

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN DEWASA DENGAN  
PENYAKIT GONORE DI RS “X” SURAKARTA PERIODE JANUARI 2013-JULI 2016**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Fakultas  
Farmasi**

**Oleh:**

**RAFIKA SURYA DEWI**  
**K100130046**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
SURAKARTA  
2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN DEWASA  
DENGAN PENYAKIT GONORE DI RS "X" SURAKARTA PERIODE  
JANUARI 2013 – JULI 2016**

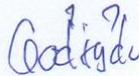
**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**RAFIKA SURYA DEWI**  
**K 100 130 046**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



**Hidayah Karuniawati, M.Sc., Apt**  
**NIK. 100.1606**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN DEWASA  
DENGAN PENYAKIT GONORE DI RS "X" SURAKARTA PERIODE  
JANUARI 2013 – JULI 2016**

**OLEH**

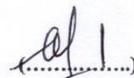
**RAFIKA SURYA DEWI**

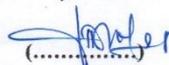
**K 100 130 046**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Kamis, 15 Oktober 2016  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

**Dewan Penguji:**

- 1. Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt.  
(Ketua Dewan Penguji)**
- 2. Ambar Yunita Nugraheni, M.Sc., Apt.  
(Anggota I Dewan Penguji)**
- 3. Hidayah Karuniawati, M.Sc., Apt  
(Anggota II Dewan Penguji)**

  
(.....)

  
(.....)

  
(.....)

**Dekan,**



**Safudin, Ph.D. Apt.  
NIK. 956**

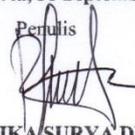
## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 30 September 2016

Penulis



**RAFIKA/SURYA DEWI**

**K 100 130 046**

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN DEWASA DENGAN  
PENYAKIT GONORE DI RS “X” SURAKARTA PERIODE JANUARI 2013 – JULI 2016**

***EVALUATION USE OF ANTIBIOTICS FOR ADULT PATIENTS WITH GONORRHOEA AT  
RS “X” SURAKARTA PERIOD JANUARY 2013-JULY 2016***

**ABSTRAK**

Gonore merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae* yang dapat diobati dengan menggunakan antibiotik. Namun, penggunaan antibiotik secara bebas dan tidak rasional dapat menyebabkan resistensi antibiotik sehingga dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas suatu penyakit. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya resistensi antibiotik yaitu dengan mengevaluasi rasionalitas penggunaannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotik yang ditinjau melalui tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis. Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental yang dilakukan secara observasional pada data rekam medik pasien dewasa gonore rawat jalan RS “X” Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dan dianalisis secara deskriptif non analitik untuk menggambarkan penggunaan antibiotik sebenarnya pada pasien dewasa gonore rawat jalan RS “X” Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016 dan dibandingkan dengan standar Buku Pedoman Penanganan Infeksi Menular Seksual Kemenkes RI Tahun 2011<sup>b</sup>. Hasil penelitian dari 88 kasus yang diteliti, antibiotik yang digunakan pada kasus gonore adalah sefiksim (58%), azitromisin (46,6%), doksisisiklin (36,4%), ofloksasin (21,6%), levofloksasin (6,8%), siprofloksasin (4,6%), metronidazol dan sefditoren masing-masing (2,3%), seftriakson dan kloramfenikol masing-masing (1,1%), terdapat 88 kasus (100%) tepat indikasi dan tepat pasien, 47 kasus (53,4%) tepat obat, 41 kasus (46,6%) tepat dosis, serta yang memenuhi aspek rasionalitas sebesar 46,6%.

Kata kunci: Gonore, Antibiotik, Rasionalitas pengobatan.

**ABSTRACT**

*Gonorrhea is a sexually transmitted disease caused by the bacterium Neisseria gonorrhoeae can be treated using antibiotics. However, the use of antibiotics freely and irrational can cause antibiotic resistance so as to increase morbidity and mortality of a disease. One effort that can be done to prevent the occurrence of antibiotic resistance is by evaluating the rationality of its use. This study aims to determine the rationality of antibiotic use are reviewed through the proper indications, the right patient, the right medication and the right dosage. This research is non-experimental research conducted observational data medical records of adult patients with gonorrhea outpatient Dr. Moewardi Surakarta Hospital period January 2013 to July 2016. The sample used is purposive sampling and analyzed by descriptive non analytic to describe the actual antibiotic use in adult patients with gonorrhea outpatient Dr. Moewardi Surakarta Hospital period January 2013-July 2016 and compared to a standard Manual Handling Sexually Transmitted Infections 2011 MoH RI. The results of the 88 cases studied, the antibiotics used in cases of gonorrhea are cefixime (58%), azithromycin (46.6%), doxycycline (36.4%), ofloxacin (21.6%), levofloxacin (6.8 %), ciprofloxacin (4.6%), metronidazole and sefditoren (2.3%), ceftriaxone and chloramphenicol (1.1%), there were 88 cases (100%) the proper indications and appropriate patients, 47 cases (53.4 %) the right medicine, 41 cases (46.6%) the right dose, and which fulfills the rationality of 46.6%.*

