

PEMANTAUAN EFEK SAMPING ANTIBIOTIK YANG MERUGIKAN PADA PASIEN ANAK YANG BEROBAT DI PUSKESMAS KECAMATAN PONTIANAK TIMUR

Siti Hardianti Ratman¹, Eka Kartika Untari², Robiyanto²

1. Mahasiswa Program Studi Farmasi Universitas Tanjungpura, 2. Departemen Farmakologi dan Klinik Program Studi Farmasi Universitas Tanjungpura

Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Jalan Prof Dr. Hadari Nawawi, Pontianak 78124

ABSTRAK

Efek samping obat merupakan respon terhadap suatu obat yang merugikan. Antibiotik merupakan salah satu obat yang sering terjadi efek samping. Antibiotik yang diberikan dalam dosis terapeutik yang kecil tetapi sudah menimbulkan efek samping, memberikan dilema dalam pengobatan karena mempengaruhi keberhasilan terapi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien anak yang menerima terapi antibiotik, mengetahui antibiotik yang paling sering diterima pada pasien anak dan mengetahui besar persentase efek samping antibiotik pada pasien anak di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian prospektif melalui wawancara secara langsung pada orangtua pasien anak pada hari terakhir pengobatan dan 72 jam setelah pengobatan menggunakan telepon seluler. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien anak yang paling sering menerima antibiotik adalah berjenis kelamin perempuan (60,78%) dan berusia mulai dari 2 – 5 tahun (78,43%) serta diagnosa penyakit paling banyak adalah diare (33,33%). Antibiotik yang sering diberikan adalah amoxicillin sirup. Kejadian efek samping yang terjadi adalah sebesar 17,64%. Efek samping yang terjadi ada urtikaria (13,72%), sakit kepala (1,96%) dan mual (1,96%). Kesimpulan dari penelitian ini pasien anak yang memperoleh antibiotik paling banyak berjenis kelamin perempuan berusia 2 – 5 tahun, antibiotik yang sering diberikan amoxicillin sirup dan efek samping yang sering terjadi adalah urtikaria.

Kata kunci: Antibiotik, Anak, Efek Samping, Puskesmas

ABSTRACT

Side effects of the drug is a response to an adverse drug. Antibiotics are drugs that often cause side effects. Antibiotics that have given in a small therapeutic dose has caused side effects, giving dilemmas in the treatment because it affects the success of the therapy. The purpose of this research is to investigate the characteristics of the pediatric patients and investigate percentage of side effects of antibiotics in pediatric patients in Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur. This study was descriptive with a prospective survey research design through direct interviews with parents of pediatric patients on the last day of treatment and 72 hours after treatment using cell phones. The results of this study indicate that pediatric patients who most often receive antibiotics are female with a percentage of 60.78% and ages ranging from 2-5 years old (78.43%) and most diagnoses of disease are diarrhoea (33.33 %). The antibiotics that are often given are amoxicillin syrup. The incidence of side effects that occurred was 17.64%. Side effects that occurred were urticaria at 13.72%, headache (1.96%) and nausea (1.96%). The conclusion of this study is that most pediatric patients who get antibiotics are female aged 2-5 years, antibiotics that are often given amoxicillin syrup and a common side effect is urticaria.

Keywords: Antibiotics, Pediatrics, Side Effects

PENDAHULUAN

Efek Samping Obat/ESO (*Adverse Drug Reactions/ADR*) merupakan respon terhadap suatu obat yang merugikan dan tidak diinginkan yang terjadi pada dosis yang biasanya digunakan pada manusia untuk pencegahan, diagnosis, atau terapi penyakit atau untuk modifikasi fungsi fisiologik.^(1,2) Banyak bukti menunjukkan bahwa sebenarnya efek samping obat (ESO) dapat dicegah dengan pengetahuan yang bertambah, yang diperoleh dari kegiatan pemantauan aspek keamanan obat pasca pengobatan. Monitoring efek samping obat oleh tenaga kesehatan di

