



## Kajian Penggunaan Obat Yang Rasional Pada Faringitis Akut di Puskesmas X Karanganyar

Meta Kartika Untari<sup>1</sup>, Siti Fatimah<sup>2</sup>, Hapsari Duanda Putri<sup>3</sup>, Aisyah Riska Rahmawati<sup>4</sup>, Destihany Azzahra Puteri<sup>5</sup>, Syahla Qutratu'ain<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup> D3 Farmasi, Sekolah Vokasi, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

\*E-mail: [metakartika@staff.uns.ac.id](mailto:metakartika@staff.uns.ac.id)

### Article Info:

Received: 13 Desember 2023  
in revised form: 24 Januari  
2024

Accepted: 28 Februari 2024  
Available Online: 10 Maret  
2024

### Keywords:

Pharyngitis;  
Right Indication;  
Right Dosage;  
Right Duration of Use;  
Right Frequency of Medication

### Corresponding Author:

Meta Kartika Untari  
D3 Farmasi  
Sekolah Vokasi Universitas  
Sebelas Maret  
Surakarta  
Indonesia  
E-mail :  
[metakartika@staff.uns.ac.id](mailto:metakartika@staff.uns.ac.id)

### ABSTRACT

Pharyngitis is included in the category of acute respiratory infections (ISPA), pharyngitis is an infection or inflammation that occurs in the pharynx (throat). Treatment that can be done to treat acute pharyngitis is antibiotic and corticosteroid therapy. Inappropriate prescribing can cause increased side effects. This study aims to examine the rationale for using antibiotics in pharyngitis patients according to the IDAI guidelines for the 2008 Pediatric Respiriology Textbook and the rationale for using corticosteroids according to the MIMS guidelines based on accuracy of indication, dose, duration of use and frequency of drug administration. This research design uses descriptive analysis with a cross-sectional retrospective method. The inclusion criteria for this study were prescriptions and complete and readable medical record data for children aged 3-14 years with a diagnosis of acute pharyngitis, medical record number, name, age, gender, temperature, doctor's assessment, drug name, dosage potency, form preparation, and method of administration. Data collection was carried out by collecting samples from secondary data in the form of prescriptions and medical records of pharyngitis patients at the Karanganyar Community Health Center in March - May 2023. The results of this study showed that antibiotics were mostly used in girls (57.83%), aged 3 -5 years (23%), at body temperature 36°C (87.35%). The appropriateness of the use of antibiotics and corticosteroids based on the 2008 IDAI Children's Respiriology Textbook and MIMS guidelines is still not appropriate. The results of the use of antibiotics were based on the 2008 IDAI Children's Respiriology Textbook and MIMS guidelines, namely 100% correct indication, 89.76% correct dose, 10.90% correct duration of use, and 96.98% frequency of administration. Based on the appropriate length of use of antibiotics, only a few have the right length of use because the use of antibiotic drugs is not in accordance with standards, and the duration of administration of antibiotics is too short, too fast or too short. The results obtained from the use of corticosteroid drugs based on the MIMS guidelines were 100% correct indication, 98.2% correct dose, 94.58% correct duration of use, and 100% correct frequency of administration.



This open access article is distributed under a Creative Commons Attribution (CC-BY-NC-SA) 4.0 International license.

**How to cite (APA 6<sup>th</sup> Style):**

Untari, M. K., Fatimah, S., Putri, H. D., Rahmawati, A. R., Puteri, D. A., Qutratu'ain, S. (2024). *Kajian Penggunaan Obat Yang Rasional di Puskesmas X Karanganyar. Indonesian Journal of Pharmaceutical (e-Journal)*, 4(1), 133-144.

## ABSTRAK

Faringitis termasuk dalam kategori penyakit infeksi pernapasan akut (ISPA), faringitis merupakan infeksi atau peradangan yang terjadi di bagian faring (tenggorokan) Pengobatan yang dapat dilakukan untuk mengobati Faringitis Akut yaitu dengan terapi antibiotik dan kortikosteroid. Peresepan yang tidak tepat dapat menyebabkan efek samping meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien faringitis menurut pedoman IDAI Buku Ajar Respirologi Anak tahun 2008 dan kerasionalan penggunaan kortikosteroid menurut pedoman MIMS berdasarkan ketepatan indikasi, dosis, lama pemakaian, dan frekuensi pemberian obat. Rancangan penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan metode retrospektif *cross-sectional*. Kriteria inklusi penelitian ini berupa resep dan data rekam medis yang lengkap dan dapat dibaca pada anak usia 3-14 tahun dengan diagnosis faringitis akut, nomor rekam medis, nama, usia, jenis kelamin, suhu, penilaian dokter, nama obat, potensi sediaan, bentuk sediaan, dan cara pemberian. Pengambilan data dilakukan dengan pengumpulan sampel berasal dari data sekunder berupa resep dan rekam medis pasien faringitis di Puskesmas X Karanganyar pada bulan Maret – Mei tahun 2023. Hasil penelitian ini didapatkan penggunaan antibiotik paling banyak digunakan pada anak perempuan (57,83 %), usia 3-5 tahun (23%), pada suhu tubuh 36°C (87,35%). Ketepatan penggunaan antibiotik dan kortikosteroid berdasarkan pedoman IDAI Buku Ajar Respirologi Anak tahun 2008 dan MIMS masih terdapat yang belum sesuai. Penggunaan antibiotik berdasarkan pedoman IDAI Buku Ajar Respirologi Anak tahun 2008 dan MIMS didapatkan hasil yaitu tepat indikasi 100%, tepat dosis 89,76%, tepat lama pemakaian 10,90%, dan frekuensi pemberian 96,98%. Berdasarkan kesesuaian lama pemakaian antibiotik hanya sedikit yang tepat lama pemakaiannya karena pemakaian obat antibiotik yang tidak sesuai dengan standar, dan lama pemberian antibiotik yang kurang, terlalu cepat atau singkat. Penggunaan obat golongan kortikosteroid berdasarkan pedoman MIMS didapatkan hasil yaitu tepat indikasi 100%, tepat dosis 98,2%, tepat lama pemakaian 94,58%, dan tepat frekuensi pemberian 100%.

