

ANALISIS PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA YANG TIDAK RASIONAL PADA BALITA PENDERITA BUKAN PENUMONIA DI KOTA PADANG

Sri Siswati ^{*)}

ABSTRACT

Irrational drug use such as antibiotic for non pneumonic acute respiratory tract infections is the problems, because reduction in the quality of drug therapy leading to increased morbidity and mortality, increased cost, adverse reactions and bacterial resistance. Antibiotic use for non pneumonic acute respiratory tract infections and non specific diarrhea in Center Health Padang City, average 28,%. It is much higher than ideal target of 0% and still high than province target of less than 20%. The aim of this study to know how much antibiotic proportion use in children under five years with non pneumonic acute respiratory tract infections, and to know about relationship independent variabel such as backgrouns study, knowledge, attitude of standart treatment, skill of dicision diagnosis, patiens demands, supervision and formal training with dependent variable antibiotic use for children under five years with non pneumonic acute respiratory tract infections. Study with Quantitatif method with cross sectional desain . Result of antibiotic use proportions 24,3%, and relationship analysis in quantitative method result significant relationship between knowledge, attitude of standart treatment, supervision, and formal training with antibiotic use for children under five years with non pneumonic acute respiratory tract infections. Result study may use to decrease irrational antibiotic to many desease, specially to decision making for antibiotic interventions use for non pneumonic acute respiratory tract infections.

Key Words: Antibiotic, ISPA non-pneumonia, Irrational drug use.

^{*)} Dosen Luar Biasa PSIKM Fakultas Kedokteran Unand Padang, e-mail: srisiswati@yahoo.co.id, HP: 081363358366

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Visi Pembangunan Kesehatan Indonesia sebelum tahun 2010 adalah Indonesia Sehat 2010 dengan salah satu misinya adalah memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Saat ini salah satu sasaran dalam bidang obat adalah meningkatnya secara bermakna penggunaan obat generik dan penggunaan obat secara rasional dalam pelayanan kesehatan (Depkes, 1999). Sesuai dengan perjalanan waktu dan berubahnya nama Depkes menjadi Kementerian Kesehatan telah terbit RESTRA Kementerian Kesehatan yang merupakan penjabaran dari system Perencanaan Pembangunan Nasional (UU no.25 th.2004). Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung

oleh Kementerian Kesehatan untuk kurun waktu tahun 2010-2014, dengan penekanan pada (a) pencapaian sasaran Prioritas Nasional, (b) Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan (c) *Millenium Development Goals (MDG's)*.

Masalah kesehatan begitu berat, kompleks dan tak terduga perlu Perhatian pada dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, ekologi dan lingkungan, kemajuan iptek, kemitraan, globalisasi dan demokratisasi, kerja sama lintas sektoral dan mendorong partisipasi masyarakat. Pembangunan kesehatan diarahkan guna mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan "*Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan*"

Visi kementerian kesehatan 2010-2014 ini cukup memperlihatkan keberpihakannya kepada masyarakat, hal ini dapat dilihat dari ke 4 (empat) misi yang merupakan jabaran dari visi diatas, yaitu: (1) meningkatkan derajat kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat, (2) melindungi masyarakat dengan menjamin

tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan; menjamin ketersediaan dan pemerataan Sumber Daya Kesehatan, (3) menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan, dan (4) menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik. Dalam rangka mewujudkan visi dan misi diatas, salah satu dari program utamanya adalah pelayanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan indikatornya adalah ketersediaan dan pemakaian obat generic. Terutama pada rumah sakit pemerintah pemakaian obat generic dan penggunaan obat yang rasional telah dijadikan skala prioritas untuk diterapkan.

Selama ini penggunaan obat yang tidak rasional seperti penggunaan antibiotika pada Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) *non-pneumonia* merupakan masalah yang serius dalam pelayanan kesehatan, karena dampaknya yang sangat luas. Penggunaan obat yang tidak rasional ini akan dapat berakibat berkurangnya manfaat obat, dan bahkan hilang sama sekali manfaat obat, bahkan lebih jauh kemungkinan beresiko munculnya efek sampingan, dan meningkatnya biaya kesehatan.

