

## Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Non Pneumonia Anak Di Puskesmas Airmadidi

Joice M. Lahope<sup>1</sup>, Christel N Sambou<sup>1\*</sup>, Randy Tampa'I<sup>1</sup>, Sonny D. Untu<sup>2</sup>, Hanna Rumagit

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Kristen Indonesia Tomohon

<sup>2</sup>Program Studi Biologi, Fakultas MIPA, Universitas Kristen Indonesia Tomohon

\*Penulis Korespondensi; [christelsambou091@gmail.com](mailto:christelsambou091@gmail.com)

Diterima: 30 Juli 2023 ; Disetujui : 31 Oktober 2023

### ABSTRAK

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara tahun 2021 menyatakan ISPA merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi yaitu sebesar 19.316 kasus dan Puskesmas Airmadidi merupakan Puskesmas dengan kasus ISPA tertinggi dengan rata-rata 500 kasus tiap bulannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia anak di Puskesmas Airmadidi. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif di Puskesmas Airmadidi. Data yang diambil meliputi nama, umur, alamat, diagnosa, jumlah item obat, penggunaan antibiotik, nama antibiotik, dosis, interval waktu pemberian dan lama pemakaian antibiotik berdasarkan buku register pasien dan data rekam medik. Berdasarkan hasil penelitian evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPA non pneumonia anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Airmadidi bulan Agustus – Oktober 2022 yang dibandingkan dengan Permenkes RI no 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer diperoleh hasil tidak ada ketepatan pada indikasi, pemilihan obat, dosis, interval waktu pemberian dan lama pemberian antibiotik. Persentase penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia anak di Puskesmas Airmadidi bulan Agustus-Oktober 2022 sebesar 25% melebihi batas indikator yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu tidak melebihi 20%.

**Kata kunci:** *ISPA non pneumonia, Rasionalitas penggunaan antibiotik*

### ABSTRACT

*The profile of the North Minahasa District Health Office for 2021 states that ISPA is a disease with the highest number of cases, namely 19,316 cases and the Airmadidi Health Center is the Health Center with the highest ISPA cases with an average of 500 cases each month. This study aims to evaluate the rationality of using antibiotics in children with non-pneumonic ARI in Airmadidi Health Center. The research method used was descriptive research with retrospective data collection at the Airmadidi Health Center. The data collected included name, age, address, diagnosis, number of drug items, use of antibiotics, name of antibiotics, dose, time interval for administration and duration of use of antibiotics based on patient register book and medical record data. Based on the results of a study evaluating the rationality of using antibiotics in non-pneumonic ARI patients aged 0-59 months at the Airmadidi Public Health Center in August - October 2022 compared to the Republic of Indonesia Minister of Health No. 5 of 2014 concerning Clinical Practical Guidelines for Doctors in Primary Health Care Facilities, there were no results. accuracy of indications, drug selection, dosage, time interval of administration and duration of antibiotic administration. The percentage of antibiotic use in non-pneumonic ARI in children at the Airmadidi Health Center in August-October 2022 is 25%, exceeding the indicator limit set by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, which is not to exceed 20%.*

*Keywords: Non-pneumonic ARI, Rationality of the use of antibiotics*

## 1. PENDAHULUAN

Penggunaan obat rasional merupakan salah satu upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, menjamin keamanan, efektivitas serta biaya yang terjangkau dari suatu pengobatan yang diberikan kepada masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan maupun pada pengobatan sendiri (*Self medication*). Penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat. Peresepan, pemberian, dan penjualan dari seluruh obat di dunia 50% dilakukan dengan cara yang tidak tepat, dan separuh dari pasien menggunakan obat secara tidak tepat. Penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat interval waktu pemberian dan tepat lama pemberian<sup>1</sup>