**Kata Kunci:**

Faringitis; Tepat Indikasi; Tepat Dosis; Tepat Lama Pemakaian; Tepat Frekuensi Pemberian Obat

### 1. Pendahuluan

ISPA atau Infeksi Saluran Pernafasan Akut merupakan penyakit yang menginfeksi saluran pernapasan dari hidung sampai alveoli yang berada di ujung saluran pernapasan (bronkiolus). Infeksi saluran pernapasan ini dapat terjadi pada saluran bagian atas seperti tonsilitis, otitis, rhinitis, faringitis, laringitis, epiglottitis dan pada saluran bagian bawah seperti terjadinya bronkiolitis, bronkitis, dan pneumonia [1]. Umumnya ISPA berlangsung selama empat belas hari, namun pada beberapa penyakit ISPA lainnya dapat lebih dari empat belas hari. Faringitis termasuk dalam kategori penyakit infeksi pernapasan akut (ISPA), faringitis merupakan infeksi atau peradangan yang terjadi di bagian faring (tenggorokan) [2]. Penularannya yang mudah terjadi melalui droplet yang terhirup maupun kontak tangan yang terkontaminasi mikroba ke dalam saluran

pernapasan menjadikan penyakit faringitis akut sebagai salah satu penyumbang kasus terbanyak angka kesakitan bahkan kematian di seluruh dunia [3].

Gejala klinisnya mencakup demam, penumpukan eksudat di tonsil, pembengkakan kelenjar getah bening di leher yang menyakitkan, kemerahan pada tenggorokan, dan kesulitan menelan [4]. Faringitis menyebabkan 1-2% dari pasien yang mencari perawatan di poliklinik atau unit gawat darurat, dengan perkiraan sebanyak 11-18 juta kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan setiap tahunnya akibat faringitis di Amerika Serikat [5], hal ini didasarkan pada keluhan yang diajukan. Berdasarkan gejala yang pernah dialami penduduk dan diagnosis tenaga kesehatan pada hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, terdapat 5 provinsi dengan ISPA tertinggi, provinsi urutan pertama yaitu Nusa Tenggara Timur sebesar (15,4%), kemudian kedua Papua sebesar (13,1%), ketiga provinsi Papua Barat sebesar (12,3%), keempat provinsi Banten sebesar (11,9%), kelima provinsi Bengkulu sebesar (11,8%) [6]. Beberapa penyakit yang digolongkan kedalam ISPA antara lain common cold, faringitis, dan pneumonia [2].

Pengobatan yang dapat dilakukan untuk mengobati Faringitis Akut yaitu dengan terapi antibiotik untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri pada saluran pernapasan. Namun penggunaannya haruslah rasional untuk mematikan bakteri dan menghindari terjadinya resistensi terhadap antibiotik [7]. Penggunaan kortikosteroid yang tidak tepat dapat berpotensi mengakibatkan efek samping yang serius. Oleh karena itu, perlu untuk mempertimbangkan terkait dengan risiko dan manfaat saat menggunakan kortikosteroid pada pasien. Pasien anak-anak cenderung lebih sensitif dibandingkan dengan orang dewasa, dan proses absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi belum sepenuhnya maksimal. Maka dari itu perlu diperhatikan dalam menggunakan kortikosteroid pada anak, terutama karena penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan efek samping yang berpotensi berbahaya [4].

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa penggunaan obat yang rasional membutuhkan pemberian obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis pasien, dengan dosis yang sesuai dengan kebutuhan individu, selama periode waktu yang memadai, dan dengan biaya terendah untuk pasien dan masyarakat. Kementerian Kesehatan Indonesia juga mengungkapkan bahwa penggunaan obat dikategorikan sebagai rasional jika memenuhi kriteria seperti diagnosis yang tepat, indikasi, pemilihan obat yang tepat, dosis, rute pemberian, interval, dan durasi yang sesuai, serta waspada terhadap efek samping, penilaian kondisi yang akurat, hak atas informasi, tindak lanjut yang memadai, serta pengiriman obat yang memungkinkan untuk mematuhi regimen dan menjamin kualitas, efektivitas, keamanan, dan ketersediaan dengan harga yang terjangkau [8].

