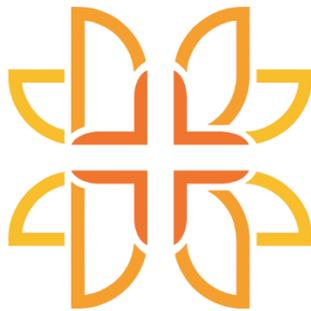


**Kajian Pola Peresepan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Pada Pasien  
Penyakit Kulit di Salah Satu Klinik di Kota Cimahi**

**Laporan Tugas Akhir**

**Nur Asyrifah  
12171013**



**Universitas Bhakti Kencana  
Fakultas Farmasi  
Program Strata I Farmasi  
Bandung  
2021**

**ABSTRAK**

**Kajian Pola Peresepan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Kulit di Salah Satu Klinik di Kota Cimahi**

**Oleh :  
Nur Asyrifah  
12171013**

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang masih sering terjadi dan menjadi masalah kesehatan bagi sebagian besar masyarakat yang tinggal di negara tropis seperti Indonesia. Disebabkan oleh adanya infeksi virus, bakteri, jamur, ataupun parasit. Penyakit kulit dapat diobati dengan berbagai macam cara antara lain dengan rute topikal sistemik dan intralesi. **Tujuan** penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pola peresepan dan rasionalitas penggunaan obat kulit. **Metode** penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif retrospektif, dengan melihat lembar resep dan rekam medis pasien penyakit kulit yang menerima pengobatan baik topikal maupun oral pada salah satu klinik di Kota Cimahi periode Oktober – Desember 2020. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa dari 329 pasien, pasien perempuan (51,67%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien laki-laki. Penderita penyakit kulit terbanyak ada pada kelompok pasien dewasa dengan usia 26 - 45 tahun (61,40%). Penggunaan obat kulit ditemukan pada rute pemberian topikal (50,6%) dan oral (49,4%). Kelas terapi obat yang terbanyak adalah antiinflamasi topikal golongan kortikosteroid betametasone (12,6%). Bentuk sediaan obat yang paling dominan digunakan yaitu krim (44,3%). Kerasionalan dalam pemberian obat pada pasien penyakit kulit berdasarkan kriteria tepat indikasi sebesar (100%), tepat jenis obat (100%), tepat dosis (96,13%), tepat durasi (99,28%), serta tepat cara penggunaan (99,86%).

**Kata kunci** : Penyakit kulit, Rasionalitas obat kulit, Antiinflamasi

## ABSTRACT

### **Examining Prescription Pattern and Rational Drug Use in Patients with Skin Diseases at a Clinic in Cimahi City**

By :  
Nur Asyrifah  
12171013

Skin disease is still prevalent and being a health issue of the majority of people living in tropical countries such as Indonesia. This disease mostly caused by a viral, bacterial, fungal, or parasitic infection. However, skin disease can be treated in a variety of ways, including topical, systemic and/or intralesional routes. Objective: The aim of this study is to describe the pattern of prescribing and the retrospective descriptive method, examining prescription sheets and medical records of skin disease patients who received both topical and oral treatment at a clinic in Cimahi City from October to December 2020. Result: According to the findings, there were more female patients (51.67%) than male patients. The adult patient group aged 26-45 years had the most skin disease patients (61.40%). Skin medicines were found to be used in both topical (50.6%) and oral (49.4%) routes of administration. Betamethasone, a topical anti-inflammatory corticosteroid, was the most effective class of drug therapy (12.6%). Meanwhile, cream was the most frequently used drug dosage form (44.3%). Furthermore, rationality in drug administration to patients with skin disease based on criteria for the right indication (100%), the right type of drug (100%), the right dose (96.13%), the right duration (99.28%), and the right way of use (99.86%).

**Keywords :** Skin disease, Rationality of skin medicine, Anti-inflammatory

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Kajian Pola Peresepan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Kulit di Salah Satu Klinik di Kota Cimahi**

**Laporan Tugas Akhir**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan Sarjana Farmasi

**Nur Asyrifah  
12171013**

Bandung, 23 Juni 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



(apt. Nita Selifiana, M.si)  
NIDN. 0405029001

Pembimbing Serta,



(Dr. apt. Entris Sutrisno, MH.Kes)  
NIDN. 0418047901

## KATA PENGANTAR

*Bismillaahirrahmaanirahiim.*

*Assalamu'alaikum, Wr. Wb.*

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan lapopran tugas akhir dengan judul “Kajian Pola Peresepan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Kulit di Salah Satu Klinik di Kota Cimahi” guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Strata 1 jurusan Farmasi (S. Farm) di Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari kelemahan serta keterbatasan yang ada sehingga dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Bapak Dr. apt. Entris Sutrisno, MH.Kes selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Ibu Dr. apt. Patonah, M.si selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana
4. Bapak apt. Aris Suhadirman, M.si selaku ketua Program Studi Strata 1 Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana
5. Ibu apt. Nita Selifianam M.si selaku dosen Pembimbing Utama yang telah berkenan sabar memberikan bimbingan, memberikan waktu dan tambahan ilmu serta solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan laporan tugas akhir ini dan mengarahkan penulis selama proses penyusunan, sehingga laporan tugas akhir ini terselesaikan dengan baik.
6. Bapak Dr. apt. Entris Sutrisno, MH.Kes selaku dosen Pembimbing Serta yang telah berkenan memberikan tambahan ilmu, bimbingan, memberikan waktu serta solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan laporan tugas akhir ini dan mengarahkan penulis selama proses penyusunan, sehingga laporan tugas akhir ini terselesaikan dengan baik.
7. Kedua orangtua beserta keluarga yang telah memberikan do'anya yang tulus, mencurahkan kasih sayang, perhatian, motivasi, nasihat serta telah memberikan dukungan baik moril maupun materil. Serta senantiasa memberikan dorongan penuh dan semangat untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Ibu Aulia Nurfazri, M.Si selaku dosen wali yang telah membimbing pengeahuan kepada penulis selama proses pendidikan.
9. Ibu apt. Amyra Luthfi Hanifah, S.Farm selaku Apoteker Klinik Pratama Izzati yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu dan membimbing penulis selama melakukan pengambilan data penelitian di Klinik.