Dampak negatif dari ketidakrasionalan penggunaan antibiotika adalah meliputi dampak pada mutu dan pengelolaan pelayanan obat, resistensi obat pada pasien, pemborosan pembiayaan, dampak efek samping pada pasien seperti alergi bagi pasien yang alergi, serta dampak psikososial (Utarini et al, 1999).

Dari beberapa studi dasar yang telah dilakukan oleh Bagian Farmakologi Universitas Gajah Mada bekerja sama dengan Drjen Pengawasan Obat dan Makanan (POM) pada 7 Kabupaten di Jawa Timur tahun 1997-1998, menemukan bahwa lebih dari 80% pasien dengan keluhan demam, batuk, pilek memperoleh minimal 1 jenis antibiotika. Studi ini juga menemukan beberapa pola pemberian resep yang jauh dari ideal. Ketidakrasionalan pemberian resep teridentifikasi meliputi : Polifarmasi pada penyakit ISPA *Pneumonia*, Diare dan *Myalgia*; Penggunaan antibiotika untuk ISPA *non-pneumonia* dan Diare ; serta Penggunaan Injeksi pada *myalgia*.

Masalah utama penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan sering dikarenakan mengikuti kebiasaan yang telah lama dilakukan, mengikuti kecenderungan terbaru yang sepenuhnya belum terbukti secara ilmiah, tidak berdasar pada prinsip bermanfaat bagi pasien, aman, bukti ilmiah, dan pedoman terapi yang

ada (Utarini, et al 1999)

Secara singkat dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan obat dapat dilihat dari: (a) Personal, meliputi kurangnya pengetahuan dan adanya kebiasaan, (b) Interpersonal, meliputi adanya kepercayaan dan permintaan pasien, (c) Workgroup, meliputi kekuasaan dan supervisi, hubungan dengan sejawat, (d) Workplace, meliputi infrastruktur, beban kerja, dan pegawai, serta (e) Informational, meliputi campur tangan industri dan informasi yang tidak benar.

Inrud (1999) mengkatagorikan faktor-faktor yang menyebabkan kecenderungan penggunaan obat yang tidak rasional adalah sebagai berikut :

- a. *Dari sisi pasien*, meliputi adanya informasi yang salah tentang obat, kepercayaan tertentu yang tidak benar, harapan dan permintaan pasien terhadap obat tertentu.
- b. *Dari sisi pemberi obat*, meliputi kurangnya pengetahuan dan pelatihan, model persepan yang tidak tepat, kurang informasi yang objektif tentang obat, mengeneralkan pengalaman pribadi yang tidak terbukti secara ilmiah, kepercayaan yang salah tentang kemanjuran obat.
- c. *Dari sisi tempat kerja*, banyak pasien, tekanan pada penulis resep, kurang pemeriksaan laboratorium.
- d. *Dari sisi sistem pendistribusian obat*, meliputi distribusi obat mendekati kadaluarsa, kekurangan obat.
- e. *Dari sisi peraturan tetang*, tidak tersedia obat esensial, kurang peraturan pendukung, penulis resep yang tidak terdidik.
- f. *Dari sisi industri obat*, meliputi; aktivitas promosi serta harapan atau tuntutan yang salah dari pimpinan.

Telah dilakukan suatu penelitian mengenai penggunaan obat yang tidak rasional, khususnya antibiotika pada penderita Balita *non-pneumonia* di Sumatera Barat, dimana pada proyek HP IV sampai akhir tahun 2000 penggunaan obat yang rasional merupakan suatu target pada pokja Obat. Dari hasil analisis kelompok Kerja Teknis Obat Proyek Kesehatan IV Sumatera Barat untuk 6 Kabupaten uji coba, pemantauan 3 kasus ketidakrasionalan obat adalah : rata-rata jumlah item obat tiap resep (R/) 3,08 dengan target propinsi adalah < 2,8. Penggunaan antibiotika yang tidak tepat 29,2% dengan target propinsi < 20%. Sedangkan penggunaan injeksi tidak ada masalah hanya

1,6% dengan target propinsi < 5% (Kanwil Depkes Sumbar, 1998).