*Keywords: Gonorrhoea, Antibiotic, Rationality Therapy.*

## 1. PENDAHULUAN

Menurut Irianto (2014), gonore merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae* yang lebih banyak terjadi pada wanita daripada pria. Ties *et al.* (2015) memperkirakan setiap tahun terdapat 78 juta penderita baru penyakit menular seksual (PMS) dan pada tahun 2012 tercatat data yang diperoleh untuk penderita baru penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae* sebanyak 78,3 juta diseluruh dunia. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan pada tahun 2007 dan 2011 melakukan survei yang dikenal dengan nama surveilans terpadu biologis dan perilaku (STBP). Hasil STBP 2007 yang ditulis Mustikawati *et al.* (2009) menyebutkan prevalensi penyakit gonore berjumlah 4.339 kasus terdiri dari wanita pekerja seks langsung (WPSL) sebanyak 1.872 kasus, wanita pekerja seks tidak langsung (WPSTL) sebanyak 1.105 kasus, waria sebanyak 512 kasus dan lelaki seks lelaki (LSL) sebanyak 850 kasus. Hasil STBP 2011 yang ditulis oleh Kementerian Kesehatan RI (2011)<sup>a</sup> menyebutkan prevalensi penyakit gonore berjumlah 4.644 kasus terdiri dari WPSL sebanyak 2.279 kasus, WPSTL sebanyak 1.484 kasus, waria sebanyak 468 kasus dan LSL sebanyak 413 kasus. Dalam profil kesehatan provinsi Jawa Tengah yang ditulis oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2014) menyebutkan bahwa jumlah kasus baru penyakit menular seksual pada tahun 2011 sebanyak 10.752 kasus, tahun 2012 sebanyak 8.671 kasus, tahun 2013 sebanyak 10.471 kasus.

Heryani (2011) telah melakukan penelitian terhadap penderita gonore meliputi insidensi, karakteristik dan penatalaksanaan pengobatan pada periode 2008-2010 di RS Al-Islam Bandung. Hasil penelitian tersebut dari 83 data rekam medis penderita gonore, insidensi tertinggi yaitu pada tahun 2010 (48,2%), mayoritas penderita gonore adalah laki-laki dengan usia kategori dewasa 25-40 tahun (54,22%), bekerja sebagai wiraswasta (38,55%) dan berstatus telah menikah (53,01%), mayoritas penatalaksanaan adalah pemberian antibiotik siprofloksasin (33,74%). Penelitian tersebut belum mencakup aspek evaluasi pengobatan dengan menggunakan antibiotik.

Farmasis rumah sakit mempunyai tanggung jawab untuk melakukan evaluasi penggunaan obat khususnya golongan antibiotik demi tercapainya pengobatan yang rasional. Penggunaan antibiotik secara bebas dan irrasional tanpa adanya pemantauan dari dokter maupun farmasis akan menimbulkan beberapa masalah seperti meningkatnya angka resistensi akibat ketidaktepatan dan ketidakpatuhan penggunaan obat sehingga dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas suatu penyakit. Menurut Kemenkes RI (2011)<sup>b</sup> penyakit gonore yang tidak ditangani dan diobati dengan tepat akan beresiko terjadi infeksi ulang, terjadi komplikasi seperti orkitis (peradangan pada testis) pada pria dan salpingitis (peradangan pada tuba falopi) pada wanita, dan bahkan jika terjadi ulkus akan mengarah pada HIV dengan masuknya virus HIV melalui hubungan seksual. Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik pada

pasien gonore di RSUD Dr. Moewardi karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan Provinsi Jawa Tengah untuk wilayah Surakarta dan sekitarnya didasarkan pada Perda Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2006.

## 2. METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian non eksperimental karena tidak dilakukan pemberian intervensi apapun pada subyek penelitian. Penelitian dilakukan secara observational pada data rekam medik pasien gonore di RS “X” Surakarta yang diambil secara retrospektif dan dianalisis secara deskriptif non analitik.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Karakteristik Pasien

**Tabel 1. Prevalensi penyakit gonore di RS “X” Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016**

Tahun	Prevalensi	Persentase (%) (N=115)
2013	37	32,17%
2014	45	39,13%
2015	23	20%
2016 (Januari-Juli)	10	8,7%
Total	115	100%

Pada Tabel 1 dinyatakan bahwa pada tahun 2013–2014 terjadi peningkatan angka prevalensi sebanyak 8, pada tahun 2014-2015 terjadi penurunan angka prevalensi gonore yaitu sebanyak 22, sedangkan pada tahun 2016 angka kejadian yang tercatat sampai bulan Juli adalah 10 angka kejadian. Berdasarkan data-data tersebut dapat disimpulkan adanya penurunan angka kejadian dari tahun ke tahun.

