

Pola pengobatan infeksi saluran pernapasan akut anak usia bawah lima tahun (balita) rawat jalan di Puskesmas I Purwareja Klampok Kabupaten Banjarnegara tahun 2004

The pattern of acute respiratory infections treatment in children of 0 – 59 month's old in Puskesmas I Purwareja, Banjarnegara year of 2004

Djoko Wahyono^{1*)}, Indri Hapsari²⁾ dan Ika Wahyu Budi Astuti²⁾

¹⁾ Bagian Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

²⁾ Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Abstrak

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) masih merupakan masalah kesehatan utama. Program Pemberantasan Penyakit (P2) ISPA oleh pemerintah dimaksudkan untuk penanggulangan pneumonia pada balita. Angka kematian balita karena pneumonia di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 6 kasus per 1000 balita pada tahun 2000. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui pola pengobatan infeksi saluran pernafasan akut pasien balita di Puskesmas I Purwareja Klampok Kabupaten Banjarnegara. Data diperoleh secara retrospektif terhadap kartu rekam medik seluruh pasien infeksi saluran pernafasan akut balita di Puskesmas tersebut selama tahun 2004. Analisa dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif non analitik, kemudian dibandingkan dengan standar penatalaksanaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 120 kasus yang terjadi pada balita usia 0 – 59 bulan, seluruhnya terdiagnosa sebagai penderita infeksi saluran pernafasan akut pneumonia, terdiri dari 55,8% anak laki-laki dan 44,2% anak perempuan. Antimikroba yang digunakan adalah dalam bentuk tunggal, yakni kotrimoksazol sebanyak 86,7%, dan amoksisilin sebanyak 13,3%. Sebagian besar (91,7%) dalam bentuk sediaan sirup dan sisanya tablet (8,3%) yang disajikan dalam bentuk serbuk terbagi. Penggunaan antimikroba tersebut sudah sesuai dengan standar penatalaksanaan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Kata kunci: infeksi saluran pernafasan akut (ispa), balita, antimikroba, Puskesmas I Purwareja Klampok Banjarnegara

Abstract

The purpose of this research was to describe the pattern of acute of respiratory tract infections in children of 0-59 month's old in Puskesmas I Purwareja Klampok, Banjarnegara. The data was taken by retrospective method from medical record. The data collected was analysed by non-analytic descriptive statistic method, and then compared them to standard of therapy provided by Indonesian Health Departement. The result showed that all of 120 patients were pneumonia acute respiratory tract infections, which were 55.8% boys and 44.2% girls. The antimicrobials used were Cotrimoxazol (86.7%) and amoxicillin (13.3%). The major product used in that puskesmas was syrup (91.7%), and tablet that delivered in the form of powder was 8.3%. The treatment using these antimicrobial at Puskesmas I

Purwareja, Klampok, Banjarnegara was in accordance to standard of therapy provided by Indonesian Health Departement.

Key words: pneumonia acute respiratory tract infection, 0-59 months old children, antimicrobial, puskesmas I Purwareja Klampok Banjarnegara

Pendahuluan

Penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) saat ini masih merupakan masalah kesehatan utama. Episode penyakit batuk pilek pada anak usia dibawah lima tahun (balita) di Indonesia diperkirakan sebesar 3 sampai 6 kali setiap tahun. Pada banyak negara berkembang, lebih dari 50% kematian pada umur anak-anak balita disebabkan karena infeksi saluran pernafasan akut pneumonia, yakni infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada akhir tahun 2000, diperkirakan kematian akibat pneumonia sebagai penyebab utama infeksi saluran pernafasan akut di Indonesia mencapai 6 kasus di antara 1000 bayi dan balita (Anonim, 2002b). Di USA pada akhir tahun 1990, pneumonia merupakan penyebab kematian pertama karena infeksi (Graham-Smith dan Aronson, 2002; Dipiro dkk., 2005). Terapi dengan antimikroba pada infeksi saluran pernafasan akut pneumonia biasanya didasarkan pada hasil diagnosis spesifik mikroba

penyebab infeksi yang ditemui pada kelompok anak (Tabel I) (Dipiro dkk., 2005).

Setyaningsih (2001) melaporkan, berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan Puskesmas menunjukkan bahwa penyakit infeksi saluran pernafasan akut pneumonia di Kabupaten Banjarnegara tahun 1998-2000 merupakan penyakit nomor satu. Angka kejadian kasus infeksi saluran pernafasan akut pada umur 1 – 4 tahun pada tahun 1998 dan 1999 berturut-turut 56,7% dan 62,6%, sedangkan tahun 2000 adalah 36,9%.

