

ANALISIS RASIONALITAS KORTIKOSTEROID PADA FARINGITIS DAN NASOFARINGITIS AKUT PASIEN ANAK DI PUSKESMAS KARANGANYAR KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2024

Alvina Ajeng Anggraini ¹, Lucia Vita Inandha Dewi ², Jamilah Sarimanah ³
^{1,2,3} Universitas Setia Budi Surakarta
¹ alvinaajeng02@gmail.com

ABSTRAK

Faringitis dan nasofaringitis akut merupakan infeksi saluran pernapasan atas yang sering ditemukan pada layanan kesehatan primer, terutama pada pasien anak. Kortikosteroid kerap diresepkan untuk mengurangi peradangan dan mempercepat pemulihan gejala, namun penggunaannya harus berdasarkan indikasi dan dosis yang tepat agar rasional dan menghindari efek samping. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi jenis kortikosteroid yang paling sering digunakan serta mengevaluasi rasionalitas penggunaannya pada pasien anak dengan faringitis dan nasofaringitis akut di Puskesmas Karanganyar tahun 2024. Penelitian ini merupakan studi deskriptif non-eksperimental dengan pendekatan retrospektif. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Evaluasi rasionalitas penggunaan kortikosteroid mengacu pada pedoman *BNF for Children 2023* dan *Harriet Lane Handbook 2024*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dexamethason merupakan kortikosteroid yang paling banyak digunakan pasien faringitis dan nasofaringitis akut di Puskesmas Karanganyar dengan persentase 89,45%. Rasionalitas penggunaan kortikosteroid berdasarkan indikator tepat pasien (100%), tepat rute pemberian (100%), tepat dosis (83,02%), tepat lama pemakaian (75,94%), dan tepat frekuensi pemberian (35,85%).

Kata Kunci : Faringitis, Kortikosteroid, Nasofaringitis, Rasionalitas.

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh infeksi pada sistem pernapasan, mulai dari rongga hidung hingga alveoli di ujung bronkiolus. Penyakit ini dapat menyerang saluran pernapasan bagian atas, seperti rhinitis, faringitis, tonsilitis, laringitis, otitis media, dan epiglottitis, maupun saluran pernapasan bagian bawah, seperti bronkiolitis,

bronkitis, dan pneumonia. ISPA umumnya bersifat akut dengan durasi kurang dari dua minggu, namun pada beberapa kasus dapat berlangsung lebih dari 14 hari terutama jika terjadi komplikasi atau infeksi berulang. Salah satu bentuk ISPA yang sering ditemukan adalah faringitis, yaitu peradangan pada faring yang menyebabkan rasa sakit pada tenggorokan dan termasuk dalam

infeksi saluran pernapasan atas (Amalia *et al.*, 2023).

Faringitis akut dan nasofaringitis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan dalam pelayanan kesehatan primer, termasuk di puskesmas. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh infeksi virus (40-60%) atau bakteri (5-40%), seperti *Group A Streptococcus* (GAS). Kondisi ini menimbulkan rasa sakit pada tenggorokan. Meskipun pengobatan standar melibatkan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid dan antibiotik, kortikosteroid juga sering diberikan sebagai tindakan pencegahan untuk mengurangi peradangan dan pendarahan (Tuloli *et al.*, 2024).

WHO menyatakan bahwa hampir 20% dari total angka kematian anak balita di seluruh dunia disebabkan oleh Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terdapat sebanyak 877.531 kasus ISPA di Indonesia. Prevalensi ISPA pada balita Indonesia yang telah didiagnosis oleh dokter mencapai 4,8% pada tahun 2023. Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat keenam dengan prevalensi sebesar 6,7%. Data dari

Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar tahun 2023 menunjukkan bahwa kasus nasofaringitis akut menempati posisi pertama dari 10 penyakit dengan jumlah kunjungan terbanyak di Kabupaten Karanganyar, yaitu sebanyak 67.678 kasus, sedangkan kasus faringitis akut berada di posisi ketiga dengan jumlah 26.209 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2023).

Tujuan penggunaan kortikosteroid, baik secara sistemik maupun inhalasi, dalam penanganan faringitis adalah untuk mengurangi gejala peradangan serta mempercepat proses pemulihan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian kortikosteroid dapat secara signifikan mengurangi durasi nyeri tenggorokan. Sebuah tinjauan sistematis mengungkapkan bahwa kortikosteroid mampu mempersingkat waktu yang dibutuhkan untuk meredakan nyeri yang berarti sebesar 4,5 jam dibandingkan dengan plasebo, meskipun pengurangan intensitas nyeri setelah 24 jam hanya sebesar 0,9 poin pada skala *Visual Analog Scale* (VAS) dengan rentang 10 poin (Sombuk *et al.*, 2024).

Penelitian kortikosteroid untuk pengobatan sakit tenggorokan :

tinjauan sistematis dan meta-analisis uji coba acak. Penelitian pada pasien faringitis dalam penggunaan kortikosteroid didapatkan hasil meningkatnya kemungkinan pengurangan nyeri secara tuntas dalam 24 jam, serta meningkatkan kemungkinan resolusi nyeri secara tuntas dalam 48 jam. Penggunaan kortikosteroid dapat menurunkan kemungkinan mengkonsumsi antibiotik pada pasien yang diberi resep antibiotik, jika diperlukan instruksi tidak membaik atau lebih buruk (Sadeghirad *et al.*, 2017).

Penggunaan kortikosteroid tidak selalu direkomendasikan secara rutin. Penelitian oleh (Dvorin & Ebell, 2020) menunjukkan bahwa bukti yang mendukung penggunaan kortikosteroid jangka pendek untuk beberapa kondisi, termasuk faringitis akut, masih kurang, sementara risiko efek samping tetap dapat muncul meskipun pemakaiannya hanya dalam jangka pendek. Sumber lain mengindikasikan bahwa kortikosteroid lebih efektif dalam mengurangi gejala nyeri tenggorokan dan mempercepat pemulihan pada pasien faringitis dengan skor centor tinggi (≥ 4), dibandingkan dengan pasien yang memiliki skor centor rendah (Shreidan *et al.*, 2021). Oleh

karena itu, pembahasan serta pengambilan keputusan terkait penggunaan kortikosteroid harus mempertimbangkan secara seksama antara risiko dan manfaatnya, dan dilakukan secara khusus serta hati-hati berdasarkan indikasi yang jelas.

Penyediaan pelayanan di puskesmas, pemahaman terhadap pola penggunaan kortikosteroid serta pertimbangan penggunaan secara rasional sangatlah penting. Penggunaan yang tidak tepat berpotensi meningkatkan risiko efek samping seperti hiperglikemia, kenaikan tekanan darah, gangguan suasana hati, dan infeksi, oleh karena itu, tenaga medis perlu diberikan edukasi serta panduan yang jelas agar risiko penggunaan kortikosteroid yang tidak sesuai dapat diminimalkan (Kaikai, 2022).

