

**Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Sinusitis Di Puskesmas
Kecamatan Tebet Jakarta Selatan Periode Januari – Maret 2010**
*Overview Drug Use In Patients Sinusitis In Tebet sub-district Puskesmas
January - March 2010*

¹**Tahoma Siregar dan Wira Danna Mardhika**

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional
Jl. Moh. Kahfi II, Bhumi Srengseng Indah, Jagakarsa – Jakarta Selatan 12640, Telp. (021) 7270090
e-mail : tahoma72gar@yahoo.com

Abstrak --- Sinusitis adalah radang mukosa sinus paranasal. Gambaran penggunaan obat pada pasien sinusitis di Puskesmas Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan periode Januari – Maret 2010 bertujuan untuk mengetahui demografi pasien, mengetahui golongan obat, jenis obat, dosis, frekuensi, cara pemberian dan lama terapi pada pasien sinusitis. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data sekunder dari rekam medik 55 pasien sinusitis. Data yang didapat diolah dan dianalisis dengan perhitungan persentase (distribusi frekuensi). Gambaran demografi pasien sinusitis terbanyak adalah dengan usia 25 – 65 tahun sebesar 81,8 %, dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 58,2 %. Jenis sinusitis diderita terbanyak adalah sinusitis maksilaris sebesar 81,8 %, klasifikasi sinusitis terbanyak adalah sinusitis akut sebesar 80 %. Jenis terapi yang terbanyak adalah pengobatan konservatif dan tindakan lain sebesar 72,7 %. Obat sinusitis yang banyak dipakai adalah golongan antibiotika sefalosporin sebesar 61,8 %, jenis antibiotika sefadroksil sebesar 61,8 % dengan dosis 500 mg 2 kali sehari dengan cara oral, dekongestan kombinasi Pseudoephedrine HCl, Tripolodine HCl dan NaCl sebesar 34,5 % dengan dosis berturut-turut 60 mg; 2,5 mg; 31,82 ml 2 dan 3 kali sehari dengan cara oral dan inhalasi, analgetika asam mefenamat sebesar 25,5 % dengan dosis 500 mg 3 kali sehari dengan cara oral, kortikosteroid Metilprednisolon sebesar 25,5 % dengan dosis 4 mg 2 kali sehari dengan cara oral, mukolitik ambroxol sebesar 38,2 % dengan dosis 30 mg 2 kali sehari dengan cara oral. Lama terapi dalam penggunaan antibiotika sefadroksil dengan lama terapi 5 – 32 hari sebesar 61,8 %, dekongestan pseudoephedrine HCl dengan tripolodine HCl dan NaCl dengan lama terapi 5 – 20 hari sebesar 63,3 %, analgetika asam mefenamat dengan lama terapi 2 – 10 hari sebesar 38,9 %, kortikosteroid methylprednisolon dengan lama terapi 3 – 10 hari sebesar 87,5 %, mukolitik ambroxol dengan lama terapi 5 – 41 hari sebesar 43,8 %.

Kata kunci : sinusitis, obat, data, demografi, pasien

Abstract --- Sinusitis is inflammation of the paranasal sinus mucosa. Description of drug use in patients with sinusitis in Tebet district health center, South Jakarta period from January to March 2010 aims to determine the demographics of the patient, knowing the classes of drugs, drug type, dosage, frequency, route of administration and duration of therapy in patients with sinusitis. Research was conducted by taking a secondary data from medical records of 55 patients sinusitis. The data obtained were processed and analyzed by calculating the percentage (frequency distribution). Demographic picture is the most sinusitis patients with age 25-65 years in the amount of 81.8%, with male gender in the amount of 58.2%. Suffered most types of sinusitis are the maxillary sinusitis in the amount of 81.8%, the highest classification of sinusitis are acute sinusitis in the amount of 80%. This type of therapy is the most conservative treatment and other measures in the amount of 72.7%. Sinusitis drug that is widely used class of cephalosporin antibiotics in the amount of 61.8%, type of antibiotic sefadroksil in the amount of 61.8% with a dose of 500 mg two times daily by oral, decongestant combinations Pseudoephedrine HCl with Tripolidine HCl and NaCl in the amount of 34.5% at a dose consecutive 60 mg; 2.5 mg; 31.82 ml two and three times a day by oral and inhalation, analgesic mefenamic acid in the amount of 25.5% at a dose of 500 mg three times daily by oral, corticosteroid methylprednisolone in the amount of 25, 5% at a dose of 4 mg two times daily by oral, ambroxol mukolitik in the amount of 38.2% at a dose of 30 mg two times daily by oral. Long in the use of antibiotic therapy with a long sefadroksil therapy 5-32 days in the amount of 61.8%, decongestant pseudoephedrine HCl with tripolodine HCl and NaCl with a longer treatment 5-20 days in the amount of 63.3%, analgesic mefenamic acid with a length of therapy 2-10 days in the amount of 38.9%, with a long methylprednisolon corticosteroid therapy 3-10 days in the amount of 87.5%, with a long mukolitik ambroxol therapy 5-41 days in the amount of 43.8%.