10. Seluruh Staff Dosen Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah bersedia memberikan ilmu dan pengetahuan serta bimbingan kepada penulis selama proses pendidikan.
11. Sahabat buwunggyu Shinta, Fafa, Avi, Aini, Hasnia, terimakasih sudah selalu ada kapanpun penulis mau, woof u.
12. Sahabat markivul Mita, Nisa, Ranis, Astri, Dita, terimakasih telah memberikan do'a dan dukungannya kepada penulis.
13. Sahabat seperjuangan Ica, Mail, Reca, yang sudah bersama – sama berjuang, sudah menjadi partner ter the best yang selalu memberikan semangat dan motivasi selama penelitian dan penyusunan Laporan tugas akhir ini terimakasih untuk kebersamaan yang kalian hias selama perjalanan menuju S.farm.
14. Teman-teman seperjuangan farmasi angkatan 2017, terutama kelas FA5, terimakasih karena telah membuat hari-hari saya menjadi lebih bermakna.
15. Diriku sendiri, terimakasih sudah mampu menjalani dan melewati ini semua dengan amat sangat baik.
16. Hasan Basri Haryanto, Amd.Farm beserta keluarganya yang telah memberikan do'a, perhatian, motivasi, nasihat, serta senantiasa memberikan dorongan penuh dan semangat untuk menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang ikut membantu dalam proses penyusunan Laporan tugas akhir ini baik berupa materil maupun moril.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala kebaikan dan bantuannya. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi penulis juga bagi para pembaca. *Amin Ya Robbal Alamin.*

*Wassalamu 'alaikum, Wr. Wb.*

Bandung, Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3.1. Tujuan Penelitian .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3.2. Manfaat Penelitian.....</b>	<b>2</b>
<b>1.4. Tempat dan waktu Penelitian.....</b>	<b>3</b>
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Kulit.....</b>	<b>4</b>
<b>2.2. Penyakit Kulit.....</b>	<b>4</b>
<b>2.2.1. Infeksi Bakteri .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2.2. Infeksi virus.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2.3. Infeksi jamur.....</b>	<b>5</b>
<b>2.3. Pengobatan Penyakit Kulit .....</b>	<b>6</b>
<b>2.3.1. Terapi Topikal.....</b>	<b>6</b>
<b>2.3.2. Kortikosteroid .....</b>	<b>6</b>
<b>2.3.3. Antijamur .....</b>	<b>7</b>
<b>2.3.4. Antibiotik .....</b>	<b>7</b>
<b>2.4. Klinik.....</b>	<b>8</b>
<b>2.4.1. Jenis – jenis klinik.....</b>	<b>8</b>
<b>2.5. Peresepan Obat.....</b>	<b>10</b>
<b>2.5.2. Pengkajian Resep .....</b>	<b>11</b>
<b>2.5.3. Resep Racikan.....</b>	<b>12</b>
<b>2.6. Penggunaan Obat yang Rasional.....</b>	<b>12</b>
<b>2.6.1. Penggunaan Obat yang Rasional menurut Kementerian Kesehatan .....</b>	<b>12</b>
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1. Lokasi dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>16</b>

<b>Lokasi penelitian yaitu di Klinik Pratama Izzati Cimahi pada Bulan Maret – April 2021.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2. Subyek Penelitian .....</b>	<b>16</b>
<b>3.3. Metode Pengumpulan Data .....</b>	<b>16</b>
<b>3.4. Analisis Data .....</b>	<b>17</b>
<b>3.5. Konsep Penelitian .....</b>	<b>17</b>
<b>BAB IV. PROSEDUR PENELITIAN.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1. Observasi Awal .....</b>	<b>18</b>
<b>4.2. Pengumpulan Data .....</b>	<b>18</b>
<b>4.3. Pengelompokkan Data .....</b>	<b>18</b>
<b>4.4. Pengolahan dan Analisis Data .....</b>	<b>18</b>
<b>4.4.1. Pengolahan Data.....</b>	<b>18</b>
<b>4.4.2. Analisi Data.....</b>	<b>18</b>
<b>BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>19</b>
<b>5.1. Karakteristik Data Pasien.....</b>	<b>19</b>
<b>5.2. Profil Penggunaan Obat.....</b>	<b>21</b>
<b>5.3. Rasionalitas penggunaan obat .....</b>	<b>25</b>
<b>BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>28</b>
<b>6.1. Kesimpulan .....</b>	<b>28</b>
<b>6.2. Saran .....</b>	<b>28</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>29</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>31</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel II.1 Fungsi Kulit.....</b>	<b>4</b>
<b>Tabel II.2 Contoh penyakit infeksi bakteri.....</b>	<b>5</b>
<b>Tabel II.3 Contoh penyakit infeksi virus.....</b>	<b>16</b>
<b>Tabel II.4 Contoh Penyakit infeksi jamur.....</b>	<b>17</b>
<b>Tabel V.1 Karakteristik Demografi Usia pasien penyakit kulit di Klinik Pratama Izzati Cimahi periode Oktober – Desember 2020.....</b>	<b>19</b>
<b>Tabel V.2 Karakteristik Demografi Jenis Kelamin pasien penyakit kulit di Klinik Pratama Izzati Cimahi periode Oktober – Desember 2020 .....</b>	<b>20</b>
<b>Tabel V.3. Karakteristik Klinik pasien penyakit kulit di Klinik Pratama Izzati periode Oktober – Desember 2020 .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabel V.4. Profil penggunaan obat pasien penyakit kulit di Klinik Pratama Izzati Cimahi periode Oktober – Desember 2020 .....</b>	<b>22</b>
<b>Tabel V.5. Variasi sediaan yng diberikan pada pasien penakit kulit di Klinik Pratama Izzati Cimahi periode Oktober – Desember 2020 .....</b>	<b>23</b>
<b>Tabel V.6 Variasi bentuk sediaan obat yang diberikan pada pasien penyakit kulit di Klinik Pratama Izzati Cimahi Periode Oktober – Desember 2020 .....</b>	<b>24</b>
<b>Tabel V.7 Profil penggunaan obat racik pada pasien penyakit kulit di Klinik Pratama Izzati Cimahi periode Oktober – Desember 2020.....</b>	<b>24</b>
<b>Tabel V.8 Analisis rasionalitas resep pada pasien penyakit kulit di Klinik Pratama Izzati Cimahi periode Oktober – Desember 2020.....</b>	<b>25</b>

