

Pola Penulisan Obat Anti Inflamasi Non Steroid di Bangsal Khadijah Rumah Sakit Roemani selama Januari - Juni 2011

Danang Ari Wicaksono¹, Ichrojuddin Nasution², Hema Dewi Anggraheny³

¹Mahasiswa Program Pendidikan S-1, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang,

²Staf Pengajar, Fakultas Kdeokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang,

³Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang.

ABSTRAK

Latar Belakang : Pemakaian AINS yang rasional diartikan pemberian resep yang tepat indikasi, dosis, lama pemberian obat yang tepat dan aman, cara pemberian obat, serta harga terjangkau masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pemakaian AINS dari segi golongan, harga, cara pemberian, lama pemberian, merek dagang, jumlah AINS dalam satu resep, jumlah obat dalam satu resep di Bagian Penyakit Dalam Bangsal Khodijah Rumah Sakit Roemani periode Januari sampai Juni 2011

Metode : Penelitian bersifat deskriptif menggunakan *SPSS 18* uji univariat distribusi frekuensi, standar deviasi, analisis deskriptif. Populasi seluruh resep yang mengandung AINS sebanyak 460 resep. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 209 resep. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data secara dekriptif terhadap golongan, harga, cara pemberian, lama pemberian, merek dagang, jumlah AINS, jumlah obat dalam satu resep

Hasil : Golongan terbanyak paraamino fenol 65,1%, harga AINS sediaan padat rata-rata Rp 1.274,54 per obat, harga AINS sediaan cair rata-rata Rp 37.590,41 per obat, cara pemberian AINS terbanyak secara oral 84,2%, lama pemberian AINS terbanyak 1-3 hari 95,2%, merek dagang AINS generik 63,6%, jumlah AINS dalam sebuah resep terbanyak 1 buah 84,2%, dan jumlah obat dalam sebuah resep terbanyak adalah 1-3 obat 79,4%.

Simpulan : hasil penelitian pemakaian AINS ditinjau dari golongan AINS, harga AINS, cara pemberian AINS, lama pemberian AINS, merek dagang AINS, jumlah AINS dalam satu resep, jumlah obat dalam satu resep telah sesuai standar.

Kata kunci : Anti Inflamasi Non Steroid (AINS), Rumah Sakit Roemani

The Pattern of Prescription of Non Steroid Anti-inflammatory Drug at Bangsal Khadijah Rumah Sakit Roemani during January to June 2011

ABSTRACT

Background : Use a rational means of granting NSAID the right recipe is any indication, dose, drug delivery and drug delivery methods, secure, and affordable community. This research aims to describe the usage of the NSAID, price, delivery, long way, granting a trademark, the number of NSAID in one recipe, the amount of drug in one recipe at the internal medicine Ward Khodijah Hospital Roemani a period of January to June 2011.

Methods: The descriptive nature of the research using *SPSS 18* tests univariate frequency distribution, standard deviation, a descriptive analysis. The population of all the recipes that contain as many as 460 NSAID recipe. The sample in this study as much as 209 recipes. Sampling simple random sampling technique. Data analysis in dekriptif agNSAIDt a category, price, delivery, long way, granting a trademark, the amount, the amount of drug in NSAID one recipe.

Results: The most paraamino phenol 25.1%, prices of solid preparations NSAID average Usd 1,274 0.66/100 ml per drug, liquid preparations NSAID prices an average of Rp 37.590, 41 per drug, granting most way NSAID 84.2% orally, long the most 1-granting NSAID 3 days 95.2%, trademark NSAID 63.6%, the number of generic NSAID in a most recipes 84.2%, 1 piece and the amount of drugs in a recipe were 1-3 drug 79.4%.

Conclusion: Use the corresponding paraamino NSAID phenol, price match is not damning NSAID, ways of giving patients appropriate oral, NSAID in awarding appropriate old NSAID no more than 3 days, trademark NSAID according the number of generic prescriptions in one appropriate NSAID standard, the amount of drugs in a single prescription fit no more than 6 drugs.

