

POLA PEMBERIAN ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS SUKORAMBI, RAMBIPUJI PERIODE 17 OKTOBER-26 NOVEMBER 2011

Kiswaluyo

Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Abstract

Introduction: The problem of bacterial resistance to antibiotics is a growing problem worldwide. Health center as a unit of local government health services are organized dental health services in the areas they use different types of antibiotics in improving public health. **Purpose:** discuss the administration of antibiotics in health centers. **Results:** The pattern of antibiotics has differences between health centers both in the amount and types of antibiotics. **Conclusion:** A wide range of variation of administration of antibiotics in health centers could occur because of differences in the availability, knowledge and creativity dentist dentist in the clinic

Keywords: antibiotic, bacteria resistance

Korespondensi (*Correspondence*): Jl.Kalimantan No.37 Jember. e-mail: kiswaluyo@yahoo.co.id

Antibiotik termasuk jenis obat yang cukup sering diresepkan dalam pengobatan modern. Antibiotik adalah zat yang membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri. Sebelum penemuan antibiotik yang pertama, penisilin, pada tahun 1928, jutaan orang di seluruh dunia tak terselamatkan jiwanya karena infeksi-infeksi yang saat ini mudah diobati. Ketika influenza mewabah pada tahun 1918, diperkirakan 30 juta orang meninggal, lebih banyak daripada yang terbunuh pada Perang Dunia I.

Pencarian antibiotik telah dimulai sejak penghujung abad ke 18 seiring dengan meningkatnya pemahaman teori kuman penyakit, suatu teori yang berhubungan dengan bakteri dan mikroba yang menyebabkan penyakit. Saat itu para ilmuwan mulai mencari obat yang dapat membunuh bakteri penyebab sakit. Tujuan dari penelitian tersebut yaitu untuk menemukan apa yang disebut "peluru ajaib", yaitu obat yang dapat membunuh atau menghancurkan mikroba tanpa menimbulkan keracunan.

Permasalahan resistensi bakteri pada penggunaan antibiotika merupakan salah satu masalah yang berkembang di seluruh dunia. WHO dan beberapa organisasi telah mengeluarkan pernyataan mengenai pentingnya mengkaji faktor-faktor yang terkait dengan masalah tersebut, termasuk strategi untuk mengendalikan kejadian resistensi.¹

Berkembangnya bakteri yang resisten antibiotik disebabkan oleh beberapa hal. Salah satunya adalah penggunaan antibiotik yang berlebihan. Ini mencakup seringnya antibiotik diresepkan untuk pasien demam biasa atau flu. Meskipun antibiotik tidak efektif melawan virus, banyak pasien berharap mendapatkan resep mengandung antibiotik ketika mengunjungi dokter. Setiap orang dapat membantu mengurangi perkembangan bakteri yang resisten antibiotik dengan cara tidak meminta

antibiotik untuk demam biasa atau flu.² Resistensi bakteri juga bisa disebabkan oleh kurangnya jumlah antibiotik yang dikonsumsi, misalnya antibiotik tidak dihabiskan sesuai anjuran dokter dan aturan pakai yang seharusnya tiga kali sehari tapi diminum satu kali sehari.³

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan pemerintah daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerjanya menggunakan berbagai jenis antibiotik dalam usaha peningkatan kesehatan masyarakat. Namun, terdapat perbedaan dalam pola pemberian antibiotik antarpuskesmas pada pasien dengan diagnosis yang sama dan juga terdapat perbedaan jumlah obat yang diberikan. Artikel ini membahas tentang pemberian antibiotik pada puskesmas.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan pada 2 puskesmas di wilayah Kabupaten Jember, yaitu Puskesmas Sukorambi dan Rambipuji. Data diambil dari data kunjungan pasien poli gigi yang mendapat obat antibiotik selama periode bulan oktober sampai November 2011.

HASIL

Pola pemberian antibiotik antar puskesmas mempunyai perbedaan baik itu dalam hal jumlah maupun jenis antibiotik. Pada makalah ini akan disajikan data pemberian antibiotik di Puskesmas Sukorambi, Rambipuji. Data yang didapat untuk pemberian antibiotik di Puskesmas Sukorambi disajikan pada tabel 1 berikut ini.