Untuk mencapai tujuan program pemberantasan penyakit (P2P) ISPA, pemerintah telah merumuskan langkah-langkah a.l.: melaksanakan promosi penanggulangan pneumonia, menemukan penderita, melaksanakan tatalaksana standar penderita dengan deteksi dini, pengobatan yang tepat dan segera, serta melaksanakan pengawasan dan penjagaan kesakitan dan kematian karena pneumonia (Anonim, 2002^b).

Tabel I. Mikroba Patogen Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan Terapi Presumtif pada Anak (Dipiro dkk., 2005)

Umur	Mikroba Patogen	Terapi Presumtif
0 – 1 bulan	Group B Streptococcus, <i>Hemophilus influenzae</i> , <i>Escherchia coli</i> , <i>Listeri</i> , <i>CMV</i> , <i>RSV</i> , adenovirus	Ampicillin-sulbactam, cephalosporin ^a , carbapenem ^b Ribavirin
1 – 3 bulan	<i>Chlamidia</i> , <i>Ureaplasma</i> , <i>CMV</i> , Pneumocytis carinii <i>RSV</i> , <i>Pneumococcus</i> , <i>S. aureus</i>	Macrolide-azalide ^c , trimtoprim-sulfamethoxazole Semisyntetic penicillin ^d , cephalosporin
3 bulan – 6 tahun	<i>Pneumococcus</i> , <i>Hemophilus influenzae</i> , <i>RSV</i> , adenovirus, Parainfluenza	Amoxicillin, cephalosporin ^e ampicillin-sulbactam, amoxicillin clavulanate, Ribavirin
≥ 6 tahun	<i>Pneumococcus</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , adenovirus	Macrolide/azalide ^c , cephalosporin ^e , amoxicillin-clavulanat

Keterangan :

CMV = cytomegalovirus,

RMV =respiratory syncial virus

^aGenerasi ketiga : ceftriaxine, cefatoxime, cefepim

^bCarbapenem : imipenemcilastatin, meropenem

^cMacrolide/azalide : erythromycin, clarithromycin-azithromycin

^dSemi-synthetic penicillin : nafcillin, oxacillin.

^eGenerasi kedua cephalosporin : cefuroxime, cefprozil

Penanganan pengobatan kasus infeksi saluran pernafasan akut merupakan kunci keberhasilan. Pemberian obat dengan dosis, cara dan waktu yang tepat sangat membantu proses percepatan penyembuhan. Penatalaksanaan terapi di Puskesmas sudah disusun oleh Departemen Kesehatan R.I. Sebagai terapi pilihan dengan obat adalah menggunakan amoksisilin atau dengan kotrimoksasol, atau bias merupakan campuran dari keduanya. (Anonim., 2002^b).

Puskesmas I Purwareja Klampok, yang terletak di Kabupaten Banjarnegara, Propinsi Jawa Tengah, merupakan tempat pelayanan kesehatan dengan jumlah kunjungan pasien infeksi saluran pernafasan akut pneumonia yang tinggi (Setyaningsih, 2001). Penelitian ini dimaksudkan untuk melihat gambaran pola pengobatan terhadap infeksi saluran pernafasan akut pneumonia balita pada pasien rawat jalan di Puskesmas I Purwareja Klampok, Banjarnegara.

Metodologi

Pengambilan data dilakukan secara retrospektif pada periode Januari sampai dengan Desember 2004 di Puskesmas I Purwareja, Klampok, Banjarnegara. Semua pasien balita (anak usia bawah lima tahun : 0 – 59 bulan), yang didiagnosis menderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), dan yang tercatat di dalam rekam medik diambil sebagai sampel. Diagnosis ditegakkan dengan melihat gejala-gejala yang biasanya muncul, yakni : demam, batuk dengan sputum produktif, lesu dan menurunnya nafsu makan, dan tidak dilakukan uji laboratorium, Data yang diambil meliputi

identitas responden (nama, jenis kelamin, umur), diagnosis, penggunaan antimikroba berdasarkan diagnosis, cara pemberian, dosis, lama penggunaan, dan bentuk sediaan.

Data pasien yang diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk Tabel, kemudian dianalisa secara deskriptif non analitik (Nawawi, 2003), sehingga didapat gambaran pola pengobatan ISPA di puskesmas Purwareja I, Klampok, Banjarnegara.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama periode Januari sampai Desember 2004, di Puskesmas Purwareja I, Klampok, Banjarnegara terdapat 120 kasus infeksi saluran pernafasan akut pada balita dan semuanya (100%) didiagnosis sebagai penderita pneumonia. Dari jumlah tersebut 55,8% adalah pasien balita laki-laki, sedangkan sisanya 44,2% adalah wanita (Tabel II). Hasil ini sesuai dengan penelitian Setyaningsih (2001), yang menyebutkan bahwa penderita infeksi saluran pernafasan akut pneumonia lebih sering didapatkan pada laki-laki dibanding wanita.