Indonesia masih bersifat sukarela (*voluntary reporting*). Badan Pengawas Obat dan Makanan (POM) RI menjadi Pusat Monitoring Efek Samping Obat (MESO) Nasional sejak terdaftar salah satu negara-negara anggota WHO.⁽³⁾

Antibiotik merupakan salah satu obat yang sering terjadi efek samping. Insiden keseluruhan efek samping per masuk rumah sakit selama masa studi 10-tahun adalah 1,6%. Kejadian tahunan efek samping berkisar antara 0,4% sampai 2,3%. Efek samping yang terjadi yaitu ruam, perubahan tekanan darah, demam, menggigil, dan kekakuan, neutropenia atau

trombositopenia, aritmia, depresi pernafasan, urtikaria, tremor, kesulitan bernapas atau dinding dada kekakuan.⁽⁴⁾ Bila antibiotik yang diberikan dalam dosis terapeutik yang kecil tetapi sudah menimbulkan efek samping, maka obat harus dihentikan atau diganti dengan obat yang lain.⁽⁵⁾ Hal ini menimbulkan dilema dalam pengobatan dan bermutasinya bakteri, karena mempengaruhi keberhasilan terapi. Putusnya terapi timbul akibat efek samping, menimbulkan resistensi bakteri sehingga memperberat beban penyakit dan beban pasien itu sendiri.^(6,7)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ettore menyatakan penggunaan antibiotik pada pasien anak mengalami efek kulit (rash dan urtikaria) dan sistem pencernaan (diare, mual dan muntah).⁽⁸⁾ Anak lebih mudah sakit akibat daya tahan tubuh lebih rentan sehingga penggunaan antibiotik pada anak beresiko lebih tinggi. Perlunya perhatian khusus penggunaan antibiotik untuk anak karena respon tubuh anak terhadap obat tidak sama dengan respon tubuh orang dewasa, selain itu kapasitas penyerapan, distribusi, metabolisme dan eliminasi dari obat yang sangat berbeda antara orang dewasa, sehingga dapat terjadi perbedaan respon terapeutik atau efek samping.⁽⁹⁾

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan rancangan penelitian prospektif yang bersifat deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara prospektif yaitu wawancara secara langsung dengan memberikan pertanyaan berdasarkan pedoman wawancara yang diadopsi dari panduan monitoring efek samping obat dan dilanjutkan monitoring pasien pada hari terakhir pengobatan dan 72 jam setelah pengobatan menggunakan telepon seluler untuk memantau kondisi klinis pasien serta ditunjang dengan data pendukung. Data pendukung yang digunakan adalah data rekam medik dan resep obat dengan melihat jenis kelamin, usia, obat yang digunakan, dosis serta lama pengobatan. Pedoman wawancara diambil dari monitoring efek samping obat untuk mengetahui aspek ada atau tidaknya efek samping, bentuk efek samping dan riwayat alergi dari pasien yang menebus antibiotik.

B. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan November sampai Desember 2018 di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, sedangkan sampel bagian

dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Penelitian ini mengambil sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien anak (umur 2-12 tahun) yang mendapatkan terapi antibiotik di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur. Adapun kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Orangtua pasien anak berusia 2-12 tahun yang menebus antibiotik golongan amoksisilin dan sefalosporin
2. Data resep periode November sampai Desember 2018
3. Orangtua (bapak/ibu) pasien yang bersedia menjadi reponden dan memiliki telepon seluler.

D. Cara Kerja Penelitian

Cara kerja penelitian yang dilakukan meliputi tahap perijinan, tahap pengumpulan data, dan tahap analisis:

1. Tahap perijinan melakukan penelitian Surat ijin penelitian diperlukan sebagai prosedur resmi untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur. Surat ijin penelitian diajukan kepada pihak fakultas dan ditanda tangani oleh Dekan Fakultas Kedokteran Universitas

Tanjungpura. Surat ijin tersebut kemudian disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Pontianak agar dapat memberikan perijinan untuk mengeluarkan surat perijinan penelitian, kemudian surat tersebut disampaikan kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur, sebagai prosedur resmi untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur.

