

**POLA PERESEPAN OBAT ANTIBIOTIK PADA PASIEN POLI
GIGI RSUD KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN
2013**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun untuk dipublikasikan pada jurnal ilmiah

Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Disusun oleh:

Vina Fitri Sa'adah

J520110049

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2015

HALAMAN PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**POLA PERESEPAN OBAT ANTIBIOTIK PADA PASIEN POLI GIGI RSUD
KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2013**

Disusun oleh :

Vina Fitri Sa'adah

J 52011 0049

Telah disetujui dan dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi Fakultas
Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta, pada hari Selasa, 13
Januari 2015

Penguji

Nama : drg. Ana Riolina, MPH

NIP/NIK : 100.1548

Pembimbing Utama

Nama : drg. Soetomo Nawawi, Sp.Perio(K), DPH.Dent t

NIP/NIK : 400.1295

Pembimbing Pendamping

Nama : drg. Gunawan Sri Sarjono

NIP/NIK :



Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Muhammadiyah Surakarta

drg. Soetomo Nawawi, Sp.Perio(K), DPH.Dent
NIK : 400.1295

INTISARI

Pola Peresepan Obat Antibiotik pada Pasien Poli Gigi RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan Tahun 2013

Penggunaan antibiotik yang irrasional dapat memberikan berbagai dampak negatif, antara lain timbulnya efek samping atau toksisitas yang tidak perlu, mempercepat terjadinya resistensi, menyebarluasnya infeksi dengan kuman yang telah resisten. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui rasionalitas peresepan antibiotik pada pasien poli gigi di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan pada tahun 2013.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan data secara retrospektif melalui data sekunder, yaitu berupa rekam medis. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan metode sampling jenuh. Penilaian rasionalitas dilakukan dengan menggunakan kriteria Gyssens.

Penilaian dengan kriteria Gyssens didapatkan hasil sebesar 53,8 % peresepan antibiotik termasuk dalam kriteria Gyssens 0 (penggunaan tepat / rasional); 6,5 % termasuk dalam kriteria Gyssens IIB (irrasional karena peresepan antibiotik yang tidak tepat interval); 22,3 % termasuk dalam kriteria Gyssens IVB (irrasional karena ada antibiotik lain yang kurang toksik); 17,4 % termasuk dalam kriteria Gyssens IVC (irrasional karena ada antibiotika lain yang lebih murah).

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat irrasionalitas peresepan antibiotik di Poli Gigi RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.

Kata Kunci: Rasionalitas peresepan antibiotik, kriteria Gyssens

ABSTRACT

Antibiotic Prescriptions Pattern toward Dental Patient of Kajen Regional Public Hospital, Pekalongan on 2013

Irrational use of antibiotics can cause negative effects such as side effect, unnecessary toxicity, accelerate the occurrence of resistance, widespread infection by resistant germs. Many previous studies found that 40-62% of improper antibiotics usage was applied on the diseases which didn't need it. This study was conducted to find out the rationality of antibiotics prescription towards dental patient at Kajen Regional Public Hospital, Pekalongan on 2013.

This is a descriptive observation study with cross sectional approach. The medical records retrospectively used as secondary data. The sample was determined using saturated sampling method. Rationality score was observed according to Gyssens criteria.

Using Gyssens criteria, the data could be categorized as follow: about 53.8% of antibiotic prescriptions were appropriate / rational (0 criteria); 6.5% of them were not rational because of improper dosing interval (IIB criteria); 22.3% were irrational because there were other less toxic antibiotics (IVB criteria); 17.4% of them were irrational because there were other cheaper antibiotics (IVC criteria).

From the data above we believe that there were irrational antibiotic prescriptions toward dental patient at Kajen Regional Public Hospital, Pekalongan.

Keywords : *Antibiotic prescriptions rationality, Gyssens criteria.*

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, khususnya di negara berkembang. Obat-obatan andalan untuk mengatasi masalah tersebut adalah antimikroba antibakteri/antibiotik, antijamur, antivirus, antiprotozoa. Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Hadi, 2009).

Dasar penggunaan antibiotik untuk penyakit yang disertai demam harus memiliki alasan yang tepat. Antibiotik merupakan obat yang berkhasiat membasmi infeksi bakterial, maka satu-satunya alasan penggunaan antibiotik adalah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri, dengan atau tanpa demam (Mansjoer *et al.*, 2007).