#### a. Umur

**Tabel 2. Karakteristik usia pasien dewasa gonore rawat jalan RS “X” Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016**

Usia	Jumlah	Persentase (%) (N=88)
18-24 tahun	31	35,2%
25-40 tahun	50	56,8%
41-65 tahun	7	8%
Total	88	100%

Hasil data penelitian pasien gonore rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi mayoritas adalah dewasa pada rentang usia 25-40 tahun yaitu sebesar 56,8%. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Heryani (2011) bahwa penderita gonore terbanyak dengan jumlah persentase sebanyak 54,22% dari 83 pasien gonore yang diteliti termasuk pada rentang umur 25-40 tahun. Penelitian lain yang dilakukan oleh Jawas &

Murtiastutik (2008) juga menggambarkan penderita gonore paling banyak pada rentang usia 25-44 tahun.

b. Jenis Kelamin

**Tabel 3. Jenis kelamin pasien dewasa gonore rawat jalan RS “X” Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016**

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase (%) (N=88)
Laki-laki	86	97,7%
Perempuan	2	2,3%
Jumlah	88	100%

Pada Tabel 3, karakteristik jenis kelamin pasien gonore RSUD Dr. Moewardi yang paling banyak berjenis kelamin laki-laki dengan nilai persentase 97,7% daripada jenis kelamin wanita yaitu dengan nilai persentase 2,3%. Menurut penelitian Heryani (2011), tingginya angka kejadian gonore pada pasien laki-laki dimungkinkan karena laki-laki memiliki tingkat stress yang lebih tinggi terhadap suatu hal sehingga mereka mudah untuk melampiaskannya dengan melakukan hubungan seks dengan beberapa wanita.

c. Pendidikan dan Pekerjaan

**Tabel 4. Tingkat pendidikan pasien dewasa gonore rawat jalan RS “X” Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016**

Tingkat Pendidikan	Jumlah Pasien	Persentase (%) (N=88)
SD	2	2,3%
SMP	7	8%
SMA	47	53,4%
Perguruan Tinggi	32	36,4%
Total	88	100%

Hasil penelitian karakteristik pasien gonore berdasarkan pada Tabel 4 menunjukkan penderita gonore yang paling banyak secara berurutan yaitu SMA 53,4%, perguruan tinggi 36,4%, SMP 8%, dan SD 2,3%. Hal ini sesuai dengan penelitian Afriana (2012) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan seseorang bukan merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang tersebut untuk terkena penyakit gonore.

**Tabel 5. Jenis pekerjaan pasien dewasa gonore rawat jalan RS “X” Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016**

Pekerjaan	Jumlah Pasien	Persentase (%) (N=88)
Swasta	50	56,8%
Wiraswasta	14	16%
PNS	4	4,5%
Polri	1	1,1%
Mahasiswa	16	18,2%
Pelajar	2	2,3%
Pengangguran	1	1,1%
Jumlah	88	100%

Pada Tabel 5, diketahui angka kejadian gonore paling banyak terjadi pada orang dengan jenis pekerjaan swasta yaitu sebesar 56,8%, lalu mahasiswa 18,2%, wiraswasta 16%, PNS 4,5%, pelajar 2,3%, Polri dan pengangguran masing-masing sebesar 1,1%. Hal ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan seseorang juga tidak mempengaruhi seseorang untuk terkena gonore. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Heryani (2011) dan Jawas dan Murtiastutik (2008) yang menunjukkan kejadian gonore tertinggi pada seseorang yang memiliki pekerjaan wiraswasta karena wiraswasta memiliki waktu luang yang lebih banyak dengan cara bekerja yang tidak terikat waktu, mobilitas yang tinggi dan tingkat penghasilan yang besar sehingga memungkinkan mereka untuk secara leluasa melakukan seks bebas dengan beberapa pasangan.

d. Status Pernikahan

Karakteristik pasien gonore rawat jalan RS “X” Surakarta berdasarkan status pernikahan pada periode Januari 2013-Juli 2016 dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6. Status pernikahan pasien dewasa gonore rawat jalan RSUD Dr. Moewardi periode Januari 2013-Juli 2016**

Status Pernikahan	Jumlah Pasien	Persentase (%) (N=88)
Belum menikah	47	53,4%
Menikah	41	46,6%
Total	88	100%

Dari hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa penderita gonore mayoritas berstatus belum menikah. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Jawas & Murtiastutik (2008) menjelaskan bahwa mayoritas penderita gonore terjadi pada pasien belum menikah karena mereka menganggap dirinya bebas dan tidak terikat oleh suatu pernikahan yang mengharuskan untuk setia pada satu pasangan saja, melainkan berganti-ganti pasangan sesuai keinginan.

e. Gejala

**Tabel 7. Gejala penyakit pasien dewasa gonore rawat jalan RS “X” Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016**

Gejala	Jumlah Indikasi	% Terhadap Jumlah Pasien
Kencing nanah	81	92%
Nyeri BAK	53	60,2%
BAK terasa panas	9	10,2%
Saluran kencing gatal	1	1,1%
Keluar cairan kuning vagina	2	2,3%
Demam	6	6,8%
Kedua mata lengket tidak bisa dibuka, sakit, bengkak	1	1,1%
Bengkak pada skrotum	1	1,1%
Bengkak pada penis	2	2,3%