Salah satu jenis obat yang penggunaannya harus diperhatikan rasionalitasnya adalah antibiotik. Resistensi menjadi permasalahan yang timbul dari penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Pentingnya rasionalitas penggunaan antibiotik, karena dampak negatif resistensi adalah peningkatan morbiditas dan mortalitas penyakit khususnya infeksi. Penggunaan antibiotik harus dengan resep dokter melalui pemeriksaan sehingga penyakit yang diderita oleh pasien dapat dipastikan akibat infeksi oleh bakteri walaupun ketidakrasionalan peresepan antibiotik masih ditemui untuk ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis, ketepatan interval waktu pemberian dan ketepatan lama pemberian<sup>2</sup>.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) menyerang saluran pernafasan yang dimulai dari hidung sampai saluran pernafasan bawah alveoli. ISPA yang terjadi pada saluran pernafasan atas atau ISPA non pneumonia sering ditemui sebagai *common cold*, influenza, sinusitis, tonsillitis, nasofaringitis, faringitis dan otitis media dan ISPA jenis ini biasanya disebabkan oleh beberapa virus seperti rhinovirus, coronavirus, parainfluenza, influenza, enterovirus. ISPA yang disebabkan oleh virus tidak memerlukan antibiotik atau cenderung dapat sembuh dengan sendirinya. ISPA yang terjadi pada saluran pernafasan bawah atau ISPA pneumonia yaitu bronkitis, bronkitis kronis, bronkiolitis dan pneumonia dimana ISPA jenis ini biasanya disebabkan oleh bakteri seperti *Streptococcus*, *Haemophilus*,

*Staphylococcus aureus*, *Moxarella catarrhalis*, *Mycoplasma pneumonia*, *Chlamydia pneumonia*, *Bordetella pertussis* dan ISPA yang disebabkan oleh bakteri memerlukan antibiotik. penyebab utama ISPA non pneumonia adalah virus namun penelitian menunjukkan penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia masih tinggi dan dokter masih cenderung meresepkan antibiotik untuk keluhan batuk pilek yang disebabkan oleh virus dan penggunaan antibiotik pada pasien anak dengan ISPA non pneumonia sering ditemui padahal pemberian antibiotik tidak diperlukan<sup>3</sup>.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang merupakan ujung tombak sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar dengan memegang prinsip penggunaan obat rasional. Ketidaktepatan pemberian antibiotik pada tingkat puskesmas dapat berakibat merugikan masyarakat luas karena banyak masyarakat yang memilih pelayanan kesehatan di puskesmas, terutama dari kalangan menengah kebawah yang merupakan mayoritas penduduk Indonesia<sup>4</sup>.

Laporan dalam profil kesehatan Kabupaten Minahasa Utara tahun 2021 menyebutkan dari sepuluh penyakit utama yang ditemukan di puskesmas, ISPA merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi yaitu sebesar 19.316 kasus. Puskesmas Airmadidi merupakan puskesmas dengan kasus ISPA tertinggi dengan rata-rata 500 kasus setiap bulannya dan puncak tertinggi kasus ada di bulan Agustus 2022 dengan jumlah 627 kasus serta kasus ISPA pada anak usia 0-59 bulan dari bulan Agustus – Oktober 2022 berjumlah 216 kasus dan sesuai dengan hasil observasi awal terdapat penggunaan antibiotik jenis Amoksisilin pada pasien dengan diagnosa *common cold*.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Non Pneumonia Anak di Puskesmas Airmadidi.

## 2. METODE PENELITIAN

### Alat Dan Bahan

Bahan yang digunakan adalah buku register pasien, data rekam medis pasien ISPA non pneumonia anak usia 0 – 59 bulan dari bulan Agustus–Oktober 2022 yang menggunakan antibiotik. Alat yang digunakan dalam penelitian adalah alat tulis menulis, laptop dan Permenkes

RI No 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktek Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.

### Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif pada pasien ISPA non pneumonia anak di Puskesmas Airmadidi periode bulan Agustus – Oktober 2022. Data yang diambil meliputi nama, umur, alamat, diagnosa, jumlah item obat, penggunaan antibiotik, nama antibiotik, dosis, interval waktu pemberian dan lama pemakaian antibiotik berdasarkan buku register pasien dan data rekam medik.

### Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua data rekam medis pasien ISPA non pneumonia anak usia 0 – 59 bulan di Puskesmas Airmadidi periode bulan Agustus – Oktober 2022.

Sampel dalam penelitian ini adalah data rekam medis pasien yang memenuhi kriteria :

- a. Kriteria inklusi
  - 1) Data rekam medis pasien pasien ISPA non pneumonia anak usia 0-59 bulan dengan diagnosa tunggal dan menggunakan antibiotik periode bulan Agustus – Oktober 2022.
  - 2) Data rekam medis pasien yang lengkap dan jelas terbaca.
- b. Kriteria eksklusi
  - 1) Data rekam medis pasien yang tidak lengkap.
  - 2) Data rekam medis pasien ISPA non pneumonia anak usia 0-59 bulan yang tidak menggunakan antibiotik
  - 3) Data rekam medis pasien anak usia 0-59 bulan dengan diagnosa ISPA non pneumonia menggunakan antibiotik dengan penyakit penyerta lainnya.

### Variabel Penelitian

Rasionalitas penggunaan antibiotik melalui penilaian 5 Tepat

1. Tepat indikasi
2. Tepat dosis
3. Tepat pemilihan obat
4. Tepat interval waktu pemberian
5. Tepat lama pemberian

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada rentang waktu bulan Januari-Februari 2023 di Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. Jumlah data yang diambil sebanyak 208 data pasien ISPA non pneumonia anak usia 0-59 bulan yang berobat pada bulan Agustus-Oktober 2022 dan untuk analisis rasionalitas penggunaan antibiotik diperoleh 52 data pasien ISPA non pneumonia anak usia 0-59 bulan.

**Tabel 1.** Persentase yang menggunakan antibiotik

No	Bulan	Jumlah Pasien	Penggunaan Antibiotik	Persentase
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Agustus	86	23	26,74
2	September	63	17	26,98
3	Oktober	59	12	20,33
<b>Total</b>		<b>208</b>	<b>52</b>	<b>25</b>

Persentase penggunaan antibiotik tertinggi pada pasien ISPA non pneumonia anak usia 0-59 bulan ada di bulan September sebanyak 17 pasien (26,98%) diikuti dengan bulan Agustus sebanyak 23 pasien (26,74%) dan terendah di bulan Oktober sebanyak 12 pasien (20,33%). Penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia melebihi batas indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu tidak melebihi 20% dimana total persentase penggunaan antibiotik bulan Agustus- Oktober 2022 sebanyak 25 %.

**Tabel 2.** Persentase Jenis Antibiotik

No	Jenis Antibiotik	Jumlah Pasien	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Amoksisilin	50	96,15
2	Eritromisin	1	1,92
3	Cefadroksil	1	1,92
<b>Total</b>		<b>52</b>	

Persentase tertinggi jenis antibiotik yang digunakan pada pasien ISPA non pneumonia anak usia 0-59 bulan yaitu antibiotik jenis amoksisilin yang digunakan oleh 50 pasien (96,15)% di Puskesmas Airmadidi periode bulan Agustus – Oktober 2022 dan diikuti jenis antibiotik eritromisin sebanyak 1 pasien (1,92%) dan jenis antibiotik cefadroksil 1 pasien (1,92%). Amoksisilin merupakan antibiotik golongan

penisilin spektrum luas yang bisa digunakan pada ISPA yang disebabkan oleh bakteri begitupun dengan eritromisin merupakan antibiotik golongan makrolida dalam hal spektrumnya mirip dengan penisilin sehingga menjadi alternatif untuk pasien yang alergi penisilin. Cefadroksil merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi pertama.

