang mampu mengobati pasien dengan indikasi infeksi saluran pernafasan bagian atas. Kemudian, pilihan yang terakhir adalah eritromisin. Eritromisin merupakan antibiotik pengganti apabila ada pasien yang alergi terhadap Penisilin.¹⁴

Untuk jenis obat simptomatik yang telah diresepkan di Puskesmas Simpur juga telah sesuai dengan Standar Pengobatan Dasar di Puskesmas tahun 2007, yaitu pemberian jenis obat simptomatik berupa parasetamol.¹² Dari 96 data peresepan yang didiagnosis faringitis akut didapatkan hanya 85 peresepan (88,5%) yang mendapatkan parasetamol, sedangkan 11 peresepan (11,5%) tidak mendapatkan obat simptomatik parasetamol.

Ketepatan obat yang dimaksud di sini yaitu ketepatan pemberian terapi setelah diagnosis penyakit ditegakkan, sehingga parameter ini dilakukan dengan melihat diagnosis akhir pasien pada data rekam medik. Sebagaimana diketahui bahwa faringitis akut

merupakan peradangan dinding faring yang disebabkan oleh virus 40-60%, bakteri 5-40%, alergi, trauma, dan iritan.¹ Pada penelitian ini, terdapat kasus faringitis akut di Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung yang mendapatkan antibiotik menandakan bahwa semua pasien dengan keluhan faringitis dianggap merupakan faringitis akut yang disebabkan oleh bakteri sehingga inilah yang menjadi dasar bahwa penggunaan antiviral, antifungi, dan lain sebagainya sebagai terapi kausatif tidak ditemukan pada Puskesmas ini. Menurut *World Health Organization* (2001)¹⁶, meskipun penggunaan antibiotik dan simptomatik telah sesuai dengan etiologi penyakit secara empiris, namun salah satu faktor pemilihan dan penggunaan obat khususnya antibiotik seharusnya dilakukan kultur terlebih dahulu, sedangkan dari penelitian diketahui pemberian antibiotik diberikan tanpa melakukan kultur terlebih dahulu.¹⁷

Pada penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa dari 96 data peresepan di bagian poliklinik rawat jalan Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung didapatkan sebesar 82 peresepan (85,4%) merupakan peresepan

dengan menggunakan antibiotik amoksisilin. Dari 82 peresepan tersebut, sebanyak 56 peresepan (68,3%) merupakan peresepan rasional sesuai dengan rentang dosis standar pengobatan sedangkan sebanyak 26 peresepan (31,7%) tidak rasional, yakni sebanyak 25 peresepan diantaranya tidak rasional karena dosis yang diberikan di bawah standar rentang dosis pengobatan dan sebanyak 1 peresepan tidak rasional karena dosis yang diberikan di atas standar rentang dosis pengobatan.

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa dari 96 data peresepan di bagian poli klinik rawat jalan Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung terdapat 14 peresepan (14,6%) merupakan peresepan dengan menggunakan antibiotik kotrimoksazol. Dari 14 peresepan tersebut, sebanyak 7 peresepan (50%) merupakan peresepan dengan dosis yang rasional atau sesuai dengan rentang dosis standar pengobatan sedangkan sebanyak 7 peresepan (50%) tidak rasional, yakni sebanyak 6 peresepan tidak rasional karena dosis yang diberikan di bawah rentang dosis standar pengobatan sedangkan sebanyak 1 peresepan karena dosis yang diberikan di atas standar rentang dosis pengobatan. Untuk obat

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
< 1 tahun	17	17.7
1-5 tahun	70	72.9
5-12 tahun	6	6.3
>12 tahun	3	3.1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	43.8
Perempuan	54	56.3
Jenis Obat		
Amoksisilin	82	85.4
Kotrimoksazol	14	14.6
Jenis Obat Simptomatik		
Paracetamol	85	88.5
Tidak mendapatkan Paracetamol	11	11.5
Dosis Antibiotik		
Rasional	63	65.62
Tidak Rasional	33	34.38
Dosis simptomatik		
Rasional	52	61.17
Tidak Rasional	33	38.83
Lama pemberian antibiotik		
Rasional	0	0
Tidak Rasional	96	100.0
Lama pemberian simptomatik		
Rasional	85	100.0
Tidak Rasional	0	0