Beberapa penelitian sebelumnya telah meninjau pola penggunaan kortikosteroid pada pasien faringitis dan nasofaringitis akut. Penelitian oleh (Cots *et al.*, 2015) menunjukkan bahwa kombinasi kortikosteroid dan antibiotik lebih efektif dalam meredakan gejala faringitis dibandingkan dengan terapi tunggal, meskipun pedoman indikasi penggunaan kortikosteroid masih perlu diperjelas untuk memastikan

ketepatannya. Selanjutnya, studi oleh (Yuniar *et al.*, 2017) melaporkan bahwa 62,43% penggunaan kortikosteroid di Puskesmas untuk kasus faringitis di Indonesia tidak rasional, menyoroti pentingnya evaluasi pola pemberian obat di fasilitas layanan primer. Penelitian (Maudina *et al.*, 2022) di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie menunjukkan ketepatan indikasi penggunaan kortikosteroid pada anak mencapai 100%, namun hanya 49,06% dosis yang tepat. Ketidaktepatan dosis ini disebabkan oleh pemberian yang berlebihan atau kurang, sehingga evaluasi rasionalitas diperlukan untuk mencegah efek samping.

Penelitian mengenai rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada anak dengan faringitis dan nasofaringitis akut di puskesmas sangat penting dilakukan sebagai upaya meningkatkan rasionalitas pengobatan, khususnya dalam penggunaan kortikosteroid pada terapi faringitis dan nasofaringitis akut. Dengan memahami pola penggunaan kortikosteroid, intervensi yang tepat dapat dilakukan untuk memperbaiki praktik klinis serta meningkatkan mutu layanan kesehatan. Tujuan utama dari penelitian ini adalah mengidentifikasi jenis kortikosteroid yang paling sering

digunakan serta menganalisis rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien anak rawat jalan dengan faringitis dan nasofaringitis akut di Puskesmas Karanganyar, Kabupaten Karanganyar, pada tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan studi non-eksperimental dengan pendekatan deskriptif menggunakan data retrospektif dari rekam medis pasien anak rawat jalan yang didiagnosis faringitis dan nasofaringitis akut di Puskesmas Karanganyar pada tahun 2024. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Karanganyar, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah, dengan pengambilan data dilakukan pada Maret 2025. Sampel ditetapkan menggunakan metode *purposive sampling* dan perhitungan ukuran sampel berdasarkan rumus *Slovin* dengan tingkat kesalahan 5%, menghasilkan 32 sampel untuk faringitis dan 180 sampel untuk nasofaringitis. Kriteria *inklusi* meliputi anak usia 0-18 tahun dengan diagnosis faringitis atau nasofaringitis akut serta rekam medis lengkap, sedangkan kriteria *eksklusi* meliputi anak dengan riwayat penyakit kronis, alergi kortikosteroid, pengobatan imunosupresif, atau data rekam medis

tidak lengkap. Alat penelitian terdiri dari formulir pengumpulan data, perlengkapan tulis, laptop, serta pedoman terapi *BNF for Children* 2023 dan *Harriet Lane Handbook* 2024, sementara data utama berupa dokumen rekam medis pasien. Prosedur penelitian mencakup penyusunan proposal, pengajuan izin, pengumpulan dan analisis data rekam medis, dengan fokus pada rasionalitas penggunaan kortikosteroid berdasarkan aspek tepat pasien, rute, dosis, durasi, dan frekuensi pemberian. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan *Microsoft Excel* dan hasilnya dibandingkan dengan standar terapi terbaru dari *BNF for Children*, *Harriet Lane Handbook*, dan literatur ilmiah terkait untuk menilai kesesuaian penggunaan kortikosteroid.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Pasien

Berdasarkan penelitian yang berjudul analisis rasionalitas kortikosteroid pada faringitis dan nasofaringitis akut pasien anak di Puskesmas Karanganyar tahun 2024. Penelitian dilakukan di Puskesmas Karanganyar pada bulan Maret-Juni 2025. Penelitian ini telah memiliki *Ethical Clearance* dari RSUD Dr. Moewardi, dengan nomor

622/III/HREC/2025. Kendala pada saat pengambilan data ialah terjadi *error* dikarenakan aplikasi rekam medis *online* sedang mengalami kendala teknis sehingga menyebabkan data tidak terambil. Data dikategorikan *eksklusi* apabila pada rekam medis tidak terdapat obat kortikosteroid dan data pasien tidak lengkap. Sampel yang digunakan adalah data pasien yang terdiagnosa faringitis akut sebanyak 32 pasien dan nasofaringitis akut sebanyak 180 pasien.

a. Disribusi Faringitis Akut Pasien Anak Berdasarkan Usia

Data yang dipilih dalam penelitian ini yaitu menurut kriteria umur pasien anak 0-18 tahun. Data rekam medis pasien dengan diagnosis utama faringitis akut sebanyak 32 kasus yang masuk dalam kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Data karakteristik berdasarkan umur pasien dapat diamati pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel I. Karakteristik Pasien Anak Faringitis di Puskesmas Karanganyar Tahun 2024 Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
< 5	4	12,50
5-9	17	53,12
10-18	11	34,38
Total	32	100,00

Sumber: Data Sekunder diolah (2025)

Penyajian tabel I, menunjukkan kategori kelompok usia anak menurut

Kemenkes RI tahun 2025. Persentase karakteristik pasien berdasarkan usia yang terbanyak menderita faringitis akut adalah pasien anak usia 5-9 tahun sebanyak 17 pasien (53,12%), pada urutan kedua usia 10-18 tahun sebanyak 11 pasien (34,38%), sedangkan urutan ketiga yaitu pada usia <5 tahun sebanyak 4 pasien (12,50%).

Anak usia sekolah dasar lebih rentan terkena faringitis karena sering terpapar di lingkungan sosial seperti sekolah, di mana penularan virus dan bakteri lebih mudah terjadi. Faktor lainnya seperti kebersihan diri pada usia ini masih belum optimal. Studi oleh Alarcón-Andrade *et al* (2017) menyatakan bahwa faringitis paling sering terjadi pada anak usia sekolah, terutama akibat infeksi virus atau bakteri seperti *Streptococcus pyogenes*. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa, tingginya kasus faringitis pada anak usia 5–9 tahun dalam penelitian ini masih tergolong wajar dan mencerminkan pola kejadian yang umum.

b. Distribusi Faringitis Akut Pasien Anak Berdasarkan Jenis Kelamin

Bertujuan untuk mengetahui jenis kelamin yang paling banyak

terdiagnosis faringitis akut pada pasien anak di Puskesmas Karanganyar tahun 2024. Data distribusi berdasarkan jenis kelamin pasien dapat diamati pada tabel 2:

Tabel II. Distribusi Pasien Anak Faringitis di Puskesmas Karanganyar Tahun 2024 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	16	50,00
Perempuan	16	50,00
Total	32	100,00

Sumber: Data Sekunder diolah (2025)

Penyajian tabel II, menunjukkan persentase karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil dengan jumlah yang sama yaitu pada anak laki-laki sebanyak 16 pasien (50,00%) dan anak perempuan sebanyak 16 pasien (50,00%). Hal ini menunjukkan bahwa faringitis akut tidak memiliki kecenderungan yang signifikan berdasarkan jenis kelamin pada populasi anak-anak yang diteliti.