**DAFTAR GAMBAR**

**Gambar 3.1. Konsep Penelitian..... 17**

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran 1 Surat izin penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>Lampiran 2 Kartu bimbingan .....</b>	<b>34</b>
<b>Lampiran 3 Contoh lembar resep .....</b>	<b>35</b>
<b>Lampiran 4 Data resep Klinik pratama Izzati periode Oktober - Desember 2020.....</b>	<b>35</b>
<b>Lampiran 5 Formulir analisis data.....</b>	<b>47</b>
<b>Lampiran 6 Format Surat Pernyataan Bebas Plagiasi.....</b>	<b>48</b>
<b>Lampiran 7 Format Surat untuk di publikasikan online.....</b>	<b>49</b>
<b>Lampiran 8 Hasil Turnitin.....</b>	<b>50</b>
<b>Lampiran 9 Bukti WhatsApp Dosen.....</b>	<b>52</b>

## DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

<b>SINGKATAN</b>	<b>NAMA</b>
DA	Dermatitis Atopik
DKA	Dermatitis Kontak Alergi
DKI	Dermatitis Kontak Iritan
DS	Dermatitis Seboroik

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Masyarakat yang tinggal di negara tropis memiliki banyak masalah kesehatan yang dialami. Yang menyerang pada sistem bagian pertahanan tubuh paling luar ialah masalah kesehatan kulit. Penyakit kulit merupakan kelainan kulit akibat adanya virus, parasit, kuman, jamur, dan infeksi yang dapat menyerang siapa saja dari segala umur. Penyakit kulit jika tidak ditangani secara serius dapat memperburuk kondisi kesehatan dan penyakit kulit ini dapat menyerang sebagian tubuh tertentu maupun seluruh tubuh. Pada kulit gangguan yang sering terjadi karena adanya beberapa faktor penyebab seperti tempat tinggal, lingkungan, alergi, iklim, kebiasaan hidup yang kurang sehat, dan lain-lain (Putri, 2018).

Infeksi kulit yang sering terjadi adalah dermatitis, kudis, penyakit kulit jamur, penyakit kulit bakteri, akne vulgaris, selulitis, kutil, dan impetigo. Ada tiga penyakit kulit yang sering terjadi dari sepuluh penyakit utama yang sering terjadi di dunia, khususnya infeksi kulit subkutan, penyakit kulit amur, dan jerawat (The Global Burden Of Disease, 2010)

Penyakit kulit semakin berkembang. Dibuktikan dari Data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 yang menunjukkan bahwa penyakit kulit dan jaringan subkutan menjadi peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit se-Indonesia berdasarkan jumlah kunjungan yaitu sebanyak 192.414 kunjungan, kunjungan kasus baru 122.076 kunjungan sedangkan kasus lama 70.338 kunjungan (Kemenkes RI, 2016)

Profil kesehatan Kota Cimahi tahun 2019 menunjukkan dermatitis menempati urutan kelima dan masuk ke dalam sepuluh penyakit terbanyak di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Dinkes, 2019).

Disisi lain, berdasarkan rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015 – 2019 menyebutkan bahwa persentase rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meningkat dari 50,1% (2010) menjadi 53,9% (2011), dan 56,5% (2012), kemudian turun menjadi 55,0% (2013). Karena 8 target tahun 2014 adalah 70%, maka pencapaian tahun 2013 tersebut tampak masih jauh dari target yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2019).

Pereseapan adalah salah satu pelayanan kesehatan di tingkat pelayanan Apotek. Menurut World Health Organization (WHO) masih terdapat ketidaktepatan dalam pereseapan obat,

penyiapan dan penjualan obat yang hampir 50% dari seluruh penggunaan obat. Penggunaan obat yang tidak tepat akan menimbulkan masalah (simatupang, 2014).

Penggambaran penggunaan obat dengan pola persepan di fasilitas kesehatan baik di apotek, klinik, puskesmas, ataupun rumah sakit. Pola persepan ini sejalan dengan prinsip pengobatan/ atau terapi. Penelitian yang dilakukan adalah memaparkan penggunaan obat yang sering diberikan dan kerasionalan penggunaan obat pada pasien penyakit kulit yaitu antiinflamasi, antibiotik, antihistamin, antiparasit dan antijamur.

