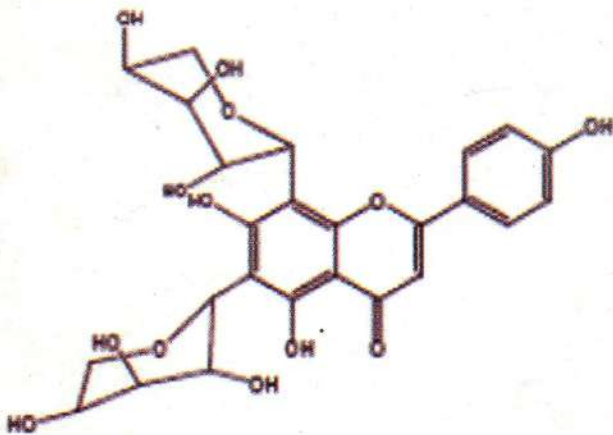
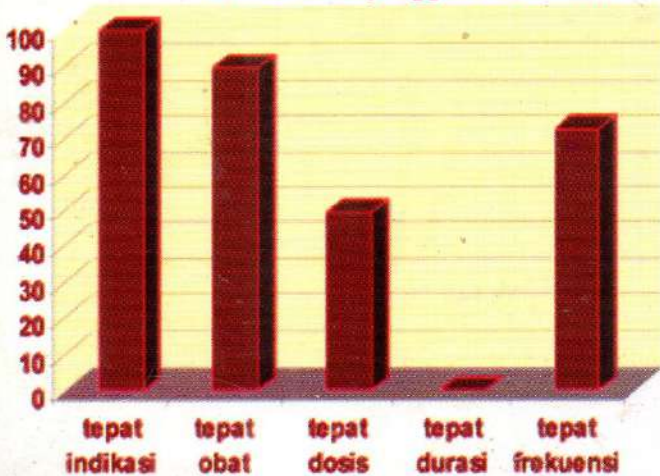


JURNAL FARMASI INDONESIA



Gadaxala A

kerasionalan penggunaan asiklovir



Volume 3 Nomor 4 – Juli 2007

ISSN 1412 – 1107



JURNAL FARMASI INDONESIA

Diterbitkan oleh Pengurus Pusat
Ikatan Sarjana Farmasi
Indonesia
Terbit 2 kali setahun

Jurnal Farmasi Indonesia adalah jurnal ilmiah resmi Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia. Isi Jurnal mencakup semua aspek dalam ilmu pengetahuan dan teknologi kefarmasian antara lain farmakologi, farmakognosi, fitokimia, farmasetika, kimia farmasi, biokimia, biologi molekuler, pelayanan kefarmasian, farmasi pendidikan, dan lain lain.

Jurnal mengundang makalah ilmiah dari teman sejawat, baik apoteker maupun bukan apoteker yang isinya dapat memacu kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta riset di bidang kefarmasian dan bidang-bidang lain yang berkaitan. Makalah dapat berupa laporan hasil penelitian atau telaah pustaka.

Jurnal Farmasi Indonesia dapat diperoleh di Sekretariat PP ISFI atau Redaksi Jurnal Farmasi Indonesia

Harga Berlangganan:
Rp. 50.000,- per tahun (2 Nomor)

**Pemimpin Umum/
Penanggung Jawab**
Haryanto Dhanutirto

Wakil Pemimpin Umum
Arel S. St. Iskandar

Ketua Dewan Redaksi
Ernawati Sinaga

Wakil Ketua Dewan Redaksi
Joshita J. Djajadisastra

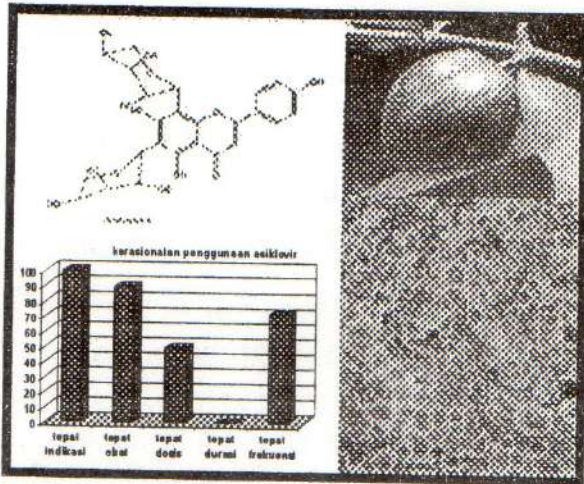
Dewan Redaksi
Prof. Dr. Umar Anggoro Jenie
Prof. Dr. Haryanto Dhanutirto
Prof. Dr. Ibnu Gholib Gandjar
Prof. Dr. Fasich
Dr. Wahono Sumaryono, APU
Dr. Lukman Hakim
Drs. Chazali H. Situmorang, MKes.
Dr. Maksum Radji, MBIomed.
Dra. Jusni Djatin
Dr. Joshita Djajadisastra
Dr. Ernawati Sinaga