Uji coba untuk 14 kabupaten yang sama se-Sumatera Barat, rata-rata R/ berkisar 2,82 sampai 3,13, sedangkan penggunaan antibiotika untuk ISPA *non-pneumonia* dan Diare rata-rata 28% yang seharusnya adalah 0%. Untuk beberapa puskesmas malah pada bulan-bulan tertentu seperti puskesmas Bungus terlihat tinggi hingga ada yang mencapai 70 s/d 91,0%. Secara rerata pada puskesmas kota Padang berkisar 28%, dan ini masih relatif tinggi.

Kasus ISPA masih merupakan penyakit terbanyak yang berkunjung ke puskesmas di kota Padang, dan ini memberikan gambaran perlunya kelanjutan penatalaksanaan penanggulangan ISPA dan hal-hal yang terkait dengan penggunaan obat secara rasional, termasuk penggunaan antibiotika pada ISPA *non-Pneumonia* bukan lagi rasional.

Permasalahan

Berdasarkan uraian diatas, maka dirumuskan permasalahan penelitian ini, yaitu : masih tingginya penggunaan obat antibiotika pada balita penderita ISPA *non-pneumonia* di puskesmas kota Padang.

Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui proporsi penggunaan antibiotik pada balita penderita ISPA *non-Pneumonia*.
- b. Mengetahui hubungan penggunaan resep antibiotik oleh petugas kesehatan pada balita penderita ISPA *non-Pneumonia* dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang bersifat *cross-sectional*, pada 19 puskesmas dan 48 puskesmas pembantu yang ada di kota Padang Propinsi Sumatera Barat tahun 2000. Pelaksanaan dilakukan pada jam kerja sampai diperoleh data yang diperlukan.

Populasi dan Sampel Penelitian

Penelitian meliputi seluruh populasi petugas kesehatan yang bertugas di Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang terdapat pada ke 19 puskesmas dan 48 puskesmas pembantu dengan petugas kesehatan berjumlah 110 orang. Kesemua petugas kesehatan menjadi populasi

sekaligus menjadi sampel dalam penelitian ini. Sedangkan yang akan menjadi variabel penelitian adalah penyebab penggunaan antibiotika yang tidak rasional oleh petugas kesehatan pada penderita balita bukan pneumonia. Data akan diambil dari catatan pasien balita penderita ISPA *non pneumonia* yang mendapat resep Antibiotika pada bulan September tahun 2000 berupa salinan resep di buku register harian dan kartu status pasien. Data tentang reseponden dijangkau melalui kuisioner yang diedarkan pada petugas kesehatan. Sebelum penelitian dilaksanakan dilakukan uji coba kuisioner dari berbagai variabel bebas yang memuat pertanyaan mengenai latar belakang pendidikan, pengetahuan, sikap terhadap pedoman pengobatan, tenaga kesehatan panutan, permintaan pasien, supervisi dan pelatihan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Proporsi Pasien ISPA *non pneumonia* yang mendapat resep antibiotika

Seluruh responden pelayanan balita penderita ISPA *non pneumonia* pada bulan penelitian sebanyak 3314 pasien dan yang memperoleh antibiotika adalah 805 pasien. Dengan demikian Proporsi penggunaan antibiotika pada balita penderita ISPA *non pneumonia* di puskesmas kota Padang pada bulan penelitian berjumlah 805 pasien atau 24,3%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian Antibiotika oleh petugas kesehatan.

Untuk mengetahui peran masing-masing faktor yang mempengaruhi petugas kesehatan dalam pemberian resep Antibiotik pada penderita ISPA *non pneumonia* di puskesmas kota Padang, dilakukan melalui analisa statistik deskriptif dengan uji univariat pada beberapa variabel bebas. Dengan demikian diperoleh hasil sebagai berikut :

- 1) *Latar Belakang Pendidikan*; lebih dari setengah sampel (61,6%) mempunyai latar belakang pendidikan Bidan, sedangkan yang lainnya tamatan SPK (29,3%), Akper (8,1%), dan satu responden berlatar belakang SPKE atau Sekolah Penjenjangan Kesehatan (1,1%).
- 2) *Pengetahuan*, diukur dengan memberikan 10 pertanyaan seputar penggunaan antibiotika

