

## PROFIL PERESEPAN OBAT PADA POLI BEDAH RSUD BATUSANGKAR TAHUN 2012

Widyastuti<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Akademi Farmasi Imam Bonjol, Bukittinggi  
*widya\_apt161@yahoo.com*

### *Abstrak*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil persepan pada poli bedah RSUD Batusangkar pada tahun 2012. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif-restropektif. Hasil penelitian didapatkan 886 lembar resep. Berdasarkan analisa kelengkapan resep didapatkan semua resep memuat nama pasien, nama dokter dan signa. Resep yang mencantumkan umur sebanyak 67 lembar (7,56%), yang mencantumkan alamat sebanyak 642 lembar (72,46%) dan semua resep tidak mencantumkan berat badan pasien. Resep untuk anak-anak sebanyak 13 lembar (1,47%), resep untuk dewasa sebanyak 819 lembar (92,44%) dan tidak ada resep untuk bayi. Obat yang paling banyak diresepkan adalah dari golongan antimikroba yaitu antibiotika siprofloksasin (40,52%).

*Kata Kunci: bedah, persepan obat, metode deskripsi restropektif*

### *Abstract*

*The research was aimed at knowing profiles of prescribing at Polyclinic of Surgery RSUD Batusangkar in 2012. This research is a method in the form of descriptive-restropective study. The result of study were 886 prescription. Based on the completeness of the analysis of the recipes, the whole recipe contains the patient's name, doctor's name and signa. A recipe that lists the age of 67 sheets (7.56%), which includes the address as many as 642 sheets (72.46%) and the rest of the recipes do not include the patient's weight. Recipes for children as much as 13 sheets (1.47%), adults as much as 819 sheets (92.44%) and there is no recipe for a baby. The drug most widely prescribed class of antimicrobials that is antibiotic ciprofloxacin (40,52%).*

*Keywords: surgery, drug prescribing, descriptive restropective method*

## 1. PENDAHULUAN

Rumah sakit memberikan dua jenis pelayanan yaitu pelayanan yang diberikan pada penderita yang sakit secara fisik tinggal di ruang perawatan rumah sakit, disebut pelayanan pasien rawat inap. Dan pelayanan yang diberikan pada penderita yang sakit yang datang ke rumah sakit tetapi tidak memerlukan tinggal di ruang perawatan rumah sakit, disebut pelayanan pasien rawat jalan (Siregar & Amalia, 2012). Perawatan penderita rawat jalan diberikan kepada penderita melalui klinik yang menggunakan fasilitas rumah sakit pada pelayanan medik spesialisik. Pelayanan medik spesialisik dasar adalah

pelayanan medik spesialisik penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak (Siregar & Amalia, 2012). Sistem pendistribusian obat untuk pasien rawat jalan adalah persepan individual (Anonim, 2011<sup>b</sup>).

Luka bedah pada umumnya diklasifikasikan sebagai luka bersih, bersih terkontaminasi, terkontaminasi dan kotor. Insiden keseluruhan infeksi luka pascabedah bervariasi tergantung ahli bedah, rumah sakit dan tindakan psikologis sepsis luka pascabedah menuntut digunakannya metode pencegahan diantaranya teknik bedah dan penafsiran klinik yang tepat. Sebagian besar infeksi luka pascabedah tidak mengalami

komplikasi, hanya melibatkan kulit dan jaringan subkutis, jarang berlanjut menjadi infeksi nekrotik yang melibatkan fascia dan otot. Gejala-gejala klinik suatu infeksi luka yang tanpa komplikasi biasanya nyeri tekan dan nyeri insisi lokal, pembengkakan, kemerahan dan demam. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya infeksi luka pascabedah adalah teknik cuci prabedah, kerusakan pada sarung tangan operasi, bahan-bahan sawar, sistem udara beraliran laminar dalam kamar bedah, pengalaman anekdot dan kepentingan komersial serta lamanya rawatan di rumah sakit (Sabiston, 1995).