Redaksi Pelaksana
Azwar Daris
Shirly Kumala
Chusun Hamli
Arry Yanuar

Sekretaris Redaksi
Siti Indriasari Oktaviana

Alamat Redaksi/Penerbit
Jl. Wijayakusuma No.17 Tomang
Jakarta Barat
Telepon/Fax 021- 5671800
Email jurnal@isfi.or.id
ersinaga@centrin.net.id

Dipersembahkan Untuk Kemajuan
Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kefarmasian
di Indonesia



JURNAL FARMASI INDONESIA

DAFTAR ISI

- Profil Transpor Perkulatan Pentagamavunon Melewati Kulit Mencit *In Vitro* 155 - 162
 Akhmad Kharis Nugroho, Anindita Kresna Respati, Marlyn Dian Laksitorini, Dian Dwi Harsanti, Cicilia Supraptiyah, Renita Isdwiani, dan Tiekha Kencanasari Suwanto
- Efek Sitotoksik Ekstrak Tanaman Keladi Tikus (*Typhonium divaricatum* (L.) terhadap sel HeLa) 163 - 167
 Muhammad Da'i, Anis Fiveri, dan Edy Meiyanto
- Efek Sitotoksik Dan Antiproliferatif Ekstrak Kloroform Buah Mahkota Dewa Terhadap Sel Kanker Payudara T47D 168 - 175
 Nunuk Aries Nurulita dan Agus Siswanto
- Analisis Kadar Gendarusin A Pada Tanaman Budidaya *Justicia gendarussa* Burm. f. 176 - 180
 Bambang Prajogo E.W., Dudy S dan Mulja HS
- Kejadian Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki Yang Menyebabkan Pasien Usia Lanjut Dirawat Di RSCM 181 - 188
 Merry Christianie, Siti Setiati, Yulia Trisna, dan Retnosari Andrajati
- Evaluasi Penggunaan ACE Inhibitor Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta 189 - 194
 Putu Wahyu Diantari dan Woro Harjaningsih
- Kerasonalan Penggunaan Asiklovir Pada Salah Satu Poliklinik Kulit Dan Kelamin Di Sumatera Selatan 195 - 203
 Muslim Suardi, Erjon, dan Khodijah

EDITORIAL

Selamat bertemu lagi Teman Sejawat sekalian, Jurnal Farmasi Indonesia Volume 3 No. 4 Juli 2007 kembali mengunjungi Sejawat dalam suasana yang penuh semangat usai Kongres Ilmiah ISFI yang diselenggarakan pada tanggal 2 - 2 Juni 2007 yang lalu di Hotel Bidakara Jakarta. Tidak kurang dari 100 hasil penelitian disajikan dalam kesempatan tersebut, mencakup ilmu pengetahuan dan teknologi kefarmasian serta pelayanan kefarmasian baik di rumah sakit maupun apotik.

Sesuai tradisi yang sudah dimulai sejak beberapa kongres ilmiah yang lalu, untuk lebih menggairahkan kita dalam melakukan penelitian dan melaporkannya dalam kesempatan ilmiah seperti ini, dalam kongres kali inipun diadakan pemilihan makalah terbaik. Setelah melakukan penilaian yang cermat dan cukup ketat dalam 5 aspek utama, yakni keaslian dan kebaruan gagasan, kemanfaatan hasil penelitian, keilmiahan, tata cara penulisan, serta aspek kebahasaan, dewan juri yang ditugaskan oleh Ketua PP ISFI menetapkan satu makalah terbaik, yaitu Profil Transpor Perkulitan Pentagamavunon Melewati Kulit Mencit *In Vitro* yang ditulis oleh TS Akhmad Kharis Nugroho dan kawan-kawan dari Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada. Makalah tersebut kami sajikan dalam Jurnal Farmasi Indonesia edisi ini bersama 6 makalah lainnya yang merupakan 7 makalah terbaik hasil penilaian dewan juri dalam Kongres Ilmiah ISFI tahun 2007. Kepada Teman Sejawat yang berhasil mendapatkan penghargaan sebagai penulis makalah terbaik kami ucapkan selamat.