Keywords: sinusitis, drug, data, demografi, patient

1. PENDAHULUAN

Sinusitis merupakan penyakit infeksi yang telah dikenal secara luas di masyarakat dan biasanya paling sering dikeluhkan pasien kepada dokter bagian telinga, hidung, dan tenggorokan (THT). Infeksi pada bronkus, paru dapat juga menyerang hidung, sinus paranasal. Pada infeksi sinus paranasal, yang paling sering ditemukan adalah sinus maksila dan sinus etmoid. Penyakit ini lebih sering terjadi pada usia 25 sampai 65 tahun dibandingkan dengan masa kanak-kanak, remaja, atau usia lanjut.⁽¹⁾

Secara klinis sinusitis dapat dibagi menjadi sinusitis akut, sinusitis subakut dan sinusitis kronik. Sinusitis akut adalah jika gejalanya berlangsung dari beberapa hari sampai 4 minggu. Sinusitis subakut bila berlangsung dari 4 minggu sampai 3 bulan. Sinusitis dengan gejala berlangsung lebih dari 3 bulan dinamakan sinusitis kronik.^(2,17)

Berbeda dengan sinusitis akut, sinusitis kronik biasanya sukar disembuhkan. Pasien biasanya mengeluhkan hidung tersumbat, rasa lesu, sakit kepala, ingus kental, dan berbau, nyeri di sinus, serta nyeri yang berasal dari tempat yang lain. Dari macam-macam gejala yang ada biasanya diberikan terapi obat-obat seperti antibiotik, dekongestan, analgetika, kortikosteroid, dan mukolitik. Hal-hal yang berperan dalam timbulnya penyakit ini dilihat dari berbagai etiologi dan faktor predisposisi seperti deviasi septum, polip serta tumor di dalam rongga hidung dan nasofaring serta alergi. Etiologi sinusitis sangat kompleks, 25% disebabkan oleh infeksi dan selebihnya 75% disebabkan oleh alergi.⁽³⁾

Pengobatan dari sinusitis ini tergantung pada gejala dan riwayat individu. Pengobatan sinusitis akut dapat dilakukan secara konservatif, yaitu dengan memberikan terapi medikamentosa berupa antibiotika selama 10-14 hari, meskipun gejala klinik telah hilang. Antibiotika yang diberikan ialah golongan penisilin. Selain itu juga diberikan dekongestan lokal berupa tetes hidung atau obat semprot hidung untuk memperlancar drainase sinus yang hanya dipakai selama waktu yang terbatas (pemakaian jangka panjang dapat menyebabkan penyumbatan dan pembengkakan pada saluran hidung) untuk mengurangi penyumbatan, pembengkakan dan peradangan dapat diberikan obat semprot hidung yang mengandung steroid dan analgetika untuk menghilangkan rasa nyeri.^(2,4,17)

Untuk pengobatan sinusitis subakut mula-mula dengan memberikan terapi medikamentosa, bila perlu dibantu dengan tindakan diatermi atau pencucian sinus. Obat yang diberikan berupa antibiotika berspektrum luas, atau sesuai dengan tes resistensi kuman selama 10-14 hari, serta dekongestan lokal untuk memperlancar drainase. Obat tetes hidung hanya boleh diberikan untuk waktu terbatas yaitu 5-10 hari. Sedangkan untuk pengobatan sinusitis kronik bersifat reversibel diberikan terapi antibiotika dan dekongestan. Pemberian antibiotika sekurang-kurangnya 2

minggu, selain itu juga dibantu diatermi gelombang pendek selama 10 hari. Bila sinus kronik bersifat irreversibel harus dilakukan pengobatan dengan tindakan radikal.^(2,4,17)

Rumah sakit dan puskesmas memiliki Standar Pelayanan Medis (SPM) atau Pedoman Pengobatan Dasar Puskesmas. Pemilihan Puskesmas Kecamatan Tebet sebagai tempat penelitian karena ada bagian THT yang menangani sinusitis, selain itu juga mempunyai ISO. Penatalaksanaan pengobatan sinusitis di Puskesmas dapat diterapi dengan antibiotika, dekongestan, analgetika, kortikosteroid dan mukolitik ataupun tindakan lain. Berdasarkan penjelasan di atas perlu diteliti gambaran terapi pada pasien sinusitis di Puskesmas Kecamatan Tebet. Jadi disini permasalahannya adalah :

1. Bagaimana usia, dan jenis kelamin pasien sinusitis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan periode Januari-Maret 2010?
2. Bagaimana gambaran golongan obat yang digunakan pada pasien sinusitis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan periode Januari-Maret 2010?
3. Bagaimana gambaran jenis obat, dosis, frekuensi, dan cara pemberian obat yang digunakan pada pasien sinusitis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan periode Januari-Maret 2010?
4. Bagaimana lama terapi pasien sinusitis periode Januari-Maret 2010?

Oleh karena itu tujuan penelitian:

1. Untuk mengetahui usia dan jenis kelamin pasien sinusitis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan periode Januari-Maret 2010.
2. Untuk mengetahui gambaran golongan obat yang digunakan pada pasien sinusitis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan periode Januari-Maret 2010.
3. Untuk mengetahui gambaran jenis obat, dosis, frekuensi, dan cara pemberian obat yang digunakan pada pasien sinusitis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan periode Januari-Maret 2010.
4. Untuk mengetahui lama terapi pasien sinusitis periode Januari-Maret 2010.