**Tabel 3.** Persentase Kelompok Penyakit

No (1)	Kelompok Penyakit ISPA non Pneumonia (2)	Jumlah (Pasien) (3)	Persentase (%) (4)
1	CommonCold/Nasofaringitis/Rhinitis akut	12	23,07
2	ISPA non spesifik	33	63,46
3	Faringitis	5	9,61
4	Tonsillitis	1	1,92
5	Otitis Media Akut	1	1,92
Total		52	

ISPA non spesifik merupakan kelompok penyakit yang tertinggi dalam penggunaan antibiotik dengan jumlah 33 pasien (63,46%) diikuti *common cold*/nasofaringitis/rhinitis akut 12 pasien (23,07%), faringitis 5 pasien (9,61%) dan terendah ada pada kelompok penyakit tonsillitis 1 pasien (1,92%) dan otitis media akut 1 pasien (1,92%). ISPA non spesifik dalam penelitian ini ditandai dengan gejala flu batuk yang mengarah pada ISPA yang tidak disebabkan oleh bakteri karena itu penggunaan antibiotik tidak diperlukan begitupun dengan *common cold*/ nasofaringitis/rhinitis akut 12 pasien seharusnya hanya diberikan terapi sesuai dengan gejala, mengatur pola makan yang bergizi serta beristirahat yang cukup, pemberian antibiotik pada kondisi ini tidak tepat. Pasien dengan faringitis, tonsillitis serta otitis media akut tidak memerlukan antibiotik karena gejala yang ditunjukkan pasien tidak mengarah pada ISPA non pneumonia yang disebabkan oleh bakteri.

**Tabel 4.** Jumlah Rerata Item Obat per Resep

Bulan (1)	Jumlah Resep (2)	Jumlah Item Obat (3)	Rerata item obat (4)
Agustus	86	262	3,04
September	63	191	3,03
Oktober	59	164	2,77
Total	208	617	2,96

Rerata item obat per resep tertinggi ada di bulan Agustus dengan rata-rata item obat per resep 3,04 diikuti bulan September 3,03 dan terendah ada di bulan Oktober 2,77 dan total rerata item obat per resep 2,96 . Hasil dari rerata item obat melebihi batas indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dimana tidak boleh melebihi 2,6 yang bertujuan untuk mencegah terjadinya polifarmasi yaitu penggunaan banyak obat pada waktu bersamaan yang dapat meningkatkan efek samping serta interaksi obat.

**Tabel 5.** Rasionalitas penggunaan antibiotik berdasarkan ketepatan indikasi

Kelompok Penyakit ISPA non Pneumonia (1)	Jumlah Pasien (2)	Tepat (3)	Persentase (%) (4)	Tidak Tepat (5)	Persentase (%) (6)
CommonCold	12	0	0	12	100
Nasofaringitis/Rhinitis akut					
ISPA non spesifik	33	0	0	33	100
Faringitis	5	0	0	5	100
Tonsillitis	1	0	0	1	100
Otitis Media Akut	1	0	0	1	100
Total	52	0	0	52	100

Hasil penelitian rasionalitas penggunaan antibiotik berdasarkan ketepatan indikasi diperoleh 0% antibiotik diberikan tepat indikasi. *Common Cold*/nasofaringitis/rhinitis akut 12 pasien diberikan antibiotik tidak tepat indikasi karena yang seharusnya sesuai dengan panduan penatalaksanaan untuk *common cold*/ nasofaringitis/ rhinitis akut yaitu dengan istirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan dan minuman yang sehat, diberikan terapi yang bersifat simptomatik seperti analgetik, antipiretik dan nasal dekongestan. Terapi khusus menggunakan antibiotik diberikan bila terdapat komplikasi seperti infeksi sekunder bakteri dan pada penelitian ini tidak ditemui *common cold*/ nasofaringitis/ rhinitis akut dengan infeksi bakteri. 33 pasien ISPA non spesifik dengan gejala batuk flu diberikan antibiotik yang tidak tepat indikasi karena tidak sesuai dengan panduan dimana ISPA yang disebabkan oleh virus tidak memerlukan antibiotik. Ketidaktepatan indikasi juga dijumpai pada 5 pasien dengan kriteria penyakit faringitis yang diberikan antibiotik padahal kelima pasien tersebut tidak memenuhi kriteria