Mudah-mudahan penyajian makalah terbaik Kongres Ilmiah ISFI Tahun 2007 dalam jurnal kali ini dapat menambah wawasan dan memacu gairah kita lebih kencang lagi untuk melakukan penelitian yang lebih baik dan bermanfaat, tidak saja bagi kemajuan dunia farmasi Indonesia, tetapi juga untuk kesejahteraan umat manusia pada umumnya.

Selamat membaca, selamat menambah wawasan iptek kefarmasian Anda. Maju terus Farmasi Indonesia.

Salam Hangat

Redaksi

KERASONALAN PENGGUNAAN ASIKLOVIR PADA SALAH SATU POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN DI SUMATERA SELATAN

Muslim Suardi¹⁾, Erjon²⁾, dan Khodijah¹⁾

¹⁾Jurusan Farmasi FMIPA Unand Padang, ²⁾STIFI Bhakti Pertiwi Palembang

ABSTRACT

The aim of this study was to observe the rationality of acyclovir use and to provide information in order to improve quality of medical services at a hospital in Sumatera Selatan. A descriptive survey studies was conducted on 77 patients Herpes simplex Virus (HSV), and Varicella zoster Virus (VZV) infections at Ambulatory Clinic of Dermato-Venereology. Data were collected from status cards in medical record installation using systematic sampling method. Data were analyzed quantitatively and qualitatively as well. Results showed that the score of rationalities in drug therapy regarding the appropriateness of indication, drug, and patients, were 100, 89.6, and 100% respectively. While rationalities regarding the appropriateness of: dose, route, time, duration, frequency, and interval of administrations were 49.4, 88.3, 0, 0, 72.7, and 72.7% respectively. As a conclusion, the usage of acyclovir at Ambulatory Clinic of Dermato-Venereology at a hospital in Sumatera Selatan Province hospital were irrational.

Keywords: acyclovir, rational drug therapy, hospital

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kerasonalan penggunaan ACV dan diharapkan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di salah satu Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan. Satu rancangan penelitian survei deskriptif dilakukan terhadap 77 pasien infeksi Virus Herpes simpleks (VHS), dan Virus Varisela zoster (VVZ) yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin. Data diperoleh dari kartu status pasien pada instalasi rekam medik selama tahun 2005. Selanjutnya data ditabulasikan dalam tabel, dianalisis secara kuantitatif maupun kualitatif dan dipaparkan dalam bentuk grafik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penilaian kerasonalan yang mencakup tepat indikasi, tepat obat, dan tepat penderita, masing-masing adalah, 100; 89,6; dan 100%. Sedangkan penilaian kerasonalan yang mencakup tepat dosis, tepat rute, tepat saat, tepat lama, tepat frekuensi, dan tepat interval pemberian masing-masing adalah: 49,4 ; 88,3; 0; 0; 72,7; dan 72,7%. Sebagai kesimpulan, penggunaan ACV pada Poliklinik Kulit dan Kelamin salah satu Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan adalah tidak rasional.

Kata kunci: asiklovir, kerasonalan obat, rumah sakit

PENDAHULUAN

Tujuan dari setiap sistem manajemen obat adalah memberikan obat yang benar kepada pasien yang membutuhkannya. Tahap seleksi, pengadaan dan distribusi merupakan

proses yang perlu agar penggunaan obat rasional (1).

Konferensi tenaga ahli tentang penggunaan obat rasional yang diadakan oleh WHO di Nairobi tahun 1985, telah mendefinisikan penggunaan obat yang rasional.

Penggunaan obat yang rasional mensyaratkan bahwa pasien menerima obat-obatan yang sesuai untuk kebutuhan klinik mereka, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan individu itu sendiri, untuk suatu periode waktu yang memadai, dan pada harga yang terendah untuk mereka dan masyarakatnya (1). Untuk memenuhi kriteria tersebut, dokter penulis resep harus mengikuti proses baku penulisan, yang ditempuh melalui suatu tahapan prosedur tertentu yang disebut *Standard Operating Procedure* (SOP), yaitu terdiri dari anamnesa, pemeriksaan fisik, penegakan diagnosis, pengobatan, dan tindakan selanjutnya. Semua tahapan prosedur tersebut menentukan penggunaan obat yang rasional. (2, 3). Sejumlah obat antivirus telah disetujui oleh U.S. Food and Drug Administration sejak akhir dekade ini, diantaranya asiklovir (ACV) yang paling dikenal dan digunakan secara luas di dunia sejak tahun 1982 (4, 5, 6).