Hal ini sesuai dengan beberapa literatur yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara jenis kelamin dalam kejadian faringitis, karena faktor utamanya lebih dipengaruhi oleh paparan terhadap sumber infeksi dan daya tahan tubuh, bukan jenis kelamin. Studi oleh Alarcón-Andrade *et al*. (2017) juga tidak mencatat adanya kecenderungan dominan pada salah satu jenis kelamin

dalam kasus faringitis akut. Hasil penelitian ini mencerminkan bahwa risiko faringitis akut relatif sama pada anak laki-laki dan perempuan, tergantung pada lingkungan dan kondisi imunnya.

c. Distribusi Pasien Nasofaringitis Akut Berdasarkan Usia

Data yang dipilih dalam penelitian ini yaitu menurut kriteria umur pasien anak 0-18 tahun. Data rekam medis pasien dengan diagnosis utama nasofaringitis akut sebanyak 180 kasus yang masuk dalam kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi*. Data distribusi berdasarkan umur pasien dapat diamati pada tabel 3:

Tabel III. Distribusi Jumlah Pasien Anak Nasofaringitis di Puskesmas Karanganyar Tahun 2024 Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
<5	79	43,88
5-9	64	35,56
10-18	37	20,56
Total	180	100,00

Sumber: Data Sekunder diolah (2025)

Penyajian tabel III, menunjukkan kategori kelompok usia anak berdasarkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2025. Hasil penelitian berdasarkan kelompok usia didapatkan hasil terbanyak menderita nasofaringitis akut adalah pasien anak usia <5 tahun sebanyak 79 pasien

(43,88%), pada urutan kedua pasien anak usia 5-9 tahun sebanyak 64 pasien (35,56%), dan terakhir paling sedikit pasien anak usia 10-18 tahun dengan jumlah 37 pasien (20,56%).

Distribusi tersebut mencerminkan pola kejadian penyakit yang umum, dimana anak usia dini lebih rentan terhadap infeksi saluran pernafasan atas, termasuk nasofaringitis. Studi oleh Bezshapochny *et al* (2021) menegaskan bahwa nasofaringitis merupakan salah satu bentuk infeksi saluran napas atas yang paling sering terjadi pada anak-anak, terutama usia prasekolah. Kurangnya kesadaran kebersihan diri serta aktivitas sosial yang tinggi pada anak-anak juga turut meningkatkan risiko penularan penyakit ini pada kelompok usia tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan gambaran umum kejadian nasofaringitis di populasi anak dan menegaskan pentingnya pencegahan sejak usia dini, seperti menjaga kebersihan, mengurangi paparan lingkungan tertutup, serta memperkuat imunisasi dan asupan nutrisi anak.

d. Distribusi Pasien Nasofaringitis Akut Berdasarkan Jenis Kelamin

Bertujuan untuk mengetahui

jenis kelamin mana yang paling banyak terdiagnosis nasofaringitis akut pada pasien anak di Puskesmas Karanganyar tahun 2024. Disajikan hasil pengolahan data distribusi nasofaringitis akut berdasarkan jenis kelamin, dapat diamati pada tabel IV dibawah :

Tabel IV. Distribusi Jumlah Pasien Anak Nasofaringitis di Puskesmas Karanganyar Tahun 2024 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	93	51,67
Perempuan	87	48,33
Total	180	100,00

Sumber: Data Sekunder diolah (2025)

Penyajian tabel IV, menunjukkan persentase jenis kelamin penderita nasofaringitis yang jumlahnya terbanyak yaitu pada pasien anak laki-laki sebanyak 93 pasien (51,67%) dan terakhir pasien anak perempuan sebanyak 87 pasien (48,33%). Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa anak laki-laki cenderung memiliki kerentanan sedikit lebih tinggi terhadap infeksi saluran pernafasan atas, termasuk nasofaringitis.

Perbedaan angka kejadian nasofaringitis antara anak laki-laki dan perempuan kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan aspek imunologi, anak laki-laki menunjukkan respons pertahanan

mukosa yang lebih lambat dibandingkan anak perempuan, sehingga lebih rentan mengalami infeksi saluran pernapasan. Variasi anatomi nasofaring yang lebih kompleks selama masa pertumbuhan pada anak laki-laki juga turut berkontribusi terhadap peningkatan risiko infeksi (Liu *et al.*, 2016). Distribusi jenis kelamin pada kasus nasofaringitis banyak dialami oleh anak laki-laki pada penelitian ini masih sesuai dengan data epidemiologis terkini. Hal ini menunjukkan pentingnya perhatian lebih dalam mencegah infeksi saluran pernapasan pada anak laki-laki, khususnya disekolah dasar.

2. Jenis Kortikosteroid Yang Digunakan

Pengobatan pada pasien faringitis dan nasofaringitis akut di Puskesmas Karanganyar tahun 2024 menggunakan kortikosteroid, adapun jenis kortikosteroid yang digunakan ialah dexamethason 0,5 mg, methylprednisolon 4 mg, dan prednison 5 mg. Berikut penyajian data pada tabel 6 penggunaan kortikosteroid dalam pengobatan faringitis dan nasofaringitis akut di Puskesmas Karanganyar yang telah diolah oleh peneliti :

Tabel V. Distribusi Jenis Kortikosteroid Pada Faringitis dan Nasofaringitis Pasien Anak di Puskesmas Karanganyar Tahun 2024

No.	Nama Obat	Faringitis Akut	Persentase (%)	Nasofaringitis Akut	Persentase (%)
1.	Dexamethason	17	54,29	144	79,75
2.	Methylprednisolon	11	34,29	21	11,66
3.	Prednison	4	11,42	15	8,59
		32	100,00	180	100,00

Sumber: Data Sekunder diolah (2025)

Penggunaan kortikosteroid dalam pengobatan faringitis dan nasofaringitis bertujuan untuk mengurangi nyeri tenggorokan dan peradangan. Berdasarkan tabel V, menunjukkan jenis kortikosteroid yang paling sering diresepkan dalam pengobatan faringitis adalah dexamethason 0,5 mg sebanyak 17 pasien (54,29%), methylprednisolon 4 mg sebanyak 11 pasien (34,29%), dan prednison 5 mg sebanyak 4 pasien (11,42%). Jenis kortikosteroid yang sering diresepkan dalam pengobatan nasofaringitis adalah dexamethason 0,5 mg sebanyak 144 pasien (79,75%), methylprednisolon 4 mg sebanyak 21 pasien (11,66%), dan prednison 5 mg sebanyak 15 pasien (8,59%).