terinfeksi bakteri streptokokus grup A menggunakan *centor criteria* yaitu demam, *anterior cervical lymphadenopathy*, eksudat tonsil dan tidak adanya batuk. Ketidaktepatan indikasi pada 1 pasien tonsillitis yaitu pemberian antibiotik pada pasien yang tidak disebabkan oleh bakteri dengan kriteria menunjukkan detritus tonsil atau batu amandel akibat peradangan amandel yang berulang. 1 pasien otitis media pada stadium perforasi dengan nanah keluar mengalir dari telinga tengah diberikan antibiotik oral dimana pada penatalaksanaan sesuai dengan pedoman pada stadium perforasi diberikan obat cuci telinga H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3% selama 3-5 hari dilanjutkan dengan antibiotik adekuat yang tidak ototoksik seperti ofloxacin tetes telinga sampai 3 minggu. Pemberian antibiotik yang tidak tepat indikasi dapat menyebabkan resistensi, meningkatkan morbiditas dan mortalitas terutama karena infeksi.

**Tabel 6.** Rasionalitas penggunaan antibiotik berdasarkan ketepatan pemilihan obat

Kelompok Penyakit ISPA non Pneumonia	Jumlah Pasien	Tepat	Persentase (%)	Tidak Tepat	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
CommonCold	12	0	0	12	100
Nasofaringitis/ Rhinitis akut					
ISPA non spesifik	33	0	0	33	100
Faringitis	5	0	0	5	100
Tonsillitis	1	0	0	1	100
Otitis Media Akut	1	0	0	1	100
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan, dengan demikian obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit. Semua kelompok penyakit ISPA non pneumonia dalam penelitian ini tidak tepat pemilihan obat karena ISPA non pneumonia yang tidak disebabkan oleh bakteri tidak memerlukan antibiotik. *Common cold/ nasofaringitis/ rhinitis akut* sebanyak 12 pasien mendapatkan pemilihan obat yang tidak tepat, pasien ISPA non spesifik sebanyak 33 pasien dengan gejala batuk flu diberikan terapi antibiotik, Faringitis sebanyak 5 pasien dengan gejala yang disebabkan oleh virus diberikan terapi antibiotik begitupun dengan 1 pasien tonsillitis tanpa dentritus dan 1 pasien otitis

media akut stadium perforasi diberikan terapi antibiotik oral.

**Tabel 7.** Rasionalitas penggunaan antibiotik berdasarkan ketepatan dosis

Kelompok Penyakit ISPA non Pneumonia	Jumlah Pasien	Tepat	Persentase (%)	Tidak Tepat	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
CommonCold	12	0	0	12	100
Nasofaringitis/ Rhinitis akut					
ISPA non spesifik	33	0	0	33	100
Faringitis	5	0	0	5	100
Tonsillitis	1	0	0	1	100
Otitis Media Akut	1	0	0	1	100
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Pemberian dosis yang tepat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan akan sangat beresiko pada timbulnya efek samping sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan. Pada penelitian ini pemberian dosis sudah sesuai dengan pedoman penatalaksanaan yang ada dengan perhitungan berat badan pasien tetapi karena ketidaktepatan indikasi dimana pasien tidak memerlukan terapi antibiotik maka pemberian dosis antibiotik dalam penelitian ini menjadi 100% tidak tepat untuk semua kelompok penyakit ISPA non pneumonia.