2. Tahap pengumpulan data

Data diambil dari resep dan rekam medis di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur. Data yang diambil dari resep dan kartu rekam medik meliputi identitas pasien (jenis kelamin dan umur), diagnosa penyakit, kesesuaian penggunaan antibiotik (jenis antibiotik, ketepatan dosis antibiotik, cara pemberian antibiotik, dan lama pemberian antibiotik).

3. Tahap analisis data

Data di analisis secara deskriptif non Analitik. Teknik deskriptif non analitik digunakan untuk menganalisis data resep dan rekam medik, sehingga dapat diketahui Karakteristik pasien anak yang mendapatkan terapi antibiotik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Pasien yang Menerima Antibiotik

No.	Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	20	39,21
		Perempuan	31	60,78
2.	Usia (tahun)	2 – 5	40	78,43
		5 – 12	10	19,60
		Rata-rata (tahun)	3,76	
3.	Jenis Obat	Amoxicillin sirup	51	100
4.	Diagnosa Penyakit	Diare	17	33,33
		Gingivitis	6	11,76
		Periodontitis	8	15,68
		ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)	12	23,52
		Tonsilitis	8	15,68
5.	Lama Pengobatan	4 hari	51	100

Karakteristik jenis kelamin dari hasil penelitian terdapat 51 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang terdiri dari pasien anak perempuan (60,78 %) dan pasien anak laki-laki (39,21 %), dimana dapat dilihat pada Tabel 1. Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik pasien anak di Puskesmas lebih banyak diderita oleh pasien anak perempuan daripada pasien anak laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Dasopang mengatakan bahwa pasien anak yang menggunakan

antibiotik adalah pasien anak perempuan.⁽¹⁰⁾

Adapun hasil penelitian karakteristik usia pasien yang mendapatkan terapi antibiotik dapat dilihat pada Tabel 1. Usia pasien anak digolongkan menjadi 3 kelompok yang merupakan kategori usia menurut Dinkes RI tahun 2009 yaitu: masa balita (2 – 5 tahun), masa kanak-kanak (5 – 12 tahun). Hasil dari penelitian ini menyimpulkan bahwa pasien yang memperoleh terapi antibiotik banyak terjadi pada masa balita

sebesar 78,43% dan masa kanak-kanak sebesar 19,60%. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Nur'aini yaitu evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien pediatri rawat jalan, usia yang paling banyak memperoleh terapi antibiotik adalah usia balita (37,9%) dan usia kanak-kanak (56,8%). Penggunaan antibiotik pada anak disebabkan karena adanya penyakit infeksi. Salah satu penyebab terjadinya infeksi adalah gangguan sistem imunitas akibat status gizi yang buruk. Pada kondisi malnutrisi terjadi atrofi dan penurunan proliferasi sel-sel imun sehingga sel imun tidak bisa melawan organisme patogen yang masuk ke dalam tubuh. Risiko terserang infeksi juga tergantung pada pola asuh orang tua, jika pola asuhnya baik maka risiko terserang penyakit infeksi rendah sedangkan jika pola asuhnya buruk, risiko terserang penyakit infeksi meningkat.⁽¹¹⁾

Karakteristik selanjutnya adalah jenis antibiotik. Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur didapatkan hasil bahwa antibiotik yang diberikan pada pasien adalah antibiotik amoxicillin sirup sebanyak 100% yang dapat dilihat pada Tabel 1. Hal ini dikarenakan kurangnya pengadaan obat di Puskesmas tersebut sehingga hanya satu jenis antibiotik yang digunakan terdapat bukti pada Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat

(LPLPO) dari Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur. Penelitian ini didukung oleh penelitian Sugiharta yaitu amoksisilin adalah antibiotik golongan penisilin yang paling efektif dan paling luas digunakan. Penisilin bebas dari sifat toksik, kebanyakan efek-efek yang tidak diinginkan yang parah terjadi hanya karena hipersensitivitas. Amoksisilin yang diberikan dalam bentuk sirup hal ini karena disebabkan oleh faktor pasien yaitu balita lebih menyukai sediaan cair. Dikarenakan sirup merupakan larutan gula jenuh sehingga lebih disenangi anak, disamping manis, biasanya sirup ditambahkan rasa dan aroma yang sesuai dengan selera anak.⁽¹²⁾

Karakteristik pasien selanjutnya adalah diagnosa penyakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur, diagnosa penyakit paling banyak adalah diare sebesar 33,33%, selanjutnya ISPA sebesar 23,52%, sedangkan periodontitis dan tonsilitis sebesar 15,68% dan diagnosa penyakit paling sedikit adalah gingivitis sebesar 11,76% dimana dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pontianak Timur didapatkan hasil bahwa anak yang mengalami diare. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Pertiwi, angka kejadian diare anak meningkat pada tahun 2015 yaitu sebesar 608 jiwa.⁽¹³⁾

Pasien dikatakan diare adalah buang air besar encer lebih dari 3 kali perhari. Buang air tersebut dapat atau tanpa disertai lendir dan darah. Pemberian antibiotik untuk diare yaitu dengan kondisi diare yang berlendir dan berdarah serta tidak ditemukan ampas feses sama sekali yang disebabkan oleh bakteri *Shigella* atau parasit *Entamoeba histolytica* dan bakteri *Vibrio Cholerae*. Salah satu faktor yang juga mendasari adanya hubungan antara penurunan kejadian diare dan peningkatan usia adalah faktor imunitas tubuh. Di samping faktor imunitas, faktor teknis seperti penggantian susu formula yang umumnya terjadi pada usia 1 bulan - 2 tahun, perubahan pola pemberian nutrisi menjadi makanan padat, pertumbuhan gigi yang menyebabkan anak cenderung memasukkan sesuatu ke mulut, juga berkontribusi pada peningkatan kasus diare pada anak.⁽¹³⁾

Diagnosa penyakit selanjutnya adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) dengan jumlah 23,52 %. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur, ISPA merupakan diagnosa penyakit urutan kedua setelah diare. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution yaitu anak – anak mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). Adanya infeksi bakteri dapat dilihat melalui pemeriksaan laboratorium. Tanda – tanda infeksi bakteri

saluran pernapasan adalah terjadinya demam serta batuk berdahak yang bertambah parah. Antibiotik yang sesuai untuk ISPA adalah golongan penisilin (amoksisilin). ISPA adalah penyakit akut yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Bakteri – bakteri yang paling sering terlihat adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Chlamydia spp* dan *Mycoplasma pneumoniae* yang terutama dijumpai pada anak – anak kecil.⁽¹⁴⁾

Diagnosa penyakit periodontal pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur menduduki peringkat ketiga dengan jumlah 15, 68%. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sompie yang menyatakan 70,3% anak mengalami sakit periodontitis. Periodontitis adalah suatu penyakit inflamasi pada jaringan penyokong gigi yang disebabkan oleh mikroorganisme spesifik, mengakibatkan kerusakan progresif pada ligamen periodontal dan tulang alveolar dengan pembentukan poket, resesi atau keduanya. Penampakan klinis yang membedakan periodontitis dengan gingivitis adalah keberadaan kehilangan perlekatan (*attachment loss*) yang dapat dideteksi. Hal ini sering disertai dengan pembentukan poket periodontal dan perubahan densitas serta ketinggian tulang alveolar dibawahnya.⁽¹⁵⁾