- yang tidak rasional pada balita ISPA *non-pneumonia* dengan memberikan nilai 1 pada jawaban yang benar dan 0 pada jawaban yang salah. Hasil yang diperoleh berkisar paling rendah nilai responden 2 dan nilai paling tinggi adalah 10. Mean 7,46 serta median adalah 8. Dengan mengambil nilai median sebagai "cut of point", nilai kecil dari 8 dikategorikan rendah dan besar dari 8 dikategorikan tinggi. Hasil menunjukkan sebagian besar (54 orang =54,5%) mempunyai pengetahuan tinggi, dan yang mempunyai pengetahuan rendah (45 orang = 45,5%).
- 3) *Sikap terhadap pedoman pengobatan*; dengan melihat respon responden terhadap 5 pertanyaan. Hasil yang diperoleh sebagian besar responden (63,6%) mempunyai respon positif, 35,4% respon agak positif, dan 1,0 % respon agak negatif dan tidak ada untuk respon negatif.
 - 4) *Keterampilan dalam menegakkan diagnosis*; dilihat dari kepatuhan untuk melaksanakan dan mencatat setiap tahap *anamnesa* dan penetapan diagnosis ISPA. Sebagian besar responden (64,6%) mempunyai keterampilan tinggi dan (35,4%) berketerampilan rendah.
 - 5) *Tenaga kesehatan panutan*; hasil menunjukkan lebih dari setengah responden (55,6%) tidak mempunyai tenaga panutan dalam penggunaan antibiotika untuk kasus ISPA pada balita penderita *non-pneumonia*. Penelusuran lebih lanjut tenaga kesehatan panutan tersebut 17,2% dokter spesialis anak, 33,3% dokter puskesmas dan tidak ada yang memilih dokter THT. Alasan karena pengalamannya 12,1% dan karena percaya 26,3% dan alasan lain 5,1%. Untuk pedoman melaksanakan pengobatan sehari-hari sebagai responden 87,9% memilih Pedoman Pengobatan.
 - 6) *Permintaan pasien*; sebagian besar 68,7% menjawab ada permintaan pasien dalam pengobatan ISPA. Permintaan terhadap antibiotika adalah 61,6% dan bukan antibiotika 7,1%. Sebagian besar responden 98,8% menjawab permintaan itu tidak harus selalu dituruti, sedangkan 12,1% menuruti biar pasien cepat pergi, 17,2% pasien senang dan tidak ada jawaban alasan karena takut. Apabila permintaan pasien tidak dituruti, mayoritas responden (28,3%) menjawab

pasien akan meminta pada petugas lainnya dan pasien tidak mau pulang 7,1% serta pasien marah-marah sebesar 16,2%.

- 7) *Supervisi*; sebagian besar responden (65,7%) menjawab ada supervisi. Mayoritas (35,4%) dilakukan oleh pimpinan puskesmas menjawab setiap bulan, (29,3%) setiap 3 bulan, dan sisanya setiap minggu. Dari jawaban responden yang menjawab supervisi ini, hampir semuanya dokter menganjurkan untuk balita penderita ISPA bukan pneumonia jangan diberikan antibiotika.
- 8) *Pelatihan*; sebagian besar responden (77,9%) menjawab bahwa mereka belum pernah mendapat pelatihan mengenai Penggunaan Obat Yang Rasional

Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Untuk melihat sejauh mana hubungan variabel bebas (*independen*) dengan variabel terikat (*dependen*), digunakan uji statistik *Chi-square* dengan batas kebermaknaan alfa = 0,05 dengan pengertian apabila $p < 0,05$ maka hubungan akan bermakna dan $p > 0,05$ maka hubungan tidak bermakna. Hasil lengkap dari uji statistik *Chi-square* tentang hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dapat dilihat dalam tabel berikut (Tabel 1).