Key words: Non-Steroid Anti-Inflammatory (NSAID), Hospital Roemani

Korespondensi: Danang Ari Wicaksono, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Wonodri No. 2A. Semarang, Jawa Tengah, Indonesia, telepon/faks (024) 8415764. Email : danang.ari.90@gmail.com

PENDAHULUAN

Ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, serta penggunaan obat yang rasional merupakan bagian dari tujuan yang hendak dicapai melalui kebijakan obat nasional. Pemilihan obat yang tepat dan penjelasan yang benar, lengkap dan tidak menyesatkan sangat diharapkan untuk menghindari efek yang tidak diinginkan dan peningkatan kerasionalan penggunaan obat.^{1,2,4}

Obat adalah substansi kimia yang mempengaruhi sistem biologi secara spesifik reversible dan memberikan manfaat. Obat juga merupakan alat intervensi utama pelayanan kesehatan yang bernilai ekonomis tinggi. Hidup sehat tidak terlepas dari obat, dan obat menjadi komoditas yang istimewa dan mempunyai nilai fulus yang tinggi. Oleh sebab itu banyak sekali industri obat berlomba – lomba memproduksi obat. Hal ini akan menyebabkan terjadinya obat dimana – mana atau yang bisa dinamakan banjir obat dan juga adanya rimba pengobatan (*therapeutic jungle*).^{1,2,4}

Pada dasarnya obat adalah racun, ia akan aman bila digunakan menurut ilmu farmakologi klinik. Obat juga bermuka dua, yang satu bisa membunuh dan yang ujung satunya tidak, dengan arti kata lain obat mempunyai manfaat sekaligus mudarat. Dalam arti manfaat adalah suatu obat bisa mendatangkan satu atau lebih efek yang menguntungkan dalam suatu pemakaian atau terapi, sedangkan arti mudarat adalah suatu obat mempunyai beberapa macam efek yang merugikan dengan berbagai tingkatan dari yang ringan, berat, sampai fatal.^{1,2,4}

Berdasarkan survey di Inggris, pemakaian AINS paling sering digunakan dalam pengobatan awal. Beberapa pengamat mengestimasi bahwa dari 15 – 25 juta orang, 5% - 10% orang dewasa di Inggris menggunakan AINS secara teratur. Lebih dari 70 juta peresepan yang berisikan AINS diberikan setiap tahunnya dan lebih dari 30 miliar tablet AINS terjual.¹¹

Survei awal di RS Roemani menunjukkan masih banyak peresepan AINS terutama golongan para aminofenol dengan harga dibawah Rp 500,00 sebesar lebih dari 50%. Obat merek dengan pemakaian oral masih banyak penggunaannya. Peresepan berisikan dua golongan AINS yang sama masih banyak diberikan, selain itu pemberiannya terlalu lama

METODE PENELITIAN

Populasi diambil di bagian rekam medik RS Roemani yaitu resep sebanyak 460. Sampel diambil dengan cara pemilihan dengan nomer yaitu setiap nomor ganjil dari resep yang menjadi sampel maka diperoleh 209 sampel. Sampel diolah berdasarkan definisi operasional menggunakan *SPSS 16*. Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan *SPSS 16* dengan uji univariat

distribusi frekuensi, standar deviasi, analisis deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh resep yang mengandung Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) sebanyak 460 resep. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 209 resep. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik simple random sampling. Analisis data dilakukan secara dekriptif terhadap golongan Anti Inflamasi Non Steroid (AINS), harga Anti Inflamasi Non Steroid (AINS), cara pemberian Anti Inflamasi Non Steroid (AINS), lama pemberian Anti Inflamasi Non Steroid (AINS), merek dagang Anti Inflamasi Non Steroid (AINS), jumlah Anti Inflamasi Non Steroid (AINS), jumlah obat dalam satu resep.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Golongan AINS

Tabel golongan AINS yang diresepkan sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Golongan AINS Di Bagian Penyakit Dalam Bangsal Khodijah RS Roemani Semarang Periode Januari 2011 sampai juli 2011

Golongan AINS	Frekuensi	%
Para Aminofenol	136	65,1
Salisilat	3	1,4
Pirazolon	0	0
Asam fenil propionat	9	4,3
Indol	0	0
Asam antralinat	48	23,0
Oksikam	0	0
Lain-lain	13	6,2
Total	209	100,0

Tabel 1 diketahui bahwa frekuensi paling banyak yaitu pada golongan Para Aminofenol sebanyak 136 buah dengan presentase (65,1%), golongan asam antralinat sebanyak 48 buah dengan presentase (23%), golongan asam fenil propionat sebanyak 9 buah dengan presentase (4,3%), golongan salisilat sebanyak 3 buah dengan presentase (1,4%), dan lain-lain sebanyak 13 buah dengan presentase (6,2%).