Selanjutnya adalah diagnosa penyakit tonsilitis dengan jumlah 15,68% yang banyak diderita oleh pasien anak di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur dimana dapat dilihat pada Tabel 1. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nizar yaitu pasien anak usia 1 - 17 tahun dan diperoleh sebanyak 13 isolat bakteri. Dari 13 sampel pasien anak ditemukan tiga jenis isolat bakteri yaitu *Staphylococcus aureus* sebanyak 7 isolat (53,84%), *Escherichia coli* sebanyak 1 isolat (7,69%), dan *Streptococcus sp.* sebanyak 5 isolat (38,46%). Tonsilitis kronis adalah salah satu penyakit yang paling umum ditemui pada masa anak-anak. Karena proses radang tonsil yang berulang maka selain epitel mukosa jaringan limfoid juga mengalami perlukaan, sehingga pada proses penyembuhannya digantikan oleh jaringan parut yang akan mengalami pengerutan. Faktor - faktor predisposisi timbulnya tonsillitis kronis ialah rangsangan yang menahun dari rokok, beberapa jenis makanan, hygiene mulut yang buruk, pengaruh cuaca, kelelahan fisik, dan pengobatan tonsillitis akut yang tidak kuat.⁽¹⁶⁾

Diagnosa penyakit terakhir adalah gingivitis. Berdasarkan tabel 1, hasil dari penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pontianak Timur bahwa penyakit gingivitis berjumlah 11,76%.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hamudeng bahwa anak sebanyak 74,4% orang mengalami gingivitis.⁽¹⁷⁾ Gingivitis adalah peradangan pada jaringan gingiva karena adanya akumulasi plak dan kalkulus pada bagian supra dan sub gingiva.

Karakteristik yang terakhir yaitu lama pengobatan. Adapun hasil penelitian karakteristik lama pengobatan pasien yang mendapatkan terapi antibiotik dapat dilihat pada tabel 1. Hasil dari karakteristik lama pengobatan ini dapat disimpulkan bahwa pasien yang mendapatkan terapi antibiotik selama 4 hari dengan signa 3 kali 1 sendok teh dalam sehari sebanyak 100%. Hal ini terjadi karena pemberian antibiotik pada anak dilakukan dalam waktu 4 hari untuk penyembuhan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rifa'i yaitu lama pemberian antibiotik yang paling banyak adalah 3 - 4 hari. Lama pemberian antibiotik yang tepat dapat memaksimalkan kerja obat antibiotik sehingga tepat indikasi dan tidak menyebabkan kontraindikasi. Dalam lama pemberian antibiotik kebanyakan diresepkan sesuai dengan kondisi pasien, oleh karena itu lama pengobatan hanya ada satu jenis variasi lama pemberian. Di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur kebijakan penggunaan antibiotik (protab penggunaan antibiotik) masih selama 4 hari, jika di tinjau secara biofarmasetika

untuk tujuan terapeutik diperlukan lebih dari 95% kadar tunak obat dalam darah dan ini dicapai dalam waktu enam kali waktu paruh eliminasi. Jika obat di gunakan 3 kali sehari, untuk 6 kali waktu paruh eliminasi berarti 2 hari penggunaan dan hanya tersisa 1 hari obat berada di kadar rentang terapi, rentang ini tidak memungkinkan untuk efektifitas

antibakteri, sehingga jika di lihat kebijakan penggunaan antibiotika selama 4 hari itu diasumsikan kadar antibiotik dalam darah berada dalam jendela terapi selama 4 hari dan waktu yang diperlukan untuk mencapai kadar pada jendela terapi adalah 2 hari, maka pemakaian antibiotik yang tepat adalah minimal 6-7 hari.⁽¹⁸⁾

Tabel 2. Jenis Efek Samping yang Terjadi

No.	Jenis Efek Samping	Jumlah	Persentase
1.	Urtikaria	7	13,72%
2.	Mual	1	1,96%
3.	Sakit kepala	1	1,96%

Penelitian mengenai kejadian efek samping obat ini dilakukan dengan cara mewawancarai orangtua pasien, dengan tujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya efek samping obat yang terjadi selama pasien menjalani pengobatan antibiotik. Wawancara ini dilakukan pada 51 orangtua pasien anak yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk di wawancarai. Hasil yang di dapat pada penelitian efek samping antibiotik. Diantara 51 responden yang diwawancarai 9 orang mengaku mengalami efek samping obat.