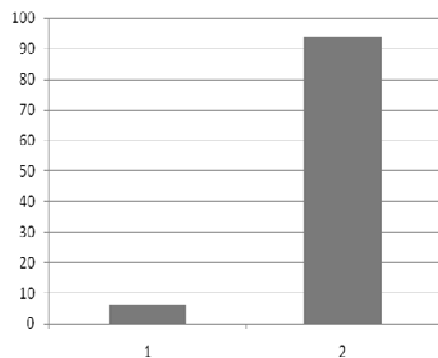
Tabel 1. Distribusi Pemberian Antibiotik di Puskesmas Sukorambi Periode 17 Oktober – 12 November 2011

Diagnosa	Terapi		%
	A	B	
HP	-	1	6,25
GP	1	11	75
GR	-	2	12,50
Abses periapikal	-	1	6,25
%	6,25	93,75	100

Keterangan

- HP : Hiperemi Pulpa
- GP : Gangren Pulpa
- GR : Gangren Radix
- A : Amoxicillin
- B : Amoxicillin+Paracetamol

Tabel 1 menunjukkan bahwa untuk diagnosis hiperemi pulpa (HP) terjadi sebanyak 6,25 %, gangren pulpa (GP) sebanyak 75 %, gangren radix (GR) sebanyak 12,5% dan abses periapikal sebanyak 6,25 %. Pada terapi didapat bahwa pasien yang menerima amoxicilin sebanyak 6,25 pada kasus GP dan 93,75% yang menerima amoxicilin dan paracetamol. Diagnosis yang paling banyak menerima amoxicilin adalah GP. Jumlah pemberian adalah 10 butir untuk masing-masing jenis obat. Persentase pengobatan diilustrasikan pada gambar 1.



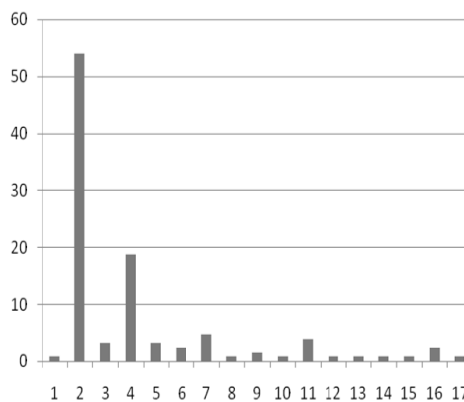
Gambar 1. Persentase Resep Antibiotik di Puskesmas Sukorambi

Keterangan :

- 1 : Amoxicillin
- 2 : Amoxicillin dan Paracetamol

Puskesmas Rambipuji memiliki pola pemberian antibiotik yang lebih beragam walaupun dengan diagnosis yang sama. Data yang diterima disajikan pada gambar 2. Gambar 2 menunjukkan bahwa diagnosis tertinggi yaitu GP sebanyak 25,78%, Periodontitis sebanyak 23,44% dan GR sebanyak 21,09%, sedangkan untuk diagnosis lain kurang dari 5%. Sedangkan untuk persentase terapi yang tertinggi adalah terapi pada kelompok B (Amoxicilin+Antalgin+

Vitamin C) sebanyak 53,91%, kelompok D (Amoxicilin+Antalgin) sebanyak 18,75% dan Kelompok G (Metronidazole + Antalgin + Vitamin C) sebanyak 4,69%, sedangkan untuk kelompok yang lain dibawah 4%. Jumlah yang diberikan untuk masing-masing obat adalah 10 butir.



Gambar 2. Persentase Diagnosis di Puskesmas Rambipuji

Keterangan:

- 1 : Amoxicillin
- 2 : Amoxicillin+Antalgin+Vitamin C
- 3 : Tetrasiklin+Antalgin+Vitamin C
- 4 : Amoxicillin+Antalgin
- 5 : Ciprofloxacin+Antalgin+Vitamin C
- 6 : Cefadroxil+Na diklofenak+Vitamin C
- 7 : Metronidazole+Antalgin+Vitamin C
- 8 : Propanolol+as. mefenamat+amoxicillin
- 9 : Cefadroxil+Paracetamol+Vitamin C
- 10 : Metronidazole+Na diklofenak+Vitamin C
- 11 : Amoxicillin+Paracetamol
- 12 : Amoxicillin+Vitamin K
- 13 : Amoxicillin+Antalgin+Vitamin K
- 14 : Amoxicillin+Antalgin+CTM
- 15 : Tetrasiklin+Antalgin
- 16 : Amoxicillin+Paracetamol+Vitamin C
- 17 : Amoxicillin+Asam Mefenamat+Vitamin C

PEMBAHASAN

Penting bagi pasien atau keluarganya untuk mempelajari pemakaian antibiotik yang benar, seperti aturan dan jangka waktu pemakaian. Aturan pakai mencakup dosis obat, jarak waktu antar pemakaian, kondisi lambung (berisi atau kosong) dan interaksi dengan makanan dan obat lain. Pemakaian yang kurang tepat akan mempengaruhi penyerapannya, yang pada akhirnya akan mengurangi atau menghilangkan keefektifannya.