2. METODA

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dilakukan dengan survei dengan menggunakan data retrospektif, yakni dengan melihat data sekunder yang diambil dari catatan medik pasien sinusitis yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan periode Januari – Maret 2010.

Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua catatan medik pasien sinusitis yang menjalani rawat jalan di bagian THT (telinga, hidung, dan tenggorokan) Puskesmas Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan periode Januari – Maret 2010 sebanyak 60 rekam medik.

Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah data rekam medik pasien sinusitis yang menjalani rawat jalan di bagian THT Puskesmas Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan periode Januari – Maret 2010 sebanyak 55 rekam medik.

Cara pengumpulan data

Proses pengambilan data yang dilakukan adalah pengambilan data sekunder, langkah pertama dalam pengambilan data ini adalah mengajukan surat permohonan izin penelitian yang ditujukan kepada SUDIN (Suku Dinas Kesehatan) Jakarta Selatan yang kemudian diteruskan kepada pihak Puskesmas Kecamatan Tebet dan proposal direvisi, setelah direvisi didapatkan surat persetujuan dari Puskesmas Kecamatan Tebet. Setelah itu dilakukan pengumpulan data dari rekam medik pasien sinusitis di Puskesmas Kecamatan Tebet. Setelah data dikumpulkan, data dicatat di lembar pengumpulan data. Didapatkan populasi selama periode Januari – Maret 2010 sebanyak 60 pasien dan sampel sebanyak 55 pasien. Selanjutnya data diolah dan dianalisis dengan perhitungan persentase (distribusi frekuensi).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi pasien sinusitis yang menjalani rawat jalan berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien Sinusitis	
	n	%
Laki-laki	32	58,2
Perempuan	23	41,8
Total	55	100

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Tebet, jenis kelamin yang paling banyak menderita sinusitis adalah laki-laki dengan 32 pasien atau sebesar 58,2 % sedangkan pada pasien perempuan hanya 23 pasien atau 41,8 %. Hal ini sesuai dengan teori yang didapat bahwa laki-laki lebih rentan terkena sinusitis dibandingkan dengan perempuan. Hal ini karena laki-laki sering berada diluar ruangan yang langsung berhubungan dengan polusi udara yang mengandung bakteri penyebab sinusitis maka besar kemungkinan akan mengakibatkan sinusitis. Selain itu juga bisa disebabkan makanan dan gaya hidup sehari-hari juga mempengaruhi sinus seperti rokok dan alkohol, selain merusak paru-paru, asap rokok mengganggu fungsi rambut halus (silia) di saluran hidung dan sinus yang bekerja menyapu lendir dan kotoran. Sedangkan alkohol bukan penyebab langsung sinusitis melainkan pada adanya zat pencemar pada

alkohol yang dikenal sebagai congenener yaitu produk sampingan dari proses peragian.⁽²⁶⁾

Usia	Jumlah Pasien Sinusitis	
	n	%
25-65 tahun	45	81,8
13-24 tahun	8	14,5
2-12 tahun	2	3,6
Total	55	100

2. Distribusi pasien sinusitis yang menjalani rawat jalan berdasarkan usia

Pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet periode Januari sampai Maret 2010, usia yang paling banyak menderita sinusitis adalah 25-65 tahun sebesar 81,8 %, diikuti usia 13-24 tahun sebesar 14,5 %. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut merupakan usia produktif dimana aktivitas yang dilakukan diluar ruangan atau berhubungan langsung dengan polusi udara lebih tinggi sehingga seseorang bila dengan kondisi yang kurang sehat kemungkinan akan lebih mudah terinfeksi sinusitis.⁽²⁶⁾

3. Distribusi pasien sinusitis yang menjalani rawat jalan berdasarkan jenis sinusitis

Jenis Sinusitis	Jumlah Pasien Sinusitis	
	n	%
Sinusitis maxilaris	45	81,8
Sinusitis maksilaris + Sinusitis frontalis	4	7,3
Sinusitis maksilaris + Sinusitis etmoidalis	4	7,3
Sinusitis maksilaris + frontalis + etmoidalis	2	3,6
Total	55	100

Berdasarkan jenis sinusitis, didapatkan pasien terbanyak menderita sinusitis maksilaris 81,8 %, hal ini dikarenakan sinus maksila merupakan sinus paranasal yang letak ostimusnya lebih tinggi dari dasar, sehingga aliran sekret atau drainase dari sinus maksila hanya tergantung dari gerakan silia, faktor lain adalah karena dasar sinus maksila adalah dasar akar gigi, sehingga infeksi gigi dapat menyebabkan sinusitis maksila dan ostimus sinus maksila terletak di meatus medius, di sekitar hiatus semilunaris yang sempit sehingga mudah tersumbat.⁽²⁾

4. Distribusi pasien sinusitis rawat jalan berdasarkan klasifikasi sinusitis

Klasifikasi	Jumlah Pasien Sinusitis	
	n	%
Akut	44	80
Kronik	11	20
Total	55	100

Berdasarkan klasifikasi sinusitis, pasien terbanyak dengan klasifikasi sinusitis akut sebesar 80 %, sedangkan sinusitis kronik sebesar 20 %. Banyaknya pasien sinusitis akut kemungkinan dikarenakan puskesmas adalah tempat rujukan awal pasien sehingga wajar jika pasien awal/akut lebih banyak ditemukan.⁽⁴⁾