Penggunaan obat antivirus pertama pada manusia terjadi pada tahun 1960-an, yaitu saat dibuktikan oleh Bauer bahwa tiosemikarbason dapat digunakan untuk pengobatan cacar, dan pemakaian idoksuridin oleh Kaufman untuk pengobatan topikal keratitis herpetika (7). Sebagai obat antivirus ACV terutama bekerja pada kelompok virus herpes simpleks tipe 1 dan 2 (VHS 1 dan 2), dan agak kurang terhadap virus varisela-zoster (VVZ) (5). Penggunaan ACV terhadap virus Epstein Barr dan Sitomegalo belum ada pengaturannya secara farmakologis (8).

Ketidakrasionalan dan ketidaktepatan penggunaan obat khususnya ACV merupakan suatu masalah yang serius dalam pelayanan kesehatan. Hal ini dapat terjadi di semua rumah sakit dan dalam masyarakat (1). Pada awal

penelitian ini telah dilakukan survei di beberapa apotek yang ada di kota Palembang. Dari sepuluh lembar resep yang diambil ternyata hanya terdapat satu resep ACV yang rasional, sembilan resep lainnya dianggap tidak rasional. Penggunaan obat ACV yang rasional menentukan secara langsung kualitas terapi dan bertujuan menghasilkan pengobatan yang aman, efektif dan dengan efek samping yang minimal bagi pasien serta biaya pengobatan yang sekecil-kecilnya (1). Untuk mencapai tujuan tersebut dan untuk mengetahui kerasionalan penggunaannya, maka dipandang perlu untuk diteliti khususnya di Poliklinik Kulit dan Kelamin salah satu Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Kulit dan Kelamin dan Instalasi Rekam Medik salah satu Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan, dengan cara mengumpulkan data pasien pengguna ACV dengan diagnosis infeksi VHS dan VVZ beserta komplikasinya, kemudian dimasukkan ke dalam tabel pengumpulan data. Data diolah, dideskripsi, dan disajikan dalam bentuk uraian, tabel, dan grafik. Sampel diambil melalui metode *systematic sampling*, yaitu dengan membuat daftar elemen atau anggota populasi secara acak. Sampel pertama diambil dari kartu rekam medik secara acak.

Kemudian sampel selanjutnya diambil dari hasil loncatan yang didapat. Data dicatat ke dalam lembar pengumpulan data yang telah dipersiapkan.

Dan selanjutnya data diolah secara deskriptif. Baik secara manual maupun menggunakan perangkat lunak komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari buku kunjungan pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin salah satu Rumah Sakit di Palembang, data pasien infeksi VHS dan VVZ yang berobat diperoleh sebanyak 264 pasien dari jumlah total 10.329 pasien yang berobat selama tahun 2005. Selanjutnya dari data yang didapat hanya 84 kartu rekam medik pasien infeksi VHS dan VVZ yang ditemukan. Dari 84 kartu rekam medik tersebut hanya 77 kartu yang dapat dilakukan penilaian kerasionalan penggunaan obat dan 7 kartu tidak dapat dinilai karena tidak dituliskan terapi yang diberikan. Penelitian ini mengacu pada kartu rekam medik yang ada isi pada kolom diagnosis dan terapi. Bila pada kolom diagnosis dan terapi tidak ada penulisannya, maka dinyatakan tidak rasional.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 77 orang pasien, data yang diperoleh sebagai berikut: 3 orang pasien menderita herpes labialis (3,90%), 2 orang pasien menderita herpes genitalis (2,59%), 26 orang pasien menderita varisela (33,77%), dan 46 orang pasien menderita herpes zoster (59,74%). Dari 77 pasien tersebut, 50 pasien (64,9%) berjenis kelamin pria dan 27 pasien wanita (35,1%). Dilihat dari faktor umur, jumlah pasien yang berobat terbanyak pada usia dewasa (>15 th) sebanyak 63 orang (81,8%). Dan yang lainnya pada usia anak-anak (<14 th) sebanyak 14 orang (18,2%).