Perkembangan antibiotik menggambarkan salah satu kemajuan pengobatan yang paling penting baik dalam hal pencegahan, pengendalian, penyembuhan berbagai infeksi berat, terapi komplikasi infeksius akibat modalitas terapi lain seperti kemoterapi dan bedah. Namun, banyak bukti menunjukkan bahwa antibiotik sering kali diresepkan secara berlebihan bagi pasien rawat jalan di Amerika Serikat, dan ketersediaan antibiotik bebas di banyak negara berkembang (yang memudahkan timbulnya resistensi) sangat membatasi pilihan terapeutik untuk perawatan infeksi yang mengancam jiwa. Oleh sebab itu, pertamanya klinisi harus menentukan apakah terapi antibiotik diperlukan oleh seorang pasien (Katzung, 2012).

Survei penggunaan antibiotik di beberapa Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan masyarakat banyak dijumpai adanya penggunaan obat yang irrasional. Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan secara irrasional, yaitu penggunaan-penggunaan yang berlebihan, seperti penggunaan untuk indikasi yang tidak jelas, penggunaan dalam dosis yang kurang, cara pemberian, waktu dan lama pemberian antibiotik yang tidak memadai. Penggunaan antibiotik yang irrasional dapat memberikan berbagai dampak negatif, antara lain timbulnya efek samping atau toksisitas yang tidak perlu, mempercepat terjadinya resistensi, menyebarluasnya infeksi dengan kuman yang telah resisten (ketularan dari orang lain), terjadi risiko kegagalan terapi, tambah beratnya penyakit pasien, dan bertambah lamanya pasien menderita, serta meningkatkan biaya pengobatan (Staf Pengajar Departemen Farmakologi FK UniSri, 2009).

The Center for Disease Control and Prevention in USA menyebutkan terdapat 50 juta peresepan antibiotik yang tidak diperlukan (*unnecescery prescribing*) dari 150 juta peresepan setiap tahun (Akalin 2002 *Cit.* Utami, 2012).

Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik. Pada penilaian penggunaan antibiotik secara bijak yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan RSUP. Dr. Kariadi Semarang, mewakili Rumah Sakit pendidikan di Indonesia, terbukti 30% sampai dengan 80% tidak didasarkan pada indikasi (Hadi, 2009).

Berdasarkan kasus dan alasan yang telah dipaparkan di atas, maka menurut penulis masalah peresepan antibiotik pada pasien di poli gigi RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan penting untuk diangkat dalam penelitian ini.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan data secara retrospektif melalui data sekunder, yaitu berupa rekam medis di Poli Gigi RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan bulan Oktober-Desember 2013. Besar sampel yang diambil adalah 184 rekam medis yang memuat peresepan antibiotik. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan metode sampling jenuh, yaitu semua semua populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2011). Penilaian rasionalitas penggunaan antibiotik dilakukan dengan menggunakan kriteria Gyssens sebagai berikut:

- 0 : penggunaan tepat / rasional
- I : *timing* tidak tepat
- IIA : tidak tepat dosis
- IIB : tidak tepat interval
- IIC : tidak tepat cara pemberian
- IIIA : pemberian yang terlalu lama
- IIIB : pemberian yang terlalu singkat
- IVA : ada antibiotika lain yang lebih efektif
- IVB : ada antibiotika lain yang kurang toksik
- IVC : ada antibiotika lain yang lebih murah
- IVD : ada antibiotika lain yang lebih spesifik
- V : penggunaan antibiotik tanpa indikasi
- VI : rekam medis tidak lengkap untuk dievaluasi

Golongan 0 termasuk kategori rasional

Golongan I-V termasuk kategori irrasional

Golongan VI tidak termasuk dalam penelitian ini karena bukan termasuk dalam kriteria inklusi penelitian (Direktur Jenderal Pelayanan Medik, 2005)

Data kemudian diolah dengan menggunakan Uji *Descriptive Statistics Frequencies* dan *Crosstabs* dengan program *Statistical Package for the Social Science (SPSS) 20.0*.

HASIL

Berdasarkan 184 data rekam medis yang telah diambil, didapatkan distribusi usia pasien yang disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Peresepan Antibiotik Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase %
Bayi 0-6 tahun	4	2,2 %
Anak 7-11 tahun	5	2,7 %
Remaja 12-17 tahun	19	10,3 %
Dewasa 18-65 tahun	152	82,6 %
Usia lanjut >65 tahun	4	2,2 %

Dilihat dari peresepan antibiotik yang tercantum dalam 184 rekam medis tersebut, didapatkan distribusi golongan antibiotik yang sering

digunakan, yaitu golongan penisilin, fluorokuinolon, dan lincosamides. Seperti yang tercantum pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Golongan Antibiotik yang Digunakan

Golongan Antibiotik		Frekuensi	Persentase %
Golongan penisilin	Generik	78	42,4 %
	Paten	26	14,1 %
Golongan fluorokuinolon	Generik	62	33,7 %
	Paten	0	0
Golongan lincosamides	Generik	12	6,5 %
	Paten	6	3,3 %

Berdasarkan 184 data rekam medis yang memuat peresepan antibiotik, didapatkan distribusi diagnosis dan terapi, serta antibiotik yang diresepkan. Sebagaimana tercantum dalam tabel 3.