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan antibiotika pada balita penderita ISPA *non-pneumonia* proporsinya adalah 24,3%, dan antibiotika yang diberikan berkisar antara *trisulfa*, *cotrimoksazol*, *ampisilin*, *amoksisilin* dan *Ospen* (Kalium Penisilin V). Dibandingkan dengan laporan penggunaan antibiotika pada ISPA *non-pneumonia* dan *Diare* setiap bulannya 28%, angka ini relatif rendah. Hal ini dapat disebabkan karena sebelumnya pada balita ini sudah ada program penatalaksanaan ISPA khusus pada anak. Pada pedoman penatalaksanaan ISPA ini juga terdapat petunjuk atau pedoman pemakaian obat-obatan termasuk antibiotika. Dibandingkan dengan studi dasar yang dilakukan oleh Bagian Farmakologi dan Ditjen POM Jakarta tahun 1977-1978 di tujuh Kabupaten Propinsi Jawa Timur, hampir seluruh penderita ISPA *non-pneumonia*.

Tabel 1. Distribusi Penggunaan Antibiotika pada Balita Penderita ISPA non-pneumonia Menurut Beberapa Variabel Bebas

No	Variabel Bebas	Penggunaan Antibiotika pada Balita Penderita ISPA non-pneumonia		Total	Ket	
		Baik	Tidak Baik		X ²	P
1	Latar Belakang Pendidikan				0,112	0,738
	Bidan	31 (50,8 %)	30 (49,2 %)	61 (100 %)		
	Perawat	18 (47,4 %)	20 (52,6 %)	38 (100%)		
	Total	49 (49,5 %)	50 (50,5 %)	99 (100 %)		
2	Pengetahuan				38,016	0.000
	Tinggi	42 (77,8 %)	12 (22,2 %)	54 (100 %)		
	Rendah	7 (15,6 %)	38 (84,4 %)	45 (100 %)		
	Total	49 (49,5 %)	50 (50,5 %)	99 (100 %)		
3	Sikap Terhadap Pedoman Pengobatan				13,579	0.000
	Positif	40 (63,5 %)	23 (36,5 %)	63 (100 %)		
	Negatif	9 (25,0 %)	27 (75,0 %)	36 (100 %)		
	Total	49 (49,5 %)	50 (50,5 %)	99 (100 %)		
4	Ketrampilan Dalam menegakkan diagnosis				0,081	0,776
	Tinggi	31 (48,4 %)	33 (51,5 %)	64 (100 %)		
	Rendah	18 (51,4 %)	17 (48,6 %)	35 (100 %)		
	Total	49 (49,5 %)	50 (50,5 %)	99 (100 %)		
5	Tenaga Kesehatan Panutan				0,244	0,621
	Ada	23 (52,3 %)	21 (47,7 %)	44 (100 %)		
	Tidak Ada	26 (47,3 %)	29 (62,7 %)	55 (100 %)		
	Total	49 (49,5 %)	50 (50,5 %)	99 (100 %)		
6	Permintaan Pasien				0,821	0,365
	Ada	28 (45,9 %)	33 (54,1 %)	61 (100 %)		
	Tidak Ada	21 (55,3 %)	17 (44,7 %)	38 (100 %)		
	Total	49 (49,5 %)	50 (50,5 %)	99 (100 %)		
7	Supervisi				8,355	0,004
	Ada	39 (60,0 %)	26 (40,0 %)	65 (100 %)		
	Tidak Ada	10 (29,4 %)	24 (70,6 %)	34 (100 %)		
	Total	49 (49,5 %)	50 (50,5 %)	99 (100 %)		
8	Pelatihan				3,951	0,047
	Pernah	15 (68,2%)	7 (31,8 %)	22 (100 %)		
	Tidak Pernah	34 (44,2 %)	43 (55,8 %)	77 (100 %)		
	Total	49 (49,5 %)	50 (50,5 %)	99 (100 %)		

Persepsi orang tentang penggunaan obat yang rasional bermacam-macam, walaupun demikian menurut WHO di Nairobi tahun 1985, penggunaan obat yang rasional bila pasien menerima obat sesuai dengan indikasi klinik, dalam dosis yang dibutuhkan oleh individual tersebut, selama priode waktu yang tepat dan harga yang murah untuk mereka dan komunitasnya. Proses ini meliputi tahap-tahap menetapkan diagnosis, memutuskan pemberian obat atau tidak, seleksi obat yang tepat, dosis dan lama pemberian, penulisan resep, memberikan informasi yang tepat, tindak lanjut ada respon pengobatan. Ada beberapa kriteria untuk kerasionalan pengobatan meliputi tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat pemberian terhadap pasien, tepat informasi serta tepat evaluasi.