Distribusi penggunaan obat ACV

Distribusi penggunaan ACV dapat dilihat pada Tabel 1. Pada penelitian ini terlihat bahwa jenis infeksi VVZ lebih banyak daripada infeksi VHS. Hal ini diperkirakan karena penyebaran VHS memerlukan kontak yang lebih intim, sedangkan VVZ

dapat muncul tanpa melalui infeksi primer.

Tabel 1
Distribusi Penggunaan Obat ACV

Penyakit	ACV 200 mg	ACV 400 mg
Herpes Labialis	1	-
Herpes Genitalis	1	-
Varisela	3	19
Herpes Zoster	4	36
Frekuensi	9	55
Persentase	14,06	85,94

Distribusi obat yang paling banyak digunakan ACV 400 mg. Berdasarkan data dan hasil diagnosa dokter serta terapi yang diberikan terhadap pasien yang menderita infeksi VHS dan VVZ, maka dapat dilakukan penilaian penggunaan obat, mencakup tepat indikasi, tepat obat, tepat penderita, tepat dosis, tepat rute, tepat saat, tepat lama pemberian, tepat frekuensi, tepat interval, dan interaksi obat.

Tepat Indikasi

Herpes Labialis: Pemberian ACV kepada 3 orang pasien pada kasus ini tepat indikasi karena pasien ini datang dengan keluhan gatal-gatal pada sudut mulut disertai demam dan nyeri otot. Infeksi lain yang merupakan komplikasi dari herpes simpleks diantaranya adalah gingivostomatitis. Gingivostomatitis adalah radang gusi dan mulut. Gejala spesifiknya adalah bengkak, merah, terasa panas, sakit, dan terjadi kelainan fungsi.

Herpes Genitalis: Pemberian ACV kepada 2 orang pasien pada kasus ini tepat indikasi karena pasien datang dengan keluhan timbul bercak-bercak merah pada alat kelamin dan sakit buang air kecil. Infeksi lain yang merupakan komplikasi herpes simpleks diantaranya adalah eritema multiformis. Eritema multiformis adalah suatu erupsi mendadak dan rekuren pada kulit dan kadang-kadang pada selaput lendir. Gejala spesifiknya adalah spektrum yang bervariasi dari erupsi lokal mulut dan selaput lendir sampai bentuk berat berupa kelainan multisistem yang dapat menimbulkan kematian.

Varisela: Pemberian ACV kepada 26 orang pasien yang datang adalah tepat indikasi karena pasien datang dengan keluhan timbul bentol-bentol berisi air di seluruh tubuh disertai demam dan badan lesu. Infeksi lain yang merupakan komplikasi varisela diantaranya adalah meningitis. Meningitis adalah radang pada selaput otak. Gejalanya adalah kaku kuduk, muntah-muntah, kejang, kesadaran menurun.

Herpes Zoster: Pemberian ACV kepada 46 orang pasien yang datang adalah tepat indikasi karena pasien datang dengan keluhan timbul bentol-bentol berisi air di punggung, bawah lengan, paha (daerahdaerah segmental persyarafan yang terinfeksi). Infeksi lain yang merupakan komplikasi herpes zoster diantaranya adalah skleritis. Skleritis adalah peradangan pada sklera (lapisan luar bola mata). Gejala spesifiknya adalah merah, berair, perih, terlihat hiperemi konjungtiva bulba.

Tepat Obat

Herpes Labialis: Pemberian ACV kepada 3 orang pasien pada kasus ini

tepat obat, karena obat ini berfungsi sebagai inhibitor kompetitif terhadap polimerase DNA virus sehingga mengakibatkan replikasi DNA virus terhambat atau terhenti.

Herpes Genitalis: Pemberian ACV kepada 2 orang pasien pada kasus ini tepat obat, karena obat ini juga menghambat replikasi DNA virus sehingga tepat digunakan sebagai pengobatan infeksi primer maupun infeksi sekunder.

Varisela: Dari 26 orang pasien varicela, terdapat 3 orang pasien yang tidak diterapi dengan ACV atau obat antivirus lain, dan dinyatakan tidak tepat obat. Ketiga pasien ini hanya diberikan amoksisilin atau eritromisin, yang merupakan antibiotik yang dapat digunakan sebagai obat kombinasi, tetapi bukan anti virus. Pada keadaan ini obat antivirus spesifik harus tetap digunakan.