Kuantitas penggunaan antibiotik di Bangsal Bedah lebih tinggi daripada di Bangsal Obsgin. Jenis antibiotik yang tidak sesuai dengan pedoman penggunaan antibiotik secara statistik lebih banyak di Bangsal Bedah (Laras, 2012). Tindakan perawat di RSUD H. Adam Malik Medan dalam pencegahan infeksi nosokomial pada luka pasca bedah dalam katagori baik (Putra & Asrizal, 2012). Suplementasi Zn saja yang diberikan 7 hari setelah pembedahan tidak berpengaruh terhadap kecepatan penyembuhan luka pasca bedah, tetapi suplementasi Zn+vitamin C yang diberikan 7 hari setelah pembedahan dapat mempercepat penyembuhan luka pasca bedah (Rusjiyano, 2009). Berdasarkan hal tersebut maka dilakukan penelitian profil peresepan obat pada poli bedah RSUD Batusangkar selama tahun 2012.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan secara restropektif menggunakan resep-resep pasien umum dari poli bedah yang masuk dan diterima di Apotek Pelengkap RSUD Batusangkar selama tahun 2012. Resep-resep poli bedah yang masuk ke Apotek Pelengkap selama tahun 2012 dipilih yang merupakan pasien kategori umum dan dikumpulkan. Dilakukan pencatatan dan identifikasi Resep.

Berdasarkan data yang terkumpul dari *check list*, selanjutnya data tersebut diolah meliputi; karakteristik pasien, kajian kelengkapan resep, karakteristik obat yang diberikan dan pertimbangan klinis.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian yang dilakukan didapatkan total resep dari poli bedah yang masuk ke Apotek Pelengkap 886 lembar, jumlah R/ sebanyak 2362. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel I.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan pada pelayanan resep harus dilakukan skrining resep meliputi persyaratan administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Berdasarkan persyaratan administratif pada resep harus memiliki yaitu nama, SIP dan alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien, nama obat, potensi, dosis dan jumlah yang diminta, cara pemakaian yang jelas dan informasi lainnya.

Berdasarkan analisa kelengkapan resep, seluruh resep memuat nama pasien, nama dokter dan signa. Resep yang mencantumkan umur sebanyak 67 lembar (7,56%), yang mencantumkan alamat sebanyak 642 lembar (72,46%) dan seluruh resep tidak mencantumkan berat badan pasien. Resep untuk anak sebanyak 13 lembar (1,47%), dewasa sebanyak 54 lembar (6,10%), pasien yang tidak teridentifikasi umurnya sebanyak 819 lembar (92,44%) dan tidak ada resep untuk bayi.

Pada penelitian ini didapatkan semua resep mencantumkan nama pasien, nama dokter dan signa. Adanya resep yang tidak mencantumkan umur sebanyak 92,44%, alamat sebanyak 27,54% dan semua resep tidak mencantumkan berat badan. Tidak dicantumkan umur dan alamat kemungkinan disebabkan karena pasien sebelum ke poli bedah harus membeli karcis terlebih dahulu pada loket pendaftaran. Pada karcis sudah terdaftar umur dan alamat pasien. Hal ini menyebabkan dokter tidak mencantumkan umur dan alamat pasien. Mamarimbing *et.al* (2012) melakukan penelitian mengenai evaluasi kelengkapan administratif resep dari dokter spesialis anak pada tiga apotek di kota Manado didapatkan hasil bahwa ketidaklengkapan dari persyaratan administratif resep dapat berpotensi menyebabkan terjadinya *medication error*, yaitu kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat.

**Tabel I. Golongan Obat**

No.	Golongan Obat	Jumlah
1	Antimikroba	694
2	Multivitamin	402
3	Analgesik	272
4	Psikotropik	212
5	Vitamin Neurotropik	172
6	Kortikosteroid	170
7	Anti Ulcer	110
8	AINS	79
9	Suplemen	66
10	Obat Kardiovaskuler	58
11	Obat Saluran Cerna	55
12	Antiseptik	17
13	Antineoplastik	15
14	Obat Darah	14
15	Obat Saluran Kemih	9
16	Obat Batuk	7
17	Anti Diabetes	4
18	Antihistamin	3
19	Anestesi Lokal	3
<b>Total</b>		<b>2362</b>

Obat yang paling banyak diresepkan adalah golongan antimikroba yaitu antibiotika siprofloksasin. Penggunaan antibiotika pada pasien rawat jalan yang datang untuk kontrol diberikan atas dasar hasil pemeriksaannya. Infeksi pada daerah bedah diklasifikasikan menjadi luka terbuka pada daerah bedah (seperti selulit pada daerah yang dipotong) atau melibatkan organ atau rongga (seperti pada meningitis). Terbukanya pada daerah bedah dapat terjadi pada permukaan (jaringan kulit atau subkutan) atau pada bagian dalam (Sukandar *et.al*, 2008).