simptomatik yaitu parasetamol, dari 96 peresepan yang didiagnosis faringitis akut, peresepan yang mendapatkan parasetamol terdapat sebanyak 85 peresepan. Dari keseluruhan data peresepan yang mendapatkan paracetamol, sebanyak 52 peresepan (61,18%) merupakan peresepan dengan dosis yang rasional atau sesuai dengan rentang dosis standar pengobatan, sedangkan 33 peresepan (38,82%) tidak rasional. Dari 33 peresepan yang tidak rasional tersebut didapatkan 1 peresepan tidak rasional karena dosis yang diberikan di bawah standar pengobatan sedangkan sebanyak 32 peresepan tidak rasional karena dosis yang diberikan di atas standar pengobatan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dosis yang berlebih atau kurang memang dikatakan tidak memenuhi standar yang berlaku, namun dari hasil penghitungan dosis, dosis yang berlebih atau kurang rata-rata hanya berbeda sedikit sehingga peneliti memaklumi, karena hal tersebut akan berpengaruh terhadap cara pemberian yang akan diberikan oleh puskesmas tersebut. Beberapa faktor yang mengakibatkan ketidaksesuaian dosis pemberian obat yang diberikan oleh Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung. Tidak semua peresepan diberikan oleh dokter saja namun profesi tenaga kesehatan lainnya juga dapat memberikan peresepan. Khusus untuk peresepan obat simptomatik yaitu parasetamol, terdapat variasi standar pengobatan lain yang diberikan oleh Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung, yaitu standar pengobatan Demam Batuk I yang diberikan untuk usia 0-6 bulan dengan komposisi pengobatan yang mengandung paracetamol, *chlortrimeton* (CTM), dan *glyseril guaiacolat* masing-masing 1 tablet. Demam Batuk II yang diberikan untuk usia 6 bulan-1 tahun dengan komposisi pengobatan yang mengandung parasetamol, CTM, dan *glyseril guaiacolat* masing-masing 2 tablet. Demam Batuk III yang diberikan untuk usia >1 tahun dengan komposisi pengobatan yang mengandung paracetamol, CTM, dan *glyseril guaiacolat* masing-masing 3 tablet. Pemberian standar versi ini rata-rata memiliki perbedaan dosis bila dibandingkan dengan Standar Pengobatan Puskesmas tahun 2007. Hal ini yang mengakibatkan pemberian dosis Parasetamol di atas atau di bawah standar dosis yang ada.

Berdasarkan data dari Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung tahun 2014, sediaan obat yang tersedia di Puskesmas Simpur adalah amoksisilin tab 500 mg, amoksisilin Sirup 125 mg/ml, kotrimoksazol tab 480 mg, kotrimoksazol sirup 60 ml (240 mg/5ml), parasetamol tab 500 mg dan paracetamol sirup 125 mg/5ml. Rendahnya ketidaksesuaian dosis banyak terjadi pada anak-anak karena dosis pada pasien anak harus dihitung terlebih dahulu sebelum diresepkan. Terdapat hal-hal yang harus dipertimbangkan dalam menghitung dosis anak, yaitu berat badan, usia atau luas permukaan tubuh sebelum memberikan peresepan obat. Dosis anak dan dewasa juga berbeda, terlebih dari penyerapan usus, ekskresi obat, metabolisme obat, dan juga kepekaan reseptor dalam tubuh terhadap obat.¹⁸

Ketidaktepatan dosis diklasifikasikan menjadi dua yaitu dosis berlebih dan dosis yang kurang. Jika selama terapi ada terapi salah satu antibiotik yang dosis penggunaannya tidak tepat maka terapi antibiotik diasumsikan tidak tepat dosis. Ketidaksesuaian dosis terapi mungkin disebabkan karena pembulatan dosis baik melebihi maupun di bawah dosis seharusnya. Hal lain yang juga dapat menyebabkan ketidaksesuaian dosis berdasarkan berat badan adalah adanya pengelompokan dosis berdasarkan kelompok umur tertentu. Ataupun dapat disebabkan karena perbedaan referensi yang digunakan antara peneliti dengan praktisi medis di lapangan.¹⁷

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaltsum (2013)¹⁹ yang menyatakan bahwa terdapat ketidaksesuaian penggunaan dosis obat yang diberikan terhadap standar pengobatan yang ada. Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Perangin-angin (2013)²⁰ yang menyatakan bahwa terdapat kesesuaian penggunaan dosis obat yang diberikan terhadap standar pengobatan yang ada.