5. Distribusi pasien sinusitis rawat jalan berdasarkan tindakan medik

Terapi	Jumlah Pasien Sinusitis	
	n	%
Pengobatan Konservatif dan Tindakan Lain	40	72,7
Pengobatan Konservatif	15	27,3
Total	55	100

Tindakan pada pasien sinusitis yang terbanyak adalah tindakan pengobatan konservatif disertai dengan tindakan lain sebesar 72,7 %. Hal ini karena puskesmas merupakan tempat rujukan awal untuk pengobatan ini sehingga banyaknya pasien yang memerlukan pengobatan konservatif ini yang disertai dengan tindakan lain. Tindakan lain yang dimaksud adalah tolet hidung yaitu pemeriksaan hidung, jika banyak terdapat lendir atau hingus dibersihkan dengan cara disedot.⁽⁴⁾

6. Antibiotika yang diberikan pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Jenis Antibiotika	Jumlah Pasien Sinusitis	
	n	%
Sefadroksil 500 mg	34	61,8
Linkomisin 500 mg	15	27,3
Ofloxacin 200 mg	2	3,6
Spiramisin 500 mg	2	3,6
Levofloksasin 500 mg	1	1,8
Eritromisin 250 mg	1	1,8
Total	55	100

Jenis antibiotika yang pertama kali digunakan untuk terapi sinusitis adalah sefadroksil sebanyak 61,8 % dan diikuti dengan linkomisin sebanyak 27,3 %. Hal ini dikarenakan sefadroksil merupakan antibiotika yang memiliki intensitas efek yang lebih baik, spektrum luas dan biasa digunakan untuk infeksi saluran napas yang disebabkan oleh kuman yang peka.⁽²⁵⁾

7. Golongan antibiotika yang diberikan pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Golongan antibiotika	Jumlah Pasien Sinusitis	
	n	%
Sefalosporin	34	61,8
Golongan Lain	15	27,3
Makrolid	3	5,4
Kuinolon	3	5,4
Total	55	100

Golongan antibiotika yang pertama kali digunakan untuk terapi sinusitis adalah antibiotika golongan sefalosporin sebanyak 61,8 % dan diikuti golongan antibiotika lain sebesar 27,3 %. Hal ini disebabkan karena sefalosporin merupakan golongan antibiotika yang intensitas efeknya lebih baik, spektrum lebih luas, menghambat sintesis sel mikroba yang dihambat adalah reaksi transpeptidase tahap ketiga dalam rangkaian reaksi pembentukan dinding sel dan sefalosporin aktif terhadap kuman gram positif maupun gram negatif. Selain itu obat ini umumnya digunakan untuk kasus sinusitis akut maupun kronis yang tidak berespons terhadap amoksisilin. Pemilihan golongan antibiotika di Puskesmas Kecamatan Tebet berdasarkan pada pengalaman dan penelitian yang sebelumnya, tidak berdasarkan pemeriksaan bakteri uji. Penggunaan antibiotik yang baik seharusnya berdasarkan bakteri uji agar pengobatan bisa lebih akurat dan tepat pada bakteri penyebabnya.^(25,26)

Dekongestan	Jumlah Pasien Sinusitis	
	n	%
Pseudoephedrine HCl 60 mg + Tripolodine HCl 2,5 mg, NaCl	19	34,5
Pseudoephedrine HCl 60 mg + Tripolodine HCl 2,5 mg	4	7,3
Oxymetazoline HCl 0,05% (10 ml), NaCl	2	3,6
Pseudoephedrine Sulfat 120 mg + Loratadine 5 mg	1	1,8
Pseudoephedrine HCl 60 mg + Loratadine 5 mg	1	1,8
Oxymetazoline HCl 0,05% (10 ml), Pseudoephedrine Sulfat 120 mg + Loratadine 5 mg	1	1,8
Pseudoephedrine HCl 60 mg + Tripolodine HCl 2,5 mg, Pseudoephedrine HCl 60 mg + Loratadine 5 mg, NaCl	1	1,8
Oxymetazoline HCl 0,05% (10 ml), Pseudoephedrine HCl 60 mg + Tripolodine HCl 2,5 mg, Pseudoephedrine Sulfat 120 mg + Loratadine 5 mg, NaCl	1	1,8
Pseudoephedrine Sulfat 120 mg + Loratadine 5 mg, Pseudoephedrine HCl 60 mg + Loratadine 5 mg, NaCl	1	1,8
Pseudoephedrine HCl 60 mg + Tripolodine HCl 2,5 mg, Pseudoephedrine Sulfat 120 mg + Loratadine 5 mg, NaCl	1	1,8
Oxymetazoline HCl 0,05% (10 ml), Pseudoephedrine Sulfat 120 mg + Loratadine 5 mg, NaCl	1	1,8
Pseudoephedrine Sulfat 120 mg + Loratadine 5 mg, NaCl	1	1,8
Tidak diberikan	7	12,7
Total	55	100