oleh teori dari Syamsudin yang mengatakan bahwa pasien mengalami efek samping setelah menggunakan obat amoksisilin. Hal ini terjadi dikarenakan adanya reaksi hipersensitivitas, reaksi ini terjadi karena antigen yang masuk menurunkan agen kuman sehingga terjadi pertukaran sel TH1 menjadi TH2 yang memproduksi IL-4 dan IL-13. Sehingga, menyebabkan sel B matang menjadi sel plasma dan mengeluarkan IgE yang terikat reseptor dan dilewati oleh alergen hingga terjadilah reaksi tersebut.⁽¹⁹⁾ Selain itu efek samping yang terjadi pada pasien anak yang mendapatkan terapi antibiotik dapat dilihat pada Tabel 2.

Kejadian efek samping yang paling sering terjadi yaitu urtikaria yang dirasakan oleh beberapa pasien yang mendapatkan terapi antibiotik. Penelitian ini didukung

Kejadian efek samping yang sering dikeluhkan oleh pasien diantaranya sakit mual dan sakit kepala. Mual dan sakit kepala merupakan efek samping kedua yang terbanyak dirasakan pasien yaitu sebanyak 1,96%, dimana efek samping ini dirasakan oleh pasien ketika pasien sedang menjalankan pengobatan. Sistem Saraf Pusat, Sistem Saraf Perifer, dan saluran gastrointestinal (GI) semua terlibat dalam memulai dan koordinasi respon mual. Di Sistem Saraf Pusat (SSP), pusat muntah

menerima sinyal masuk dari bagian lain dari otak dan saluran GI dan kemudian mengkoordinasikan respon mual dengan mengirimkan sinyal ke organ efektor. Pusat muntah terletak di medulla oblongata otak.⁽²⁰⁾

Tabel 3. Hasil Wawancara pada Pasien yang Merasakn Efek Samping Antibiotik

No.	Panduan Pertanyaan Wawancara	Jumlah	Persentase
1.	Apakah ada keluhan efek samping selama anak anda meminum obat antibiotik?	Terdapat keluhan = 9 orang Tidak terdapat keluhan = 42 orang	17,64% 82,35%
2.	Apa saja efek samping yang anak anda rasakan selama meminum obat antibiotik?	Mual = 1 orang Sakit kepala = 1 orang Urtikaria = 7 orang	1,96% 1,96% 13,72%
3.	Seberapa sering merasakan efek samping dari meminum obat antibiotik tersebut?	Sering = 5 orang Tidak sering = 4 orang	9,80% 7,84%
4.	Apa yang anda lakukan untuk mengatasi efek samping yang terjadi pada anak anda?	Memberi lotion = 4 orang Memberi bedak gatal = 3 orang Istirahat dan minum obat pendamping = 2 orang	7,84% 5,88% 3,92%
5.	Apakah anak anda ada riwayat alergi terhadap antibiotik, obat lain, makanan dan keturunan?	Makanan = 1 orang Antibiotik lain = 0 orang Obat lain = 0 orang Keturunan = 0 orang	1,96% 0% 0% 0%

Pertanyaan nomor 1 menanyakan apakah pasien anak merasakan ada keluhan selama meminum antibiotik. Adapun tujuan dari pertanyaan ini untuk memastikan ada atau tidaknya keluhan yang terjadi selama menjalani pengobatan antibiotik. Pertanyaan ini bersifat tertutup dimana jawaban dari pertanyaan ini antara ya atau tidak. Hasil dari penelitian ini menyatakan dari 51 sampel yang ada 9 orang (17,64%) mengatakan terdapat keluhan yang berarti selama menjalani pengobatan. 42 orang tidak mengalami keluhan (82,35%) selama menjalani pengobatan terapi antibiotik.

