

Studi Penggunaan Obat untuk Terapi Sifilis Study of Drug Use for Syphilis Therapy

¹Yogi Fajar Iskandar, ²Fetri Lestari, ³Suwendar

^{1,2}Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Bandung,
Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: ¹yogifiskandar16@gmail.com, ²fetrilestari@gmail.com, ³suwendar@gmail.com

Abstract. Syphilis is a chronic and systemic infectious disease that caused by *Treponema pallidum*. The aim of this study is to know and analyze the transcribing pattern and outcome therapy based on syphilis patient's medical record in a clinic in Bandung on January until December 2018 and to analyze the compliance guideline compared to National Guidelines for Sexually Transmitted Infections in 2016. Furthermore, the observation of medical record was carried out, and then sample was selected based on inclusion criteria. After that, tabulation procedur was made based on patient characteristic, patient's clinical characteristic and treatment. Then, analysis of rationality of prescribing was carried out, compared to National Guidelines for Sexually Transmitted Infections in 2016 and also outcome therapy analysis. The pattern of prescribing include accuracy of indication syphilis patient without comorbid was 100% and patient with comorbid was 100%. Accuracy of doses in syphilis patient with or without comorbid was 100%. Suitability of prescribing with guideline on syphilis patient without comorbid was 92,86% and for syphilis patient with comorbid was 0%. Outcome therapy analysis on 5 patient, where 3 patient experienced increase of quality of life after carried out treatment and other 27 patient (84,4%) didnt repeat the visit.

Keywords: Syphilis, prescribing pattern, guideline, outcome therapy.

Abstrak. Sifilis merupakan penyakit infeksi sistemik dan kronik yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*. Penelitian ini bertujuan mengetahui dan menganalisis pola persepsan dan hasil terapi yang ada pada rekam medis pasien sifilis di Suatu Klinik di Kota Bandung dari bulan Januari - Desember 2018 serta menganalisis kesesuaian *guideline* terapi obat sifilis dengan Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual Tahun 2016. Selanjutnya dilakukan observasi data rekam medis di Suatu Klinik di Kota Bandung, lalu dilakukan seleksi sampel berdasarkan kriteria inklusi. lalu dilakukan tabulasi berdasarkan karakteristik pasien, karakteristik klinis pasien dan pengobatan. Selanjutnya analisis pola persepsan yang rasional, kesesuaiannya dengan *guideline* terapi menurut Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual tahun 2016 serta analisis *outcome* terapi. Pola persepsan obat meliputi ketepatan indikasi pada pasien sifilis tanpa penyakit penyerta yaitu sebanyak 100% dan pasien dengan penyakit penyerta sebanyak 100%. ketepatan dosis, pasien sifilis baik tanpa atau dengan penyakit penyerta yaitu sebanyak 100%. kesesuaian persepsan dengan *guideline* pada pasien sifilis tanpa penyakit penyerta yaitu sebanyak 92,86%, dan untuk pasien sifilis dengan penyakit penyerta yaitu sebanyak 0%. analisis *outcome* terapi yang terdapat 5 orang pasien yang dimana 3 diantaranya mengalami peningkatan kesehatan setelah menjalankan pengobatan dan sebanyak 27 pasien (84,4%) lainnya tidak melakukan kunjungan ulang.

Kata Kunci: Sifilis, Pola persepsan. Guideline, Outcome Terapi.

A. Pendahuluan

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Terdapat lebih dari 30 jenis kuman berbeda yang diketahui ditularkan melalui kontak seksual. Infeksi yang paling sering ditemukan antara lain gonore, klamidiasis, trikomoniasis, herpes genitalis, infeksi Human Papilloma Virus (HPV), hepatitis B, dan sifilis (Gutierrez *et al*, 2016).

Di Indonesia, berdasarkan Laporan Survei Terpadu dan Biologis Perilaku (STBP) oleh Kementerian Kesehatan RI (2011), prevalensi infeksi menular seksual (IMS) pada tahun 2011 dimana infeksi gonore dan klamidia sebesar 179 % dan sifilis sebesar 44 %. Pada kasus Human immunodeficiency virus (HIV) dan Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) selama delapan tahun terakhir mulai dari tahun 2005 – 2012 menunjukkan adanya peningkatan. Kasus baru infeksi