Dexamethason paling banyak digunakan karena memiliki potensi antiinflamasi yang tinggi dan durasi kerja yang panjang (36–72 jam), sehingga cukup diberikan sekali sehari atau bahkan dosis tunggal. Hal ini sesuai dengan *BNF for Children 2023* dan *Harriet Lane Handbook 2024*,

yang merekomendasikan dexamethason sebagai pilihan utama untuk kondisi saluran napas atas dengan inflamasi berat atau nyeri tenggorokan hebat. Studi oleh Rauniyar *et al.* (2024) juga menunjukkan bahwa satu kali dosis dexamethason efektif mengurangi nyeri faringitis tanpa efek samping berlebih. Penelitian lainnya yaitu studi meta-analisis oleh Sadeghirad *et al.* (2017) mengonfirmasi bahwa pemberian kortikosteroid dosis rendah, terutama dexamethason oral dosis tunggal, dapat mempercepat pengurangan nyeri tenggorokan dalam 24 jam hingga dua kali lipat dibandingkan plasebo. Sehubungan dengan itu, kortikosteroid juga mempercepat resolusi nyeri secara keseluruhan dalam 48 jam tanpa meningkatkan risiko efek samping yang signifikan, maka dexamethason menjadi pilihan utama dalam pengobatan faringitis.

Methylprednisolon juga digunakan sebagai alternatif kortikosteroid dengan profil farmakokinetik yang berbeda, namun tetap efektif dalam mengurangi inflamasi. Prednison, meskipun lebih jarang digunakan dalam kasus faringitis akut, tetap menjadi pilihan

dalam situasi klinis tertentu tergantung pada kondisi pasien dan preferensi dokter. Methylprednisolon dan prednison diresepkan lebih sedikit, kemungkinan karena keduanya memiliki durasi kerja sedang (12–36 jam), sehingga memerlukan frekuensi pemberian yang lebih sering untuk efek yang setara. Menurut pedoman, kedua obat ini umumnya diberikan selama 2–3 hari pada kasus akut, dan lebih cocok digunakan jika dexamethason tidak tersedia atau pasien memerlukan alternatif. Penelitian ini, pola penggunaan kortikosteroid secara umum sudah sesuai dengan pedoman pengobatan dan prinsip rasionalitas terapi dengan preferensi penggunaan obat terutama kortikosteroid yang lebih praktis, efektif, dan aman untuk anak-anak.

a. Distribusi Kortikosteroid Berdasarkan Usia Pada Faringitis Akut

Tabel VI. Distribusi Penggunaan Kortikosteroid Berdasarkan Usia Pada Faringitis Pasien Anak di Puskesmas Karanganyar Tahun 2024

No	Jenis Kortikosteroid	Usia (tahun)					
		<5	(%)	5-9	(%)	10-18	(%)
1.	Dexamethason	3	75,00	8	47,06	6	54,55
2.	Methylprednisolon	0	0	6	35,29	5	45,45
3.	Prednison	1	25,00	3	17,65	0	0
	Total	4	100,00	17	100,00	11	100,00

Sumber: Data Sekunder diolah (2025)

Penyajian tabel VI, didapatkan hasil penggunaan kortikosteroid pada faringitis akut pasien anak umur <5

tahun untuk dexamethason sebanyak 3 pasien (75,00%), tanpa penggunaan methylprednisolon, dan prednison sebanyak 1 pasien (25,00%). Pasien anak umur 5-9 tahun untuk dexamethason sebanyak 8 pasien (47,06%), methylprednisolon sebanyak 6 pasien (35,29%), dan prednison sebanyak 3 pasien (17,65%). Pasien anak umur 10-18 tahun untuk dexamethason sebanyak 6 pasien (54,55%), methylprednisolon 5 pasien (45,45%), dan tanpa penggunaan prednison.

Tingginya penggunaan dexamethason, terutama pada anak usia 5-9 tahun dan 10–18 tahun, disebabkan oleh efek antiinflamasi yang kuat, durasi kerja yang lama, serta kemudahan pemberian cukup sekali sehari, sehingga cocok untuk anak dengan kepatuhan minum obat yang rendah (Olympia *et al.*, 2005). Kelompok usia 5–9 tahun, penggunaan methylprednisolon dan prednison lebih banyak dibanding kelompok lain, kemungkinan karena anak usia sekolah lebih mudah diarahkan minum obat dengan dosis yang lebih sering. Obat alternatif juga mungkin digunakan jika dexamethason tidak tersedia, atau untuk menghindari efek samping jangka panjang bila digunakan

berulang (Roddy *et al.*, 2023). Penggunaan prednison lebih sedikit, terutama pada anak <5 tahun, dan tidak digunakan pada usia 10–18 tahun. Hal ini kemungkinan karena rasanya pahit, perlu diminum lebih sering, dan efek sampingnya seperti mual atau muntah lebih sering dirasakan anak-anak (Dahan *et al.*, 2022). Pemilihan jenis kortikosteroid dalam penelitian ini sudah mempertimbangkan usia anak, kenyamanan pemberian, efektivitas, dan ketersediaan obat, serta sesuai dengan pedoman dari *BNF for Children 2023*.

b. Disribusi Jenis Kortikosteroid, Dosis, Frekuensi Pemberian, Rute Pemberian, Lama Pemakaian Pada Faringitis Akut

Tabel VII. Distribusi Jenis Kortikosteroid Dosis, Frekuensi Pemberian, Rute Pemberian, Lama Pemakaian pada Faringitis Pasien Anak di Puskesmas Karanganyar 2024

Jenis Kortikosteroid	Dosis	Frekuensi Pemberian	Rute Pemberian	Lama Pemakaian	Jumlah	(%)
Dexamethason	0,25 mg	2 x sehari	Oral	3 hari	1	3,13
	0,25 mg	3 x sehari	Oral	4 hari	2	6,25
	0,5 mg	2 x sehari	Oral	1 hari	4	12,50
	0,5 mg	2 x sehari	Oral	2 hari	2	6,25
	0,5 mg	3 x sehari	Oral	2 hari	6	18,75
	0,5 mg	3 x sehari	Oral	4 hari	2	6,25
Methylprednisolon	2 mg	3 x sehari	Oral	3 hari	1	3,13
	4 mg	2 x sehari	Oral	2 hari	7	21,88
	4 mg	2 x sehari	Oral	3 hari	1	3,13
	4 mg	3 x sehari	Oral	1 hari	1	3,13
	4 mg	3 x sehari	Oral	2 hari	1	3,13
Prednison	1,5 mg	3 x sehari	Oral	4 hari	1	3,13
	2 mg	3 x sehari	Oral	4 hari	1	3,13
	2,5 mg	2 x sehari	Oral	2 hari	1	3,13
	5 mg	3 x sehari	Oral	2 hari	1	3,13
Total					32	100,00

Sumber: Data Sekunder diolah (2025)

Berdasarkan tabel VII, jenis kortikosteroid yang paling sering digunakan pada pasien anak dengan

faringitis akut adalah dexamethason (54,259%), diikuti oleh methylprednisolon (34,29%) dan prednison (11,42%). Dexamethason banyak dipilih karena memiliki efek antiinflamasi kuat, durasi kerja panjang (36–72 jam), dan cukup diberikan sekali sehari, sehingga praktis untuk anak-anak (Olympia *et al.*, 2005). Sebagian pasien menerima frekuensi pemberian 3x sehari, yang tidak sesuai dengan pedoman karena dexamethason cukup diberikan 1–2x sehari menurut *BNF for Children 2023*. Ada juga kasus dengan lama pemakaian 4 hari, yang melebihi anjuran maksimal 3 hari menurut pedoman, dan berisiko efek samping tanpa manfaat tambahan. Semua obat diberikan secara oral, yang merupakan rute pilihan utama pada anak sesuai pedoman *BNF for Children 2023*.