**Tabel 7. Lanjutan**

Gejala	Jumlah Indikasi	% (N=88)
Bercak pada penis	1	1,1%
Nyeri perut bagian bawah	1	2,3%
Gatal sekitar penis	1	1,1%
Selangkangan gatal dan merah	1	1,1%
Gatal di sela-sela jari	1	1,1%

Pada Tabel 7, gejala yang paling banyak dialami oleh pasien gonore yaitu kencing nanah (92%), lalu nyeri BAK (60,2%), BAK terasa panas (10,2%), demam (6,8%), keluar cairan kuning di vagina (2,3%), bengkak pada penis (2,3%), dan gejala lainnya seperti saluran kencing gatal, kedua mata lengket tidak bias dibuka dan terasa bengkak juga sakit, bengkak pada skrotum, bercak pada penis, nyeri perut bagian bawah, gatal sekitar penis, selangkangan gatal dan merah, gatal di sela-sela jari sebanyak 1,1%. Hal ini sesuai karena menurut Irianto (2014) gejala penyakit gonore pada pria dan wanita paling spesifik yaitu keluarnya cairan putih atau kuning (nanah) disertai bau yang menyengat dari alat kelamin, lalu diikuti dengan timbulnya nyeri saat buang air kecil dan terasa panas.

f. Diagnosa

**Tabel 8. Diagnosa penyakit pasien dewasa gonore rawat jalan RS “X” Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016**

Diagnosa	Jumlah Pasien	Persentase (%) (N=88)
Gonore ureteritis	85	95,4%
Gonore servisititis	2	2,3%
Gonore konjungtivitis	1	1,1%
Jumlah	88	100%

Berdasarkan Tabel 8 diatas mayoritas diagnosa pasien gonore adalah ureteritis gonore (96,6%), karena pasien gonore yang paling banyak pada RS “X” Surakarta adalah laki-laki dengan gejala kencing nanah dan nyeri BAK akibat *Neisseria gonorrhoeae* yang menginfeksi bagian ureter sehingga terjadi radang uretra atau ureteritis. Infeksi servisititis (2,3%) terjadi pada daerah serviks dan ditemukan duh vagina yang mukopurulen (Kemenkes RI, 2011)<sup>b</sup>. Diagnosis lainnya yaitu konjungtivitis gonore (1,1%) yang ditandai dengan gejala mata bengkak, terasa sakit, dan lengket tidak bisa dibuka.

g. Penyakit Penyerta Non Infeksi Bakteri

**Tabel 9. Penyakit penyerta Non-infeksi bakteri pada pasien dewasa gonore rawat jalan RS “X” Surakarta Periode Januari 2013-Juli 2016**

Penyakit Penyerta Non-Infeksi Bakteri	No. Kasus	Jumlah	Persentase (%) (N=88)
<i>Tinea incognito</i> (Infeksi jamur)	69	1	1,1%
Skabies	33, 84	2	2,3%

Berdasarkan Tabel 9 diatas, terdapat 2 jenis penyakit penyerta non-infeksi bakteri pada pasien gonore yaitu *Tinea incognito* yang menyerang pada selangkangan dan skabies terjadi pada sekitar penis dan sela-sela jari tangan. Menurut Satana *et al.* (2011) *Tinea incognito* merupakan jenis penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur dermatofit pada kulit akibat pengobatan yang tidak tepat dengan menggunakan steroid topikal yang ditandai dengan gejala gatal pada kulit. Penyakit penyerta lain yaitu skabies. Skabies merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* yang berupa tungau dengan manifestasi berupa rasa gatal pada malam hari (Siregar, 2005), yang biasanya terjadi pada daerah sela jari, siku dan selangkangan (Cletus *et al.*, 2014).

### 3.2. Karakteristik Terapi

**Tabel 10. Gambaran terapi pasien dewasa gonore rawat jalan RS “X” Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016**

Kelas Terapi	Nama Obat	Rute	Jumlah Peresepan	% (N=88)
Antibiotik	Sefiksim	Oral	51	58%
	Doksisiklin	Oral	32	36,4%
	Siprofloksasin	Oral	4	4,5%
	Kloramfenikol	Oral	1	1,1%
	Azitromisin	Oral	41	46,6%
	Seftriakson	i.m*	1	1,1%
	Ofloksasin	Oral	19	21,6%
	Levofloksasin	Oral	6	6,8%
	Metronidazol	Oral	2	2,3%
	Sefditoren	Oral	2	2,3%
Antimuskarinik	Mupirosin	Topikal	1	1,1%
	Flavoksat HCl	Oral	8	9,1%
Analgesik	Asam mefenamat	Oral	3	3,4%
	Natrium diklofenak	Oral	3	3,4%
	Kaltrofen	Oral	1	1,1%
Analgesik-Antipiretik	Parasetamol	Oral	2	2,3%
Suplemen	Imbost	Oral	1	1,1%
	Imunos	Oral	1	1,1%
Antihistamin	Setirizin	Oral	2	2,3%
Anti scabies	Skabimite krim	Topikal	2	2,3%
Antipruritus	Asam fusidat salep	Topikal	1	1,1%
Antifungi/ anti jamur	Mikonazol salep	Topikal	1	1,1%

\*i.m : intramuscular

Pada Tabel 10, dapat diketahui gambaran kelas terapi yang digunakan oleh dokter untuk penatalaksanaan penyakit infeksi gonore yaitu obat golongan antibiotik, spasmolitik saluran kemih, analgesik, antipiretik, antihistamin, antijamur, antiskabies, antipruritus dan suplemen.