Dilihat dari latar belakang masalah dan hasil survey yang dilakukan di salah satu klinik di Kota Cimahi menunjukkan bahwa penyakit kulit sangat mungkin merupakan penyakit yang paling umum dan belum pernah dilakukan penelitian penyakit kulit di fasilitas ini sebelumnya. Hal ini mendasari penulis untuk diadakan penelitian analisis pola persepan dan rasionalitas penggunaan obat pada pasien penyakit kulit. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui profil penggunaan obat, prevalensi persepan serta rasionalitas penggunaan obat pada pasien penyakit kulit di salah satu klinik di Kota Cimahi.

## **1.2. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pola persepan penggunaan obat pada pasien penyakit kulit salah satu Klinik di Kota Cimahi periode Oktober – Desember 2020?
2. Bagaimana persentase penggunaan obat racik pada pasien penyakit kulit di salah satu Klinik di Kota Cimahi periode Oktober – Desember 2020?
3. Bagaimana kerasionalan penggunaan obat pada pasien penyakit kulit di salah satu Klinik di Kota Cimahi periode Oktober – Desember 2020?

## **1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran profil penggunaan obat serta prevalensi persepan dan kerasionalan penggunaan obat kulit di salah satu klinik di Kota Cimahi.

### **1.3.2. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran untuk tenaga teknis kefarmasian dan dokter mengenai pola persepan dan rasionalitas penggunaan obat pada pasien penyakit kulit. Selanjutnya, diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi masukan para dokter dalam meningkatkan kerasionalan penggunaan serta kepada tenaga teknis kefarmasian untuk

lebih dapat meningkatkan dalam hal pengkajian resep penggunaan obat pada pasien penyakit kulit agar dapat memperoleh pengobatan yang efektif dan aman.

#### **1.4. Tempat dan waktu Penelitian**

Tempat penelitian yaitu di salah satu Klinik di Kota Cimahi pada bulan Maret 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh resep obat kulit yang mendapat terapi topikal maupun oral, serta rekam medis pasien penyakit kulit periode Oktober – Desember 2020 .

## BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Kulit

Kulit merupakan bagian terluar tubuh manusia yang lembut dan lentur. Dan merupakan benteng pertahanan pertama tubuh manusia dari berbagai ancaman dari luar seperti kuman, bakteri, dan jamur. Pada tubuh, kulit yang melapisi seluruh permukaan tubuh 2m<sup>2</sup> luasnya dengan berat kulit mencapai 5kg. Kulit memiliki fungsi sebagai barrier fisik, termoregulasi, sensasi, regenerasi dan penyembuhan luka perlindungan terhadap gen infeksi, serta perlindungan terhadap sinar uv (Chu, 2012).

Kulit memiliki 3 lapisan yang utama yaitu: epidermis, dermis dan hipodermis. Epitel yang membentuk kulit luar (epidermis), jaringan penunjang yang membentuk kulit bagian dalam (dermis), dan terdapat lemak subkutan (hipodermis) dibawah dermis. Masing-masing lapisan kulit tersebut memiliki peran dan fungsi tersendiri dapat dilihat pada tabel II.1 (Chu, 2012).

Tabel II.1 Fungsi Kulit

Fungsi	Lapisan kulit
Proteksi UV	Epidermis
Barrier Permeabilitas	epidermis
Proteksi dari patogen	Epidermis dan dermis
Regenerasi/ penyembuhan luka	Epidermis dan dermis
Termoregulasi	Epidermis, dermis dan hipodermis
Sensasi	Epidermis, dermis dan hipodermis

### 2.2. Penyakit Kulit

Penyakit kulit merupakan penyakit infeksi yang paling umum terjadi pada manusia. Beberapa makhluk hidup dapat menyebabkan penyakit kulit diakibatkan oleh adanya kuman, jamur, virus maupun infeksi. Penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang pada permukaan tubuh dan jika tidak ditangani secara serius dapat memperburuk kondisi kesehatan penderita. Gangguan pada kulit sering terjadi karena berbagai faktor penyebab antaralain yaitu lingkungan, tempat tinggal, iklim, alergi, kebiasaan hidup yang kurang sehat dan lain-lain (Susanto, 2013)

### 2.2.1. Infeksi Bakteri

Terdapat 2 jenis bakteri pada kulit manusia yaitu bakteri komesal merupakan flora normal kulit dan bakteri parasit yang menimbulkan penyakit. Bakteri yang paling dominan terjadi pada kulit ialah bakteri *Staphylococcus aureus* (Hunter, 2013)

Tabel II.2 Contoh penyakit infeksi bakteri

Nama penyakit	Penyebab
Impetigo	<i>Staphylococcus aureus</i>
Furunkel dan farbunkel	<i>Staphylococcus aureus</i>
Erisipelas	<i>Streptococcus <math>\beta</math>-hemolyticus</i>
Ektima	<i>Streptococcus <math>\beta</math>-hemolyticus</i>
Eritrasma	<i>Corynebacterium minutissimum</i>

### 2.2.2. Infeksi virus

Virus ialah organisme tumbuh dan berkembang di dalam sel hidup. Virus dapat menginfeksi kulit secara langsung melalui infeksi sistemik atau penyebaran lokal dari infeksi internal (Weedon, 2010)