HIV meningkat dari 859 kasus pada 2005 menjadi 21.511 kasus di tahun 2012. Sedangkan kasus baru AIDS meningkat dari 2.639 kasus pada tahun 2005 menjadi 5.686 kasus pada tahun 2012 (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Kasus Infeksi Menular Seksual di Jawa Barat pada tahun 2001 – 2011 sebanyak 19.769 kasus, dimana diantaranya diketahui bahwa kasus gonore (GO) dan sifilis sebanyak 2.189 orang dan kasus HIV/AIDS 14.934 kasus. Sedangkan di Kota Bandung diketahui bahwa kasus PMS dari tahun 2007 – 2011 sebanyak 10.956 kasus, dimana kasus HIV/AIDS di daerah Bandung pada tahun 2011 mencapai 2.541 orang (Dinas Sosial Pemerintah Provinsi Jawa Barat, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pola persepsian obat untuk terapi sifilis di Suatu Klinik di Kota Bandung meliputi tepat indikasi, tepat dan bagaimana kesesuaiannya dengan *guideline* terapi sifilis yang berlaku menurut Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular seksual Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 serta luaran klinisnya (*outcome* terapi).

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui dan menganalisis pola persepsian dan hasil terapi yang ada pada rekam medis pasien sifilis di Suatu Klinik di Kota Bandung dari bulan Januari – Desember 2018 dan menganalisis kesesuaian *guideline* terapi obat sifilis dengan Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular seksual Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 serta luaran klinisnya (*outcome* terapi).

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pola persepsian pada pasien sifilis di Suatu Klinik di Kota Bandung dan kesesuaiannya dengan *guideline* terapi

menurut Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular seksual Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 serta luaran klinisnya (*outcome* terapi).

B. Landasan Teori

Sifilis merupakan penyakit infeksi sistemik dan kronik yang ditandai oleh beberapa tahap yang mudah dibedakan secara klinik. Sifilis disebabkan oleh *Treponema pallidum* yang termasuk dalam keluarga spiroketa (*Borrelia*, *Lestospira*, *Spirillum*, dan *Treponema*) (Mandal et al, 2008).

Bakteri ini masuk kedalam tubuh manusia melalui selaput lendir (misalnya di vagina atau mulut) atau melalui kulit. Dalam beberapa jam, bakteri akan sampai ke kelenjar getah bening terdekat, kemudian menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Sifilis juga bisa menginfeksi janin selama dalam kandungan dan menyebabkan cacat bawaan (Daili et al, 2009).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008), pola persepsian atau sering disebut dengan penggunaan obat yang rasional adalah penggunaan obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis pasien dalam jumlah yang memadai dan biaya yang rendah (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), Penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria tepat indikasi, tepat dosis, tepat obat, tepat pasien dan tepat frekuensi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011).

Pengobatan sifilis menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual tahun 2016, obat yang dianjurkan adalah Benzil Benzatin Penisilin 2,7 juta UI dosis tunggal dengan injeksi intramuskular. Obat pilihan lain yaitu Penisilin prokain injeksi Intramuskular 600.000 Unit per hari selama 10 hari. Dan untuk pasien yang alergi terhadap

penisilin menggunakan doksisisiklin 100 mg dengan penggunaan 2 kali per 1 hari selama 30 hari atau menggunakan Eritromisin 500 mg dengan penggunaan 4 kali per hari selama 30 hari.

Luaran klinis (*outcome* terapi) dari terapi sifilis menurut Stephen Kant et al (2012) dilihat dari penurunan titer test non treponema (RPR atau VDRL) diambil dari plasma darah setelah terapi sifilis yang pemeriksaan evaluasinya setiap 3 bulan sekali.

C. Metodologi Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental observasional yang dilakukan dengan pendekatan retrospektif dan hasil penelitian disajikan secara deskriptif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengumpulan data sekunder dari rekam medik pasien. Dengan alur penelitian yaitu mengobservasi data rekam medis kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi. Dilanjutkan dengan tabulasi berdasarkan karakteristik pasien, karakteristik klinis pasien dan pengobatan. Dilanjutkan dengan analisis pola persepan yang rasional, kesesuaiannya dengan *guideline* terapi menurut Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual tahun 2016 serta analisis *outcome* terapi.