Agar tercapainya penggunaan antibiotik dan kortikosteroid pada pasien Faringitis Akut yang rasional, maka dilakukannya penelitian rasionalitas penggunaan antibiotik dan kortikosteroid sebagai obat penunjang pada pasien Faringitis Akut di Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan di lini terdepan. Puskesmas X Karanganyar dipilih sebagai tempat penelitian karena letaknya di sebuah pedesaan dan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan lini terdepan yang dituju masyarakat saat sakit. Tidak hanya itu, biaya yang lebih terjangkau serta akses yang lebih dekat dibandingkan dengan rumah sakit yang berada di kota, puskesmas menjadi tempat yang dituju saat sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kerasionalan penggunaan antibiotik dan kortikosteroid pada

pasien faringitis menurut pedoman IDAI Buku Ajar Respirologi Anak tahun 2008 dan menurut pedoman MIMS berdasarkan ketepatan indikasi, dosis, lama pemakaian, dan frekuensi pemberian obat.

## 2. Metode

Rancangan penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan metode *retrospektif cross sectional*. Penelitian ini sudah mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi etik penelitian kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional dengan nomor dokumen 30/EC/KEPK/VII/2023. Pengambilan data dilakukan dengan pengumpulan sampel berasal dari data sekunder dengan mengobservasi resep dan data rekam medis pasien faringitis di Puskesmas X Karangayar pada bulan Maret – Mei tahun 2023. Kriteria inklusi penelitian ini berupa resep dan data rekam medis yang lengkap dan dapat dibaca pada anak usia 3- 14 tahun dengan diagnosis faringitis akut, nomor rekam medis, nama, usia, jenis kelamin, suhu, penilaian dokter, nama obat, potensi sediaan, bentuk sediaan, dan cara pemberian. Data dianalisis dengan melihat peresepan antibiotik dan kortikosteroid berdasarkan kesesuaian pada kriteria tepat indikasi, tepat dosis, lama pemakaian, frekuensi pemberian obat serta pedoman IDAI Buku Ajar Respirologi Anak tahun 2008 serta MIMS dengan metode deskriptif.

### Bahan

Data resep dan rekam medis pasien terdiagnosa penyakit faringitis akut dan mendapatkan terapi antibiotik dan kortikosteroid. Terdapat sebanyak 252 pasien dengan diagnosis faringitis akut. Data yang diambil dari periode Maret-Mei 2023 di Puskesmas X Karanganyar.

### Cara Kerja

Cara Kerja untuk mencapai tujuan penelitian ini dengan menggunakan instrumen berupa data rekam medis. Data rekam medis yang berisi dokumen dan identitas pasien, serta pengobatan pasien. Dari data rekam medis diambil data yang diperlukan dalam penelitian yang kemudian akan dianalisis dengan mengecek dengan kriteria tepat indikasi, tepat dosis, lama pemakaian, frekuensi pemberian obat, pedoman IDAI Buku Ajar Respirologi Anak tahun 2008 serta MIMS dengan metode deskriptif. Pelaksanaan penelitian dibagi menjadi 3 tahapan.

Tahapan pertama adalah persiapan yang mencakup permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas X Karanganyar dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karanganyar, dan mengurus *ethical clearance* ke STIKES Nasional.

Tahapan kedua pelaksanaan penelitian mencakup pengambilan resep dan data rekam medis pasien dengan diagnosa faringitis yang memenuhi syarat inklusi. Syarat inklusi yang digunakan adalah pasien terdiagnosa faringitis antara bulan Maret sampai Mei 2023 dengan usia pasien 3-14 tahun.

Tahapan ketiga meliputi pengolahan data, analisis data, penyusunan serta pelaporan hasil penelitian. Data yang telah didapatkan selanjutnya dianalisis dengan metode analisis deskriptif untuk dapat dikaji mengenai rasionalitas pengobatan penyakit Faringitis Akut di Puskesmas X Karanganyar yang akan dinilai ketepatan berdasarkan Pedoman IDAI tahun 2021. Data hasil analisis berupa persentase tepat indikasi, tepat dosis, tepat frekuensi penggunaan dan tepat durasi penggunaan yang akan dijabarkan dalam bentuk tabel penggunaan antibiotik dan kortikosteroid di tiap kasus. Data ditabulasikan dengan bantuan

Microsoft Office Excel untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel, persentase dan secara tekstual.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan data rekam medis Puskesmas X Karanganyar sebanyak 252 pasien dengan diagnosis faringitis akut pada bulan Maret - Mei 2023. Didapatkan sebanyak 166 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang kemudian dijadikan sampel dalam penelitian ini.

**Tabel 1.** Karakteristik Pasien Faringitis di Puskesmas X Karanganyar

No.	Karakteristik	Jumlah	Presentase	
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	70	42,17 %
		Perempuan	96	57,83 %
	<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100 %</b>	
2.	Umur	3-5 tahun	39	23%
		6-8 tahun	65	39%
		9-11 tahun	46	28%
		12-14 tahun	16	10%
		<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100 %</b>
3.	Suhu tubuh	36°C	145	87,35%
		36,1-36,9°C	7	4,22%
		37 °C	8	4,82%
		>37 °C	6	3,61%
		<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100 %</b>

