

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan dipaparkan data hasil penelitian dan pembahasan terhadap 164 pasien pneumonia anak Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang Tahun 2017. Perhitungan responden dalam penelitian ini menggunakan sampling jenuh atau seluruh populasi yang mendapat antibiotik pneumonia anak dan berusia antara 0-14 tahun. Responden yang dimaksud terdiri dari :

Tabel 3. Jumlah Pasien Pneumonia Anak Yang Di Rawat Di RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2017

Bangsar	Jumlah Pasien Anak Yang Di Diagnosa Pneumonia
Alamanda 1	10 pasien
Alamanda 2	11 pasien
Aster	5 pasien
Anyelir	16 pasien
Bougenville	1 pasien
Cempaka	7 pasien
Dahlia 1	10 pasien

Dahlia 2	26 pasien
<hr/>	
Dahlia 3	65 pasien
<hr/>	
Flamboyan	4 pasien
<hr/>	
PICU	11 pasien
<hr/>	
Total pasien	164 pasien

Bangsal PICU (*pediatric intensive care unit*) terdapat 11 pasien, bangsal ini merupakan unit yang melakukan perawatan intensif terhadap pasien anak-anak. Pasien pneumonia anak yang dirawat di bangsal PICU biasanya adalah pasien yang disertai penyakit penyerta lainnya, mengalami penurunan kesadaran, mengalami gangguan pernafasan dan memerlukan perawatan intensif (PPK & *Clinical Pathway* RSUD Tidar Kota Magelang, 2016).

Data hasil dalam penelitian ini antara lain, meliputi karakteristik responden dan profil penggunaan antibiotik pneumonia pada anak rawat inap di Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik pasien pneumonia anak dalam penelitian ini meliputi: usia, jenis kelamin, berat badan, jenis antibiotik, dosis antibiotik yang diperoleh, lama pasien dirawat, dan hasil pengobatan. Pengambilan data karakteristik responden dilakukan selama bulan Mei-Juni tahun 2019, dimana hasil analisis disajikan dalam tabel berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia disajikan dalam Tabel 4. Klasifikasi usia berdasarkan PERMENKES No. 1171 Tahun 2011, tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Sebagian besar pasien pneumonia anak yang di rawat inap di Rumah Sakit Tidar Kota Magelang berada pada rentang usia 1-4 tahun yaitu sebesar 48,8% (80 responden).

Tabel 4. Distribusi karakteristik Usia responden

No.	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 28 hari	1	0,6
2.	28 hari-1tahun	63	38,4
3.	1-4 tahun	80	48,8
4.	5-14 tahun	20	12,2
Jumlah		164	100

Tingginya usia responden tersebut hampir sama dengan hasil penelitian sebelumnya Krisnanta et al. (2018) yang mengungkapkan jika sebagian besar (60,53 %) pasien anak dalam penelitian adalah infant > 1 bulan- < 2 tahun dan sisanya sebesar 39,4 % diklasifikasikan dalam kategori anak-anak > 2 tahun -5 tahun. Tingginya prevalensi pneumonia anak yang menyerang balita pada usia 0-5 tahun juga ditemukan oleh Bestari & Karuniawati (2017), yang mana hal tersebut terjadi karena adanya transmisi bakteri dari ibu ke anak pada saat persalinan, sehingga berisiko terkena penyakit pneumonia sejak usia dini.

Beberapa faktor lain yang diduga berpengaruh terhadap prevalensi pneumonia anak di RSUD Tidar Kota Magelang antara lain yaitu kondisi daya tahan

tubuh balita yang masih lemah dan pneumonia termasuk penyakit yang mudah diderita anak-anak didukung oleh kurangnya higienisitas yang sangat rentan (Juwita dkk, 2017). Selanjutnya, sebesar 38,4 % pasien pneumonia anak yang di rawat inap di Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang berada pada rentang usia 28 hari-1 tahun, sedangkan jumlah usia pasien pneumonia anak yang paling rendah di rawat berada pada rentang usia < 28 hari yaitu sebesar 0,6 %.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat dalam Tabel