#### a. Terapi Antibiotik

Terapi antibiotik merupakan terapi utama pada penyakit infeksi gonore. Pada Tabel 10 diatas terdapat beberapa jenis dan golongan antibiotik yang digunakan untuk terapi gonore seperti golongan sefalosporin, kuinolon, makrolida, tetrasiklin dan metronidazol. Antibiotik yang paling banyak digunakan adalah antibiotik golongan sefalosporin generasi

ketiga yaitu sefiksim sebanyak 58%. Penggunaan sefiksim memiliki presentasi tertinggi karena merupakan antibiotik pilihan pertama yang digunakan untuk mengeradikasi bakteri *Neisseria gonorrhoeae* menurut pedoman penggunaan antibiotik RS “X” Surakarta tahun 2011. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2011)<sup>b</sup> bahwa penatalaksana utama bakteri *Neisseria gonorrhoeae* juga dengan pemberian sefiksim.

b. Terapi Non Antibiotik

Terapi penyakit gonore selain dengan pemberian antibiotik juga diberikan obat-obat penunjang lainnya seperti antimuskarinik seperti urispas yang mengandung flavoksat HCl 200mg/ tablet untuk mengobati gejala yang timbul pada pasien gonore ureteritis seperti disuria disertai nyeri BAK dan BAK terasa panas, menurut Woelandary (2014) analgesik seperti obat golongan NSAID (asam mefenamat, kaltrofen dan natrium diklofenak), antipiretik seperti parasetamol diberikan untuk mengatasi gejala demam dan nyeri yang timbul akibat respon tubuh terhadap adanya bakteri yang menginfeksi masuk dalam tubuh. Antihistamin seperti setirizin yang berfungsi mengobati rasa gatal, antipruritus seperti asam fusidat salep berfungsi mengatasi rasa gatal disertai kemerahan pada kulit, antiskabies seperti skabimit krim berfungsi mengobati gatal seperti pada kulit yang disebabkan oleh skabies atau tungau, antijamur seperti mikonazol krim juga diberikan oleh dokter karena pasien mengalami infeksi jamur *Tinea incognito*. Pemberian suplemen juga diberikan oleh dokter untuk meningkatkan sistem imunitas tubuh sehingga mampu untuk melawan bakteri yang masuk dan mempercepat proses penyembuhan penyakit gonore oleh antibiotik (mims.com).

3.3. Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antibiotik

**Tabel 11. Evaluasi ketepatan penggunaan antibiotik pasien dewasa gonore rawat jalan RS “X” Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016**

Rasionalitas	Jumlah	Persentase (%) (N=88)
Tepat Indikasi	88	100%
Tepat Pasien	88	100%
Tepat Obat	47	53,4%
Tepat Dosis	41	46,6%

a. Tepat Indikasi

Pemberian suatu antibiotik dikatakan tepat indikasi ketika seorang pasien menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi oleh bakteri yang dapat dilihat dari pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan fisik dilakukan pada daerah yang terkena infeksi, biasanya jika terjadi infeksi pada daerah urogenital akan nampak adanya duh tubuh (nanah), warna kemerahan, bengkak, atau terdapat luka. Untuk memastikan

diagnosis lebih lanjut, dokter atau tenaga kesehatan lainnya akan melakukan pemeriksaan laboratorium sehingga dokter mampu untuk mendiagnosa bahwa pasien tersebut terkena infeksi bakteri *Neisseria gonorrhoeae* atau tidak (Kemenkes RI, 2011)<sup>b</sup>. Hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa semua pasien gonore rawat jalan RSUD Dr. Muwardi Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016 memenuhi tepat indikasi karena menunjukkan adanya tanda-tanda gejala infeksi gonore oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae* dan seluruhnya mendapatkan pengobatan antibiotik.

b. Tepat Pasien

Tepat pasien merupakan ketepatan pemilihan pemberian obat dengan memperhatikan kondisi klinis, fisiologi dan patofisiologi pasien atau pemberian obat yang tidak kontraindikasi terhadap pasien. Analisis ketepatan pasien hanya dilihat berdasarkan catatan rekam medis pasien berupa riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit dahulu yang dialami oleh pasien dan tidak berdasarkan pada fungsi ginjal (Clcr), dan fungsi hati (SGOT dan SGPT) karena tidak ditemukan di rekam medis pasien secara keseluruhan. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, jumlah kasus gonore RSUD Dr. Moewardi periode Januari 2013-Juli 2016 yang memenuhi tepat pasien sebanyak 88 kasus atau 100% karena tidak ada yang mengalami penyakit penyerta yang berhubungan dengan nilai-nilai (SGOT, SGPT, Clcr) tersebut sehingga seluruh kasus yang diteliti dinyatakan tepat pasien.