c. Disribusi Kortikosteroid Berdasarkan Usia Pada Nasofaringitis Akut

Tabel VIII. Distribusi Penggunaan Kortikosteroid Berdasarkan Usia Pada Nasofaringitis Pasien Anak di Puskesmas Karanganyar Tahun 2024

No	Jenis Kortikosteroid	Usia (tahun)			
		<5	(%)	5-9	(%)
1.	Dexamethason	67	83,75	50	79,36
2.	Methylprednisolon	5	6,25	9	14,29
3.	Prednison	8	10,00	4	6,35
		80	100,00	63	100,00
Total		180			

Sumber: Data Sekunder diolah (2025)

Penyajian tabel VIII,

didapatkan hasil penggunaan kortikosteroid pada nasofaringitis akut pasien anak umur <5 tahun untuk dexamethason sebanyak 67 pasien (83,75%), methylprednisolon sebanyak 5 pasien (6,25%), dan prednison sebanyak 8 pasien (10,00%). Pasien anak umur 5-9 tahun untuk dexamethason sebanyak 50 pasien (79,36%), methylprednisolon sebanyak 9 pasien (14,29%), dan prednison sebanyak 4 pasien (6,35%). Pasien anak umur 10-18 tahun untuk dexamethason sebanyak 27 pasien (72,97%), methylprednisolon 7 pasien (18,92%), dan prednison sebanyak 3 pasien (8,11%).

Dominasi penggunaan dexamethason disebabkan karena obat ini bekerja lebih lama (36–72 jam) dan cukup diberikan sekali sehari atau bahkan dosis tunggal, sehingga lebih praktis untuk anak-anak, terutama usia balita. Dexamethason memiliki potensi antiinflamasi yang tinggi dan efek samping yang lebih ringan, sehingga lebih disukai oleh pasien maupun tenaga kesehatan (Olympia *et al.*, 2005); (Dahan *et al.*, 2022). Methylprednisolon dan prednison lebih banyak digunakan pada usia yang lebih besar karena anak lebih kooperatif untuk minum obat dengan frekuensi lebih sering. Pemilihan jenis

kortikosteroid menunjukkan praktik yang rasional dan sesuai pedoman (BNF for Children, 2023).

d. Distribusi Jenis Kortikosteroid, Dosis, Frekuensi Pemberian, Rute Pemberian, Lama Pemakaian pada Nasofaringitis Akut

Tabel IX. Distribusi Jenis Kortikosteroid, Dosis, Frekuensi Pemberian, Rute Pemberian, Lama Pemakaian pada Nasofaringitis Pasien Anak di Puskesmas Karanganyar 2024

Jenis Kortikosteroid	Dosis	Frekuensi Pemberian	Rute Pemberian	Lama Pemakaian	Jumlah	(%)
Dexamethason	0.1 mg	3 x sehari	Oral	4 hari	2	1,11
	0.15 mg	3 x sehari	Oral	4 hari	2	1,11
	0.25 mg	2 x sehari	Oral	4 hari	3	1,67
	0.25 mg	2 x sehari	Oral	5 hari	1	0,56
	0.25 mg	3 x sehari	Oral	3 hari	5	2,78
	0.25 mg	3 x sehari	Oral	4 hari	9	4,44
	0.25 mg	3 x sehari	Oral	6 hari	1	0,56
	0.5 mg	1 x sehari	Oral	4 hari	1	0,56
	0.5 mg	2 x sehari	Oral	1 hari	2	1,11
	0.5 mg	2 x sehari	Oral	2 hari	20	11,11
	0.5 mg	2 x sehari	Oral	3 hari	1	0,56
	0.5 mg	3 x sehari	Oral	1 hari	34	30,00
	0.5 mg	3 x sehari	Oral	2 hari	39	21,67
	0.5 mg	3 x sehari	Oral	3 hari	2	1,11
	0.5 mg	3 x sehari	Oral	4 hari	2	1,11
	2 mg	2 x sehari	Oral	4 hari	1	0,56
	2 mg	2 x sehari	Oral	5 hari	1	0,56
	2 mg	3 x sehari	Oral	3 hari	1	0,56
Methylprednisolon	2 mg	3 x sehari	Oral	4 hari	1	0,56
	4 mg	1 x sehari	Oral	4 hari	1	0,56
	4 mg	2 x sehari	Oral	2 hari	1	0,56
	4 mg	2 x sehari	Oral	3 hari	1	0,56
	4 mg	3 x sehari	Oral	1 hari	3	1,67
	4 mg	3 x sehari	Oral	2 hari	9	5,00
	4 mg	3 x sehari	Oral	3 hari	2	1,11
	2.5 mg	3 x sehari	Oral	3 hari	2	1,11
	5 mg	3 x sehari	Oral	1 hari	7	3,89
	5 mg	3 x sehari	Oral	2 hari	5	2,78
Prednison	5 mg	3 x sehari	Oral	3 hari	1	0,56
	Total				180	100,00

Sumber: Data Sekunder diolah (2025)

Penyajian tabel IX menunjukkan bahwa dexamethason adalah jenis kortikosteroid yang paling banyak digunakan, yang sesuai pedoman karena memiliki efek antiinflamasi kuat, bekerja lama (36–72 jam), dan cukup diberikan 1–2 kali sehari (Olympia *et al.*, 2005). Banyak pasien menerima frekuensi 3 x sehari, termasuk untuk dexamethason, yang tidak sesuai dengan pedoman dan

berisiko overdosis bila tidak disesuaikan dengan berat badan. Begitu pula dengan lama pemakaian lebih dari 3 hari yang ditemukan pada beberapa kasus, padahal menurut pedoman dan penelitian terbaru, pemberian lebih dari 3 hari tidak dianjurkan karena tidak meningkatkan manfaat dan justru menambah risiko efek samping (Rauniyar *et al.*, 2024). Sisi positifnya, semua pasien menerima obat secara oral, yang sesuai dengan rute pemberian yang direkomendasikan untuk katarori akut.