Bila pemakaian antibiotik dibarengi dengan obat lain, yang perlu diperhatikan adalah interaksi obat, baik dengan obat bebas maupun obat yang diresepkan dokter. Sebagai contoh, Biaxin (klaritromisin, antibiotik) seharusnya tidak dipakai bersamaan dengan Theo-Dur (teofilin, obat asma).

Jangka waktu pemakaian antibiotik adalah satu periode yang ditetapkan dokter. Sekalipun sudah merasa sembuh sebelum antibiotik yang diberikan habis, pemakaian

antibiotik seharusnya dituntaskan dalam satu periode pengobatan. Bila pemakaian antibiotik terhenti di tengah jalan, maka mungkin tidak seluruh bakteri mati, sehingga menyebabkan bakteri menjadi resisten terhadap antibiotik tersebut. Hal ini dapat menimbulkan masalah serius bila bakteri yang resisten berkembang sehingga menyebabkan infeksi ulang.²

Dari data pemberian resep antibiotik di empat Puskesmas di atas tampak bahwa di Puskesmas Sukorambi didominasi pemberian antibiotik amoxicillin yang disertai paracetamol sebagai analgetik. Sedangkan di Puskesmas Rambipuji di dominasi pemberian pemberian antibiotik amoxicillin yang disertai antalgin sebagai analgetiknya serta Vitamin C untuk penambah daya tahan tubuh. Mirip dengan Puskesmas Kencong yang memilih antalgin sebagai analgetik dan amoxicillin, dengan variasi pemakaian metronidazole sebagai pengganti amoxicillin. Berbeda dengan Puskesmas Rambipuji yang memakai lebih banyak varian antibiotik dan analgetik. Misalnya Ciprofloxacin, Tetrasklin, Metrodinazole dan Cefadroxil sebagai antibiotik serta paracetamol, asam mefenamat dan Na Diclofenak sebagai analgetik. Pola yang berbeda ditunjukkan pula di Puskesmas Ambulu, dimana amoxicillin dan asam mefenamat mendominasi pemberian resep antibiotik dan analgetik dengan disertai vitamin B sebagai penambah daya tahan tubuh.

Jumlah pemberian seluruh obat di Puskesmas Rambipuji dan Sukorambi sama yaitu 10 butir untuk setiap pasien. Pemberian antibiotik di Puskesmas Kencong juga 10 butir, sedangkan analgesik tergantung dari kondisi pasien, pada kondisi akut, pasien akan diberi sebanyak 10 butir sedangkan apabila kronis diberi 6 butir. Sedangkan pada Puskesmas Ambulu untuk semua jenis obat diberi 6 butir.

Berbagai macam variasi pemberian antibiotik di puskesmas-puskesmas tersebut bisa terjadi dengan berbagai alasan. Diantaranya adalah:

1. ketersediaan obat di puskesmas;
2. pengetahuan dokter gigi di puskesmas tersebut terhadap macam-macam antibiotik dan efektifitasnya;
3. kreatifitas dokter gigi tersebut untuk menangani kasus-kasus infeksi di rongga mulut;
4. kebijaksanaan masing-masing puskesmas yang berbeda dalam hal pemberian jumlah obat.

Berbagai macam variasi pemberian antibiotik tersebut diperbolehkan asalkan sesuai dengan kasus dan kondisi ketersediaan obat maupun kondisi pasien yang mempunyai hipersensitifitas terhadap antibiotik golongan tertentu, demi tercapainya tujuan utama terapi yakni kesembuhan dan keselamatan pasien.