Tabel II.3 Contoh penyakit infeksi virus

Nama Penyakit	Penyebab
Herspes simplek	<i>Herpes Simplex Virus (HSV)</i>
Herpes zoster	<i>Varicella zoster virus (VZV)</i>
Veruka vulgaris (kutil)	<i>Human papiloma virus (HPV)</i>
Varisela (cacar air)	<i>Varicella zoster Virus (VZV)</i>
Morbili (campak)	<i>Paramyxoviridae</i>

### 2.2.3. Infeksi jamur

Penyakit kulit disebabkan oleh jamur yang sering dijumpai dapat berupa dermatofitosis yang disebabkan oleh dermatofia, kandidosis oleh kandida. Pada lingkungan tertentu yang menguntungkannya jamur sebagai organisme saprofit akan menginvasi jaringan kulit, kuku dan rambut (Daili, menaldi and wisnu, 2005)

Tabel II.4. Contoh penyakit infeksi jamur

Nama penyakit	Penyebab
Tinea Corporis	<i>Epidermophyton, Trichophyton</i>
Pitiriasi Vesicolor	<i>Malassezia fufur M. , Sympodialis, M.</i>
Tinea Capitis	<i>Epidermophyton, Trichophyton</i>
Kandidiasis Mukokutan	<i>Candida Albicans</i>
Tinea Pedis	<i>Epidermophyton, Trichophyton</i>
Tinea Onikomikos dan unguenum	<i>Epidermophyton, Trichophyton</i>

### 2.3. Pengobatan Penyakit Kulit

#### 2.3.1. Terapi Topikal

Penggunaan obat secara lokal atau terapi topikal sangat penting dalam pengobatan penyakit kulit. Penggunaan terapi topikal yang baik tentunya tidak hanya dari pemilihan agen terapi yang tepat, tetapi juga perlu mempertimbangkan bagian tubuh yang terkena, kondisi kulit, konsentrasi obat, metode aplikasi, serta jangka waktu. Untuk mempercepat waktu penyembuhan diperlukan tindakan khusus maupun pemberian obat topikal tambahan. Saat ini, banyaknya sediaan topikal yang tersedia ditujukan untuk mendapat efikasi yang maksimal zat obat dan menyediakan alternatif pilihan bentuk sediaan yang baik. Penggunaan obat yang baik, ialah meningkatkan dan memaksimalkan efikasi serta dengan efek samping yang minimal. (Yanhendri, 2012)

Beberapa pertimbangan untuk penggunaan terapi secara topikal ialah absorpsi perkutan dan penentuan basis atau vehikulum. Vehikulum merupakan basis obat topikal sebagai transporter untuk zat aktif dan dapat memperluas masuknya obat ke dalam kulit. Pemilihan vehikulum yang baik harus benar-benar stabil baik secara fisik maupun khemis, tidak alergi, bakteriostatik, dan mudah digunakan. Vehikulum secara garis besar dibagi menjadi tiga, yaitu : lemak, serbuk, dan cairan. Berdasarkan tiga vehikulum tersebut dapat dibuat kombinasi yang beragam seperti krim, bedak kocok, dan liniment (Aieska, 2012)

#### 2.3.2. Kortikosteroid

Kortikosteroid adalah obat-obatan dengan efek non spesifik dan spesifik dengan berbagai mekanisme yang berbeda diantaranya immunosupresi, antiinflamasi, antiproliferatif dan efek vasolontriksi. Kortikosteroid topikal memiliki indikasi yang berbeda penggunaannya pada bayi serta pada anak dan dewasa tidak banyak berbeda penggunaannya. Sebaiknya pada penggunaan steroid harus dimulai dengan potensi rendah, jika diperlukan potensi yang lebih kuat dengan

dosisi efektif minimal untuk waktu yang singkat dan segera diganti dengan potensi yang lebih lemah ketika efek yang diinginkan telah tercapai. Selain itu juga perlu diperhatikan vehikulum dan stadium penyakit. Pengolesan cukup 2-3 kali sehari, tidak perlu terlalu sering karena tidak ada beda efek terapeutik antara pengolesan 2-3 kali dengan beberapa kali sehari, bahkan dapat terjadi efek takifilaksis. Untuk sehari jumlah total yang dianjurkan maksimal 20-30 grsm, dengan lama pemakaian steroid topikal tidak lebih dari 2 minggu untuk potensi kuat dan 4-6 minggu untuk potensi lemah.

### **2.3.3. Antijamur**

Antijamur topikal sangat bervariasi baik dalam spektrum, sediaan dan harganya, dapat ditoleransi dengan baik dan resistensi rendah. Pada umumnya antijamur topikal dibagi menjadi beberapa golongan yaitu : imidazol, alilamin dan benzylamin. Antijamur pertama yang sering digunakan untuk pengobatan penyakit kulit yaitu golongan imidazol yang merupakan antijamur dengan spektrum luas yang bekerja menghambat sintesis ergosterol pada membran sel. Antijamur golongan imidazol yang banyak digunakan secara topikal adalah miconazol, ketoconazol dan klotrimazol. Antijamur ketokonazol juga terdapat dalam pemberian per oral, ketokonazol diabsorpsi dengan baik melalui oral menghasilkan kadar yang cukup untuk menekan pertumbuhan berbagai jamur. Tersedia dengan vehikulum bentuk bedak, krim dan losio. Lama terapi antara 3-4 minggu dengan pemakaian 2 kali sehari.

Golongan poliene yaitu salah satu gen pertama yang ditemukan memiliki sifat antijamur khusus. Dua antijamur poliene topikal adalah nistatin dan amphotericin b. Bekerja mengikat membran sterol secara ireversibel, sehingga mengubah permeabilitas membran. Nistatin pada konsentrasi rendah sebagai fungistatik, tetapi pada konsentrasi tinggi sebagai fungisidal. Indikasi untuk kandidiasis mukokutan. Tersedia dalam bentuk bedak, krim, salep, digunakan 2 kali sehari selama 2 minggu.