8. Obat dekongestan yang diberikan pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Dekongestan yang banyak digunakan oleh pasien sinusitis di Puskesmas Kecamatan Tebet adalah kombinasi pseudoephedrine HCl dengan tripolidin HCl dan NaCl sebanyak 34,5 %. Terapi sinusitis yang utama adalah pemberian antihistamin oral yang dikombinasikan dengan dekongestan. Namun demikian sering obat antialergi diberikan secara topikal untuk mengurangi efek sistemiknya. Efek samping kombinasi antihistamin dengan dekongestan yang diberikan sistemik adalah sedasi, insomnia dan aritmia (jarang). Loratadin, kerjanya relatif tidak menembus susunan saraf pusat sehingga efek sedatifnya sangat kecil dibandingkan obat yang lain. Jika terjadi kongesti, pemberian kombinasi antihistamin dengan dekongestan akan lebih efektif dibandingkan dengan pemberian antihistamin saja.^(24,27)

Dekongestan menyebabkan konstiksi arteriola dimukosa hidung sehingga mengurangi infiltrasi cairan dari pembuluh darah yang dapat menyebabkan udem, selain itu juga dapat menyebabkan relaksasi bronkus dan menyebabkan berkurangnya gangguan aspirasi udara masuk ke paru-paru. Dekongestan sering diberikan aerosol untuk mengurangi efek sistemiknya. Jika diberikan melalui oral, efeknya akan panjang tetapi dapat menimbulkan efek samping seperti tekanan darah dan denyut jantung. Kombinasi dengan antihistamin hanya boleh diberikan beberapa hari untuk mengurangi penyumbatan yang berlebihan, jika pemberian obat dihentikan. Pseudoefedrin merupakan salah satu contoh agonis α -adrenergik yang bekerja pada reseptor α 1 di pembuluh darah mukosa hidung menyebabkan konstiksi sehingga mengurangi pembebasan cairan ke jaringan. Selain itu juga bekerja pada reseptor β 2 di bronkus menyebabkan dilatasi. NaCl spray digunakan sebagai dekongestan dan pembersih rongga hidung yang lembut, untuk menghindari pengumpulan lendir ditenggorokan bagian belakang, membantu melegakan pernafasan dengan cepat.^(24,27)

9. Obat analgetika yang diberikan pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Analgesik	Jumlah Pasien Sinusitis	
	n	%
Asam Mefenamat 500 mg	14	25,5
Methampyrone 500 mg + Diazepam 2 mg	5	9,1
Paracetamol 500 mg	3	5,5
Asam Mefenamat 500 mg, Methampyrone 500 mg + Diazepam 2 mg	3	5,5
Asam Mefenamat 500 mg, Paracetamol 500 mg	3	5,5
Tramadol HCl 25 mg	2	3,6
Tramadol HCl 50 mg	1	1,8

Asam Mefenamat 500 mg, Methampyrone 500 mg + Diazepam 2 mg, Tramadol HCl 50 mg	1	1,8
Asam Mefenamat 500 mg, Tramadol HCl 25 mg	1	1,8
Asam Mefenamat 500 mg, Paracetamol 500 mg, Methampyrone 500 mg + Diazepam 2 mg	1	1,8
Paracetamol 500 mg, Tramadol HCl 25 mg	1	1,8
Paracetamol 500 mg, Methampyrone 500 mg + Diazepam 2 mg	1	1,8
Tidak diberikan	19	34,5
Total	55	100

Mukolitik	Jumlah Pasien Sinusitis	
	n	%
Ambroxol 30 mg	21	38,2
Ambroxol 30 mg, N – Asetylcysteine 200 mg	15	27,3
N- Asetylcysteine 200 mg	12	21,8
Tidak diberikan	7	12,7
Total	55	100

Analgetika yang banyak digunakan oleh pasien sinusitis adalah asam mefenamat sebanyak 25,5 %. Hal ini karena asam mefenamat tidak menekan pernapasan dan juga meredakan berbagai jenis nyeri akut dan kronik yang dikeluhkan oleh pasien seperti sakit gigi yang merupakan suatu indikasi penyebab sinusitis. Asam mefenamat termasuk obat pereda nyeri yang digolongkan sebagai NSAIDs. Salah satu efek samping yang menonjol dari obat ini adalah dapat merangsang dan merusak lambung, sehingga pasien yang juga menderita gangguan lambung sebaiknya mengkonsumsinya setelah makan.⁽²⁵⁾

10. Obat kortikosteroid yang diberikan pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Kortikosteroid	Jumlah Pasien Sinusitis	
	n	%
Metilprednisolon 4 mg	14	25,5
Metilprednisolon 4 mg, Prednison 5 mg	2	3,6
Tidak diberikan	39	70,9
Total	55	100

Kortikosteroid yang paling banyak digunakan adalah metilprednisolon sebanyak 25,5 %. Hal ini dikarenakan metilprednisolon merupakan obat antiinflamasi dan antialergi/immunosupresan yang sangat kuat dan efektif dalam menghambat peradangan hidung dan sinus, mengurangi pembengkakan, serta menekan reaksi alergi. Kortikosteroid ini hanya diberikan untuk sinusitis jika antihistamin sudah tidak efektif. Obat ini bukan pilihan utama untuk sinusitis karena efek sampingnya yang lebih besar, seperti gangguan cairan dan elektrolit, hiperglikemia, moon face,

redisposisi lemak, gangguan pencernaan. Untuk mengurangi efek samping sistemiknya kortikosteroid dapat diberikan secara topikal melalui nasal spray.^(24,27)