Pada Puskesmas X Karanganyar periode bulan Maret-Mei 2023, terdapat 166 pasien dengan rentang usia 3-14 tahun yang mengalami faringitis. Berdasarkan Tabel 1, faringitis lebih banyak dialami oleh pasien berjenis kelamin laki-laki (57,83%) dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin perempuan (42,17%). Anak laki laki lebih sering terpapar agen penyebab gangguan pernapasan karena aktivitasnya yang lebih banyak dibandingkan dengan aktivitas anak perempuan. Faktor hormonal seperti perbedaan respons imunologis juga menjadi penyebab anak laki laki lebih sering mengalami gangguan pernapasan. Anak laki laki memiliki aktivitas yang sedikit pada hormon testosteronnya yang mana menyebabkan terganggunya respon inflamasi saat terjadi infeksi, sedangkan anak perempuan memiliki hormon 27  $\beta$ -estradiol yang dapat meningkatkan respon imunitas karena mengeluarkan mediator inflamasi saat terjadi infeksi [9]. Akan tetapi, berdasarkan penelitian Sukamawa [10] dijelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan banyaknya kejadian gangguan pernapasan. Gangguan pernapasan seperti faringitis dapat terjadi pada siapapun tanpa memandang umur, jenis kelamin, maupun status sosial.

Berdasarkan Tabel 1 kelompok umur dengan jumlah terbanyak menderita faringitis terjadi pada umur 6-8 tahun sebanyak 65 (39%), sebanyak 46 pasien (28%) umur 9-11 tahun, sebanyak 39 pasien (23%) umur 3-5 tahun, dan pada umur 12-14 tahun sebanyak 16 pasien (10%). Juga berdasarkan Tabel 1. seluruh sampel memiliki suhu tubuh 36°C sampai lebih dari 37°C yang artinya pasien mengalami demam yang termasuk salah satu gejala terjadinya infeksi

virus [11]. Berdasarkan Pedoman Pharmaceutical Care (2010) faringitis adalah terjadi peradangan pada mukosa faring dan dapat menyebar pada jaringan sekitarnya, umumnya kejadian faringitis terjadi pada anak usia 6 sampai 10 tahun yang tinggal di daerah dengan iklim panas [9]. Faktor imunitas yang belum sempurna menyebabkan anak-anak mudah terpapar agen infeksi saluran pernapasan. Anak-anak memiliki kadar sel T yang cukup tinggi tetapi masih berbentuk naif, sehingga tidak bisa merespon paparan antigen saat terjadi infeksi [9].

**Tabel 2.** Penggunaan Jenis Antibiotik Pasien Faringitis di Puskesmas X Karanganyar

No.	Jenis antibiotik	Jumlah	Presentase
1.	Amoxicillin Tablet	82	49,40%
2.	Amoxicillin Sirup	7	4,22%
3.	Eritromicin	61	36,75%
4.	Cefadroxil	7	4,22%
5.	Ciprofloxacin	2	1,20%
6.	Azitromicin	2	1,20%
7.	Cotrimoxazole	2	1,20%
8.	Cefixime	2	1,20%
9.	Kloramphenicol Sirup	1	0,60%
	<b>Total</b>	166	100,00%

Antibiotik yang paling banyak digunakan pada 166 pasien Faringitis yang diberikan antibiotik yaitu amoksisilin tablet sebanyak 82 pasien (49,40%), selanjutnya sebanyak 61 pasien (36,75%) diberikan eritromicin (tabel 2). Sedangkan antibiotik amoksisilin sirup dan cefadroxil diberikan kepada 7 pasien (4,22%) yang berbeda. Begitu juga dengan antibiotik ciprofloxacin, azitromicin, cotrimoxazole, dan cefixime diberikan kepada masing-masing 2 pasien (1,20%). Hanya 1 pasien (0,60%) yang diberikan kloramphenicol sirup.

Dalam menentukan pengobatan faringitis sangat penting mengetahui penyebabnya seperti disebabkan oleh bakteri, bila diberikan antibiotik yang tidak sesuai atau tidak tepat dapat memungkinkan terjadinya resistensi. Pemberian antibiotik didasarkan pada gejala klinis yang dialami pasien, terjadinya efek samping dan biaya pengobatan. Penggunaan antibiotik yang paling banyak digunakan adalah amoksisilin tablet yang merupakan antibiotik golongan beta-laktam spektrum luas yang umumnya dijadikan ini pertama pada pengobatan pasien ISPA. Keuntungan antibiotik amoksisilin penyerapan obat lebih sempurna dalam saluran cerna, sangat efektif dalam pengobatan ISPA, biaya relatif lebih murah dan aman bagi anak-anak [10].

**Tabel 3.** Gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien Faringitis di Puskesmas X Karanganyar

<b>Tepat indikasi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Tepat</b>	166	100%
<b>Tidak tepat</b>	-	-
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100 %</b>
<b>Tepat dosis</b>		
<b>Tepat</b>	149	89,76%
<b>Tidak tepat</b>	17	10,24%
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100 %</b>
<b>Tepat lama pemakaian</b>		
<b>Tepat</b>	19	10,90%
<b>Tidak tepat</b>	147	89,10%
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
<b>Tepat frekuensi pemberian</b>		
<b>Tepat</b>	161	96,98%
<b>Tidak tepat</b>	5	3,02%
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 3. didapati hasil penggunaan antibiotik pada penyakit Faringitis di Puskesmas X Karanganyar kriteria tepat indikasi sebesar 100% dari 166 pasien. Tepat indikasi yang dimaksud adalah kesesuaian pemberian obat dengan indikasi dari diagnosis dokter yang didasarkan farmakoterapi sebagai acuan pengobatan. Pemberian antibiotik pada pasien harus diberikan dengan indikasi yang jelas, didasarkan pada diagnosis, anamnesa spesifik dan pemeriksaan fisik sederhana yang akan memudahkan proses penanganannya jika diketahui penyebab infeksi[12].