Selanjutnya pertanyaan nomor 2 menanyakan apa saja yang dirasakan pasien anak selama meminum antibiotik tersebut. Adapun tujuan dari pertanyaan ini yaitu untuk melihat kejadian efek samping yang dirasakan dan dikeluhkan oleh pasien. Hasil dari penelitian ini yaitu efek samping yang dirasakan oleh pasien berupa sakit kepala sebesar 1,96%, mual sebesar 1,96% dan urtikaria sebesar 13,72%. Waktu paruh adalah waktu yang dibutuhkan untuk setengah dari jumlah awal obat untuk dieliminasi atau waktu yang dibutuhkan untuk setengah dari jumlah awal obat atau dihilangkan dari tubuh atau bagi obat untuk mengurangi setengah konsentrasi aslinya dalam darah. Selanjutnya pertanyaan nomor 3 menanyakan seberapa sering efek samping

yang ditimbulkan itu muncul. Tujuan dari pertanyaan ini untuk melengkapi pertanyaan nomor 3 yang menanyakan efek samping yang terjadi. Hasil dari penelitian ini menyatakan 51 orang yang diteliti 5 orang dengan persentase sebesar 9,80% menyatakan efek samping tersebut terjadi hingga 2 kali dengan waktu yang berbeda sedangkan 4 orang dengan persentase 7,84% lainnya menyatakan efek samping tersebut terjadi hanya sekali saja.

Pertanyaan nomor 4 menanyakan apa yang dilakukan orangtua pasien untuk mengatasi efek samping tersebut. Tujuan dari pertanyaan ini untuk mengetahui bagaimana cara orangtua pasien mengatasi efek samping yang dirasakan anaknya. Hasil dari penelitian ini menyatakan beberapa cara mengatasi efek samping obat tersebut dengan memberikan atau mengolesi lotion dan bedak gatal bagian yang dirasakan gatal oleh anaknya, karena sebagian besar efek samping yang dirasakan adalah urtikaria. Orangtua yang memberikan lotion kepada anaknya merasakan gatal sebanyak 4 orang dengan persentase kejadian sebesar 7,84% sedangkan orangtua yang memberikan bedak gatal kepada anaknya sebanyak 3 orang dengan persentase 5,88%. Selain urtikaria, efek samping yang dirasakan adalah mual dan sakit kepala. Berdasarkan hasil wawancara, orangtua pasien mengatasi mual pada anaknya dengan

memberikan air hangat dan memberikan minyak pada perut anaknya agar efek samping yang dirasakan berkurang. Orangtua yang menyatakan anaknya merasakan efek sakit kepala cara mengatasinya dengan memberikan obat lain yaitu paracetamol karena menurut orangtua pasien anaknya sedang sakit dan belum sembuh.

Pertanyaan terakhir nomor 5 yang menanyakan apakah anak tersebut memiliki riwayat alergi terhadap antibiotik lain, obat lain, makanan dan keturunan. Tujuan dari pertanyaan ini untuk mengetahui riwayat alergi dari pasien sebagai antisipasi bahwa efek samping yang timbul bukan dari riwayat alergi selain dari antibiotik yang diberikan selama pengobatan. Hasil dari penelitian ini dinyatakan pasien yang mengalami efek samping antibiotik tidak memiliki riwayat alergi sehingga dapat dipastikan bahwa benar efek samping tersebut akibat dari penggunaan antibiotik yang dikonsumsi selama terapi pengobatan. Ada 1 pasien dengan persentase kejadian sebesar 1,96% yang memiliki riwayat alergi terhadap makanan tetapi tidak merasakan efek samping akibat antibiotik yang diminum sehingga tidak mengganggu kesehatan pasien selama menjalankan terapi pengobatan antibiotik.