Herpes Zoster: Dari 46 orang pasien pada kasus ini terdapat 5 orang pasien yang tidak diterapi dengan ACV atau obat antivirus lain dan dinyatakan tidak tepat obat. Obat yang diberikan adalah amitriptilin, salep kortison dan Interhistin. Obat-obat tersebut merupakan obat kombinasi. Untuk terapi ini, obat antivirus spesifik harus tetap digunakan.

Tepat Penderita

Herpes Labialis: Pemberian ACV kepada 3 orang pasien pada kasus ini tepat penderita, karena pasien tidak hipersensitif terhadap obat ini. Hal ini diketahui berdasarkan informasi yang terdapat di dalam kartu rekam medik dimana tidak terdapat adanya reaksi hipersensitif pada pasien-pasien yang diteliti.

Herpes Genitalis: Pemberian ACV kepada 2 orang pasien pada kasus ini tepat penderita, karena pasien tidak hipersensitif terhadap obat ini. Hal ini juga diketahui berdasarkan informasi yang terdapat di dalam kartu rekam medik. Dari data kartu berobat tidak terdapat adanya reaksi hipersensitif pada pasien-pasien yang diteliti.

Varisela: Pemberian ACV kepada 26 orang pasien pada kasus ini tepat penderita, karena pasien tidak hipersensitif terhadap obat ini. Hal ini juga diketahui berdasarkan informasi yang terdapat di dalam kartu rekam medik. Dari data kartu berobat tidak terdapat adanya reaksi hipersensitif pada pasien-pasien yang diteliti.

Herpes Zoster: Pemberian ACV kepada 46 orang pasien pada kasus ini tepat penderita, karena pasien tidak hipersensitif terhadap obat ini. Hal ini juga diketahui berdasarkan informasi yang terdapat di dalam kartu rekam medik. Dari data kartu berobat tidak terdapat adanya reaksi hipersensitif pada pasien-pasien yang diteliti.

Tepat Dosis

Herpes Labialis: Dari 3 orang pasien pada kasus ini, hanya 1 orang pasien tepat dosis, yaitu 5x200mg per hari. Dengan dosis ini, kadar obat dalam plasma diharapkan mencapai batas MEC (Minimum Effective Concentration) yang diinginkan. Dua diantaranya tidak tepat dosis karena pada kartu rekam medik tidak dicantumkan dosis penggunaan ACV.

Herpes Genitalis: Dari 2 orang pasien pada kasus ini, 1 orang diantaranya tepat dosis karena diberikan 5x200mg perhari. Dengan dosis ini, kadar obat dalam plasma diharapkan mencapai batas MEC (20mg/ml) yang diinginkan (Klocking & Helbig, 1989).

Satu orang yang lain tidak tepat dosis karena diberikan 5x400 mg perhari. Pemberian dosis ini diperkirakan memberikan kadar obat dalam plasma melebihi batas MEC yang diinginkan.

Varisela: Dari 26 orang pasien pada kasus ini, 16 orang diantaranya tidak tepat dosis karena dosis yang digunakan tidak mencapai batas MEC yang diinginkan. Dosis ACV untuk infeksi varisela adalah 5x800 mg. Sedangkan 16 orang pasien tersebut menggunakan ACV di bawah batas MEC, yaitu 3 orang 5 x 200 mg, 5 orang 5 x 400 mg, 1 orang 4 x 400 mg, 1 orang 4 x 800 mg, 2 orang 3 x 400 mg, 1 orang 3 x 500 mg, 1 orang 2 x 500 mg, dan 2 orang 2 x 500 mg. Kondisi ini dapat mengakibatkan tidak tercapainya efek terapeutik yang diinginkan dan memungkinkan terjadinya resistensi, kerusakan saraf, dan akhirnya menimbulkan kematian. Sepuluh orang yang lain tepat dosis, yaitu 5x800 mg perhari.

Herpes Zoster: Dari 46 orang pasien pada kasus ini, 21 orang diantaranya tidak tepat dosis karena dosis yang diberikan akan menghasilkan kadar obat berada di bawah batas MEC, yaitu 3 orang mendapat 5 x 200 mg, 8 orang 5 x 400 mg, masing-masing 1 orang mendapat dosis masing-masing 4 x 400 mg, 3 x 500 mg, dan 3 x 800 mg. 25 orang lainnya tepat dosis, yaitu 5x800 mg perhari.