5:

Tabel 5. Distribusi karakteristik jenis kelamin responden

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Perempuan	91	55,5
2.	Laki –laki	73	44,5
	Jumlah	164	100

Berdasarkan hasil analisis perhitungan diperoleh data bahwa pasien pneumonia anak yang di rawat inap di Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang dan memperoleh antibiotik sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 55,5 % (91 responden), dan untuk pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 44,5 % (73 responden). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Widiyanto (2002) yang menyimpulkan bahwa berdasarkan jenis kelamin pasien dapat

diperoleh hasil pasien laki-laki dengan persentase 48,89% dan pasien perempuan dengan persentase 51,11 %.

Faktor lain yang juga berpengaruh adalah kemampuan daya tahan tubuh perempuan yang lebih lemah dibanding laki-laki serta perbedaan hormon pada keduanya (Iskandar dkk, 2015).

3. Karakteristik responden berdasarkan Berat Badan

Karakteristik responden berdasarkan berat badan disajikan dalam Tabel 6:

Tabel 6. Distribusi Berat Badan responden

No.	Berat badan	Jumlah	Persentase (%)
1.	0-5 kg	18	11,0
2.	6-10 kg	73	44,5
3.	11-15 kg	56	34,1
4.	16-20 kg	5	3,0
5.	21-25 kg	4	2,4
6.	26-30 kg	4	2,4
7.	31-35 kg	3	1,8
8.	36-40 kg	1	0,6
Jumlah		164	100

Dilihat dari hasil penelitian distribusi karakteristik responden berdasarkan berat badan terlihat bahwa sebesar 44,5% pasien pneumonia anak memiliki berat badan 6 - 10 kg. Rerata berat badan tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian sebelumnya dimana, jumlah balita penderita ISPA yang mendapat pengobatan paling banyak 258 kasus atau 70,5 % yaitu pada balita dengan berat badan 10 Kg -< 16 Kg. Hal ini berkaitan dengan jumlah balita penderita ISPA berdasarkan umur 1->3 tahun sebanyak 151 balita (Maakh, Y., dkk, 2017).

Berat badan pasien pneumonia anak tertinggi kedua yaitu sebesar 34,1 % dengan rerata berat badan 11-15 tahun. Selanjutnya, berat badan pasien pneumonia

anak tertinggi ketiga berkisar antara 0-5 kg sebesar 24,8 %. Perbedaan rerata berat badan pasien pneumonia anak dapat mempengaruhi status gizi pasien. Berat badan secara umum digunakan untuk mengukur status gizi, dimana jika status gizi kurang secara langsung akan mengakibatkan reaksi imunologis dalam tubuh, sehingga pasien rentan terkena infeksi terutama pneumonia (Iskandar, A. dkk, 2015). Menurut Setiawan R *et al.*, 2010, menyatakan bahwa pneumonia mengakibatkan pembentukan IgA sensorik pada saluran nafas terganggu. IgA ini berfungsi sebagai pertahanan tubuh pada anak. Anak yang malnutrisi akan mengalami penurunan produksi dan fungsi IgA nya.

B. Profil Penggunaan Antibiotik

Gambaran penggunaan antibiotik pneumonia anak meliputi jenis antibiotik, dosis antibiotik yang diperoleh responden dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 7. Distribusi Jenis Antibiotik yang diperoleh responden

Antibiotik Tunggal	Dosis (mg)	Jumlah kasus	Jumlah Total	keterangan
Cefixime	2x ¹ / ₄ sendok teh	1	2 kasus	zat aktif sama
Cefila	2x ¹ / ₂ sendok the	1		
Amoxicillin	3x100-200	7		
Cefotaxime	3x100-450	18		zat aktif sama
Kalfoxime	3x300-450	2		
Ceftriaxone	3x140-750	5		
Zibramax	1x ¹ / ₄ -3/ ₄ sendok the	1		