Sebagian besar penggunaan antibiotika terjadi di rumah sakit dan puskesmas, maka dalam manajemennya

hendaklah mempunyai suatu program untuk mengontrol infeksi, pengawasan terhadap kuman yang resisten, mengawasi penggunaan antibiotika di rumah sakit dan puskesmas, membuat suatu pedoman yang baru secara berkesinambungan untuk pemakaian antibiotika dan profilaksis, serta memonitor penggunaan antibiotika sehingga dapat meningkatkan penggunaan antibiotika yang rasional. Rumah sakit dan puskesmas memonitor pola kepekaan dengan mencatat data laboratorium uji kepekaan, sehingga dapat digunakan untuk membuat pedoman penggunaan antibiotika, antibiotika yang masih poten dapat diketahui, penggunaan antibiotika dapat dilaksanakan secara tepat, aman dan efektif serta menghasilkan luaran klinik yang lebih baik.⁴

Perkembangan resistensi kuman terhadap antibiotika sangat dipengaruhi oleh intensitas paparan antibiotika di suatu wilayah, tidak terkendalinya penggunaan antibiotika cenderung akan meningkatkan resistensi kuman yang semula sensitif. Beberapa survei resep di dalam dan luar negeri menemukan bahwa antibiotika betalaktam masih merupakan antibiotika yang paling banyak diresepkan sehingga kuman-kuman telah resisten terhadap antibiotika tersebut.⁵

Tingkat resistensi yang tinggi disebabkan karena antibiotika ini paling banyak digunakan masyarakat. Terjadinya resistensi pada antibiotika ini karena terjadinya pemindahan plasmid dari kuman resisten kepada kuman sensitif, dan hal ini dapat juga terjadi bila kuman yang semula sensitif terkena paparan obat.⁶

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat meningkatkan jumlah dan jenis bakteri yang kebal terhadap antibiotik. Setiap kali seseorang mengonsumsi antibiotik, maka bakteri yang sensitif akan terbunuh, tetapi bakteri yang kebal akan terus hidup, tumbuh dan berkembang biak. Penggunaan antibiotik yang berulang-ulang dan tidak tepat adalah penyebab utama peningkatan jumlah bakteri yang kebal terhadap obat. Penggunaan antibiotik secara cerdas, tepat, dan sesuai range terapi (takaran, frekuensi, dan lama penggunaan antibiotik) adalah kunci pengendalian penyebaran bakteri yang resisten terhadap antibiotik.

Dokter dapat menghambat penyebaran resistensi terhadap antibiotik dengan cara:⁷

1. Hanya meresepkan antibiotik jika memang tepat bagi pasien
2. Gunakan antibiotik yang tepat untuk bakteri penyebab penyakit
3. Gunakan antibiotik dengan dosis dan jangka waktu yang benar.

Jumlah pemberian antibiotik oleh dokter gigi yang tidak adekuat dapat menimbulkan efek pada bakteri yaitu resistensi. Resistensi yang ditimbulkan ini dapat

disiasati oleh dokter gigi di puskesmas tersebut dengan cara memotivasi pasien untuk meminum sesuai anjuran dokter gigi dan kontrol atau datang kembali ke puskesmas setelah obat habis.

KESIMPULAN

Terdapat variasi pola pemberian antibiotik di Puskesmas Sukorambi, Rambipuji. erbagai macam variasi pemberian antibiotik di puskesmas-puskesmas tersebut bisa terjadi karena adanya perbedaan ketersediaan, pengetahuan dokter gigi dan kreatifitas dokter gigi di puskesmas tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bronzwaer, et al. 2002. *A European Study on The Relationship between Antimicrobial Use and Antimicrobial Resistance, Emerging Infectious Disease* (2002) 8 : 278-282
2. Surini, Silvia. 2007. *Segala Sesuatu Tentang Tentang Antibiotik*. www.beritaiptek.com.
3. Faik, F. 2009. *Penyebab Resistensi Antibiotik*. <http://www.faikshare.com/2009/11/penyebab-antibiotik-resisten.html>
4. World Health Organization. *WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance*. World Health Organization, 2001: 1-55.
5. Kadarwati U. *Pola resistensi kuman kokus terhadap enam jenis antibiotika di wilayah Jakarta Timur*. Cermin Dunia Kedokteran. Jakarta, 1989; 56: 45-48.
6. Suwandi U. *Resistensi mikroba terhadap antibiotik*. Cermin Dunia Kedokteran 1991; 70: 46-48.
7. Anonim. 2011. *Tentang Antibiotik*. http://www.ino.searo.who.int/LinkFiles/Home_WHD11-Messages-11_03_31-FAQs.pdf