Data yang tercatat berdasarkan umur menunjukkan bahwa penderita kelompok umur >12-59 bulan terdapat paling banyak yakni 80,9% dan diikuti berturut-turut kelompok umur >4-12 bulan 18,3% dan kelompok 0-4 bulan terdapat 0,8% kasus (Tabel III).

Berdasarkan program pemberantasan penyakit (P2P) ISPA pneumonia, pengobatan infeksi saluran pernafasan akut adalah dengan kotrimoksasol 480 mg. Obat ini adalah merupakan antimikroba kombinasi, yakni

Tabel II. Distribusi Frekuensi Penderita IASPA Pneumonia Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Purwareja I, Klampok, Banjarnegara Tahun 2004

Jenis Kelamin	Jumlah Penderita ISPA	Prosentase (%)
Laki – Laki	67	55,8
Perempuan	53	44,2
Total	120	100

Tabel III. Distribusi Frekuensi Penderita ISPA Pneumonia Berdasarkan Umur Balita di Puskesmas Purwareja I, Klampok Banjarnegara Tahun 2004

Kelompok Umur	Jumlah	Prosentase (%)
0 – 4 bulan	1	0,8
> 4 – 12 bulan	22	18,3
> 12 – 59 bulan	97	80,9
Total	120	100

campuran yang terdiri dari sulfametoksazol 400 mg dan trimetoprim 80 mg (Anonim, 2002^a; Dipiro, 2005). Pada Tabel IV terlihat bahwa di puskesmas Purwareja, Klampok, antimikroba yang digunakan adalah kotrimoksazol sebanyak 86,7% dan amoksisilin 13,3%. Penggunaan amoksisilin tersebut dari kelompok pasien usia >12-59 bulan dan hanya dalam bentuk sirup (Tabel V). Tetapi pada rekam medis tidak tercatat apakah pasien-pasien tersebut berkunjung yang pertama atau kunjungan ulang ke puskesmas dengan kasus yang sama. Jika sudah sering terserang ISPA, maka terapi dengan amoksisilin memang diperlukan, untuk menghindari resistensi terhadap kotrimoksazol (Dipiro dkk., 2005; Tan dan Raharja, 2002).

Hal ini sesuai dengan tatalaksana yang dianjurkan oleh Dep.Kes. R.I. , bahwa obat pilihan (*drug of choice*) untuk kasus infeksi saluran pernafasan akut pneumonia adalah kotrimoksazol dan amoksisilin (Anonim, 2002^b).

Dari pengamatan pada data rekam medis terlihat bahwa terapi pneumonia di puskesmas ini tidak didukung hasil uji laboratorium, tetapi hanya didasarkan pada gejala yang ditemui pada penderita, kepustakaan, dan petunjuk penatalaksanaan dari Departemen kesehatan terhadap mikroba patogen yang sering menjadi

penyebab. Untuk melakukan uji laboratorium di puskesmas kemungkinan menjadi hal yang sulit, karena faktor biaya dan fasilitas. Terapi yang disarankan menurut Dipiro dkk. (2005) adalah didasarkan pada umur penderita dan diagnosis bakteri patogen penyebab infeksi sesuai hasil tes laboratorium (Tabel I).

Dipiro dkk. (2005) juga menawarkan, jika terjadi resistensi terhadap kotrimoksazol, terapi dapat dilakukan menggunakan antimikroba dengan spektrum yang lebih luas, misalnya ceftriaxim, cefatoxim atau cefepim, antimikroba golongan cefalosforin generasi ketiga (Tabel I)

Bentuk sediaan yang diberikan pada penderita infeksi saluran pernafasan akut pneumonia balita pada pasien rawat jalan di Puskesmas I Purwareja Klampok berupa sirup dan tablet. Dari 120 pasien, sejumlah 110 pasien (91,6%) mendapatkan sirup. Sirup yang merupakan larutan obat dalam larutan gula jenuh, lebih disenangi balita, karena disamping manis, biasanya sirup ditambah rasa dan aroma yang sesuai dengan selera balita. Sedangkan produk tablet (8,4%), diberikan kepada pasien harus disajikan dalam bentuk serbuk terbagi, kemudian untuk meminumkannya harus dicampur dengan air (biasanya air gula). Hal inilah yang membuat pasien lebih memilih produk dalam bentuk sirup dibanding tablet.