Tabel 3. Diagnosis dan Terapi Beserta Antibiotik yang Diresepkan

Diagnosis - Terapi	Antibiotik	Frekuensi	Kriteria			
			0	IIB	IVB	IVC
Impaksi – Odontektomi	Penisilin	4	4	0	0	0
	Fluorokuinolon	5	0	0	5	0
	Lincosamides	1	0	0	0	1
GP, +periodontitis, +pulpa polip – Trepanasi / exo / CHKM dengan tumpatan sementara / medikasi	Penisilin	64	47	0	0	17
	Fluorokuinolon	32	12	0	20	0
	Lincosamides	9	0	5	0	4
Abses – Insisi / medikasi	Penisilin	8	7	0	0	1
	Fluorokuinolon	1	1	0	0	0
	Lincosamides	5	0	5	0	0
Pericoronitis – Operculektomi / medikasi	Penisilin	2	2	0	0	0
	Fluorokuinolon	2	0	0	2	0
Fraktur – Exo / alveolektomi	Penisilin	1	1	0	0	0
	Fluorokuinolon	2	0	0	2	0
Periodontitis – Scaling / medikasi	Penisilin	1	1	0	0	0
	Fluorokuinolon	4	4	0	0	0
	Lincosamides	1	0	0	0	1
GR – Exo	Penisilin	20	12	0	0	8
	Fluorokuinolon	11	3	0	8	0
	Lincosamides	1	0	1	0	0
Pulpitis – Arsen	Penisilin	1	1	0	0	0
	Fluorokuinolon	3	1	0	2	0
Luxasi – Exo	Penisilin	1	1	0	0	0
	Fluorokuinolon	1	0	0	1	0
	Lincosamides	1	0	1	0	0
Gingiva polip –	Penisilin	1	1	0	0	0

Gingivektomi, medikasi						
HP – Eugenol kapas dengan tumpatan sementara	Fluorokuinolon	1	0	0	1	0
Persistensi - Exo	Penisilin	1	1	0	0	0

Hasil penilaian rasionalitas persepan antibiotik berdasarkan Kriteria Gyssens, didapatkan hasil dengan frekuensi terbanyak adalah Kriteria 0 (penggunaan antibiotik tepat / rasional) sebanyak 99 persepan, atau sebesar 53,8 % seperti yang ditunjukkan dalam tabel 4. Sedangkan persepan antibiotik yang paling banyak memenuhi Kriteria Gyssens 0 adalah Penisilin seperti yang tercantum pada tabel 5.

Tabel 4. Rasionalitas Persepan Antibiotik Berdasarkan Kriteria Gyssens

Kriteria Gyssens	Frekuensi	Persentase %
Kriteria 0	99	53,8 %
Kriteria IIB	12	6,5 %
Kriteria IVB	41	22,3 %
Kriteria IVC	32	17,4 %

Tabel 5. Rasionalitas Persepan Tiap Golongan Antibiotik Berdasarkan Kriteria Gyssens

Golongan Antibiotik	Kriteria Gyssens				Total
	0	IIB	IVB	IVC	
Penisilin	78	0	0	26	104
Fluorokuinolon	21	0	41	0	62
Lincosamides	0	12	0	6	18

Berdasarkan data yang telah didapat melalui penilaian rasionalitas persepan antibiotik dengan Kriteria Gyssens, dapat diketahui bahwa masih terdapat irrasionalitas dalam persepan antibiotik yaitu sebanyak 85 persepan dari total 184 data yang diambil, sesuai dengan yang tercantum pada tabel 6.

Tabel 6. Rasionalitas Persepan Antibiotik

Kategori	Jenis Kelamin		Total	Persentase %
	Laki-laki	Perempuan		
Rasional	39	60	99	53,8 %
Irrasional	34	51	85	46,2 %

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebesar 53,8 % persepan antibiotik termasuk dalam kriteria Gyssens 0 (penggunaan tepat / rasional). Jenis antibiotik yang paling banyak diresepkan dengan memenuhi kriteria Gyssens 0 adalah golongan penisilin yaitu sebanyak 78 resep dari total 184 data yang

diambil. Sementara itu dapat dikatakan bahwa masih terdapat irrasionalitas dalam persepan antibiotik sebesar 46,2 %. Rinciannya antara lain, pertama, sebesar 6,5 % termasuk dalam kriteria Gyssens IIB yaitu irrasional karena persepan antibiotik yang tidak tepat interval. Kedua, sebesar 22,3 % termasuk dalam kriteria Gyssens IVB yaitu irrasional karena ada antibiotik lain yang kurang toksik. Ketiga, sebesar 17,4 % termasuk dalam kriteria Gyssens IVC yaitu irrasional karena ada antibiotika lain yang lebih murah.