**Tabel 8.** Rasionalitas penggunaan antibiotik berdasarkan ketepatan interval waktu pemberian

Kelompok Penyakit ISPA non Pneumonia	Jumlah Pasien	Tepat	Persentase (%)	Tidak Tepat	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
CommonCold	12	0	0	12	100
Nasofaringitis/ Rhinitis akut					
ISPA non spesifik	33	0	0	33	100
Faringitis	5	0	0	5	100
Tonsillitis	1	0	0	1	100
Otitis Media Akut	1	0	0	1	100
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Interval waktu pemberian harus sesuai dengan yang ditetapkan untuk menjamin obat bekerja dengan tepat. Kelompok penyakit *Common cold/nasofaringitis/rhinitis akut* 12

pasien (100%), ISPA non spesifik 33 pasien (100%) faringitis 5 pasien (100%), tonsillitis 1 pasien (100%) dan otitis media akut 1 pasien (100%) tidak tepat interval waktu pemberian karena semua pasien dengan kelompok penyakit dalam penelitian ini sudah tidak tepat indikasi.

**Tabel 9.** Rasionalitas penggunaan antibiotik berdasarkan ketepatan lama pemberian

Kelompok Penyakit ISPA non Pneumonia	Jumlah Pasien	Tepat	Persentase (%)	Tidak Tepat	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
CommonCold	12	0	0	12	100
Nasofaringitis/ Rhinitis akut					
ISPA non spesifik	33	0	0	33	100
Faringitis	5	0	0	5	100
Tonsillitis	1	0	0	1	100
Otitis Media Akut	1	0	0	1	100
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Lama pemberian obat harus tepat sesuai dengan kelompok penyakit masing-masing. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan terlebih lagi pada terapi antibiotik jika diberikan terlalu singkat tidak sesuai dengan pedoman dapat menyebabkan bakteri kebal dan resistensi serta sebaliknya pemberian antibiotik yang terlalu lama dan tidak sesuai dengan panduan dapat menyebabkan efek samping yang dapat merugikan pasien. Pada penelitian ini ditemui 100 % tidak tepat lama pemberian karena semua pasien tidak memerlukan antibiotik.

Hal yang menyebabkan ketidakrasionalan pemberian antibiotik di Puskesmas yaitu sebagian besar dokter yang melayani pasien rawat jalan merupakan dokter baru yang belum mengikuti pelatihan tentang Panduan Praktis Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer serta pelatihan tentang penggunaan obat rasional (POR) serta ketidakterseidannya SOP (Standar Operasional Prosedur) dan Panduan Praktis Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer di poli rawat jalan. Salah satu alasan pemberian antibiotik menurut dokter puskesmas karena puskesmas Airmadidi berada di lokasi perkotaan dan terdapat beberapa tempat praktek dokter

umum dan spesialis, pasien yang datang ke puskesmas sudah ke dokter praktek umum atau dokter spesialis terlebih dahulu dan mendapatkan antibiotik sehingga dokter puskesmas melanjutkan terapi antibiotik yang sudah diberikan terlebih dahulu.

Penggunaan antibiotika yang kurang tepat pada anak dapat mengakibatkan terhambatnya pembentukan imunitas anak yang justru memperpanjang lamanya penyakit, membunuh bakteri baik dalam tubuh, efek samping antibiotik bertambah banyak dan menimbulkan resistensi terhadap antibiotik yang akan merugikan masyarakat.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPA non pneumonia anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Airmadidi bulan Agustus–Oktober 2022 yang dibandingkan dengan Permenkes RI no 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer diperoleh hasil tidak ada ketepatan pada indikasi, pemilihan obat, dosis, interval waktu pemberian dan lama pemberian antibiotik. Persentase penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia anak di Puskesmas Airmadidi bulan Agustus-Oktober 2022 sebesar 25% melebihi batas indikator yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu tidak melebihi 20%.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. 2015. Modul Pergerakan Penggunaan Obat Rasional. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
2. Ihsan, S. 2021. Analisis Rasionalitas Antibiotik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Deepublish. Jakarta
3. Sukandar, E.Y., Andrajati, R., Sigit, J., Adnyana, K.I., Setiadi, P.A., Kusnandar. 2013. Isofarmakoterapi I. PT ISFI. Jakarta
4. Ambarwati, J. 2018. Pemberian Antibiotik Pada Pasien ISPA Non Pneumonia di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor. Tesis Program Pascasarjana Universitas Indonesia. Universitas Indoneisa. Jakarta