### **2.3.4. Antibiotik**

Pemakaian antibiotik topikal biasanya dikarenakan indikasi infeksi superfisial dengan luas terbatas seperti impetigo, folikulitis atau furunkel. Untuk memilih jenis antibiotik yang tepat harus dipertimbangkan faktor sensitivitas kuman terhadap antibiotik. Pada infeksi kulit yang luas pemakaian antibiotik topikal saja tidak cukup sehingga diberikan juga antibiotik sistemik. Beberapa antibiotik topikal yang sering digunakan yaitu mupirosin, asam fusidat, basitrasin, sulfonamide, eritromisin dan klindamisin (Humbert, 2016)

Antibiotik topikal yang sering digunakan pertama yaitu mupirosin. Mupirosin adalah antibiotik yang sebelumnya dikenal sebagai asam pseudomonas a, adalah agen antibiotik topikal yang

berasal dari *pseudomonas fluorescens*. Merupakan antibiotika yang efektif terhadap stafilocokus dan sebagian streptokokus. Tersedia dengan vehikulum krim dan salep dengan konsentrasi 1-3% (Humbert, 2016)

Antibiotik selanjutnya adalah asam fusidat yang merupakan antibiotik yang memiliki spektrum aktivitas antibakteri yang sempit. Asam fusidat dihasilkan oleh jamur *Fusidum ciccineum* yang sangat efektif terhadap stafilocokus aureus, bakteri gram positif, anaerob dan aerob. Bersifat bakteriostatik yang menghambat sintesis bakteri. Tersedia dengan vehikulum salep, sedangkan vehikulum krim berupa natrium fusidat dengan konsentrasi 2% (Bonner, 2012)

Antibiotik eritromisin termasuk dalam golongan antibiotik makrolida dan efektif terhadap kokus gram positif dan gram negatif, digunakan terutama sebagai agen topikal untuk akne. Selain sifat antibakterinya, eritromisi memiliki aktivitas antiinflamasi. Tersedia dengan vehikulum solusio, gel dan salep dengan konsentrasi 1,5-2% (Bonner, 2012)

Klindamisin merupakan antibiotik semisintetik linkosamid yang berasal dari linkomisin. Mekanisme aksi sangat mirip dengan eritromisin, yang mengikat ribosom 50s dan penekanan sintesis protein bakteri. Klindamisin digunakan secara topikal sebagai gel 1% solusio, lotio dan busa terutama untuk terapi akne (Bonner, 2012)

## **2.4. Klinik**

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes RI No.9, 2014)

### **2.4.1. Jenis – jenis klinik**

#### **1. Klinik Pratama**

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.

#### **2. Klinik Utama**

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan pada bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV ataupun PT.

Adapun perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah :

- a. Pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis;
- b. Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
- c. Layanan di dalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
- d. Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

Adapun bentuk pelayanan klinik dapat berupa:

1. Rawat jalan;
2. Rawat inap;
3. One day care;
4. Home care;
5. Pelayanan 24 jam dalam 7 hari.

Perlu ditegaskan lagi bahwa klinik pratama yang menyelenggarakan rawat inap, harus memiliki izin dalam bentuk badan usaha. Mengenai kepemilikan klinik, dapat dimiliki secara perorangan ataupun badan usaha. Bagi klinik yang menyelenggarakan rawat inap maka klinik tersebut harus menyediakan berbagai fasilitas yang mencakup:

- (1) ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan;
- (2) minimal 5 bed, maksimal 10 bed, dengan lama inap maksimal 5 hari;
- (3) tenaga medis dan keperawatan sesuai jumlah dan kualifikasi;
- (4) dapur gizi dan
- (5) pelayanan laboratorium klinik pratama (Permenkes RI No.9, 2014).

## 2.5. Peresepan Obat

### 2.5.1. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien (Permenkes, 2017)

Menurut World Health Organization (WHO), peresepan yang rasional adalah memberikan obat-obatan sesuai kebutuhan klinis, memberikan dosis sesuai dengan kebutuhan pasien, dan memberikannya kepada pasien dengan biaya yang terjangkau selama jangka waktu yang sesuai untuk penyakit tersebut.

Suatu resep dapat dikatakan lengkap apabila sudah memuat hal-hal berikut ini: nama dokter, alamat dokter dan nomer izin praktek dokter, dokter gigi maupun dokter hewan, tanggal penulisan resep (*inscriptio*), tanda R/ di bagian kiri pada setiap penulisan resep, komposisi obat atau nama setiap obat (*invocatio*), aturan pemakaian obat tertulis (*signatura*), paraf atau tanda tangan dokter penulis resep sesuai dengan perundangundangan yang berlaku (*subscriptio*). Yang berhak menulis resep ialah dokter, dokter gigi, dan terbatas pada pengobatan gigi dan mulut, dokter hewan, terbatas pengobatan untuk hewan. Resep harus ditulis jelas dan lengkap. Apabila resep tidak lengkap atau tidak bisa dibaca dengan jelas, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep (Anief, 2006)

Pihak apotek berkewajiban melayani resep secara cermat, memberi informasi yang menyangkut penggunaan dan mengoreksinya agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian informasi obat. Beberapa ketentuan dalam menulis resep adalah :

1. Resep ditulis menggunakan tinta atau lainnya sehingga tulisan dalam resep tidak mudah terhapus.
2. Tanggal pada resep ditulis dengan jelas. Tanggal resep ditebus oleh penderita tidak mutlak akan sama dengan tanggal resep asli yang ditulis oleh dokter, obat bisa saja baru diambil
3. oleh pasien satu atau beberapa hari setelah resep obat tersebut diterima pasien dari dokter penulis resep.
4. Bila pasien seorang anak, maka harus dicantumkan usianya. Hal ini penting bagi apoteker untuk mengkalkulasi apakah dosis obat yang ditulis dokter pada resep sudah cocok dengan umur si anak. Ada nama penderita saja tanpa ada umur penderita, resep tersebut dianggap resep untuk orang dewasa.