Hal ini kemungkinan dikarenakan golongan para aminofenol dianggap paling aman dan mempunyai efek samping yang relatif ringan. Pada dosis normal golongan ini tidak mengiritasi lambung, mempengaruhi koagulasi darah, atau mempengaruhi fungsi ginjal. Hingga tahun 2010, golongan ini dipercaya aman untuk digunakan selama masa kehamilan. Selain itu golongan para aminofenol memiliki harga yang jauh lebih murah daripada golongan AINS lainnya. Promosi juga dapat mempengaruhi banyaknya pemakaian obat ini.¹⁸

Harga AINS

Harga AINS sediaan padat

Harga AINS sediaan padat rata-rata Rp 1.274,54 dengan standar deviasi Rp 3.182,01. Harga AINS berkisar antara Rp 93,00 sampai Rp 16.270,00. Di bawah ini adalah tabel harga AINS sediaan padat yang diresepkan sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Harga AINS Sediaan Padat di Bagian Penyakit Dalam Bangsal Khodijah RS Roemani Periode Januari 2011 sampai Juli 2011

Harga AINS per buah (rupiah)	Frekuensi	%
< 500	147	81,7
501-2.500	8	4,4
2.501-5.000	11	6,1
5.001-7.500	1	0,6
7.501-10.000	3	1,7
> 10.000	10	5,6
Total	180	100,0

Dari tabel 2 diketahui bahwa harga AINS sediaan padat yang di resepkan di Bagian Penyakit Dalam Bangsal Khodijah RS Roemani urutan tertinggi adalah harga dibawah Rp 500,00 sebanyak 147 buah dengan presentase (81,7%). Sedangkan harga AINS sediaan padat yang paling rendah berkisar antara Rp 5.001,00 sampai Rp 7.500,00 sebanyak 1 buah dengan presentase (0,6%).

Harga AINS Sediaan Cair

Harga AINS sediaan cair rata-rata Rp 37.590,41 dengan standar deviasi Rp 22.217,80. Harga AINS berkisar antara Rp 3.896,00 sampai Rp 74.600,00. Di bawah ini adalah tabel harga AINS sediaan cair yang diresepkan sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Harga AINS Sediaan Cair di Bagian Penyakit Dalam Bangsal Khodijah RS Roemani Periode Januari 2011 sampai Juli 2011

Harga AINS per buah (rupiah)	Frekuensi	%
< 5.000	3	10,3
5.001-10.000	0	0
10.001-20.000	5	17,2
20.001-30.000	4	13,8
30.001-40.000	11	37,9
> 40.000	6	20,7
Total	29	100,0

Tabel 3 diketahui bahwa harga AINS sediaan cair yang di resepkan di Bagian Penyakit Dalam Bangsal Khodijah RS Roemani urutan tertinggi adalah harga Rp 30.001,00 sampai Rp 40.000,00 sebanyak 11 buah dengan presentase (37,9%). Sedangkan harga AINS sediaan cair yang paling rendah adalah harga < Rp 5.000,00 sebanyak 3 buah dengan presentase (10,3%).