Siprofloksasin merupakan salah satu dari golongan kuinolon yaitu kelompok flourokuinolon, mekanisme kerjanya menghambat kerja enzim DNA girase pada kuman dan bersifat bakterisid. Digunakan pada infeksi jaringan lunak, tulang dan sendi serta infeksi saluran nafas dan intraabdominal. Fluorokuinolon oral mempunyai efektivitas sebanding dengan sefalosporin parenteral golongan ketiga (sefotaksim, seftazidim) untuk

pengobatan infeksi berat pada kulit atau jaringan lunak (Anonim, 2011<sup>b</sup>). Hal inilah kemungkinan yang menyebabkan siprofloksasin lebih banyak diresepkan pada poli bedah.

Antibiotika kedua yang banyak digunakan adalah amoksisilin. Amoksisilin merupakan antibiotika golongan  $\beta$ -laktam karena pada struktur kimianya terdapat cincin  $\beta$ -laktam. Memiliki spektrum yang luas, mekanisme kerjanya menghambat pembentukan mukopeptida yang diperlukan untuk sintesis dinding sel bakteri (Anonim, 2011<sup>b</sup>). Pada penelitian ini amoksisilin ada yang dikombinasikan dengan asam klavulanat. Amoksisilin aktif terhadap berbagai kuman aerobik dan anaerobic gram positif dan gram negatif bukan penghasil  $\beta$ -laktamase. Bakteri gram negative biasanya mengandung enzim  $\beta$ -laktamase yang akan menghidrolisis amoksisilin sehingga menyebabkan bakteri resisten terhadap amoksisilin tersebut. Untuk itu perlu adanya suatu penambahan inhibitor  $\beta$ -laktamase seperti asam klavulanat. Sehingga adanya kombinasi antibiotika amoksisilin dengan asam klavulanat. Asam klavulanat akan mengikat enzim  $\beta$ -laktamase sehingga amoksisilin akan terhindar dari pengrusakan oleh enzim  $\beta$ -laktamase dan akan menghambat sintesa dinding sel bakteri yang dituju. Ikatan  $\beta$ -laktamase dengan asam klavulanat umumnya reversibel. Kombinasi amoksisilin dengan asam klavulanat digunakan untuk infeksi akut pada telinga-hidung-tenggorokan, infeksi saluran kemih dan infeksi jaringan lunak (Anonim, 2011<sup>b</sup>).

Golongan obat kedua yang paling banyak diresepkan adalah multivitamin. Multivitamin kemungkinan banyak diresepkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh karena mengingat kondisi pasien pasca pembedahan.

Analgesik merupakan golongan obat yang ketiga paling banyak diresepkan, yang banyak diresepkan adalah asam mefenamat.

Analgetika digunakan karena pasien pasca bedah mengalami keluhan nyeri setelah pembedahan dan kadangkala dalam hal ini diberikan juga obat psikotropik. Psikotropik yang sering digunakan dalam penelitian ini adalah kombinasi diazepam dengan antalgin.

Nyeri merupakan persepsi yang kompleks, yang rasanya dapat bervariasi antara satu orang dengan yang lain, meskipun mereka

mendapatkan cedera atau penyakit yang relatif sama. Nyeri pada pembedahan merupakan nyeri akut dengan durasi dapat sampai satu minggu tergantung dari tempat luka, adanya inflamasi dan juga faktor emosional (Ikawati, 2012).

Penatalaksanaan nyeri adalah untuk menghilangkan rasa nyeri yang tidak nyaman pada pasien, untuk terapi farmakologi dapat digunakan obat-obat golongan antiinflamasi nonsteroid, golongan opiate dan relaksan otot. Pada prinsipnya penatalaksanaan nyeri disesuaikan dengan intensitas nyerinya. Salah satu obat yang sering digunakan untuk analgetik ialah parasetamol dengan berbagai merk dagang, tetapi dapat menyebabkan kerusakan hati, kemungkinan hal ini yang menyebabkan pada penelitian ini digunakan asam mefenamat untuk pasien dewasa dan parasetamol untuk pasien anak. Nyeri ringan umumnya dapat diterapi dengan AINS atau parasetamol ditambah ajuvan non opiat jika diperlukan, nyeri sedang diterapi dengan analgesik opiat plus ajuvan AINS atau parasetamol dan nyeri berat diterapi dengan opiat dan suatu ajuvan (Ikawati, 2012 dan Purnomo, 2012).