Kombinasi	Dosis (mg)	jumlah kasus		
Cefotaxime + cefixime ,	3 x 200 mg	77		
Taxegram+cefixime,	3x375	6		
Cefotaxime + opixime	3x550	1	89 kasus	zat aktif sama
Taxegram + cefila	2x100	3		
Kalfoxim + cefixime	3x450	2		
Ceftriaxone+zibramax	1x650	1		
Amoxicillin+cefixime	3x150	1	8 kasus	zat aktif sama
Cefotaxime+cefila	3x270	6		
Cefotaxime+cefadroxile	3x500	3	4 kasus	zat aktif sama
Cefotaxime+ cefat	2x3/4 sendok	1		
Cefotaxime + gentamycin	3x400	5		
Cefotaxime +zibramax	3x300	1		
Cefotaxime + cotrimoxazole	3x150	1		
Cefotaxime + clavamox	3x300	2		
Ceftriaxone + erythromycin	3x150	2		
Ceftazidime+ azitromycin	3x450	1		
Ceftriaxone + cefadroxile	1x300	2		
Ceftriaxone+ diazole	1x400	1		
Cefila + ampicillin	2x1/2 sendok	1		
Cinam + cefixime	3x450	1		
		118		
Cefotaxime + cefixime + gentamycin	3x370	8	9	zat aktif sama
Taxegram + cefixime + gentamycin	3x375	1		
Cinam +gentamycin +cefixime	3x450	1		
Ceftazidime+cefotaxime +gentamycin	3x170	1		
		11		
Jumlah Kasus		164		

1. Jenis Antibiotik

Profil penggunaan jenis antibiotik yang diperoleh responden dalam penelitian ini disajikan dalam tabel 6. Berdasarkan data rekam medis menunjukkan bahwa antibiotik yang digunakan berupa antibiotik tunggal dan antibiotik kombinasi. Obat antibiotik kombinasi terdapat, dua dan tiga kombinasi antibiotik.

Distribusi jenis antibiotik menunjukkan bahwa sebesar 35 pasien menggunakan antibiotik tunggal. Obat antibiotik yang dipakai dalam terapi tunggal adalah cefixime sirup, amoxicillin injeksi, cefotaxime injeksi, ceftriaxone injeksi dan zibramax sirup. Hasil penelitian ini sejalan dengan Dewi & Swastini (2010) dimana antibiotik tunggal yang paling banyak digunakan adalah cefotaxime sebanyak 87,5% kasus. Jenis antibiotik tunggal lainnya yang juga banyak digunakan untuk pasien pneumonia anak di RSUD Tidar Magelang yaitu Amoxicillin sebanyak 7 pasien. Amoxicillin adalah antibiotik golongan penicillin, merupakan pilihan pertama untuk antibiotik oral pada anak < 5 tahun, karena efektif melawan sebagian besar bakteri pathogen yang menyebabkan pneumonia pada anak (Pedoman Pelayanan Medis IDAI, 2011).

Pemakaian kombinasi 2 antibiotik sejumlah 118 pasien. Kombinasi antibiotik yang paling sering dipakai adalah cefotaxime injeksi+cefixime sirup sebanyak 89 pasien. Pemakaian kombinasi 3 antibiotik sejumlah 11 pasien. Kombinasi antibiotik yang paling sering dipakai adalah cefotaxime+gentamycin+cefixime. Antibiotik jenis cefotaxime dan cefixime

merupakan kelompok antibiotik yang rasional terutama untuk pneumonia yang merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi 3 (Dewi, 2014). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/Menkes/PER/XII/2011 tentang pedoman umum penggunaan antibiotik menjelaskan penggunaan antibiotik kombinasi bertujuan untuk meningkatkan aktivitas antibiotik pada infeksi spesifik dan memperlambat serta mengurangi risiko timbulnya bakteri resisten.

Penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia anak rawat inap di Rumah Sakit Tidar Kota Magelang tidak sesuai dengan *John Hopkins Antibiotic Guidline 2015-2016* yang menggunakan obat antibiotik kombinasi ampicillin/ sulbactam +azithromycin sebagai pilihan pertama, antibiotik kombinasi ceftriaxone + azithromycin sebagai pilihan kedua. Sebelum pemberian antibiotik terlebih dulu dilakukan uji kultur pada pasien, untuk mengetahui jenis bakteri pathogen kemudian dijadikan dasar keputusan pemberian antibiotik yang tepat. Sedangkan untuk pasien pneumonia anak rawat inap di Rumah Sakit Tidar Kota Magelang belum dilakukan uji kultur.

2. HASIL PENGOBATAN PASIEN

Hasil pengobatan pada pasien pneumonia anak rawat inap di Rumah Sakit Tidar Magelang tahun 2017 dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 7. HASIL PENGOBATAN PASIEN

No.	Hasil	Jumlah	Persentase (%)
1	Membaik, Pulang ijin Dokter	158 pasien	96, 34%

2	APS/Pulang paksa	3 pasien	1, 83%
3	Dirujuk ke RS Negeri	1 pasien	0, 61%
4	Meninggal	2 pasien	1, 22%
Jumlah		164	100

Pada Tabel 7 dapat dilihat hasil yang didapat pasien setelah dirawat inap dan diberikan antibiotik yaitu : membaik pulang ijin Dokter sebanyak 158 pasien (96,34%), APS/pulang paksa/pulang atas permintaan sendiri sebanyak 3 pasien (1,83%), dirujuk ke RS Negeri tipe yang lebih tinggi sebanyak 1 pasien (0,61%), meninggal sebanyak 2 pasien (1,22%). Tingkat kesembuhan pasien tinggi setelah dilakukan pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan jenis antibiotik sudah tepat.

Kriteri pulang pasien pneumonia anak rawat inap di Rumah Sakit Tidar Kota Magelang menurut Pedoman Pelayanan Medis IDAI 2011 adalah :

- a. Gejala dan tanda pneumonia menghilang
- b. Asupan per oral adekuat
- c. Pemberian antibiotik dapat diteruskan di rumah (per oral)

Tabel 8. Lama Pasien Dirawat

lama dirawat (hari)	jumlah pasien	Prosentase
3 - 5 hari	144	87,80%
7 - 10 hari	14 pasien	8,54%
> 10 hari	6 pasien	3,66%
164 pasien		100

Menurut John Hopkins Antibiotic Guidline 2015-2016 durasi pemberian antibiotik adalah sebagai berikut :

- a. 3-5 hari : pasien tanpa gejala penyakit paru lainnya.
- b. 7 hari : pasien dengan gangguan penyakit paru lainnya
- c. 10-14 hari : pasien dengan respon klinis yang buruk, yang menerima terapi awal yang tidak tepat.

Dilihat dari tabel 7 dan 8 dapat dibaca tingkat kesembuhan pasien tinggi setelah dilakukan pengobatan, dan durasi pasien dirawat singkat berhubungan erat dengan pemilihan antibiotik. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan jenis antibiotik sudah tepat.

Penggunaan obat antibiotik di Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang tidak sesuai dengan *John Hopkins Antibiotic Guidline 2015-2016*. Dilihat dari tabel 9, sebanyak 11 obat antibiotik tidak sesuai yaitu 73,3%. Obat yang sesuai sebanyak 4 obat antibiotik yaitu 26,7%.

Tabel 9. Kesesuaian Obat

Nama Obat	Dibandingkan Dengan John Hopkins Antibiotics Guidline 2015-2016	
	Sesuai	Tidak Sesuai
Cefixime		√
Cefila		√
Amoxicillin		√

Cefotaxime		√
Taxegram		
Kalfoxime		
Ceftriaxone	√	
Zibramax	√	
Cotrimoxazole		√
Cefaat		
Cefadroxile		√
Gentamycin		√
Clavamox	√	
Erytromycin		√
Diazole		√
Ampicillin	√	
Cinam		√
Ceftazidime		√
<hr/>		
Jumlah	4 (26,7%)	11 (73,3%)
<hr/>		