c. Tepat Obat

**Tabel 12. Ketepatan obat yang diberikan pada pasien dewasa gonore rawat jalan RS "X" Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016**

Diagnosa	No. kasus	Pemberian Antibiotik	Ketepatan		Keterangan
			TO	TTO	
UGO	1, 36	Doksisiklin		√	Terapi diberikan tunggal, seharusnya kombinasi dengan antibiotik untuk gonokokus
UGO	2, 3, 11	Doksisiklin+siprofloksasin		√	Siprofloksasin resisten terhadap kuman gonore menurut Kemenkes RI 2011 <sup>b</sup>
UGO	7, 10, 13, 17, 27, 28, 39, 48, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 60, 63, 68, 73, 74, 75, 78, 79, 81, 82, 83, 85, 88	Sefiksim+azitromisin	√		
UGO	4, 5, 12, 14, 31, 37, 42, 45, 46, 49, 72, 76, 84	Sefiksim+doksisiklin	√		
CGO	21		√		
UGO	6, 24, 29, 40, 44, 64, 65, 66, 69	Sefiksim		√	Terapi diberikan tunggal, seharusnya kombinasi dengan antibiotik untuk non gonokokus

Tabel 12. Lanjutan

Diagnosa	No. kasus	Pemberian Antibiotik	Ketepatan		Keterangan
			TO	TTO	
UGO	8	Seftriakson		√	Terapi diberikan tunggal, seharusnya kombinasi dengan antibiotik untuk non gonokokus
UGO	9, 15, 16, 19, 22, 30, 34, 41, 43, 47,	Ofloksasin+azitromisin		√	Ofloksasin resisten terhadap kuman gonore menurut Kemenkes RI 2011 <sup>b</sup>
UGO	62, 67	Azitromisin		√	Terapi diberikan tunggal, seharusnya kombinasi dengan antibiotik untuk gonokokus
SGO komplikasi sindrom nyeri perut bagian bawah	20	Sefiksim+metronidazol		√	Kombinasi kurang satu antibiotik lagi, ditambah dengan antibiotik untuk non gonokokus
UGO komplikasi orkitis	23	Siprofloksasin		√	Terapi diberikan tunggal dan siprofloksasin sudah resisten menurut Kemenkes RI 2011 <sup>b</sup>
UGO	25	Doksisiklin+kloramfenikol		√	Kombinasi tidak tepat dengan kloramfenikol
UGO	26	Sefiksim+ofloksasin		√	Ofloksasin resisten terhadap kuman gonore menurut Kemenkes RI 2011 <sup>b</sup>
UGO	32, 38, 50, 54, 56	Ofloksasin+doksisiklin		√	Ofloksasin resisten terhadap kuman gonore menurut Kemenkes RI 2011 <sup>b</sup>
UGO	33, 70	Ofloksasin		√	Terapi diberikan tunggal dan Ofloksasin resisten terhadap kuman gonore menurut Kemenkes RI 2011 <sup>b</sup>
SGO	35	Azitromisin+metronidazol		√	Kombinasi tidak tepat
UGO	18, 59, 71, 77, 80	Levofloksasin+doksisiklin	√		
UGO	61	Levofloksasin+Azitromisin	√		
UGO	86, 87	Sefditoren+doksisiklin		√	Kombinasi tidak tepat, sefditoren tidak digunakan untuk tatalaksana gonore menurut Kemenkes RI 2011 <sup>b</sup> , diganti antibiotik untuk kuman gonokokus
%jumlah peresepan tepat obat terhadap jumlah kasus			53,4%	46,6%	

UGO : ureteritis gonore  
CGO : conjungtivitis gonore  
SGO : servisititis gonore

Pada Tabel 12, jumlah peresepan obat gonore pada 88 kasus, yang memenuhi tepat obat sebanyak 47 kasus atau 53,4% dan yang tidak memenuhi tepat obat sebanyak 41 kasus atau 46,6%. Banyaknya ketidaktepatan pemberian obat dikarenakan peresepan di RS “X” masih menggunakan antibiotik siprofloksasin dan ofloksasin yang sudah tidak dianjurkan lagi oleh Kemenkes RI (2011)<sup>b</sup> karena angka resistensinya yang tinggi. Hal tersebut terjadi karena buku pedoman penggunaan antibiotik yang dibuat oleh RS “X” Surakarta masih belum mengalami pembaruan yang disesuaikan dengan Kemenkes RI

(2011)<sup>b</sup> tentang penanganan infeksi menular seksual sehingga tidak ada sosialisasi kepada dokter di RS “X” Surakarta. Berikut Tabel 13 tentang standar pedoman penggunaan antibiotik di RS “X” Surakarta periode 2011.