KESIMPULAN

Karakteristik pasien yang menerima antibiotik paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 60,78% dan berusia mulai dari 2 – 5 tahun dengan persentase sebanyak 78,43%, diagnosa penyakit paling banyak adalah diare dengan persentase 33,33%. Antibiotik yang paling sering diterima pada pasien anak di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur adalah amoxicillin sirup dengan kekuatan obat 125 Mg/5 ml dengan lama pemberian 4 hari. Persentase kejadian efek samping antibiotik pada pasien anak di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur yaitu 17,64%. Efek samping yang terjadi adalah urtikaria sebesar 13,72%, sakit kepala sebesar 1,96% dan mual sebesar 1,96%. DAFTAR PUSTAKA

1. Darmansjah I. Penggunaan Antibiotik pada Pasien anak. Indon: Maj Kedokteran. 2008: 58(10): 368.
2. Febiana. T. Kajian rasionalitas Penggunaan Antibiotik di Bangsal Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode Agustus-Desember 2011. Skripsi. Universitas Diponegoro, Semarang. 2011.
3. Badan POM RI. Pedoman Monitoring Efek Samping Obat (MESO) Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta. 2012.
4. Direktur Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan

- Farmasi Untuk Pasien Pediatri. Jakarta. 2009.
5. WHO. Drug and Therapeutic Comittes A practical Guide. Switzerlad: World Health Organization. 2013.
 6. Utami ER. Antibiotika, Resistensi dan Rasionalitas Terapi. 2012.
 7. Pujiati, S. Tingkat Peresepan Antibiotik di Puskesmas X Tahun 2012 dan 2013 dengan Metode ATC/DDD. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2014.
 8. Ettore N. Children and ADRs (Adverse Drug Reactions). Napoleone Italian Journal of Pediatrics. 2010: 36(4): 2-5.
 9. Brunton LL, Parker KL, Blumenthal DK BI. Manual Farmakologi dan Terapi. Jakarta: EGC. 2010.
 10. Dasopang E S, Juniati A. Ketepatan Pemberian antibiotik pada pasien ISPA bagian atas di Puskesmas Pekan Labuhan Medan pada bulan Januari-Juni 2017. Jurnal Biologi Lingkungan, Industri, Kesehatan. 2018. 5(1).
 11. Nur'aini, Miladi A, Lestari A D. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Faringitis Anak Di Instalasi Rawat Jalan RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2014. Farmagazine. 2014: 1(1).
 12. Sugiharta S, Filosane F H, Haviana. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Balita Dengan Diagnosa ISPA Bukan Pneumonia Di Puskesmas Bogor Timur. Jurnal Inkofar. 2018. 1(1).
 13. Pertiwi L, Nugraha D P dan Inayah. Gambaran Farmakoterapi diare akut pada anak di puskesmas simpang tiga kota pekanbaru periode 1 januari – desember 2015. JOM FK. 2017. 4(1).
 14. Nasution K. Infeksi Saluran Napas Akut Pada Balita Di Daerah Urban Jakarta. Jurnal Sari Pediatri. 2009. 11(4).
 15. Sompie G M M, Mintjelungan C N dan Juliatri. Status periodontal pelajar umur 12 – 14 tahun di SMP Negeri 2 Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan. Jurnal e-GiGi (eG). 2016: 4(2).
 16. Nizar M, Qamariah N dan Muthmainah N. Identifikasi Bakteri Penyebab Tonsilitis Kronik Pada Pasien Anak di Bagian THT RSUD Uin Banjarmasin. Berkala Kedokteran. 2016: 12(2).
 17. Hamudeng, A M. Gambaran Gingivitis Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Makassar (Description of Gingivitis in Elementary School in Makassar). Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak. 2010.
 18. Rifa'i A M., Sudarso, Anjar MK. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Terhadap Pasien Anak Penderita Demam Tifoid di Rumah Sakit Wijaya

Kusuma Purwokerto Tahun 2009.
PHARMACY. 2011: 8(1).

19. Muhlis M. Kajian Peresepan Antibiotika Pada Pasien Dewasa Di Salah Satu Puskesmas Kota Yogyakarta Periode Januari – April 2010. Jurnal Ilmiah Kefarmasian. 2011. 1(1).
20. Mariono H, Suryana K. Adverse Drug Reaction. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unud/RSUP Sanglah. Jurnal Penyakit Dalam. 2008: 9(2).