11. Obat mukolitik yang diberikan pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Mukolitik yang paling banyak digunakan adalah ambroxol sebesar 38,2 %. Ambroxol merupakan suatu metabolit bromheksin yang diduga sama cara kerja dan penggunaannya. Obat ini sangat efektif digunakan sebagai mukolitik pada bronkhitis atau kelainan saluran napas yang lain. Selain itu obat ini digunakan secara lokal di bronkus untuk mempermudah pengeluaran dahak pasien sinusitis yang rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet, bromheksin juga bermanfaat untuk mengurangi ketebalan mukus yang kemungkinan bekerja dengan cara memutus ikatan-ikatan yang ada dalam mukopolisakarida menghasilkan molekul-molekul yang lebih kecil. Sedangkan asetilsistein bekerja dengan memecah glikoprotein yang terdapat pada mukus menjadi molekul-molekul yang lebih kecil sehingga menjadi lebih encer.^(24,27)

Dekongestan	Dosis Pemberian		
	Frek/hari	1 kali	Cara Pemberian
Oxymetazoline HCl	3 kali	0,05%	Inhalasi
NaCl	3 kali	31,82 ml	Inhalasi
Pseudoephedrine HCl	2 kali	60 mg	Oral
Pseudoephedrine Sulfat	2 kali	120 mg	Oral
Loratadine	2 kali	5 mg	Oral
Tripolidine HCl	2 kali	2,5 mg	Oral

Penggunaan obat sinusitis di Puskesmas kecamatan Tebet sudah sesuai dengan standar medis yaitu pengobatan konservatif dengan pemberian antibiotika, dekongestan, analgetika dan mukolitik dengan tambahan digunakan golongan kortikosteroid.^(4,19)

12. Cara, frekuensi dan dosis pemberian antibiotika pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Antibiotika	Dosis Pemberian		
	Frek/hari	1 kali	Cara Pemberian
Linkomisin	3 kali	500 mg	Oral
Sefadroksil	2 kali	500 mg	Oral
Levofloxacin	2 kali	500 mg	Oral
Spiramisin	3 kali	500 mg	Oral
Eritromisin	2 kali	250 mg	Oral
Ofloxacin	2 kali	200 mg	Oral

Obat antibiotik yang terbanyak diberikan pada pasien rawat jalan di Puskesmas kecamatan Tebet adalah sefadroksil yang termasuk golongan sefalosporin dalam bentuk sediaan tablet dengan

dosis pakai 500 mg dengan cara oral, frekuensi dua kali sehari sebanyak 34 orang. Pemberian obat ini sudah sesuai dengan dosis lazim sefadroksil 500 mg/hari.⁽²⁵⁾

13. Cara, frekuensi dan dosis pemberian dekongestan pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Obat dekongestan yang terbanyak diberikan pada pasien rawat jalan di Puskesmas kecamatan Tebet adalah pseudoephedrine HCl dengan tripolidin HCl dan NaCl dalam bentuk sediaan tablet dan aerosol dengan dosis pakai masing-masing 60 mg, 2,5 mg, dan 31,82 ml dengan cara masing-masing oral dan inhalasi, frekuensi masing-masing dua kali sehari dan tiga kali sehari sebanyak 19 orang. Pemberian obat ini sudah sesuai dengan dosis lazim pseudoephedrine HCl dengan tripolidin HCl dan NaCl masing-masing 60 mg/hari dengan 2,5 mg/hari dan 31,82 ml.^(25,28)

14. Cara, frekuensi dan dosis pemberian analgetika pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Analgetik	Dosis Pemberian		
	Frek/hari	1 kali	Cara Pemberian
Asam Mefenamat	3 kali	500 mg	Oral
Paracetamol	3 kali	500 mg	Oral
Methampyrone	3 kali	500 mg	Oral
Diazepam	3 kali	2 mg	Oral
Tramadol HCl	2 kali	50 mg	Oral
Tramadol HCl	2 kali	25 mg	Oral

Obat analgetik yang terbanyak diberikan pada pasien rawat jalan di Puskesmas kecamatan Tebet adalah asam mefenamat dalam bentuk sediaan tablet dengan dosis pakai 500 mg dengan cara oral, frekuensi tiga kali sehari sebanyak 14 orang. Pemberian obat ini sudah sesuai dengan dosis lazim asam mefenamat 500 mg/hari.^(25,28)

15. Cara, frekuensi dan dosis pemberian kortikosteroid pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Kortikosteroid	Dosis Pemberian		
	Frek/hari	1 kali	Cara Pemberian
Metil prednisolon	2 kali	4 mg	Oral
Prednison	2 kali	5 mg	Oral

Obat kortikosteroid yang terbanyak diberikan pada pasien rawat jalan di Puskesmas kecamatan Tebet adalah metil prednisolon dalam bentuk sediaan tablet dengan dosis pakai 4 mg dengan cara oral, frekuensi dua kali sehari sebanyak 14 orang. Pemberian obat ini sudah sesuai dengan dosis lazim metil prednisolon 4 mg/hari.⁽²⁵⁾