Pada penelitian ini didapatkan sebesar 6,5 % persepan masuk dalam kriteria Gyssens IIB (tidak tepat interval). Sebagian besar berasal dari persepan antibiotik golongan lincosamides diantaranya adalah clindamycin. Clindamycin merupakan salah satu jenis antibiotik yang efektif mengobati terutama pada infeksi bakteri anaerob yang serius. Dosis oral dewasa untuk clindamycin sebesar 0,15-0,3 g diberikan setiap 6 jam. Clindamycin dapat menyebabkan efek samping berupa diare (hentikan pengobatan), sakit perut, mual, muntah, kolitis karena antibiotik, ruam, ikterus, gangguan fungsi hati, netropenia, eosinofilia, agranulositosis, dan trombositopenia (Hardjosaputra, 2008).

Berdasarkan penelitian ini diketahui sebesar 22,3 % persepan termasuk dalam kriteria Gyssens IVB (ada antibiotika lain yang kurang toksik). Telah dibahas sebelumnya bahwa pilihan antibiotik lini pertama adalah golongan penisilin, seperti amoxicillin (Azwar, 2004). Namun dalam beberapa persepan, didapatkan ciprofloxacin dari golongan fluorokuinolon dan clindamycin dari golongan lincosamides masih digunakan sebagai lini pertama pada kasus ringan seperti pencabutan. Ciprofloxacin memiliki efek samping yang lebih kompleks dibandingkan dengan amoxicillin. Efek samping yang sering timbul antara lain mual, muntah, diare, sakit perut, sakit kepala, pusing, gangguan tidur, ruam, pruritus, anafilaksis, fotosensitivitas, peningkatan ureum dan kreatinin serum, gangguan fungsi hati sementara, artralgia, mialgia, eosinofilia, leukopenia, trombositopenia, dan gangguan kadar protrombin (Hardjosaputra, 2008).

Pada penelitian ini juga ditemukan sebanyak 17,4 % persepan termasuk dalam kriteria Gyssens IVC (ada antibiotika lain yang lebih murah). Biaya terapi atau harga obat dan biaya pengobatan hendaknya dipilih yang paling terjangkau oleh keuangan pasien. Mengutamakan meresepkan obat-obat generik dibandingkan obat paten yang harganya lebih mahal. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 085/MENKES/PER/1/1989 tentang kewajiban menuliskan resep menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Berdasarkan peraturan tersebut maka terlihat bahwa setiap petugas kesehatan khususnya dokter dalam melaksanakan tugas harus berpatokan pada peraturan di atas yang mempengaruhinya dalam penulisan resep bagi penderita yang ditanganinya pada suatu rumah sakit (Wambrauw, 2006).

KESIMPULAN

Peresepan antibiotik yang telah memenuhi kriteria Gyssens 0 atau peresepan dengan kategori rasional sebesar 53,8 %. Peresepan antibiotik yang termasuk dalam kategori irrasional sebesar 46,2%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, B. 2004. *Bijak Memanfaatkan Antibiotika*. Jakarta: Kawan Pustaka
2. Directorate General of Medical Care Ministry of Health, Republic of Indonesia. *Antimicrobial Resistance, Antibiotic Usage, and Infection Control*. Mei 2005. Jakarta: Direktur Jenderal Pelayanan Medik
3. Hadi, U., et al. 2009. *Audit of Antibiotic Prescribing in Two Governmental Teaching Hospital in Indonesia*. *Clinical Microbiology and Infection: The Official of The Eur Soc Clin Microb and Inf Dis* 14(7): 698-707
4. Hardjosaputra, S.L.P., et al. 2008. *DOI Data Obat di Indonesia*. Edisi Ke-11. Jakarta: PT. Muliapurna Jayaterbit
5. Katzung, B.G. Terjemahan A.W. Nugroho, et al. 2010. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Edisi ke-10. Cetakan 2012. Jakarta: EGC
6. Mansjoer, A. et al., 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi Ketiga. Jilid Pertama. Cetakan Ke-11. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
7. Staf Pengajar Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2008. *Kumpulan Kuliah Farmakologi*. Edisi Kedua. Cetakan 2009. Jakarta: EGC
8. Sugiyono. 2011. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
9. Utami, E.R. 2012. *Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi*. *Sainstis* 1(1): 124-138
10. Wambrauw, J. 2006. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Dokter dalam Penulisan Resep Sesuai dengan Formularium Rumah Sakit Umum R.A. Kartini Jepara Tahun 2006*. Semarang: Universitas Diponegoro