Hasil analisis data menunjukkan bahwa pemberian antibiotik pada pasien Faringitis sudah tepat karena terdapat bukti infeksi pada pasien yaitu berupa demam. Selain itu gejala dan tanda umum yang ditimbulkan faringitis seperti lemas, suara serak, nyeri tenggorokan, sakit saat menelan dan batuk [11]. Bukti tersebut didapatkan lewat data rekam medis pasien yang telah lalu, tidak melihat kondisi yang sesungguhnya dari pasien.

Berdasarkan Tabel 3. pada penelitian ini didapati bahwa sebanyak 149 pasien (89,76%) antibiotik yang diresepkan sudah tepat dosis. Namun terdapat 17 pasien (10,24%) tidak tepat dosis antibiotik yaitu antibiotik eritromicin sebanyak 12 pasien, sebanyak 4 pasien diberikan eritromicin dosis 150 mg, sebanyak 7 pasien diberikan eritromicin dosis 200 mg, dan seorang pasien diberikan eritromicin dosis 100 mg seluruhnya diberikan dengan interval 3 kali sehari. Berdasarkan literatur dan PMK no.5 tahun 2014, dosis antibiotik eritromicin bagi pasien 2-8 tahun yaitu 250 mg dengan 1 kali pemberian, sedangkan diatas 8 tahun dengan dosis 250-500 mg dalam 1 kali pemberian. Sedangkan antibiotik amoxicillin tablet sebanyak 5 pasien, dimana sebanyak 4 pasien diberikan dengan dosis 300 mg dan seorang pasien diberikan dengan dosis 275 mg dengan interval 3 kali sehari. Pada literatur dan PMK no.5 tahun 2014, seharusnya antibiotik amoxicillin diberikan dengan dosis 500 mg dengan interval 3 kali sehari. Sehingga kedua antibiotik tersebut terjadi underdose pada pasien tersebut. Tidak tepatnya dosis pemberian obat akan berpengaruh dalam pengobatan dan menyebabkan kegagalan terapi hingga dapat

menimbulkan efek yang tidak diinginkan, seperti pada penggunaan antibiotik dapat menimbulkan bahaya resisten bila dosis terlalu kecil atau kurang[13].

Hasil dari penelitian ini pada Tabel 3 diketahui tepat lama pemakaian antibiotik terjadi hanya pada 19 pasien (10,90%) dan tidak tepat lama pemakaian terjadi pada 147 pasien (89,10%). Diantaranya terjadi pada 65 pasien yang diberikan amoxicillin tablet diberikan hanya selama 2 sampai 5 hari sedangkan berdasarkan literatur seharusnya diberikan selama 6 hari. Pada 7 pasien yang diberikan cefadroxil hanya diberikan selama 3 sampai 5 hari, namun pada literatur seharusnya 10 hari. Begitu juga dengan 2 pasien yang diberikan ciprofloxacin, 2 pasien yang diberikan cefixime dan antibiotik kloramfenikol sirup pada 1 pasien hanya diberikan selama 3 hari, seharusnya diberikan selama 7 sampai 14 hari. Pasien yang diberikan cotrimoxazole sebanyak 2 pasien hanya diberikan selama 3 hari yang seharusnya 5 hari. Antibiotik eritromicin sebanyak 61 pasien diberikan selama 1 hari hingga 6 hari, sedangkan pada literatur pengobatan selama 10 hari [11][14]. Obat golongan antibiotik memiliki lama waktu terapi atau batas waktu terapi untuk menghindari terjadinya kekebalan bakteri terhadap antibiotik tersebut atau disebut juga resistensi bakteri. Hal tersebut dapat terjadi dari pemakaian obat antibiotik yang tidak sesuai dengan standar. Lama pemberian antibiotik yang kurang, terlalu cepat atau singkat dapat menyebabkan masalah, tidak efektifnya terapi sehingga pasien tidak sembuh bahkan dapat memperburuk kesehatan pasien [15].

Hasil dari Tabel 3 frekuensi pemberian antibiotik menunjukkan tepat frekuensi pemberian sebanyak 161 pasien (96,98%) dan tidak tepat frekuensi pemberian sebanyak 5 pasien (3,02%). Ketidaktepatan frekuensi pemberian pada 5 pasien yang diresepkan antibiotik cefadroxil 3 kali sehari, berdasarkan literatur frekuensi pemberian antibiotik cefadroxil seharusnya 2 kali sehari [14]. Frekuensi pemberian obat akan berpengaruh terhadap waktu pemberian obat yang berhubungan dengan indeks terapi/ dosis didalam tubuh hingga memberikan efek terapi. Obat yang diberikan 3 kali sehari artinya obat tersebut akan mendapatkan hasil yang optimal jika diberikan tiap 3 kali atau diminum tiap 8 jam (24 jam/ 3 = 8 jam). Begitu juga pada obat dengan frekuensi 2 kali akan mendapatkan hasil yang optimal jika diberikan 2 kali atau diminum tiap 12 jam (24 jam/ 2 = 12 jam). Jika obat diberikan tidak sesuai maka akan berpengaruh dengan indeks terapi, bila kadar obat dalam tubuh melebihi indeks terapi maka dapat terjadi overdosis, bila kadar obat dibawah indeks terapi efek terapi akan hilang [16].