3. Rasionalitas Pengobatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan penggunaan kortikosteroid yang digunakan pada faringitis dan nasofaringitis akut pasien anak di Puskesmas Karanganyar tahun 2024 adalah dexamethason 0,5 mg, methylprednisolon 4 mg, dan prednison 5 mg. Berdasarkan hasil data analisis yang telah diolah dalam penelitian ini penggunaan obat yang rasional dinilai dari beberapa indikator yaitu tepat pasien, tepat rute pemberian, tepat dosis, lama pemakaian, dan frekuensi pemberian. Hasil data tersebut dapat diamati pada tabel yang telah disajikan.

a. Tepat Pasien

Tabel X. Analisis Tepat Pasien Kortikosteroid pada Faringitis dan Nasofaringitis Pasien Anak di Puskesmas Karanganyar Tahun 2024

No.	Hasil	Faringitis Akut	Persentase (%)	Nasofaringitis Akut	Persentase (%)
1.	Tepat Pasien	32	100,00	180	100,00
2.	Tidak Tepat Pasien	0	0	0	0
	Total	32	100,00	180	100,00

Sumber: Data Sekunder diolah (2025)

Berdasarkan penyajian tabel X, dari 32 kasus faringitis akut dan 180 kasus nasofaringitis akut, menunjukkan bahwa pengobatan di Puskesmas Karanganyar mendapatkan pengobatan kortikosteroid memenuhi indikator tepat pasien dikarenakan tidak ada penyakit penyerta yang dapat menyebabkan kontraindikasi.

Menurut pedoman BNF *for Children 2023*, kortikosteroid dapat diberikan pada infeksi saluran napas atas seperti faringitis akut bila gejalanya berat, dan tidak disarankan pada pasien dengan kondisi seperti infeksi jamur aktif, gangguan imun berat, atau riwayat hipersensitivitas terhadap obat. Penelitian ini, penilaian apakah pasien mengalami faringitis berat dilakukan dengan mengacu pada parameter klinis yang tercantum dalam rekam medis, seperti: demam tinggi ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), nyeri tenggorokan hebat, kesulitan menelan, pembesaran tonsil dengan eksudat, serta kelesuan umum yang menunjukkan gejala sistemik.

Apabila satu atau lebih parameter tersebut tercatat pada rekam medis pasien, maka pasien dikategorikan mengalami faringitis berat dan pemberian kortikosteroid dapat dinilai tepat. Penilaian untuk menilai adanya gangguan imun atau kontraindikasi lain, peneliti merujuk pada data rekam medis mengenai riwayat penyakit penyerta. Jika tidak terdapat keterangan adanya infeksi jamur, gangguan imunologi, penggunaan immunosupresan jangka panjang, atau riwayat alergi obat, maka pasien dianggap tidak memiliki kontraindikasi terhadap pemberian kortikosteroid, dan dinilai memenuhi indikator tepat pasien. Pendekatan ini, analisis ketepatan pasien dilakukan secara rasional berdasarkan informasi klinis yang tersedia dalam dokumen medis dan pedoman pengobatan yang berlaku.

Penelitian oleh Alarcón-Andrade *et al.* (2017) juga mendukung bahwa kortikosteroid dapat digunakan secara aman dan efektif sebagai terapi tambahan pada faringitis akut, dengan syarat diberikan jika tidak ada kontraindikasi klinis. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan kortikosteroid tergolong rasional berdasarkan indikator

kesesuaian pasien, karena pemberiannya didasarkan pada kondisi klinis masing-masing individu dan tidak dilakukan secara asal atau tanpa pertimbangan medis yang tepat.

b. Tepat Rute Pemberian

Tabel XI. Analisis Tepat Rute Pemberian Kortikosteroid pada Faringitis dan Nasofaringitis Pasien Anak di Puskesmas Karanganyar Tahun 2024

No.	Hasil	Faringitis Akut	Persentase (%)	Nasofaringitis Akut	Persentase (%)
1.	Tepat Rute Pemberian	32	100,00	180	100,00
2.	Tidak Tepat Rute Pemberian	0	0,00	0	0,00
	Total	32	100,00	180	100,00

Sumber: Data Sekunder diolah (2025)

Penyajian tabel XI, didapatkan hasil 32 kasus (100%) faringitis akut dan 180 kasus (100%) nasofaringitis akut dinyatakan tepat rute pemberian, sejalan dengan formularium yang berlaku di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Karanganyar yang hanya menyediakan bentuk sediaan oral, tanpa opsi injeksi atau inhalasi. Pernyataan ini juga sesuai berdasarkan BNF *for children* 2023, dexamethason dan methylprednisolon dapat diberikan melalui rute oral maupun injeksi, rute oral menjadi pilihan utama untuk kondisi non-darurat seperti faringitis dan nasofaringitis akut. Berdasarkan *Harriet Lane Handbook* 2024, Prednison dapat diberikan melalui oral ataupun injeksi, akan tetapi rute oral menjadi pilihan utama untuk kondisi non-darurat seperti faringitis dan nasofaringitis akut.

Bukti klinis mendukung bahwa dosis oral dexamethason memberikan efek antipengurangan nyeri signifikan mengurangi durasi nyeri hingga 30 jam pada kasus faringitis tanpa peningkatan risiko efek samping, sehingga memenuhi prinsip penggunaan obat rasional (Olympia *et al.*, 2005).

Rute oral dianggap paling tepat karena mudah diberikan, lebih nyaman untuk anak, serta memiliki efektivitas yang setara dengan rute injeksi dalam meredakan nyeri tenggorokan. Penelitian juga menunjukkan bahwa pemberian kortikosteroid secara oral pada faringitis akut memiliki manfaat serupa dengan injeksi dalam hal mempercepat perbaikan gejala tanpa meningkatkan resiko efek samping yang berbahaya (Wing *et al.*, 2010). Ringkasan sistematik BMJ 2010 mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa rute oral memberikan manfaat simptomatik tanpa peningkatan efek samping serius (Spinks *et al.*, 2010). Praktik pemberian oral di Puskesmas Karanganyar, meskipun mungkin dipatuhi akibat keterbatasan sediaan, sebenarnya telah selaras dengan pedoman dan didukung oleh bukti ilmiah kuat.

c. Tepat Dosis

Tabel XII. Analisis Tepat Dosis Kortikosteroid pada Faringitis dan Nasofaringitis Pasien Anak di Puskesmas Karanganyar Tahun 2024

No.	Hasil	Faringitis Akut	Persentase (%)	Nasofaringitis Akut	Persentase (%)
1.	Tepat Dosis	20	62,50	156	86,67
2.	Tidak Tepat Dosis	12	37,50	24	13,33
	Total	32	100,00	180	100,00

Sumber: Data Sekunder diolah (2025)

Berdasarkan penyajian tabel 12, dari 32 kasus faringitis akut didapatkan hasil 20 kasus (62,50%) dinyatakan tepat dosis dan 12 kasus (37,50%) dinyatakan tidak tepat dosis, sedangkan 180 kasus nasofaringitis didapatkan hasil 156 kasus (86,67%) dinyatakan tepat dosis dan 24 kasus (13,33%) dinyatakan tidak tepat dosis. Penilaian menurut BNF *for Children* 2023 dan *Harriet Lane Handbook* 2024, yang menetapkan bahwa dosis kortikosteroid untuk anak harus disesuaikan dengan berat badan dan indikasi klinis, dengan batas aman tertentu. Dosis dexamethason ialah 0,01-0,1 mg/kgBB/hari maksimal 0,3 mg/kgBB/hari dalam dosis terbagi dan dosis methylprednislon ialah 0,5-1,7 mg/kg BB/hari dalam dosis terbagi menurut BNF *for Children* 2023. Dosis prednison menurut *Harriet Lane Handbook* 2024 ialah 0,5-2 mg/kgBB/hari sekali sehari.