Merek Dagang AINS

Tabel merek dagang AINS yang diresepkan sebagai berikut :

Tabel 4

Distribusi Merek Dagang AINS Di Bagian Penyakit Dalam Bangsal Khodijah RS Roemani Semarang Periode Januari 2011 sampai Juni 2011

Merek Dagang	Frekuensi	%
Generik	133	63,6
Non Generik	76	36,4
Total	209	100,0

Tabel 4 dapat diketahui bahwa resep yang menggunakan obat generik yaitu 133 buah resep dengan presentase (63,6%), dan 76 buah resep dengan presentase (36,4%) menggunakan obat non generik. Hal ini telah sesuai dengan program yang telah dicanangkan pemerintah dalam menggunakan obat - obat generik. Pemberian obat merek yang lebih besar akan merugikan pasien dalam pembiayaan, dikarenakan efek obat generik dan obat merek adalah sama.¹¹

Cara pemberian AINS

Tabel cara pemberian AINS yang diresepkan sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Cara Pemberian AINS Di Bagian Penyakit Dalam Bangsal Khodijah RS Roemani Semarang Periode Januari 2011 sampai Juni 2011

Cara pemberian	Frekuensi	%
Oral	176	84,2
Injeksi	29	13,9
Rektal	4	1,9
Total	209	100,0

Tabel 5 diketahui bahwa cara pemberian AINS terbanyak diberikan secara oral yaitu 176 tindakan dengan presentase (84,2%), secara injeksi 29 tindakan dengan presentase (13,9%), dan 4 tindakan dengan presentase (1,9%) secara rektal. Hal ini dikarenakan pemberian obat secara peroral lebih aman dibandingkan dengan injeksi dan pemberian yang lainnya. Karena dengan penggunaan peroral, obat akan diabsorpsi di lambung, usus, kemudian di distribusi ke peredaran darah. Metabolisme juga terjadi dengan jalan oksidasi, reduksi, hidrolisis, atau konjugasi misalnya di hati. Kemudian obat di ekskresi melalui ginjal, hepar, dan kelenjar - kelenjar lainnya, sehingga efek samping obat akan berkurang. Demikian cara pemberian obat yang paling aman adalah secara peroral.^{1,2,3,5}

Lama Pemberian AINS

Lama pemberian AINS rata-rata 2,72 , dengan standar deviasi 1,01. Di bawah ini adalah tabel lama pemberian AINS yang diresepkan sebagai berikut: Tabel 6. Distribusi Lama Pemberian AINS Di Bagian Penyakit Dalam Bangsal Khodijah RS Roemani Semarang Periode Januari 2011 sampai Juni 2011

Lama Pemberian	Frekuensi	%
1-3	199	95,2
4-6	9	4,3
7-8	1	0,5
Total	209	100,0

Tabel 6 diketahui bahwa lama pemberian 1-3 hari sebanyak 199 AINS dengan presentase (95,2%), lama pemberian 4-6 hari sebanyak 9 AINS dengan presentase (4,3%), dan lama pemberian 7-8 hari sebanyak 1 AINS dengan presentase (0,5%). Hal ini dikarenakan pemberian AINS yang benar adalah diberikan jika diperlukan (*pro renata*) yaitu dengan ketentuan jika tanda dan gejala sudah menghilang maka pemberian AINS harus dihentikan. Pemberian AINS terlalu banyak akan mengakibatkan efek samping meningkat pada tiga sistem organ yaitu lambung, ginjal, dan hati. Biaya yang besar juga merupakan efek dari pemberian AINS yang terlalu banyak.²

Jumlah AINS

Jumlah AINS dalam satu resep rata-rata 1,17, sedangkan standar deviasi 0,41. Di bawah ini adalah tabel jumlah AINS dalam sebuah resep sebagai berikut: Tabel 7. Distribusi Jumlah AINS Dalam Satu Resep Di Bagian Penyakit Dalam Bangsal Khodijah RS Roemani Semarang Periode Januari 2011 sampai Juni 2011

Jumlah AINS	Frekuensi	%
1	176	84,2
2	30	14,4
3	3	1,4
Total	209	100

Tabel 7 diketahui bahwa terdapat satu jumlah AINS dalam satu resep sebanyak 176 buah dengan presentase (84,2%), dua jumlah AINS dalam satu resep sebanyak 30 buah dengan presentase (14,4%), tiga jumlah AINS dalam satu resep sebanyak 3 dengan presentase (1,4%). Sebagai contoh didapatkan salah satu dari 2 jumlah AINS dalam satu resep yaitu paracetamol kaplet dengan farmadol injeksi. Dilihat dari golongannya paracetamol dan farmadol adalah sama, hal ini akan menyebabkan terjadinya polifarmasi, efek samping, dan biaya yang lebih besar, sehingga hal ini akan merugikan pasien. Penggunaan dua golongan AINS yang sama dalam satu resep kemungkinan disebabkan oleh adanya dokter yang kurang

mengetahui efek AINS, kurang efektifnya penggunaan satu golongan AINS, tingkat keparahan/komplikasi dari suatu penyakit pasien, dan juga dapat untuk mencari keuntungan.^{7,8,9,10}