**Tabel 4.** Penggunaan Jenis Kortikosteroid Pasien Faringitis di Puskesmas X Karanganyar

No.	Jenis kortikosteroid	Jumlah	Presentase
1.	Dexamethasone	161	96,99%
2.	Metilprednisolon	5	3,01%
	<b>Total</b>	166	100,00%

Penggunaan obat rasional dinilai dari beberapa aspek, seperti tepat indikasi, tepat dosis, tepat lama pemberian, dan tepat frekuensi pemberian. Pada Puskesmas X Karanganyar periode Maret-Mei 2023, pasien faringitis yang sesuai inklusi sebanyak 166 pasien diresepkan kortikosteroid berupa dexamethasone dan metilprednisolon. Sebanyak 161 pasien (96,99%) yang diresepkan dexamethasone dan



5 pasien (3,01%) yang diresepkan metilprednisolon. Kortikosteroid memiliki kemampuan untuk menekan respon peradangan dan imun, seperti pada kejadian alergi, asma, dermatitis kontak, urtikaria, reaksi obat, dan rhinitis alergi. Kombinasi antara kortikosteroid dan antibiotik dapat menekan dan meredakan rasa nyeri lebih cepat dibandingkan tanpa kombinasi steroid [4].

**Tabel 5.** Gambaran rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien Faringitis di Puskesmas X Karanganyar

<b>Tepat indikasi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Tepat</b>	166	100%
<b>Tidak tepat</b>	-	-
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100 %</b>
<b>Tepat dosis</b>		
<b>Tepat</b>	163	98,2%
<b>Tidak tepat</b>	3	1,8%
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100 %</b>
<b>Tepat lama pemakaian</b>		
<b>Tepat</b>	157	94,58
<b>Tidak tepat</b>	9	5,42
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
<b>Tepat frekuensi pemberian</b>		
<b>Tepat</b>	166	100%
<b>Tidak tepat</b>	-	-
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 5 didapati hasil penggunaan kortikosteroid pada penyakit Faringitis di Puskesmas X Karanganyar kriteria tepat indikasi sebesar 100% dari 166 pasien. Tepat indikasi yang dimaksud adalah kesesuaian pemberian obat dengan indikasi dari diagnosis dokter yang didasarkan farmakoterapi sebagai acuan pengobatan. Hasil analisis data menunjukkan bahwa pemberian kortikosteroid pada pasien Faringitis sudah tepat karena gejala dan tanda umum yang ditimbulkan faringitis seperti lemas, suara serak, nyeri tenggorokan, sakit saat menelan dan batuk [12]. Bukti tersebut didapatkan lewat data rekam medis pasien yang telah lalu, tidak melihat kondisi yang sesungguhnya dari pasien. Kortikosteroid memiliki kemampuan untuk menekan respon peradangan dan imun, seperti pada kejadian alergi, asma, dermatitis kontak, urtikaria, reaksi obat, dan rhinitis alergi [4].

Berdasarkan Tabel 5 pada penelitian ini didapati bahwa sebanyak 163 pasien (98,2%) kortikosteroid yang diresepkan sudah tepat dosis. Namun terdapat 3 pasien (1,8%) tidak tepat dosis kortikosteroid yaitu sebanyak 1 pasien dengan rentang usia 1-5 diberikan dexamethasone dengan dosis 1,35 mg/hari dan 2 pasien anak diberikan methylprednisolone dosis 3,6 mg/hari dan 5,1 mg/hari. Berdasarkan literatur, dosis kortikosteroid dexamethasone bagi pasien berusia 1 - 5 tahun yaitu 0,25-1 mg / hari, 6-12 tahun yaitu 0,25-2 mg / hari, sedangkan diatas 13 tahun dengan dosis 0,75-9 mg / hari. Sedangkan berdasarkan literatur [17], seharusnya methylprednisolone diberikan dengan dosis 0,4-1,6 mg/kg/hari dan 4-48 mg/hari. Sehingga dapat mengakibatkan terjadinya overdose pada pasien tersebut. Penggunaan kortikosteroid harus sesuai dengan dosis yang dianjurkan sesuai dengan gejala yang dialami dan tidak dapat diberikan secara terus menerus. Tidak tepatnya dosis pemberian obat akan berpengaruh dalam pengobatan dan menyebabkan kegagalan terapi hingga dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan [18]. Pemilihan dosis berpengaruh

terhadap efek terapeutik. Apabila dosis yang diberikan terlalu tinggi maka dapat menyebabkan terjadinya efek samping dalam pengobatan, sedangkan apabila dosis yang diberikan terlalu rendah maka efek terapeutik pengobatan akan menurun [19].

Hasil dari penelitian ini pada Tabel 5 diketahui tepat lama pemakaian kortikosteroid terjadi pada 157 pasien (94,58%) dan tidak tepat lama pemakaian terjadi pada 9 pasien (5,42%). Ketidaktepatan lama pemakaian tersebut terjadi pada pasien yang diresepkan dexamethasone, yakni diberikan selama 1 sampai 2 hari dan lebih dari 5 hari. Sedangkan berdasarkan literatur, seharusnya diberikan selama 3 sampai 5 hari. Pada pasien yang diresepkan metilprednisolon dapat dinyatakan tepat lama pemberian, yakni 3 sampai 5 hari yang mana sudah sesuai dengan literatur. Obat golongan kortikosteroid memiliki lama waktu terapi atau batas waktu terapi. Hal tersebut terjadi karena penggunaan kortikosteroid dalam jangka waktu yang panjang dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan [19].