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan Demografi pasien

Tabel 1. Demografi Pasien

No	Karakteristik Demografi	Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki - Laki	24	75
	Perempuan	8	25
	Total	32	100
2	Umur		
	18 - 23 Tahun	13	40,625
	24 - 29 Tahun	13	40,625
	30 - 35 Tahun	5	15,625
	36 - 40 Tahun	1	3,125
	Total	32	100
3	Pendidikan		
	SD / Sederajat	1	3,125
	SMP / Sederajat	1	3,125
	SMA / Sederajat	22	68,75
	Akademi / Perguruan tinggi / Sederajat	8	25
Total	32	100	
4	Pekerjaan		
	Karyawan Swasta	17	53,125
	Mahasiswa	7	21,875
	PS (Pekerja Seks)	2	6,25
	Wiraswasta	3	9,375
	Ibu Rumah Tangga	1	3,125
	Tidak Bekerja	2	6,25
	Total	32	100
5	Faktor Resiko		
	LSL	22	68,75
	WPS	6	18,75
	Pelanggan PS	2	6,25
	Pasangan Risti (Resiko Tinggi)	1	3,125
	Lain-lain	1	3,125
Total	32	100	

Dilihat bahwa distribusi pasien sifilis periode bulan Januari - Desember 2018 berdasarkan demografi adalah sebagai berikut. Proporsi terbesar pasien sifilis berdasarkan jenis kelamin yaitu pada laki-laki sebanyak 24 orang (75 %). Proporsi terbesar pasien sifilis berdasarkan umur yaitu pada kelompok umur 18 – 23 tahun dan kelompok umur 24 – 29 tahun yang berjumlah masing – masing 13 orang (40,625 %). Proporsi terbesar pasien sifilis berdasarkan pendidikan terakhir terdapat pada kelompok Sekolah Menengah Atas (SMA) / sederajat dengan jumlah sebanyak 22 orang (68,75 %). Proporsi terbesar pasien sifilis berdasarkan pekerjaan adalah karyawan swasta berjumlah sebanyak 17 orang (53,125 %). Proporsi terbesar pasien sifilis berdasarkan Faktor resiko yaitu faktor Laki- laki Suka Laki-laki (LSL) yang berjumlahkan sebanyak 22 orang (68,75 %).

Pola Pereseapan

Tabel 2. Data Ketepatan Indikasi Diagnosis Pasien Sifilis Tanpa Penyakit Penyerta

Ketepatan Indikasi	Jumlah	Persentase (%)
Tepat	28	100
Tidak Tepat	0	0
Jumlah	28	100

Diagnosis pasien sifilis tanpa penyakit penyerta dimana total pasien yang sifilis tanpa penyakit penyerta yaitu sebanyak 28 pasien. Distribusi tepat pasien sifilis (tanpa penyakit penyerta) hasil seluruh pasien sifilis dikatakan tepat indikasi sebesar 100 % (28 orang).

Tabel 3. Data Ketepatan Indikasi Diagnosis Pasien Sifilis dengan Penyakit Penyerta

Ketepatan Indikasi	Jumlah	Persentase (%)
Tepat	4	100%
Tidak Tepat	0	0%
Total	4	100%

Diagnosis pasien sifilis dengan penyakit penyerta berjumlah sebanyak 4 pasien yang dimana tingkat ketepatan seluruh pasien sifilis yang disertai dengan penyakit penyerta dikatakan tepat indikasi.

Ketepatan indikasi berarti pemilihan obat didasarkan pada indikasi adanya suatu gejala yang tertulis di rekam medis. Pemilihan obat mengacu pada penegakkan diagnosis (Swandari, 2012). Jika diagnosis yang ditegakkan tidak sesuai maka obat yang digunakan juga tidak akan memberikan efek yang diinginkan atau meningkatkan efek samping dan dapat meningkatkan kegagalan pengobatan. (Depkes RI, 2006).

Ketepatan Dosis

Penentuan tepat dosis pada penelitian dilakukan dengan membandingkan obat yang diterima

responden berdasarkan informasi yang diperoleh dari rekam medis dengan anjuran dosis dalam standar yang diberikan. Standar yang digunakan adalah AHFS *Drug Information Essentials*.