Tabel IV. Frekuensi Penggunaan Antimikroba untuk ISPA Pneumonia di Puskesmas I Purwareja, Klampok , Banjarnegara Tahun 2004

Jenis Antimikroba	Jumlah Pasien	Prosentase (%)
Amoksisilin	16	13,3
Kotrimoksazol	104	86,7
Total	120	100

Tabel V. Distribusi Frekuensi Penggunaan Antimikroba Berdasarkan Bentuk Sediaan dan Dosis untuk Satu Kali Minum pada Penderita ISPA Pneumonia di Puskesmas Purwareja I, Klampok Banjarnegara Tahun 2004

Jenis anti-mikroba	Jumlah pasien yang menggunakan bentuk sediaan untuk satu kali minum berdasarkan umur dalam bulan						Jumlah pasien (%)
	Sirup			Tablet / Kapsul			
	2,5 ml 0-4 bln	5 ml >4-12 bln	10 ml >12-59 bln	0,25 tab 0-4 bln	0,5 tab >4-12 bln	1 tab >12-59 bln	
Amoksisilin	0	0	16	0	0	0	16 (13,3)
Kotrimoksazol	1	22	71	0	0	10	104 (86,7)
Total	110 (91,7%)			10 (8,3%)			120 (100)

Besarnya dosis yang diberikan sudah sesuai dengan standard penatalaksanaan (Tabel V), yakni 1 tablet 480 mg kotrimoksasol untuk balita kelompok >12-59 bulan atau setara dengan 10 mL sirup untuk sekali minum (sediaan sirup kotrimoksasol mengandung 220 mg kotrimoksasol / 5 mL). Dosis untuk balita usia dibawah 12 bulan disesuaikan, yakni 5 mL atau 2,5 mL sirup. Sedangkan amoksisillin hanya diberikan dalam bentuk sirup (mengandung 125 mg amoksisillin / 5mL) dengan dosis satu kali minum 5 mL untuk usia >4 – 12 bulan dan 10 mL untuk usia >12 – 59 bulan.

Secara umum pemilihan dan penggunaan antimikroba untuk terapi pada pasien infeksi saluran pernafasan akut pneumonia balita di Puskesmas I Purwareja Klampok sudah sesuai dengan pedoman penatalaksanaan infeksi saluran pernafasan akut pneumonia dari Depkes RI (Anonim, 2002^b), yakni antimikroba tunggal kotrimoksasol atau amoksisillin.

Dengan bantuan buku register harian, pada setiap akhir bulan dilakukan rekapitulasi untuk dibuat laporan yang memuat frekwensi kejadian, terapi, dan tindakan pada kasus ISPA baik pneumonia maupun non pneumonia ke Dinas Kesehatan.

Kesimpulan

Seluruh pasien (120 orang) balita rawat jalan yang berkunjung di Puskesmas Purwareja I, Klampok, Banjarnegara pada tahun 2004 didiagnosa sebagai penderita ISPA pneumonia. Terapi antimikroba yang digunakan adalah antimikroba tunggal kotrimoksazol sebanyak 86,7% kasus, dan amoksisilin sebesar 13,3%. Bentuk sediaan yang digunakan sebagian besar adalah sirup (91,7 %) dan sisanya sebesar 8,3% sediaan tablet yang disajikan dalam bentuk serbuk terbagi. Pola tersebut sesuai dengan pedoman penatalaksanaan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Daftar Pustaka

- Anonim, 2002^a, Informatarium Obat Nasional Indonesia. Dir. Jen. POM. Jakarta. 199-202, 229
- Anonim, 2002^b, *Pedoman Program Pemberantasan Penyakit ISPA untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*,. Dit.Jen.PPM-PLP, Jakarta. 3-6, 9, 32
- Dipiro, T. J., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Welss, B. G., dan Possey, L. M., 2005, *Pharmacotherapy, A Pathophysiologic Approach*, 6th Ed., Appleton & Lange, Stamford, 1995-2010.
- Graham-Smith, D. G., and Aronson, J. K., 2002, *Oxford Text book of Clinical Pharmacology and drug Therapy*,. 3rd Ed. Oxford University press Inc., New york, 227 - 229
- Nawawi, H., 2003, *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Cetakan ke-10. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 149-150.
- Setyaningsih, E., 2001, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Angka Kejadian Pneumonia pada Balita Pengunjung Puskesmas Klampok Kabupaten Banjarnegara Tahun 2001, *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro, Semarang, 42, 59-60.
- Tan T. H., dan Rahardja, K., 2002, *Obat-obat Penting*, Edisi Kelima. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta, 131-132.

* Korespondensi : Dr. Djoko Wahyono, SU., Apt.
Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
Sekip Utara Yogyakarta, 55281, Telp. 0274-6492660
E-mail : wahyono_dj@ugm.ac.id / wahyono_djoko@yahoo.com