Hasil dari Tabel 5 frekuensi pemberian kortikosteroid menunjukkan semua pasien faringitis yang sesuai kriteria inklusi dinyatakan tepat frekuensi, yakni sebanyak 166 pasien (100%). Frekuensi pemberian obat akan berpengaruh terhadap waktu pemberian obat yang berhubungan dengan indeks terapi/ dosis hingga memberikan efek terapi. Obat yang diberikan 3 kali sehari artinya obat tersebut akan mendapatkan hasil yang optimal jika diberikan tiap 3 kali atau diminum tiap 8 jam ( $24 \text{ jam} / 3 = 8 \text{ jam}$ ). Begitu juga pada obat dengan frekuensi 2 kali akan mendapatkan hasil yang optimal jika diberikan 2 kali atau diminum tiap 12 jam ( $24 \text{ jam} / 2 = 12 \text{ jam}$ ). Jika obat diberikan tidak sesuai maka akan berpengaruh dengan indeks terapi, bila kadar obat dalam tubuh melebihi indeks terapi maka dapat terjadi overdosis, bila kadar obat dibawah indeks terapi efek terapi akan hilang [20].

Pada penelitian ini pasien faringitis didominasi oleh perempuan sebanyak 96 pasien (57,83%), usia pasien faringitis lebih banyak pada usia 3-5 tahun (23%), dan suhu tubuh pasien faringitis lebih banyak pada suhu tubuh  $36^{\circ}\text{C}$  (87,35%). Ketepatan penggunaan antibiotik berdasarkan pedoman IDAI Buku Ajar Respirologi Anak [17] masih terdapat yang belum sesuai. Penggunaan antibiotik didapatkan hasil yaitu tepat indikasi 100% (166 pasien) dan paling banyak menggunakan amoxicillin tablet sebanyak 82 pasien (49,40%). Tepat dosis 89,76% (149 pasien) dan tidak tepat dosis 10,24% (17 pasien) yaitu antibiotik eritromisin. Tepat lama pemakaian 10,90% (19 pasien) dan tidak tepat lama pemakaian 89,10% (147 pasien). Ketidaktepatan lama pemakaian yaitu antibiotik amoxicillin tablet sebanyak 65 pasien, lama pemakaian antibiotik yang tidak tepat dikarenakan tidak sesuai dengan standar, dan lama pemberian antibiotik yang kurang, terlalu cepat atau singkat. Tepat frekuensi pemberian 96,98% (161 pasien) dan tidak tepat frekuensi pemberian 3,02% (5 pasien). Ketidaktepatan frekuensi pemberian yaitu antibiotik cefadroxil sebanyak 5 pasien yang diresepkan antibiotik cefadroxil 3 kali sehari, berdasarkan literatur frekuensi pemberian antibiotik cefadroxil seharusnya 2 kali sehari. Pemberian obat yang tidak sesuai akan berpengaruh dengan indeks terapi, bila kadar obat dalam tubuh melebihi indeks terapi maka dapat terjadi overdosis [17].

Ketepatan penggunaan obat golongan kortikosteroid berdasarkan pedoman MIMS [21] masih terdapat yang belum sesuai. Penggunaan obat kortikosteroid didapatkan hasil yaitu tepat indikasi 100% (166 pasien) dan paling banyak menggunakan Dexamethason. Tepat dosis 98,2% (163 pasien) dan tidak tepat dosis 1,8% (3 pasien). Ketidaktepatan dosis pemberian akan berpengaruh dalam pengobatan dan menyebabkan kegagalan terapi hingga dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Tepat lama pemakaian 94,58% (157 pasien) dan tidak tepat

lama pemakaian 5,42% (9 pasien) pada obat dexamethasone yang diberikan selama 1-2 hari dan lebih dari 5 hari, sedangkan berdasarkan literatur seharusnya diberikan selama 3-5 hari [17]. Ketidaktepatan lama pemakaian obat golongan kortikosteroid dapat menimbulkan terjadinya efek samping yang tidak diinginkan. Tepat frekuensi pemberian obat golongan kortikosteroid yaitu 100% (166 pasien).

#### 4. Kesimpulan

Kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien faringitis di Puskesmas X Karanganyar dapat disimpulkan bahwa penggunaan antibiotik tepat indikasi 100%, tepat dosis 89,76%, tepat lama pemakaian 10,90%, dan tepat frekuensi pemberian 96,98%, serta penggunaan obat golongan kortikosteroid didapatkan hasil yaitu tepat indikasi 100%, tepat dosis 98,2%, tepat lama pemakaian 94,58%, dan tepat frekuensi pemberian 100% berdasarkan pedoman IDAI Buku Ajar Respirologi Anak tahun 2008 dan MIMS.