5. Dibawah nama penderita hendaknya dicantumkan juga alamatnya, hal ini sangat penting, dalam keadaan darurat (misalnya salah obat) penderita langsung dapat dihubungi oleh pihak apotek. Alamat penderita di resep juga akan mengurangi kesalahan/ tertukar memberikan obat bila pada suatu waktu ada dua orang yang menunggu resepnya dengan nama pasien yang kebetulan sama.
6. Untuk jumlah obat yang diberikan dalam resep harus menghindari penulisan dengan menggunakan angka desimal, untuk menghindari kemungkinan kesalahan. Contoh: untuk obat yang diberikan dalam jumlah kurang dari satu gram, ditulis dalam milligram, misalnya 500 milligram dan tidak boleh ditulis 0,5 gram.
7. Untuk obat yang dinyatakan dalam satuan Unit tidak disingkat menjadi "U".
8. Untuk obat atau jumlah obat yang berupa cairan, dinyatakan dalam satuan milliliter (ml), hindari menulis cc atau cm<sup>3</sup>.
9. Preparat cairan berupa obat minum untuk anak diberikan sebanyak 50 ml, 60 ml, 100 ml, dan dewasa 150 ml, 220 ml, 300 ml.
10. Preparat cairan untuk obat luar seperti obat kumur kompres, diberikan sebanyak 200ml atau 300ml.
11. Untuk obat tetes (obat tetes mata/hidung/telinga), diberikan sebanyak 10ml (Joenoed, 2001).

Penulisan resep artinya mengaplikasikan pengetahuan memberikan obat kepada pasien melalui kertas resep sesuai dengan kebutuhan, sekaligus permintaan secara tertulis kepada apoteker di apotek agar obat diberikan sesuai dengan permintaan sehingga dalam penulisan resep kejelasan tulisan dan kelengkapan informasinya harus diperhatikan. Pihak apotek berkewajiban melayani secara cermat, memberikan informasi terutama yang menyangkut dengan penggunaan dan mengoreksinya supaya tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat (Jas, 2007).

### **2.5.2. Pengkajian Resep**

Salah satu pelayanan farmasi klinik yang dilakukan apoteker yaitu pengkajian dan pelayanan resep (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat. Bila ditemukan masalah terkait obat, harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Kegiatan pengkajian Resep menurut Permenkes RI No. 73 (2016) meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

1. Persyaratan administratif meliputi:

- a. nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
  - b. nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
  - c. tanggal penulisan Resep.
2. Persyaratan farmasetik meliputi:
- a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
  - b. Jumlah obat;
  - c. Stabilitas dan kompatibilitas (ketercampuran Obat).
3. Persyaratan klinis meliputi:
- a. ketepatan indikasi dan dosis Obat;
  - b. aturan, cara dan lama penggunaan Obat;
  - c. duplikasi dan/atau polifarmasi;
  - d. reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain);
  - e. kontra indikasi; dan
  - f. interaksi.

### **2.5.3. Resep Racikan**

Obat racikan merupakan salah satu komponen pelayanan kefarmasian yang diperlukan untuk memberikan atau menyediakan obat sesuai kondisi tertentu yang dialami pasien. Di Indonesia, peresepan obat racikan oleh dokter sangat sering dilakukan dengan alasan antara lain, dapat menyesuaikan dosis dengan berat badan anak, biaya yang relatif lebih murah, tidak menimbulkan kekhawatiran pasien bila komponen obat terlalu banyak, dan kebiasaan. Selain itu masalah-masalah lain yang ditimbulkan dari peresepan racikan adalah adanya faktor kesalahan tenaga peracik, peningkatan toksisitas, waktu penyediaan yang lebih lama, efektifitas berkurang karena sebagian obat menempel pada mortir, blender, atau pembungkus obat, kurang higienis, serta dapat menimbulkan pencemaran kronis di bagian farmasi (Setyabudi, 2011).

Pola peresepan adalah gambaran penggunaan obat secara umum atas permintaan tertulis dokter, dokter gigi kepada apoteker untuk menyiapkan obat pasien. (Sarimanah, et al., 2013).

## **2.6. Penggunaan Obat yang Rasional**

### **2.6.1. Penggunaan Obat yang Rasional menurut Kementerian Kesehatan**

Menurut Kemenkes RI (2011) dikatakan rasional jika memenuhi kriteria:

1. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

## 2. Tepat Indikasi Penyakit

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.

## 3. Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit. Contoh: Gejala demam terjadi pada hampir semua kasus infeksi dan inflamasi. Untuk sebagian besar demam, pemberian parasetamol lebih dianjurkan, karena disamping efek antipiretiknya, obat ini relatif paling aman dibandingkan dengan antipiretik yang lain. Pemberian antiinflamasi non steroid (misalnya ibuprofen) hanya dianjurkan untuk demam yang terjadi akibat proses peradangan atau inflamasi.