Salah satu bentuk pembuatan resep yang tidak rasional adalah penggunaan obat, padahal

indikasi penyakit tidak memerlukannya, seperti pada penelitian ini penggunaan antibiotika pada penderita ISPA *non-pneumonia*. Faktor penyebabnya bisa berasal dari pasien sendiri, penulis resep, tempat kerja, sistem pemberian obat termasuk industri, regulasi, informasi obat dan kesalahan informasi serta kombinasi dari beberapa faktor ini (Inrud, 2000). Dari penelitian ini akan dilihat masing-masing distribusi variabel terikat dan bebas yang menggambarkan ada tidaknya ketrkaitan atau hubungan.

Dari faktor variabel bebas **latar belakang pendidikan**, hasil yang diperoleh tidak terdapat hubungan yang bermakna antara latar belakang pendidikan dengan penggunaan antibiotika pada balita penderit ISPA *non-pneumonia*. Responden dengan latar belakang pendidikan bidan hanya sedikit lebih banyak (50,8%) dibanding perawat (47,4%) yang perilaku peng-

gunaannya baik. Hal ini bisa terjadi karena ilmu tentang penggunaan obat yang rasional diperoleh setelah bekerja dan bukan dari dasar pendidikan profesi masing-masing. Hasil penelitian Utomo (1999) menemukan adanya perbedaan penggunaan obat yang rasional (termasuk antibiotika) antara dokter dan paramedis di puskesmas se Kabupaten Sambas Propinsi Kalimantan Barat. Tenaga kesehatan profesi dokter lebih sedikit menggunakan obat secara tidak rasional dibandingkan dengan tenaga paramedis. Padahal yang berhak sebenarnya memberikan obat adalah dokter, dan dalam hal ini mungkin ada pendelegasian wewenang karena keterbatasan profesi dokter, sehingga sebagian untuk balita dikerjakan oleh bidan / perawat.

Analisis distribusi sikap terhadap pengobatan dalam penggunaan antibiotika pada balita penderita ISPA *non-pneumonia*, diperoleh hasil bahwa mereka yang mempunyai sikap positif lebih cenderung (63,5%) tidak menggunakan antibiotika pada ISPA *non-pneumonia* dibanding yang bersikap negatif (25%). Terlihat pada uji chi-square $X^2 = 13,579$ dengan $p = 0,000$, sehingga terdapat hubungan yang bermakna. Hal ini sesuai dengan teori Green (1980), bahwa sikap berhubungan dengan perilaku berbuat sesuatu.

Pada analisis distribusi antar variabel keterampilan dalam penggunaan antibiotika, diperoleh informasi persentase responden yang mempunyai keterampilan tinggi hanya sedikit berbeda (48,4%) dibandingkan dengan responden berketerampilan rendah (51,4%) yang penggunaan antibiotikanya baik. Dari uji chi-square ternyata tidak terdapat hubungan yang bermakna ($X^2=0,081$ dan $p=0,776$). Hasil ini menunjukkan semakin patuh responden dalam melaksanakan tahap-tahap penetapan diagnosis ISPA belum berkaitan dengan penggunaan antibiotika atau belum tepat penggunaannya. Kemungkinan adanya pengaruh kepercayaan serta keyakinan dalam pemberian obat untuk diagnosis yang telah ditetapkan.

Analisis distribusi antara tenaga kesehatan panutan dengan penggunaan antibiotika pada balita penderita ISPA *non-pneumonia*, diperoleh informasi tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tenaga kesehatan panutan dengan penggunaan antibiotika. Hasil uji square $X^2 = 0,244$ dan $p=0,621$. Kemungkinan penyebabnya, walaupun responden mempunyai tenaga kesehatan panutan, kecenderungan yang

dipedomani tidak terbatas pada penulisan antibiotika saja.