#### Referensi

- [1] D. A. Rapiyah, Y. Rikmasari, and M. Hasanah, "Rasionalitas pengobatan ISPA pada pasien anak berdasarkan konteks biomedik di puskesmas 'x' Palembang," *Borobudur Pharm. Rev.*, vol. 1, no. 1, pp. 1-6, 2021, doi: 10.31603/bphr.v1i1.4842.
- [2] M. Dhrik, A. A. N. P. R. Prasetya, and G. A. P. E. Errawan, "Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Faringitis Dewasa Di Praktek Dokter Bersama Apotek Kimia Farma Teuku Umar," *Acta Holistica Pharm.*, vol. 3, no. 2, pp. 14-23, 2021.
- [3] R. Ruhsyahadati *et al.*, "Edukasi Penyakit Faringitis Akut terhadap Masyarakat di Kecamatan Bungus Teluk Kabung Kota Padang," *J. Pengabd. Pada Masy.*, vol. 8, no. 4, pp. 959-964, 2023, doi: 10.30653/jppm.v8i4.466.
- [4] A. Yulianto and K. K. S. Ayu, "Pola Pemberian Kortikosteroid Pada Pasien ISPA Bagian Atas di Puskesmas Sukasada II Pada Bulan Mei-Juni 2014," *Progr. Stud. Pendidik. Dr. Fak. Kedokt. Univ. Udayana, Bagian Ilmu Kedokt. Komunitas/Ilmu Kedokt. Pencegah. Fak. Kedokt. Univ. Udayana*, pp. 1-14., 2014.
- [5] Z. Mustafa and M. Ghaffari, "Diagnostic Methods, Clinical Guidelines, and Antibiotic Treatment for Group A Streptococcal Pharyngitis: A Narrative Review," *Front. Cell. Infect. Microbiol.*, vol. 10, no. October, pp. 1-10, 2020, doi: 10.3389/fcimb.2020.563627.
- [6] Kemenkes RI, *Profil kesehatan Indonesia 2019*. 2019. [Online]. Available: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- [7] N. A. Karimah and N. Oktaviani, "Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut di Puskesmas Kajen II Periode Januari-Desember 2020," *ULIL ALBAB J. Ilm. Multidisiplin*, vol. 2, no. 4, pp. 1395-1407, 2023.
- [8] Kemenkes RI, "Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas." 2019.
- [9] A. Iskandar, S. Tanuwijaya, and L. Yuniarti, "Hubungan Jenis Kelamin dan Usia Anak Satu Tahun Sampai Lima Tahun dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)," *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, vol. 3, no. 1. p. 1, 2015. doi: 10.29313/gmhc.v3i1.1538.
- [10] E. Nora, E. Marlinda, and T. Ivana, "Faktor-Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik Kejadian Infeksi Saluran Napas pada Balita," *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 3, no. 2, pp. 1-16, 2018.

- [11] D. B. F. K. dan K. Departemen Kesehatan RI, "Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan," p. 86, 2005.
- [12] M. U. Aliena, D. Fitrah, and A. R. Hashary, "Evaluasi Rasionalitas Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros," *J. Farm. FKIK*, vol. 9, no. 1, pp. 16–21, 2021.
- [13] S. T. Ramlah and D. N. C. Hanifa, "Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Loa Janan Tahun 2020," *Borneo Stud. Res.*, vol. 3, no. 1, pp. 1002–1010, 2021, [Online]. Available: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2791>
- [14] Kemenkes RI, *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*, vol. 2008, no. 231. 2014, pp. 1–3.
- [15] I. A. Manik Partha Sutema, P. N. N. Sukmantari, and D. Windidaca Brata Putri, "Evaluasi Rasionalitas Terapi Antibiotik Pada Faringitis Akut di Puskesmas Kota Denpasar," *JFIONline | Print ISSN 1412-1107 | e-ISSN 2355-696X*, vol. 14, no. 1, pp. 79–86, 2022, doi: 10.35617/jfionline.v14i1.84.
- [16] S. R. Tobat, M. H. Mukhtar, and I. H. D. Pakpahan, "Rasionalitas Penggunaan Antibiotika pada Penyakit Ispa di Puskesmas Kuamang Kuning I Kabupaten Bungo," *Sci. J. Farm. dan Kesehat.*, vol. 5, no. 2, p. 79, 2015, doi: 10.36434/scientia.v5i2.26.
- [17] N. Rahajoe, B. Supriyanto, and D. B. Setyanto, *Buku Ajar Respirologi Anak IDAI*, no. 1. 2008.
- [18] N. Fitriani, A. Permana, and D. Aryani, "Rasionalitas Penggunaan Kortikosteroid pada Terapi Asma Bronkial di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang," *Syifa'MEDIKAJurnal Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 9, no. 1, pp. 16–24, 2018, doi: 10.32502/sm.v9i1.122.
- [19] W. W. Timur and L. Y. Novitasari, "Hubungan Rasionalitas Penggunaan Kortikosteroid Pada Penyakit Asma Terhadap Lama Rawat Inap Di RSUD Dr. R Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan Tahun 2021-2022," *Media Farm. Indones.*, vol. 17, no. 2, pp. 81–84, 2022.
- [20] R. Khairunnisa, Hajrah, and R. Rusli, "Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Di Beberapa Kota Samarinda," *Pros. Semin. Nas. Kefarmasian Ke-4*, pp. 316–321, 2016, doi: 10.36590/jika.v3i3.133.
- [21] MIMS, *MIMS*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2023.