16. Cara, frekuensi dan dosis pemberian mukolitik pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Obat mukolitik yang terbanyak diberikan pada pasien rawat jalan di Puskesmas kecamatan Tebet adalah ambroxol dalam bentuk sediaan tablet dengan dosis pakai 30 mg dengan cara oral, frekuensi dua kali sehari sebanyak 21 orang. Pemberian obat ini sudah sesuai dengan dosis lazim ambroxol 30 mg/hari.^(25,28)

Dari hasil penelitian bahwa penggunaan obat sinusitis sudah sesuai Informatorium Obat Nasional Indonesia (IONI), MIMS, serta Farmakologi dan Terapi, bahwa dosis pemakaiannya telah sesuai dengan dosis lazim.^(22,25,28)

Mukolitik	Dosis Pemberian		
	Frek/hari	1 kali	Cara Pemberian
Ambroxol	2 kali	30 mg	Oral
N-Asetilsistein	2 kali	200 mg	Oral

17. Lama terapi antibiotika pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Antibiotika	Lama terapi	Jumlah Pasien Sinusitis	
		n	%
Sefadroksil	5-32 hari	34	61,8
Linkomisin	3-18 hari	15	27,3
Spiramisin	3 hari	2	3,6
Ofloxacin	10 hari	2	3,6
Levofloxacin	7 hari	1	1,8
Eritromisin	10 hari	1	1,8
Total		55	100

Lama terapi dalam penggunaan antibiotika pada pasien sinusitis yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet yang terbanyak adalah sefadroksil dengan lama terapi 5 – 32 hari sebesar 61,8 %.

18. Lama terapi dekongestan pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Dekongestan	Lama terapi	Total	
		n	%
Pseudoephedrine HCl + Tripolodine HCl + NaCl	5-20 hari	19	63,3
Pseudoephedrine HCl + Tripolodine HCl	3-12 hari	4	13,3
Pseudoephedrine Sulfat + Loratadine	5 hari	1	3,3
Pseudoephedrine HCl + Loratadine	5 hari	1	3,3
Pseudoephedrine HCl + Tripolodine HCl + Pseudoephedrine HCl + Loratadine + NaCl	5 hari	1	3,3
Oxymetazoline HCl + Pseudoephedrine HCl + Tripolodine HCl + Pseudoephedrine Sulfat + Loratadine + NaCl	34 hari	1	3,3
Pseudoephedrine Sulfat + Loratadine + NaCl	10 hari	1	3,3

Pseudoephedrine HCl + Loratadine + NaCl			
Pseudoephedrine HCl + Tripolodine HCl + Pseudoephedrine Sulfat + Loratadine + NaCl	5 hari	1	3,3
Pseudoephedrine Sulfat + Loratadine + NaCl	5 hari	1	3,3
Total		30	100

Lama terapi dalam penggunaan dekongestan pada pasien sinusitis yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet yang terbanyak adalah pseudoephedrine HCl dengan tripolodine HCl dan NaCl dengan lama terapi 5 – 20 hari sebesar 63,3 %.

19. Lama terapi analgetik pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Analgetika	Lama terapi	Total	
		n	%
Asam Mefenamat	2-10 hari	14	38,9
Methampyrone + Diazepam	3-6 hari	5	13,9
Paracetamol	3 hari	3	8,3
Asam Mefenamat + Methampyrone + Diazepam	3-6 hari	3	8,3
Asam Mefenamat + Paracetamol	5-11 hari	3	8,3
Tramadol HCl 50 mg	5-10 hari	2	5,6
Tramadol HCl 25 mg	2 hari	1	2,8
Asam Mefenamat + Methampyrone + Diazepam + Tramadol HCl	9 hari	1	2,8
Asam Mefenamat + Tramadol HCl	10 hari	1	2,8
Asam Mefenamat + Paracetamol + Methampyrone + Diazepam	9 hari	1	2,8
Paracetamol + Tramadol HCl	5 hari	1	2,8
Paracetamol + Methampyrone + Diazepam	3 hari	1	2,8
Total		36	100

Lama terapi dalam penggunaan analgetik pada pasien sinusitis yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet yang terbanyak adalah asam mefenamat dengan lama terapi 2 – 10 hari sebesar 38,9 %.

20. Lama terapi kortikosteroid pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Kortikosteroid	Lama terapi	Total	
		n	%
Methylprednisolon	3-10 hari	14	87,5
Methylprednisolon + Prednison	10-12 hari	2	12,5
Total		16	100

Lama terapi dalam penggunaan kortikosteroid pada pasien sinusitis yang menjalani rawat jalan di

Puskesmas Kecamatan Tebet yang terbanyak adalah methylprednisolon dengan lama terapi 3 – 10 hari sebesar 87,5%.

21. Lama terapi mukolitik pada pasien sinusitis rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet

Lama terapi dalam penggunaan mukolitik pada pasien sinusitis yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet yang terbanyak adalah ambroxol dengan lama terapi 5 – 41 hari sebesar 43,8 %.