**Tabel 13. Standar pedoman penggunaan antibiotik pada penyakit gonore RS “X” Surakarta 2011**

Penyakit	Organisme Penyebab Utama	Rekomendasi Terapi	Alternatif
Gonore	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Sefiksim	Ofloksasin Siprofloksasin Tiamfenikol Seftriakson

Tabel 13 diatas hanya digunakan sebagai pembandingan evaluasi pada ketepatan obat saja karena tidak adanya paparan dosis, frekuensi, dan durasi pemberian secara jelas, sehingga analisis penggunaan antibiotik pada penelitian ini tidak dapat dievaluasi dengan panduan penggunaan antibiotik yang dibuat oleh RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Terapi infeksi kuman gonore menurut Kemenkes RI (2011)<sup>b</sup> dilakukan dengan pengobatan kombinasi antara pengobatan gonokokus dan non-gonokokus. Pengobatan utama infeksi oleh gonokokus yaitu antibiotik sefiksim, levofloksasin, kanamisin, tiamfenikol, dan seftriakson yang kemudian dikombinasikan dengan salah satu pengobatan non gonokokus yaitu antibiotik azitromisin, doksisisiklin, dan eritromisin. Tujuan pengobatan secara kombinasi ini karena penyebab dari adanya duh tubuh uretra, vagina dan mata adalah bakteri *Neisseria gonorrhoeae* dan *Chlamydia trachomatis* sehingga pengobatan perlu ditegakkan pada kedua organisme tersebut. Terdapat perbedaan regimen pengobatan pada pasien wanita gonore yang disertai komplikasi nyeri perut bagian bawah yaitu pada kasus nomor 20, pengobatan tidak hanya dilakukan terhadap kuman gonokokus dan non-gonokokus saja tetapi juga dilakukan pengobatan terhadap bakteri anaerob. Regimen pengobatan bakteri anaerob tersebut menurut Kemenkes RI (2011)<sup>b</sup> adalah menggunakan antibiotik metronidazol.

d. Tepat Dosis

**Tabel 14. Ketepatan dosis yang diberikan pada pasien dewasa gonore rawat jalan RS “X” Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016**

No. Kasus	Nama Obat	Dosis Pemberian	Dosis Standar Kemenkes RI 2011 <sup>b</sup>	Ketepatan Dosis		Keterangan
				TD	TTD	
7, 10, 13, 17, 28, 39, 48, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 60, 63, 68, 73, 74, 75, 78, 79, 81, 82, 83, 85, 88	Sefiksim + Azitromisin	1 x 400mg (SD, 1hr)  1 x 1gr (SD, 1hr)	1 x 400mg (dosis tunggal per oral, 1hr)  1 x 1gr (dosis tunggal per oral, 1hr)	√		

**Tabel 14. Lanjutan**

No. Kasus	Nama Obat	Dosis Pemberian	Dosis Standar Kemenkes RI 2011 <sup>b</sup>	Ketepatan Dosis		Keterangan
				TD	TTD	
4, 5, 12, 14, 21, 31, 37, 42, 45, 46, 49, 72, 76, 84	Sefiksिम	1 x 400mg (SD, 1hr)	1 x 400mg (dosis tunggal per oral, 1hr)	√		
	+					
27	Doksisiklin	2 x 100mg (7hr)	2 x 100mg per oral, 7hari		√	Dosis, durasi, dan frekuensi tidak tepat
	Sefiksिम	2 x 100mg (3hr)	1 x 400mg (dosis tunggal per oral, 1hr)			
	+	Azitromisin	2 x 500mg (3hr)			
59, 71, 77, 80	Levofloksasin	1 x 500mg (5hr)	1 x 500mg (dosis tunggal per oral, 1hr)		√	Durasi penggunaan tidak tepat
	+	Doksisiklin				
18	Levofloksasin	1 x 500mg(1hr)			√	
	+	Doksisiklin				
61	Levofloksasin	1 x 500mg (5hr)	1 x 500mg (dosis tunggal per oral, 1hr)		√	Durasi penggunaan tidak tepat
	+	Azitromisin				

Hasil penelitian evaluasi ketepatan dosis yang memenuhi tepat dosis sebanyak 41 kasus atau 46,6% dan sebanyak 47 kasus atau 53,4% tidak memenuhi kaidah tepat dosis yang terdiri dari 6 kasus memenuhi kaidah tepat obat tetapi tidak tepat dosis dan 41 kasus lainnya tidak memenuhi kaidah tepat obat, maka secara langsung dinyatakan tidak tepat dosis. Ketidaktepatan dosis yang terjadi pada 6 kasus pada Tabel 14 diatas dikarenakan durasi penggunaan yang terlalu lama. Menurut Kemenkes RI (2011)<sup>b</sup>, pengobatan utama untuk mengeradikasi kuman gonokokus diberikan secara dosis tunggal yang diberikan sekali. Berbeda dengan pengobatan kombinasi untuk mengeradikasi kuman klamidiosis yaitu diberikan berselang dan dalam waktu beberapa hari, kecuali azitromisin. Setelah pemberian antibiotik dosis tunggal tersebut menurut penatalaksanaan Kemenkes RI (2011)<sup>b</sup> pasien dianjurkan untuk kembali kontrol setelah 7 hari dan dilakukan evaluasi pengobatan oleh dokter dengan dilakukan tes laboratorium atau dengan pemeriksaan tanda

klinis untuk dinyatakan sembuh atau tidak. Hal tersebut juga ditemukan dalam penelitian bahwa semua pasien gonore rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta mendapatkan edukasi dari dokter untuk kembali melakukan kunjungan ulang dalam waktu 5-7 hari setelah pengobatan, akan tetapi pasien tidak ada yang melakukan hal tersebut.