Pereseapan obat dengan merek dagang paling banyak digunakan dibandingkan dengan nama generik yang berasal dari poli bedah. Hal ini kemungkinan dokter lebih leluasa meresepkan obat diluar yang ditetapkan formularium rumah sakit karena pasiennya pasien umum. Penelitian Athijah *et.al* (2003) mengenai profil pereseapan obat generik di beberapa apotek wilayah Surabaya didapatkan bahwa cenderung digunakan obat dengan merek dagang daripada obat generik, yang disebabkan karena masih adanya anggapan bahwa obat dengan nama dagang mutunya lebih baik daripada obat generik, kebiasaan dokter yang ingin mencoba kemampuan obat-obat baru meskipun belum jelas betul manfaatnya, *personal formulary* (P-drug) dari masing-masing dokter yang telah terbukti dapat memberikan pengalaman positif untuk kesembuhan pasien, tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan cukup tinggi sehingga mendorong dokter memilih obat yang dianggap paling tepat serta paling baik meskipun terkadang kurang menyadari apakah pasien mampu membeli obat tersebut atau tidak, masih ada beberapa anggapan mengenai produk generik, misalnya obat generik membutuhkan

waktu yang lebih lama untuk bereaksi dalam tubuh dan merek dagang yang namanya cenderung lebih sederhana serta lebih mudah diingat.

Bentuk sediaan yang paling banyak diresepkan adalah tablet sebesar 83,46%, kapsul sebesar 11,33%, sirup sebesar 4,17%, salep sebesar 0,89% dan injeksi sebesar 0,15%. Bentuk sediaan tablet lebih praktis dan mudah digunakan dirumah untuk pasien rawat jalan. Keuntungan sediaan tablet yaitu dapat menutupi rasa obat yang tidak menyenangkan, kemudahan pemberian dosis, sifat tablet yaitu mudah dibawa, stabilitas yang memadai, ekonomis dibandingkan dengan bentuk sediaan lain dan mudah diberikan serta penerimaan yang baik bagi semua pasien (Siregar & Wikarsa, 2010).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2010, *Manual Washington Terapi Rawat Jalan*, diterjemahkan oleh Huriawati Hartanto, Enny Listiawati dan David Putra Jaya, EGC, Jakarta.
- Anonim, 2011<sup>a</sup>, *Famakologi dan Terapi*, Edisi 5, Departemen Farmakologi dan Terapeutik, Fakultas Kedokteran-UI, Jakarta.
- Anonim, 2011<sup>b</sup>, *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Athijah, U., L. Pristianty, E. H. Ratna, Soemiati, Y. Nita, B. Sukendra, D. P. Indriani, F. Riyantiningrum & P. Ermawita, 2008, Profil Pereseapan Obat Generik di Beberapa Apotek Wilayah Surabaya, *Majalah Farmasi Airlangga*, Volume 6, No.2.
- Darmadi, 2008, *Infeksi Nosokomial Problematika Dan Pengendaliannya*, Salemba Medika, Jakarta.
- Ikawati, Z., 2012, *Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*, Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- Katzung, B. G., 2012, *Farmakologi Dasar & Klinik*, Edisi 10, diterjemahkan oleh Aryandhito Widhi Nugroho, Leo Rendy dan Linda Dwijayanti, EGC, Jakarta.
- KepMenKes RI No.1197/Menkes/SK/IX/ 2004, *Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*.

- Laras, N.W., 2012, Kuantitas Penggunaan Antibiotika di Bangsal Bedah dan Obstetri-Ginekologi RSUP dr Kariadi Setelah Kampanye PP-PPRA, *Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah*, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Mamarimbing, M., Fatimawali & W. Bodhi, 2012, Evaluasi Kelengkapan administratif Resep dari Dokter Spesialis Anak pada Tiga Apotek di Kota Manado, *Pharmacon*, Volume 1, No. 2.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.2406/Menkes/PER/XII/2011, *Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*.
- Purnomo, H., 2012, *Mendesain Molekul Obat sebagai Analgetika*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Putra, R.A.H. & Asrizal, Tindakan Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Luka Pasca Bedah, *e-Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan*.
- Rusjiyanto, 2009, Pengaruh Pemberian Suplemen Seng (Zn) dan Vitamin C Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Pasca Bedah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo, *Jurnal Kedokteran Indonesia*, Vol. 1, No. 1: 64 – 75
- Sabiston Jr, D.C., *Sabiston: Buku Ajar Bedah (Essentials of Surgery)*, diterjemahkan oleh Petrus Andrianto dan Timan I.S., EGC, Jakarta.
- Siregar, C. J. P. & L. Amalia, 2012, *Farmasi Rumah Sakit Teori & Penerapan*, EGC, Jakarta.
- Siregar, C. J. P. & S. Wikarsa, 2010, *Teknologi Farmasi Sediaan Tablet : Dasar-Dasar Praktis*, EGC, Jakarta.
- Sukandar, E. Y., R. Andrajati, J. I. Sigit, I K. Adnyana, A. P. Setiadi & Kusnandar, 2008, *ISO Farmakoterapi*, PT. ISFI Penerbitan, Jakarta.