Mukolitik	Lama terapi	Total	
		n	%
Ambroxol	5-41 hari	21	43,8
N-Acetylcysteine	5-20 hari	12	25,0
Ambroxol + N-Acetylcysteine	3-44 hari	15	31,2
Total		48	100

Lama terapi dari penggunaan obat sinusitis ini sudah sesuai dengan penatalaksanaan terapi medikamentosa yaitu pemberian antibiotika selama 10-14 hari, namun dapat diperpanjang sampai gejala hilang, diberikan pula dekonjestan yang dapat diberikan sistemik maupun topikal. Khusus topikal dibatasi selama 5 hari saja, serta dapat diberikan analgetika, mukolitik dan kortikosteroid untuk pendukung penatalaksanaan terapi sinusitis.^(17,19,22)

4. SIMPULAN

1) Demografi pasien sinusitis terbesar di Puskesmas kecamatan Tebet pada bulan Januari – Maret 2010 dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 58,2%, usia 25-65 tahun sebanyak 81,8%, jenis sinusitis yaitu maksilaris 81,8%, dengan klasifikasi sinusitis akut 80%, dengan pola terapi pengobatan konservatif (yaitu pemberian antibiotika, dekonjestan, analgetika, kortiko steroid, dan mukolitik) + tindakan lain (toilet hidung yaitu pembersihan hidung dengan cara disedot) sebanyak 72,7%.

2) Gambaran penggunaan obat yang digunakan untuk terapi sinusitis di Puskesmas Kecamatan Tebet adalah jenis antibiotika sefadroksil (golongan sefalosporin) (61,8%), dekonjestan yaitu pseudoephedrine HCl dengan tripolidin HCl dan NaCl (34,5%), analgetika yaitu asam mefenamat (25,5%), kortikosteroid yaitu metilprednisolon (25,5%), mukolitik yaitu ambroxol (38,2%), obat golongan lain yaitu golongan antihistamin, klorpheniramine maleate (41,8%).

3) Dosis, frekuensi, dan cara pemberian obat untuk pasien sinusitis sudah sesuai dengan Informatorium Obat Nasional Indonesia (IONI), MIMS, Farmakologi dan Terapi, serta tatalaksana di Puskesmas Kecamatan Tebet.

4) Lama terapi dalam penggunaan obat pada pasien sinusitis yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Tebet adalah jenis antibiotika sefadroksil dengan lama terapi 5 – 32 hari sebesar 61,8 %, dekonjestan yaitu pseudoephedrine HCl dengan tripolodine HCl dan NaCl dengan lama terapi 5 – 20

hari sebesar 63,3%, analgetika yaitu asam mefenamat dengan lama terapi 2 – 10 hari sebesar 38,9%, kortikosteroid yaitu methylprednisolon dengan lama terapi 3 – 10 hari sebesar 87,5%, mukolitik yaitu ambroxol dengan lama terapi 5 – 41 hari sebesar 43,8%.

5. SARAN

Perlu adanya penelitian mengenai kesesuaian penggunaan antibiotika dengan data resistensi bakteri.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh jajaran pihak terkait yang berada di Puskesmas Kecamatan Tebet Jakarta Selatan, sehingga terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Medika*, No.1, Tahun XXIV, edisi Januari 1998, hal 20-22.
- Arsyad S, Efiaty., Hadjat, Fachri., Iskandar, Nurbaiti., 2004, “ *Penatalaksanaan Penyakit dan Kelainan Telinga, Hidung, Tenggorok*, FKUI, Jakarta, hal 137-141.
- Arsyad S, Efiaty, Iskandar, Nurbaiti., *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, tenggorok, Kepala leher*, edisi kelima, FKUI, Jakarta, 2006, hal 115-124.
- Bowen, A., Medina, L.J., Fujioka, M., Oh. S.K., Young, W.L., 1974, *Radiologic Imaging and Otorhinolaryngology Pediatrics*, ed 13, hal 944-948.
- Becker, SP., 1989;22(4), *Anatomy for Endoscopic Sinus Surgery*, Otolaryngology Clinic of North America, hal 677-682.
- Cody, D Thane., Kern, B Eugene., Pearson, W Bruce., 1986, *Penyakit Telinga, Hidung dan Tenggorokan*, Penuntun untuk Diagnosis dan Penatalaksanaan, Alih bahasa: Samsudin, Sonny., Editor: Andrianto, Petrus, EGC, hal 229-241.
- Douek, E., 1972, *Acute Sinusitis In Scott-Brown's Diseases of The Ear, Nose and Throat*, Vol 3, The Nose, Ballantyne and Groves (eds), Ed, Butterworths, London, pp. Hal 183.
- Facer, GW., Kern, EB., 1993, *Sinusitis : Curent Concepts and Management* In: Bailey BJ, ed. Head and Neck Surgery-Otolaryngology, Philadelphia: JB Lippincont.Co. hal 366-376.
- Higler, Peter A., 1997, *Penyakit Sinus Pranasalis* dalam BOEIS: Buku Ajar Penyakit THT, edisis 6, EGC, Jakarta, hal 241-259.
- Hadi, R., 1995, *Farmakologi dan Terapi*. Ed. IV. Jakarta : Bagian Farmakologi Kedokteran UI hal 673-675.
- Ivker, S Robert., 1995, *Sinus Survival The Holistic Medical Treatment for Allergies, Asthma, Bronchitis, Colds and Sinusitis*, Canada