Dari 96 data peresepan untuk penyakit faringitis akut yang memakai antibiotik di bagian poli klinik rawat jalan Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung, didapatkan bahwa kesesuaian lama pemberian untuk obat antibiotik adalah 0 (0%). Berdasarkan Standar Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas tahun 2007¹², mengenai penyakit faringitis akut,

lama pemberian obat antibiotik untuk Amoksisilin yaitu 5 hari sedangkan di resep hanya 3 hari, begitu juga dengan antibiotik kotrimoksazol standar lama pemberian obat yaitu 5 hari sedangkan di resep hanya 3 hari.

Berbeda dengan obat simptomatik yaitu parasetamol, dari 85 peresepan yang dituliskan didapatkan lama pemberiannya bersifat rasional atau sesuai dengan standar yang berlaku (100%). Berdasarkan Standar Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas tahun 2007 mengenai penyakit faringitis akut, didapatkan bahwa lama pemberian obat simptomatik seperti parasetamol yaitu 3 hari dan lama pemberian tersebut sesuai dengan resep yang memberikan selama 3 hari juga.¹² Lama pemberian antibiotik yang tidak sesuai hingga 100% diakibatkan oleh beberapa kemungkinan yang bisa terjadi. Diantaranya yaitu stok obat yang terbatas di Puskesmas ataupun peresepan yang dilakukan bukan oleh dokter melainkan oleh pegawai atau perawat yang ada di Puskesmas itu sendiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kaltsum (2013)¹⁹ yang menilai ketidakesesuaian pengobatan penyakit demam tifoid yang juga menggunakan obat antibiotik. Hasilnya didapatkan bahwa lama pemberian yang diberikan puskesmas 100% tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Perangin-angin (2013)²⁰ yang menyatakan bahwa terdapat kesesuaian lama pemberian obat terhadap standar pengobatan yang ada.

Di Puskesmas kebijakan penggunaan antibiotik masih selama tiga hari. Jika ditinjau secara biofarmasetika, untuk tujuan terapeutik diperlukan lebih dari 95% kadar obat dalam darah dan hal ini dicapai dalam waktu enam kali waktu paruh eliminasi.²¹ Jika obat digunakan tiga kali sehari, untuk enam kali waktu paruh eliminasi berarti dua hari penggunaan dan hanya tersisa satu hari obat berada di kadar rentang terapi, rentang ini tidak memungkinkan untuk efektifitas anti bakteri, sehingga jika dilihat kebijakan penggunaan antibiotika selama tiga hari itu diasumsikan kadar antibiotika dalam darah berada dalam rentang terapi selama tiga hari, dan waktu yang diperlukan untuk mencapai kadar pada rentang terapi adalah dua hari, maka pemakaian yang tepat untuk obat antibiotika adalah minimal lima hari.²²

Namun berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012)²³ menyatakan pemberian antibiotik pada ISPA membutuhkan waktu selama tiga hari. Hal ini sesuai dengan lama pemberian di Puskesmas Rawat Inap Simpuro. Namun peneliti tidak mengambil pedoman ini dikarenakan pengobatan yang diberikan bersifat umum untuk batuk dan sesak napas pada balita serta secara spesifik tidak disebutkan pengobatan khusus untuk faringitis akut yang disebabkan oleh bakteri pada pasien balita.

Pada proses pelaksanaan penelitian, peneliti menemukan beberapa keterbatasan. Adanya keterbatasan informasi pada resep sehingga peneliti harus menyamakan dengan rekam medik pasien. Peneliti tidak melihat tingkat keparahan pasien secara langsung, sehingga penilaian hanya berdasarkan resep dan rekam medis pasien. Namun dengan demikian penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan tentang kesesuaian peresepan yang sesuai dengan standar pengobatan.