Tabel 4. Data Ketepatan Obat Pasien Sifilis dengan dan/atau Tanpa Penyakit Penyerta

Nama Obat	Standar Terapi (AHFS)	Tepat		Jumlah pemakaian obat	Persentase (%)
		Ya	Tidak		
azitromisin 1 gram	2 gram/hari (dapat di bagi dalam 2 bagian)	√		5	100
benzantin Benzilin 2,4jt UI	2,4 juta UI/minggu	√		24	100
cefixime 400 mg	400 mg/hari	√		2	100
azitromisin 500 mg	500 mg (4x1)	√		1	100
fluconazole 150 mg	50-200 mg/hari	√		2	100
hidopilin Tinc 10%	10% - 25%	√		1	100
metronidazole 2 gram	2 gram/hari	√		1	100

Pada **Tabel 4** menunjukkan data ketepatan pasien sifilis dengan dan/atau tanpa penyakit penyerta pada Januari – Desember 2018. Dimana pada pemakaian seluruh obat pada periode Januari – Desember 2018 tepat dosis sesuai pedoman AHFS *Drug Information Essentials*. Dosis obat yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kadar obat dalam darah melebihi kisaran terapi menyebabkan keadaan toksisitas. Pemberian dosis obat yang tidak sesuai standar, dapat memberikan dampak yang luas bagi pasien. Bila dosis obat yang tertera pada resep tidak tepat/tidak sesuai standar, maka pasien tersebut gagal mendapatkan pengobatan yang benar terkait penyakitnya. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi berkaitan dengan penyakit tersebut (WHO, 2004).

Kesesuaian dengan Guideline Terapi Sifilis Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 dalam Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2016, *guideline* terapi

sifilis bahwa obat yang dianjurkan (Obat utama) adalah Benzil Benzatin Penisilin dan obat pilihan lain yaitu Penisilin prokain. Dan untuk pasien sifilis yang alergi penisilin dan tidak hamil menggunakan Doksisisiklin 100 mg atau Eritromicin 500 mg.

Tabel 5. Data Kesesuaian *Guideline* Terapi Pasien Sifilis Tanpa Penyakit Penyerta

Kesesuaian dengan guideline	Jumlah	Persentase (%)
Sesuai	26	92,86
Tidak Sesuai	2	7,14
Total	28	100

Pada **Tabel 5** didapat hasil data kesesuaian pasien sifilis tanpa penyakit penyerta di Suatu Klinik di Kota Bandung dimana kesesuaian dengan *guideline* terapi sifilis yang sesuai sebanyak 92,86% (26 pasien) dan kesesuaian dengan *guideline* terapi sifilis yang tidak sesuai sebanyak 7,14% (2 pasien) dimana pada pasien yang tidak sesuai guideline yaitu dengan menggunakan obat azitromicin. Menurut Kingston el al, Azitromisin digunakan untuk pengobatan sifilis sebagai terapi alternatif Benzil Benzatin Penisilin. Penggantian menggunakan azitromicin bisa dikarena ketidak-efektifan pengobatan menggunakan Benzil Benzatin Penisilin serta pasien alergi terhadap penisilin. Faktor lain diakibatkan karena ketidak-tersediaan doksisisiklin dan eritromicin sebagai guideline terapi untuk pasien alergi penisilin.

Sedangkan ketidaksesuaian dengan guideline menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016. pada pasien dengan menggunakan obat podopilin tingtur 10% dilakukan pada pasien sifilis untuk mengobati gejala klinis yang timbul akibat penyakit sifilis yaitu jengger (kutil). Dimana jengger (kutil) dapat menularkan penyakitnya

kepada pasangan seksnya. (Kemenkes RI, 2016). Maka pengobatan jengger menggunakan podopilin tingtur merupakan upaya untuk mencegah tertularnya penyakit pada pasien kepada pasangan seksnya. Dimana dokter lebih mementingkan diagnosisnya pada jengger (kutil) karena dapat menyebarkan penyakit sifilis pasien pada pasangan seks pasien tersebut.

Tabel 6. Data Kesesuaian *Guideline* Pasien Sifilis dengan Penyakit Penyerta

Kesesuaian dengan guideline	Jumlah	Persentase (%)
Sesuai	0	0,00
Tidak Sesuai	4	100,00
Total	4	100

Semua data kesesuaian pasien sifilis dengan penyakit penyerta lainnya dinyatakan tidak sesuai yang berjumlah 4 orang. Faktor ketidaksesuaian dengan *guideline* dengan pedoman nasional penanganan infeksi menular seksual dapat diakibatkan karna ketersediaan obat di Klinik tersebut dan/atau dokter lebih mengutamakan mengobati gejala klinis pada pasien.