Hasil penelitian pada distribusi ada tidaknya permintaan pasien, ternyata tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna dengan penggunaan antibiotika pada balita penderita ISPA *non-pneumonia*. Mendekati setengah responden (45,9%) yang menyatakan ada permintaan pasien berupa antibiotika, ternyata penggunaan antibiotikanya baik, dan lebih setengah yang menyatakan tidak ada permintaan pasien (55,3%) menyatakan tidak permintaan pasien, perilaku penggunaannya juga baik. Kemungkinan permintaan pasien ini tidak selalu dikabulkan.

Analisis adanya supervisi dari pimpinan puskesmas menunjukkan, semakin tinggi penggunaan antibiotika yang rasional atau semakin baik penggunaan antibiotika pada balita penderita ISPA *non-pneumonia*. WHO menyatakan, supervisi merupakan seluruh upaya yang memungkinkan staf untuk melakukan pekerjaan secara efektif dan menjadi lebih terampil yang konotasinya adalah menjaga, memelihara, membantu mengarahkan pekerjaan. Tujuan supervisi adalah mengidentifikasi masalah yang dihadapi, meningkatkan motivasi, memberikan dukungan moril serta memberikan masukkan teknis yang dibutuhkan tenaga kesehatan. Hasil ini sesuai dengan target minimal yang ingin dicapai dalam supervisi pengobatan yang rasional (Depkes, 1966) salah satunya menurunkan pemakaian yang tidak rasional. Ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan penggunaan antibiotika pada balita penderita ISPA *non-pneumonia* dalam penelitian ini.

Dari variabel bebas pelatihan, diperoleh hasil terdapat hubungan yang bermakna antar pelatihan dengan penggunaan antibiotika pada balita penderita ISPA *non-pneumonia*. Terlihat responden yang mengikuti pelatihan, penggunaan antibiotikanya baik dan hanya sebagian kecil responden yang tidak mengikuti pelatihan, penggunaan antibiotikanya baik. Sesuai teori green (1980), pelatihan melalui guru merupakan intervensi pada faktor *reinforcing* yang mempengaruhi seseorang dalam hal ini penggunaan antibiotika yang rasional.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Proporsi penggunaan antibiotika pada balita penderita ISPA *non-pneumonia* di

- puskesmas se kota Padang sebesar 24,3%.
2. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden, sikap terhadap pedoman pengobatan, adanya supervisi dan pelatihan dengan penggunaan antibiotika pada balita penderita ISPA *non-pneumonia* di kota Padang.
 3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara latar belakang pendidikan responden, keterampilan responden dalam penetapan diagnosis, adanya tenaga kesehatan panutan dan permintaan pasien dengan penggunaan antibiotika pada balita penderita ISPA *non-pneumonia* di kota Padang.

Saran

Secara statistik terbukti adanya hubungan yang bermakna antara opengetahuan responden, sikap responden terhadap pedoman pengobatan, supervisi dan pelatihan dengan penggunaan antibiotika pada balita penderita ISPA *non-pneumonia*. Untuk itu dapat disarankan hal-hal sebagai berikut :

1. Tenaga Kesehatan Puskesmas,
 - a. Perlu pertemuan bulanan atau dalam waktu tertentu untuk membahas pola-pola peresapan yang rasional, khusus-nya penggunaan antibiotika yang tidak rasional ini. Ini dapat dilakukan dengan membahas kasus-kasus tertentu pemberian obat atau antibiotika dan membahas secara bersama-sama, apa-kah sudah tepat atau belum. Hasil diskusi dapat didokumentasikan dan diumpambalikkan kepada pimpinan puskesmas. Melalui wadah ini pimpinan juga dapat memberikan masukan yang berarti dan diharapkan pengetahuan dan wawasan tenaga kesehatan puskesmas akan bertambah luas.
 - b. Perlu tenaga kesehatan puskesmas untuk senantiasa membaca Pedoman pengobatan dan mendiskusikannya secara berkala pada pertemuan-pertemuan dan mengkonsultasikan kepada pimpinan puskesmas.
 - c. Perlu tenaga kesehatan puskesmas mencatat dengan benar dan lengkap setiap gejala dan diagnosis pada kartu status, sehingga dapat diidentifikasi kebenaran pemberian obat. Hal ini juga berguna untuk pasien dalam mendokumentasikan perjalanan penyakit pasien.