### 3.4. Analisis Rasionalitas Antibiotik

Analisis rasionalitas antibiotik dilakukan dengan melihat ketepatan penggunaan antibiotik yang memenuhi kaidah tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis yang disesuaikan dengan Kemenkes (2011)<sup>b</sup>. Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 15 menunjukkan penggunaan antibiotik yang rasional sebanyak 41 kasus atau sebesar 46,6% dan yang tidak rasional sebanyak 47 kasus atau sebesar 53,4%.

**Tabel 15. Rasionalitas antibiotik pada pasien gonore rawat jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016.**

No. Kasus	Rasionalitas		% (N=88)
	Rasional	Tidak Rasional	
4, 5, 7, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 28, 31, 37, 39, 42, 45, 46, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 60, 63, 68, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 88	41		46,6%
1, 2, 3, 6, 8, 9, 11, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 43, 44, 47, 50, 54, 56, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 77, 80, 86, 87		47	53,4%

## 4. KESIMPULAN

Antibiotik yang digunakan untuk penatalaksanaan terapi gonore pasien rawat jalan di RS “X” Surakarta periode Januari 2013-Juli 2016 adalah sefiksim (58%), azitromisin (46,6%), doksisisiklin (36,4%), ofloksasin (21,6%), levofloksasin (6,8%), siprofloksasin (4,5%), metronidazol dan sefditoren masing-masing (2,3%), seftriakson dan kloramfenikol masing-masing (1,1%). Dari 88 sampel yang diteliti, didapatkan kasus tepat indikasi sebanyak 88 kasus (100%), tepat pasien 88 kasus (100%), tepat obat 47 kasus (53,4%), tepat dosis 41 kasus (46,6%), dan persepsian antibiotik yang dinyatakan rasional memenuhi kaidah tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat dan tepat dosis dari 88 kasus gonore adalah 41 kasus (46,6%).

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- Afriana, N., 2012, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Gonore Pada Wanita Penjaja Seks Komersial Di 16 Kabupaten / Kota Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Terpadu Biologi Dan Perilaku 2011, *Tesis*, Program Studi Epidemiologi Komunitas, Universitas Indonesia, Depok.
- Cletus, Puji, S. dan Ristiyanto, 2014, Studi Tungau Kudis *Sarcoptes Scabei* Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Wilayah Kecamatan Lekok, Kabupaten Pasuruan Jawa Timur, *Jurnal Vektor Dan Reservoir Penyakit*, 6 (1): 33-40.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Gubernur Jawa Tengah, 2006, Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2006 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi Dan Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah, Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2006 Nomor 6 Seri D Nomor 6, Semarang.
- Heryani, A.D., 2011, Insidensi, Karakteristik, Dan Penatalaksanaan Penderita Gonore Di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin (Suatu Tinjauan Di Rumah Sakit Al-Islam Bandung Periode Tahun 2008-2010), *Skripsi*, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Bandung.
- Irianto, K., 2014, *Epidemiologi Penyakit Menular & Penyakit Tidak Menular*, Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Jawas, F.A. & Murtiastutik, D., 2008, Penderita Gonore di Divisi Penyakit Menular Seksual Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002–2006, *Jurnal Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 20(3): 217–228.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011<sup>a</sup>, *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku 2011*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011<sup>b</sup>, *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Master Index of Medical Specialites, 2016, *Imunos dan Imbost*, Terdapat di: [http://www.mims.com/indonesia/drug/info/imunos dan imbost.html](http://www.mims.com/indonesia/drug/info/imunos%20dan%20imbost.html) [Diakses pada 19 Agustus 2016].
- Mustikawati, D.E., Pandu, R., Aang, S., Togi, S., Bambang, A.C., Priyono, Kadarmanto, Nurhayati, Eko, S., Eli, W., Dimas B.W., 2009, *Analisis Kecenderungan Perilaku Berisiko Terhadap HIV Di Indonesia Laporan Survei Terpadu Biologi Dan Perilaku 2007*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Satana, D., Yildiz, Y., Meltem, U., Zayre, E., Nezahat, G., Guzin, O., 2011, A Case Of Tinea Incognito Diagnosed Coincidentally, *Journal Of Microbiology And Infectious Diseases/JMID*, 1(2): 84-86.
- Siregar, R.S., 2005, *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Ties, B., Colin, M., Carla, A., Somnath, C., Daniel, H. dan Gretchen, S., 2015, *Health In 2015 From Millenium Development Goal to Sustainable Development Goal*, World Health Organization, Geneva