Outcome Terapi

Tabel 7. Data *Outcome* Pasien Sifilis

Nomor Kasus	Pemeriksaan	Hasil Laboratorium			Tanda Klinis	
		Kunjungan ke 1	Kunjungan ke 2	Kunjungan ke 3	Kunjungan ke 1	Kunjungan ke 2
2	PMS Uretra	Positif (+)	Negatif (-)		Duh tubuh uretra	tidak ada duh tubuh uretra
	Diplokokus Intrasel	Negatif (-)	Negatif (-)			
	RPR/VDRL Titer	>=1/64	>=1/64			
	TPHA/TPPA	Reaktif	Reaktif			
8	PMS Uretra	-	-			
	Diplokokus Intrasel	-	-			
	RPR/VDRL Titer	>=1/64	>=1/64			
	TPHA/TPPA	Reaktif	reaktif			
19	PMS Uretra					
	Diplokokus Intrasel					
	RPR/VDRL Titer	>=1/64	>=1/64	>=1/16		
	TPHA/TPPA	Reaktif	Reaktif	Reaktif		
24	PMS Uretra					
	Diplokokus Intrasel					
	RPR/VDRL Titer	>=1/64	>=1/16			
	TPHA/TPPA	Reaktif	Reaktif			
27	PMS Uretra				Jengger	Jengger
	Diplokokus Intrasel					
	RPR/VDRL Titer	>=1/64	>=1/64			
	TPHA/TPPA	Reaktif	Reaktif			

Pada **Tabel 7** menunjukkan Terdapat 5 pasien dari 32 pasien yang melakukan kunjungan ulang. Dimana hasil dari data outcome terapi sebelum pengobatan dan sesudah pengobatan yang mengalami perbaikan kesehatan yaitu 3 pasien dari 5 pasien yang melakukan kunjungan ulang (*follow up*). Namun terdapat 27 pasien (84,4%) tidak melakukan kunjungan ulang (*follow up*) dari 32 pasien yang memiliki penyakit sifilis dengan dan/atau dengan penyakit penyerta. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya merasa sudah sembuh sehingga merasa tidak perlu kontrol kembali, mencari tempat pengobatan yang lain, atau kurangnya Komunikasi, Informasi, Edukasi tentang pemahaman penyakit.

E. Kesimpulan

Pola persepsian obat pada pasien sifilis di Suatu Klinik di Kota Bandung tahun 2018 meliputi ketepatan indikasi pada pasien sifilis tanpa penyakit penyerta yaitu sebanyak 100% dan pasien dengan penyakit penyerta sebanyak 100%. Dilihat dari segi ketepatan dosis, pasien sifilis baik tanpa atau dengan penyakit penyerta yaitu sebanyak 100%. Sementara itu dari segi kesesuaian dengan *guideline* pada pasien sifilis tanpa penyakit penyerta yaitu sebanyak 92,86%, dan untuk pasien sifilis dengan penyakit penyerta yaitu sebanyak 0%. Dan apabila dilihat dari outcome terapi, terdapat 5 orang pasien yang dimana 3 diantaranya mengalami peningkatan kesehatan setelah menjalankan pengobatan dan sebanyak 27 pasien (84,4%) lainnya tidak melakukan kunjungan ulang (*follow up*). Hal ini menunjukkan masih banyak pasien yang tidak sesuai dengan prosedur terapi pengobatan sesuai dengan pedoman.

F. Saran

Pada penelitian ini tidak diperoleh data yang memperlihatkan klasifikasi tingkat keparahan pasien sehingga tidak diketahui kondisi pasien terakhir. Data rekam medis tidak menyertakan kondisi pasien tersebut

alergi penisilin atau tidak.

Daftar Pustaka

- Daili SF, Makes WIB, Zubier F. *Infeksi Menular Seksual*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2009. Halaman :84-102.
- DC Gutierrez, Kainz K, Madeo F, 2016. *Sexually transmitted infection: old foes on the rise. Microbial Cell*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010 Penanganan penyakit Infeksi Menular seksual. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. 2013. Situasi derajat kesehatan. Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2012.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Tata Laksana Sifilis di Puskesmas*. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. *Penggunaan Obat yang Rasional*. Jakarta
- Katz KA. Syphilis. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K. 2012. *editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine 8 th*. New York.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. *Penggunaan Obat yang Rasional*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular seksual*. Jakarta.
- Mandal, B.K., Wilkins, E.G.L, Dumbar E.M, Mayon-White R.T, *Lecture Notes on Infectious Diseases*. (2008). Jakarta : Erlangga.
- Swandari, S., 2012, Penggunaan Obat Rasional (POR) Melalui 8 Tepat dan 1 Waspada, Balai Besar Pelatihan Kesehatan, Jakarta.