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus faringitis sebanyak 62,50% dan nasofaringitis sebanyak 86,67% telah mendapat dosis

kortikosteroid yang sesuai pedoman, baik pada pasien dengan faringitis maupun nasofaringitis. Hal ini mencerminkan penerapan terapi yang cukup rasional oleh tenaga medis. Tingginya ketidaktepatan dosis pada kasus faringitis dan nasofaringitis akut sebanyak 36 kasus (16,98%) disebabkan karena kortikosteroid tidak direkomendasikan secara rutin, sehingga keputusan pemberiannya sering bervariasi. Kurangnya perhitungan dosis berdasarkan berat badan hingga ditemukan kurangnya dosis dapat menyebabkan terapi tidak tercapai dan *overdosis* mengakibatkan timbulnya efek samping yang tidak diinginkan, serta kurangnya konsisten dalam mengikuti pedoman juga turut berkontribusi terhadap kesalahan pemberian dosis.

Penelitian oleh Alarcón-Andrade *et al* (2017) menegaskan pentingnya akurasi dosis kortikosteroid untuk memastikan efektivitas dan mencegah efek samping, terutama pada anak-anak. Mayoritas penggunaan kortikosteroid dalam penelitian ini sudah memenuhi ketentuan dosis yang dianjurkan, hasil temuan tetap mengindikasikan pentingnya peningkatan kepatuhan terhadap pedoman pemberian dosis, terutama pada penanganan kasus faringitis akut.

d. Lama Pemakaian

Tabel XIII. Analisis Tepat Lama Pemakaian Kortikosteroid pada Faringitis dan Nasofaringitis Pasien Anak di Puskesmas Karanganyar Tahun 2024

No.	Hasil	Faringitis Akut	Persentase (%)	Nasofaringitis Akut	Persentase (%)
1.	Tepat Lama Pemakaian	24	75,00	137	76,11
2.	Tidak Tepat Lama Pemakaian	8	25,00	43	23,89
	Total	32	100,00	180	100,00

Sumber: Data Sekunder diolah (2025)

Berdasarkan penyajian data tabel XIII, dari 32 kasus faringitis akut didapatkan hasil 24 kasus (75,00%) dinyatakan tepat lama pemakaian dan 8 kasus (25,00%) dinyatakan tidak tepat lama pemakaian, sementara itu untuk 180 kasus nasofaringitis akut didapatkan hasil 137 kasus (76,11%) dinyatakan tepat lama pemakaian dan 41 kasus (23,89%) dinyatakan tidak tepat lama pemakaian. Penilaian ini mengacu pada beberapa pedoman terapi dan penelitian terdahulu mengenai keefektifan kortikosteroid sebagai terapi tambahan untuk faringitis akut dalam mengurangi nyeri dan sebagai antiinflamasi.

Berdasarkan sejumlah referensi, menyarankan penggunaan kortikosteroid pada anak untuk kondisi akut seperti faringitis dan nasofaringitis hanya dalam jangka pendek, yaitu 1–3 hari, tergantung gejala klinis. Pada dexamethason disarankan lama pemakaian 1-2 hari dikarenakan tergolong kortikosteroid durasi kerja

panjang bahkan bisa dosis tunggal sehari. Pada methylprednisolon dan prednison disarankan lama pemakaian 2-3 hari, karena tergolong kortikosteroid kerja sedang maka penggunaannya terbagi dalam 2-4 kali sehari tergantung kondisi, akan tetapi perlu digarisbawahi untuk prednison disarankan diberikan sekali sehari untuk pasien anak.

Penggunaan kortikosteroid yang rasional menekankan durasi yang singkat karena faringitis dan nasofaringitis umumnya bersifat *self-limiting* (sembuh sendiri). Studi oleh Rauniyar *et al.* (2024) menunjukkan bahwa satu kali dosis oral dexamethason sudah cukup efektif untuk mempercepat perbaikan gejala faringitis akut pada anak tanpa perlunya pemberian berhari-hari. Temuan ini sejalan dengan *Cochrane Review* yang juga menyimpulkan bahwa durasi pendek pemberian kortikosteroid memberikan manfaat simptomatik signifikan dan tidak dianjurkan untuk digunakan jangka panjang dalam infeksi saluran napas atas ringan hingga sedang (Wing *et al.*, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada faringitis akut sebanyak 75,00% dan nasofaringitis akut sebanyak 76,11% pemberian

kortikosteroid sudah sesuai durasi yang dianjurkan dalam pedoman. Penggunaan dalam batas waktu yang dianjurkan menunjukkan bahwa sebagian besar praktik di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Karanganyar telah sesuai dengan pedoman rasional pengobatan meskipun masih adanya 21,87% kasus faringitis dan 22,78% kasus nasofaringitis akut yang tidak tepat lama pemakaiannya menandakan perlunya peningkatan pemahaman tenaga kesehatan mengenai pentingnya membatasi durasi pemberian kortikosteroid, agar manfaat terapi tercapai dan menghindari efek samping yang tidak diinginkan.

e. Frekuensi Pemberian

Tabel XIV. Analisis Frekuensi Pemberian Kortikosteroid pada Faringitis dan Nasofaringitis Pasien Anak di Puskesmas Karanganyar Tahun 2024

No.	Hasil	Faringitis Akut	Persentase (%)	Nasofaringitis Akut	Persentase (%)
1.	Tepat Frekuensi Pemberian	17	53,12	59	32,77
2.	Tidak Tepat Frekuensi Pemberian	15	46,88	121	67,23
	Total	32	100,00	180	100,00

Sumber: Data Sekunder diolah (2025)

Penyajian tabel XIV, dari 32 kasus faringitis didapatkan hasil 17 kasus (53,12%) dinyatakan tepat frekuensi pemberian dan 15 kasus (46,88%) dinyatakan tidak tepat frekuensi pemberian, sedangkan 180 kasus nasofaringitis didapatkan hasil 59 kasus (32,77%) dinyatakan tepat frekuensi pemberian dan 121 kasus

(67,23%) dinyatakan tidak tepat frekuensi pemberian. Penilaian ini mengacu pada BNF *For Children* 2023 yaitu obat dexamethason diberikan dengan jumlah dosis terbagi 1-2 dosis dalam sehari, sedangkan methylprednisolon dengan dosis terbagi 2-4 dosis dalam sehari, dan prednison menurut *Harriet Lane Handbook* 2024 penggunaannya terbagi dalam sekali sehari.

Penelitian oleh Eissa *et al* (2023) menunjukkan bahwa kesalahan frekuensi pemberian kortikosteroid pada anak di layanan primer masih sering terjadi karena tidak sesuai pedoman dan kurangnya perhitungan dosis individual. Pemberian yang melebihi anjuran tidak meningkatkan efektivitas, tapi justru meningkatkan risiko efek samping seperti gangguan tidur dan perubahan mood.