Jumlah Obat

Rata-rata jumlah obat dalam satu resep adalah 2,62, dengan standar deviasi 1,24. Di bawah ini adalah tabel jumlah obat dalam sebuah resep sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Jumlah Obat Dalam Sebuah Resep Di Bagian Penyakit Dalam Bangsal Khodijah RS Roemani Semarang Periode Januari 2011 sampai Juni 2011

Jumlah obat	Frekuensi	%
1-3	56	27,6
4-6	126	62,1
7-9	20	9,9
>9	1	0,5
Total	203	100,0

Tabel 8 didapatkan bahwa angka kemunculan 1-3 jenis obat dalam satu resep yang sama sebanyak 166 buah dengan presentase (79,4%), angka kemunculan 4-6 jenis obat dalam satu resep yang sama sebanyak 42 buah dengan presentase (20,1%), angka kemunculan >6 jenis obat dalam satu resep yang sama sebanyak 1 buah, dengan frekuensi (0,5%). Peresepan obat sebaiknya jumlah obat tidak melebihi 6 komponen dalam satu resep. Pemberian obat yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya interaksi obat sehingga akan menimbulkan efek baru yang merugikan. Penggunaan lebih dari 6 jenis obat dalam satu resep kemungkinan disebabkan oleh adanya dokter yang kurang mengetahui efek-efek yang ditimbulkan dari interaksi obat-obat tersebut, kurang efektifnya penggunaan satu jenis obat, tingkat keparahan/komplikasi dari suatu penyakit pasien, dan obat merupakan alat intervensi utama pada pelayanan kesehatan yang bernilai ekonomi tinggi sehingga, jumlah obat yang terlalu banyak dapat digunakan untuk mencari keuntungan.^{2,5,7,8,9,10}

UCAPAN TERIMA KASIH

Rumah Sakit Roemani Semarang

DAFTAR PUSTAKA

1. Nasution.I Slide Farmakologi Klinik. 2009.
2. Gunawan, gansulistia. Farmakologidanterapiedisi 5. DepartemenFarmakologidanTerapeutik FKUI.2007.
3. Katzung, Bertram G. FarmakologiDasardanKlinikedisipertama. SalembaMedika. Jakarta. 2001.
4. Badan POM RI.InformatoriumObatNasional Indonesia. SagungSeto. Semarang. 2008.
5. Anief, moh. PrinsipUmumdanDasarFarmakologi. Gajah Mada University Press. Yogyakarta. 2004.
6. Katzung, Bertram G. FarmakologiDasardanKlinikedisiketiga.Sal embaMedika. Jakarta. 2001.
7. Leape, L.L., Bates, D.W., Cullen, D.J., Cooper, J., Demonaco, H.J., Gallivan, T., Hallisey, R., Ives, J., Laird, N., Laffel, G., et al. *System Analysis Of Adverse Drug Events*. ADE Prevention Study Group. JAMA.1995
8. Shah, N.R., Seger, A.C., Seger, D.L.,et al. *Improving Acceptance Of Computerized Prescribing Alert In Ambulatory Care*. J AM Med Inform Assoc. 2006
9. Syamsudin. Buku Ajar Farmakologi Efek Samping Obat. Salemba Medika. Jakarta. 2011
10. Utami, Sri. Apakah Paracetamol Berbahaya Bagi Tubuh Kita ?. Juli 2011. Skp.unair.ac.id
11. Christopher V. Chambers, MD, Walter L. A Cohort Study of NSAID Use and the Management of Related Gastrointestinal symptoms by Primary Care Patients. July 2003 Vol 28 Number 7.2003. www.ptcommunity.com/.../PTJ2807462.pdf