Simpulan

Kesesuaian pemberian jenis obat penyakit faringitis akut di Puskesmas Rawat Inap Simpuro dengan standar pengobatan adalah 100% yaitu untuk obat antibiotik berupa amoksisilin dan Kotrimoksazol sedangkan obat simptomatik berupa parasetamol. Kesesuaian pemberian dosis obat faringitis akut di Puskesmas Rawat Inap Simpuro dengan standar pengobatan adalah sebesar 65,62% untuk obat antibiotik sedangkan untuk obat simptomatik sebesar 61,17%. Kesesuaian lama pemberian obat penyakit faringitis akut di Puskesmas Rawat Inap Simpuro dengan standar pengobatan adalah sebesar 0% untuk obat antibiotik sedangkan sebesar 100% untuk obat simptomatik parasetamol.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku panduan praktik klinis bagi dokter pelayanan primer. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
2. Jill G. Acute pharyngitis. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*. 2013; 26(2):57-8.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2004. Jakarta: Depkes RI; 2004.

4. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Profil kesehatan kota Bandar Lampung. Bandar Lampung: Dinkes Bidang P2PL; 2014.
5. Rusmarjono, Bambang H. Nyeri tenggorok. Dalam: Efiaty AS, Nurbaiti I, Jenny B, Ratna DR, editor. Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala & leher. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2007.
6. Aamir S. Pharyngitis and sore throat: a review. *African Journal of Biotechnology*. 2011; 10(33):6190-7.
7. Dipiro JT, Talbert GC, Yee GR, Matzke BG, Wells LM. *Pharmacotherapy, a pathophysiologic approach*. Edisi ke-7. New York: McGraw-Hill; 2008.
8. Aalbers J, O'Brien C, Falk GA, Telkeur C, Dimitrov BD, Fahey T. Predicting streptococcal pharyngitis in adults in primary care: a systematic review of the diagnostic accuracy of symptoms and signs and validation of the centor score. *BioMed Central Medicine*. 2011; 9(67):1-11.
9. Centor RM, Allison JJ, Cohen SJ. Pharyngitis management: defining the controversy. *J Gen Intern Med*. 2007; 22(1):127-30.
10. Horgerveil HV, Bimo, Ross-Degnan, Laing RO, Ofori-Adjei D, Santoso, B, et al. Field test for rational drug use in twelve developing countries. *The Lancet*. 1993; 342(8884):1408-10.
11. World Health Organization. *Medicine use in primary care in developing and transitional countries: fact book summarizing result from studies reported between 1990 and 2006*. Geneva: WHO; 2009.
12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman pengobatan dasar di puskesmas*. Jakarta: Depkes RI; 2007.
13. Notoadmojo S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
14. Ikatan Dokter Anak Indonesia. *Formularium spesialisik ilmu kesehatan anak*. Jakarta: IDAI; 2013.
15. Mycek MJ, Harvey RA, Champe PC. *Farmakologi ulasan bergambar*. Edisi ke-2. Jakarta: Widya Medika; 2001.
16. World Health Organization. *The persuit of responsible use of medicines: sharing and learning from country experiences*. Geneva: WHO; 2010.
17. Borong MF. *Kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap anak rumah sakit M.M Dunda Limboto*. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo; 2012.
18. Darmansjah I. *Penggunaan antibiotik pada pasien anak*. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2008; 58(10):368-9.
19. Kaltsum U. *Kesesuaian peresepan obat penyakit demam tifoid dengan standar pengobatan demam tifoid di bagian rawat inap Puskesmas Kedaton Bandar Lampung*. Bandar Lampung: Universitas lampung; 2013.
20. Perangin-angin HMJ. *Kesesuaian peresepan obat penyakit infeksi menular seksual terhadap standar pengobatan infeksi menular seksual di bagian rawat inap Puskesmas Panjang Bandar Lampung*. Bandar Lampung: Universitas Lampung; 2013.
21. Shargel L, Wu-Pong S, Yu ABC. *Biofarmasetika dan farmakoterapetika terapan*. Surabaya: Airlangga University Press; 1988.
22. Muhlis M. *Kajian peresepan antibiotika pada pasien dewasa di salah satu Puskesmas Kota Yogyakarta periode Januari-April 2010*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan; 2010.
23. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer*. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.