Banyaknya ketidaktepatan frekuensi, pada faringitis 46,88% dan nasofaringitis 67,23%, kemungkinan disebabkan oleh penggunaan kortikosteroid yang tidak berdasarkan indikasi kuat, karena faringitis akut dan nasofaringitis akut biasanya tidak memerlukan terapi kortikosteroid. Ketidaksesuaian frekuensi pemberian kortikosteroid dapat disebabkan oleh kurangnya pembaruan pengetahuan

terhadap pedoman terbaru atau karena pembagian dosis kecil yang terlalu sering. Hasil temuan ini mengindikasikan bahwa aspek rasionalitas dalam frekuensi penggunaan kortikosteroid masih perlu diperbaiki, khususnya pada penanganan kasus nasofaringitis, agar sesuai dengan standar terapi yang aman dan efektif.

KESIMPULAN

Berdasarkan keseluruhan terapi yang diterima tidak semua pasien mendapatkan kortikosteroid. Penggunaan kortikosteroid pada faringitis dan nasofaringitis akut yaitu dexamethason 0,5 mg, methylprednisolon 4 mg, dan prednison 5 mg. Jenis kortikosteroid yang paling banyak diresepkan adalah dexamethason 0,5 mg 89,45%. Kesesuaian penggunaan kortikosteroid pada faringitis dan nasofaringitis akut berdasarkan BNF *for Children* 2023 dan *Harriet Lane Handbook* 2024, dengan kriteria kerasionalan dapat disimpulkan bahwasannya kerasionalan penggunaan kortikosteroid berdasarkan tepat pasien 100%, tepat rute pemberian 100%, tepat dosis 83,02%, tepat lama pemakaian 75,94%, dan tepat frekuensi pemberian 35,85%.

Disarankan bagi Puskesmas Karanganyar untuk terus meningkatkan standar pelayanan medis dengan memperhatikan secara cermat penggunaan kortikosteroid sesuai pedoman terapi yang berlaku, guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengobatan serta meminimalkan risiko efek samping akibat penggunaan obat yang tidak tepat. Selain itu, perlu juga meningkatkan kelengkapan data rekam medis pada pasien anak agar memudahkan proses penelitian. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan penelitian serupa di puskesmas lain dengan menggunakan indikator rasionalitas pemberian obat yang sama, seperti tepat pasien, tepat rute pemberian, tepat dosis, tepat lama pemakaian, dan tepat frekuensi pemberian, sehingga hasilnya dapat dijadikan sebagai pembandingan untuk studi dan penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alarcón-Andrade, M., Bravo-Soto, G. A., & Sanabria, R. (2017). *Are systemic corticosteroids useful for the management of acute pharyngitis in children and adult*. Medwave, 17(3).
- Amalia, A. N., Susanto, A., & Umayah, A. (2023). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2021. *Media Informasi Penelitian Kabupaten Semarang*, 5(1), 59–79.
- Bezshapochny, S., Sonnik, N. B., Podovzhny, O. G., & Dzhirov, O. R. (2021). *Treatment of acute nasopharyngitis in children*. OTORHINOLARYNGOLOGY No3(4).
- BNF for Children. 2023. BNF for Children September 2022-2023. BMJ. Group and The Royal Pharmaceutical Society : London
- Cots, J., Alós, J.-I., Bárcena, M., Boleda, X., Cañada, J. L., Gómez, N., Mendoza, A., Vilaseca, I., & Llor, C. (2015). "Recommendations for Management of Acute Pharyngitis in Adults." *Acta Otorrinolaringologica (English Edition)*, 66(3), 159–170.
- Dahan, E., et al. (2022). *Dexamethasone versus prednisone in pediatric acute asthma: A systematic review*. The Journal of Asthma.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. (2023). *Laporan Kasus Penyakit Terbanyak di Kabupaten Karanganyar Tahun 2023*. Karanganyar: Data Internal Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.
- Dvorin, E. L., & Ebell, M. (2020). Short-Term Systemic Corticosteroids: Appropriate Use in Primary Care. *American Family Physician*, 101(2), 89-94.
- Kaikai, S. (2022). "Evaluating the Effectiveness of Education on the Misuse of Corticosteroids and Antibiotics for Treatment of Acute Pharyngitis." *Journal of Medicine and Education*, 12(3), 45-52.
- Liu, S. S., Deng, J., Wang, D. S., Gong, X., Zhou, Y., & Gao, X. (2016). Nasopharyngeal changes in 8–13 years old healthy children in

- China: A longitudinal study. *Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery*, 51(10), 733–739.
- Maudina, R., Susanti, R., & Nurmainah. (2022). Profil Ketepatan Dosis dan Indikasi Penggunaan Kortikosteroid pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Jurnal Farmasi*, 6(1), 1–10.
- Olympia, R., Khine, H., & Avner, J. (2005). *Effectiveness of oral dexamethasone in the treatment of moderate to severe pharyngitis in children*. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*.
- Rauniyar, R., Sah, P., & Gupta, R. (2024). *Effectiveness of single-dose oral corticosteroid in children with acute pharyngitis: A randomized controlled trial*.
- Roddy, M. R., Smith, J. A., & Thompson, L. P. (2023). Dexamethasone versus methylprednisolone for critical asthma: A clinical trial. *Pediatric Pulmonology*, 58(4), 1452–1460.
- Sadeghirad, B., Motaghi, S., Khosravi, A., & Haghdoost, A. A. (2017). "Corticosteroids for Treatment of Sore Throat: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Trials." *BMJ*, 358, j3887.
- Sheridan, C., Grewal, K., Thompson, C., Borgundvaag, B., & McLeod, S. (2021). Antibiotic prescribing and use of corticosteroids for the emergency department management of acute uncomplicated pharyngitis. *Family Practice*.
- Sombuk, C. R. K., Astiarani, Y., & Kristian, K. (2024). Profil Pengobatan Infeksi Saluran Napas Atas Akut (ISPA) dan Hubungannya dengan Kunjungan Ulang Pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(05), 335–342.
- Spinks, A., Glasziou, P. P., & Del Mar, C. B. (2010). Antibiotics for sore throat. *BMJ Clinical Evidence*, 2010, 0502. <https://doi.org/10.1136/bmj.c366>
- Tuloli, T. S., Akuba, J., Djuwarno, E. N., Makkulawu, A., & Ahmad, R. A. (2024). Profil Penggunaan Obat Antibiotik pada Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kabupaten Gorontalo. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 6(1), 9–19.
- Wing, A., Villa-Roel, C., Yeh, B., Eskin, B., Buckingham, J., & Rowe, B. (2010). Effectiveness of corticosteroid treatment in acute pharyngitis: a systematic review of the literature. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 17(5), 476-83.
- Yuniar, CT, Anggadiredja, K., & Islamiyah, AN (2017). Evaluasi Penggunaan Obat Rasional untuk Faringitis Akut Terkait dengan Insiden dan Prevalensi Penyakit di Dua Pusat Kesehatan Masyarakat di Indonesia. *Scientia Pharmaceutica*, 85.