2. Pimpinan Puskesmas.
 - a. Perlu pimpinan puskesmas menghadiri pertemuan bulanan atau interval tertentu dari tenaga kesehatan untuk memberikan masukan serta penga-rah-an dengan topik pemberian obat rang rasional.
 - b. Perlu pimpinan puskesmas meng-evaluasi pemberian antibiotika dan obat lain oleh tenaga kesehatan puskesmas dan memberikan umpan balik. Untuk tenaga puskesmas ber-prestasi dapat diberikan "reword" dan juga menumbuhkan budaya malu untuk yang bekerja asal-asalan.
 - c. Perlu pimpinan puskesmas meng-observasi langsung pada waktu-waktu tertntu cara-cara penetapan diagnosis yang telah didelegasikan kepada tenaga keperawatan (Bidan dan Perawat). Pimpinan puskesmas hendaknya juga melengkapi sarana dan prasarana puskesmas.
 - d. Perlu pimpinan puskesmas mem-fotokopikan Pedoman Pengobatan untuk tenaga kesehatan serta mem-berikan motivasi untuk selalu mem-baca, mempelajari serta menerap-kan-nya. Dengan cara ini diharapkan akan timbul rasa percaya diri yang kuat.
 - e. Perlu diberi wadah konseling untuk pasien yang sering meminta obat kepada petugas dan dididik tenaga khusus untuk memberikan penyuluhan dan pengertian dalam pengobatan yang rasional.
3. Untuk Dinas Kesehatan Kota Padang
 - a. Perlu dibuat panduan, peraturan yang berkaitan dengan penggunaan obat atau antibiotika yang tidak rasional ini. Misalnya pembatasan pemberian obat kepada pasien, tetapi pasien dapat sembuh, pendistribusian obat-obatan yang betul-betul esensial.
 - b. Perlu pengawasan yang ketat terhadap penggunaan antibiotika yang tidak rasinal dan umpan balik secara tertulis untuk penggunaan obat atau antibiotika yang tidak rasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Bachtiar A, et al, (2000). **Panduan Metodologi Penelitian**, FKM UI.
- Dennis R, et al, (1992). **A Strategy too promotion, Improved Pharmaceu-tical Use** : The International Network

- for Rational Use Drug.
- Depkes, (1992). **Pedoman Kerja Puskesmas** Jilid I, Jakarta
-, (1993). **Modul Pelatihan Pengelola Program P2 ISPA (1 sd 5)**, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta.
-, (1996). **Supervisi terpadu Pengelolaan Obat yang Rasional di Puskesmas**.
-, (1997). **Materi Pelatihan Penggunaan Obat Rasional Untuk Dokter Puskesmas**, Buku A2, Jakarta.
- Green L, et al, (1980). **Health education Planning, A Diagnostic Approach**, The John.
- Inrud, (1999). **Framework for Changing Drug Use Practices**, Yogyakarta.
-, (1999). **Problems of irrational Use of Drug**, Yogyakarta
- , (1999). **Decition Making for Rational Drug Use Interventions**, Yogyakarta.
- Suryawati S, (1996). **Penggunaan Obat Yang Rasional dan Permasalahannya, makalah** , Yogyakarta.
- Zogas DB, et al. *Antimicrobial Drug in Primary Health Care Center, Use and Ubuse, Primary Health Care*, 10 (2).
- Perda Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Provinsi Sumatera Barat 2010-2015.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Utarni A, et al, (1999). **Penggunaan Obat Yang Rasional**, Modul 6, 1999
- (1999). **Penggunaan Obat yang Rasional**, Suplemen Modul 6, 1999.
- WHO, **Target MDG's 2015 Bidang Kesehatan**, AKI, AKB, Umur Harapan Hidup.