## 4. Tepat Dosis

Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

## 5. Tepat Cara Pemberian

Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tetrasiklin tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

## 6. Tepat Interval Waktu

Pemberian Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali

sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

#### 7. Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Untuk Tuberkulosis dan Kusta, lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

#### 8. Waspada terhadap efek samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, karena itu muka merah setelah pemberian atropin bukan alergi, tetapi efek samping sehubungan vasodilatasi pembuluh darah di wajah. Pemberian tetrasiklin tidak boleh dilakukan pada anak kurang dari 12 tahun, karena menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh.

#### 9. Tepat penilaian kondisi pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam. Hal ini lebih jelas terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofi lin dan aminoglikosida. Pada penderita dengan kelainan ginjal, pemberian aminoglikosida sebaiknya dihindarkan, karena resiko terjadinya nefrotoksisitas.

#### 10. Obat harus efektif, aman, bermutu, terjangkau serta tersedia setiap saat

Untuk efektif dan aman serta terjangkau, digunakan obat-obat dalam daftar obat esensial. Pemilihan obat dalam daftar obat esensial didahulukan dengan mempertimbangkan efektivitas, keamanan dan harganya oleh para pakar di bidang pengobatan dan klinis. Untuk jaminan mutu, obat perlu diproduksi oleh produsen yang menerapkan CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) dan dibeli melalui jalur resmi. Semua produsen obat di Indonesia harus dan telah menerapkan CPOB.

#### 11. Tepat informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi, contoh: Peresepan rifampisin akan mengakibatkan urine penderita berwarna merah. Jika hal ini tidak diinformasikan, penderita kemungkinan besar akan menghentikan minum obat karena menduga obat tersebut menyebabkan kencing disertai darah. Padahal untuk penderita tuberkulosis, terapi dengan rifampisin harus diberikan dalam jangka panjang. Peresepan antibiotik harus disertai informasi bahwa obat tersebut harus diminum sampai habis selama satu kurun waktu pengobatan (1 course of treatment), meskipun gejala-

gejala klinik sudah mereda atau hilang sama sekali. Interval waktu minum obat juga harus tepat, bila 4 kali sehari berarti tiap 6 jam. Untuk antibiotik hal ini sangat penting, agar kadar obat dalam darah berada di atas kadar minimal yang dapat membunuh bakteri penyebab penyakit.

#### 12. Tepat tindak lanjut (follow-up)

Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping. Sebagai contoh, terapi dengan teofilin sering memberikan gejala takikardi. Jika hal ini terjadi, maka dosis obat perlu ditinjau ulang atau bisa saja obatnya diganti. Demikian pula dalam penatalaksanaan syok anafilaksis, pemberian injeksi adrenalin yang kedua perlu segera dilakukan, jika pada pemberian pertama respons sirkulasi kardiovaskuler belum seperti yang diharapkan.

#### 13. Tepat penyerahan obat (dispensing)

Penggunaan obat rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Pada saat resep dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas, apoteker/asisten apoteker menyiapkan obat yang dituliskan peresep pada lembar resep untuk kemudian diberikan kepada pasien. Proses penyiapan dan penyerahan harus dilakukan secara tepat, agar pasien mendapatkan obat sebagaimana harusnya. Dalam menyerahkan obat juga petugas harus memberikan informasi yang tepat kepada pasien.

#### 14. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan

Ketidaktaatan minum obat umumnya terjadi pada keadaan berikut:

Jenis dan/atau jumlah obat yang diberikan terlalu banyak

- a. Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering
- b. Jenis sediaan obat terlalu beragam
- c. Pemberian obat dalam jangka Panjang
- d. Pasien tidak mendapatkan informasi/ penjelasan yang cukup mengenai cara minum/ menggunakan obat
- e. Timbulnya efek samping (misalnya ruam kulit dan nyeri lambung), atau efek ikutan (urine menjadi merah karena minum rifampicin) tanpa diberikan penjelasan terlebih dahulu.

### **BAB III. METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian yaitu di Klinik Pratama Izzati Cimahi pada Bulan Maret – April 2021.

#### **3.2. Subyek Penelitian**

Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh resep dan rekam medis pasien penyakit kulit yang mendapatkan terapi pengobatan di Klinik Pratama Izzati Cimahi periode Oktober – Desember 2020. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh resep dan rekam medis pasien penyakit kulit yang mendapat terapi topikal maupun oral.

Kriteria Inklusi :

1. Pasien dengan diagnosa penyakit kulit yang memperoleh terapi obat topikal maupun oral
2. Pasien dengan data peresepan yang lengkap berupa nama obat, dosis, dan aturan pakai.

Kriteria Eksklusi :

1. Pasien yang mendapatkan resep dari dokter diluar Klinik Pratama Izzati Cimahi
2. Tidak lengkapnya data resep, resep yang rusak ataupun tidak terbaca yang bisa dikonfirmasi kepada dokter

#### **3.3. Metode Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif. Pengumpulan data secara retrospektif ini untuk kemudian dilakukan penjabaran pola peresepan obat kulit pada pasien penyakit kulit. Jenis data yang akan dicatat adalah:

1. Data demografi seperti usia dan jenis kelamin
2. Data pengobatan terdiri dari nama obat, kekuatan sediaan, dosis, aturan pakai, durasi pemakaian dan cara pemberian obat.

### 3.4. Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk mengetahui profil penggunaan obat serta prevalensi persepan dan kerasionalan obat di salah satu Klinik di Kota Cimahi. Analisis data dalam penelitian ini adalah data secara deskriptif dari hasil presentase yang dihitung menggunakan persamaan sebagai berikut

### 3.5. Konsep Penelitian

Gambar 3.1. Konsep Penelitian