Tepat Rute

Pemberian ACV pada pasien infeksi herpes labialis, herpes genitalis, varisela, dan herpes zoster adalah per oral karena ditujukan untuk memberikan efek sistemik. Kondisi-kondisi yang dapat menghambat pemberian secara oral seperti keluhan mual ataupun sukar menelan tidak didapati pada pasien-pasien yang terlibat di dalam

penelitian. Dengan demikian pemberian ACV pada penelitian ini telah tepat rute.

Tepat Saat

Dari keseluruhan kasus yang ada tidak satupun yang tepat saat pemberian, karena semua pasien yang datang berobat lebih dari 24 jam sejak timbul lesi. Sedangkan menurut literatur saat pemberian obat yang efektif adalah sebelum atau kurang dari 24 jam setelah timbulnya lesi.

Tepat Lama Pemberian

Pada penelitian ini semua pemberian ACV tidak tepat lama pemberian, karena lama pemberian obat pada kartu rekam medik pasien tidak dituliskan. Lama pemberian obat menurut literatur adalah 7 hingga 10 hari untuk infeksi primer, dan 5 hari untuk infeksi sekunder. Infeksi yang diderita pasien-pasien di dalam penelitian ini adalah jenis infeksi primer sehingga sebaiknya lama pemberian obat adalah 7-10 hari.

Tepat Frekuensi

Herpes Labialis: Dari 3 orang pasien pada kasus ini, 2 orang tidak tepat frekuensi karena tidak dituliskan pada kartu rekam medik. Dan 1 orang lainnya tepat frekuensi karena obat diberikan 5 kali sehari. Pemberian ACV dinyatakan tidak tepat frekuensi apabila diberikan kurang atau lebih dari 5 kali sehari. Ketidaktepatan frekuensi akan menyebabkan tidak tercapainya batas MEC yang diinginkan sehingga efek farmakologi yang nyata tidak tercapai.

Herpes Genitalis: Kedua orang pasien pada kasus ini tepat frekuensi, karena ACV diberikan 5 kali sehari setiap 4 jam.

Varisela: Dari 26 orang pasien pada kasus ini, 8 orang pasien tidak tepat

frekuensi karena obat diberikan kurang dari 5 kali sehari. Sedangkan 18 orang lainnya tepat frekuensi karena obat diberikan 5 kali sehari.

Herpes Zoster: Dari 46 orang pasien pada kasus ini 11 orang tidak tepat frekuensi, karena obat diberikan 2-4 kali sehari dan 35 orang lainnya tepat frekuensi karena obat diberikan 5 kali sehari.

Tepat interval

Herpes labialis: Dari 3 orang pasien pada kasus ini 2 orang tidak tepat interval, karena interval pemberian obat tidak dituliskan. Keadaan ini diperkirakan dapat menyebabkan kegagalan terapi, resistensi dan akhirnya dapat menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan. Hanya 1 orang yang tepat interval, yaitu 5 x sehari tiap 4 jam.

Herpes genitalis: Kedua orang pasien pada kasus ini tepat interval, karena obat diberikan 5 kali sehari setiap 4 jam.

Varisela: Dari 26 orang pasien pada kasus ini, 8 orang tidak tepat interval, karena obat diberikan dengan interval lebih dari tiap 4 jam sekali, yaitu: tiap 6 jam (2 orang), 8 jam (3 orang), dan 10 jam (1 orang). Kondisi ini akan menyebabkan kekosongan obat di dalam plasma, sehingga kemungkinan akan terjadi resistensi, tidak berhasilnya terapi, dan dapat menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan.

Herpes zoster: Dari 46 pasien pada kasus ini, 11 orang tidak tepat interval, karena obat diberikan tiap 6 jam, 8 jam, dan 10 jam sekali. Keadaan ini akan menyebabkan terjadinya kekosongan obat di dalam plasma. Sehingga kemungkinan akan terjadi, gagalnya terapi, resistensi dan

menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan. Sedangkan 35 orang lainnya tepat interval, karena obat diberikan setiap 4 jam.

Interaksi Obat

Dari data, dapat dilihat bahwa obat-obat kombinasi yang digunakan belum jelas diketahui mengenai interaksinya dengan ACV. Kombinasi penggunaan obat ACV dengan obat lain dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2
Kombinasi Penggunaan ACV dengan Obat Lain

No	Kombinasi dengan Obat Lain	Frekuensi	%
1	Amitriptilin	2	1,1
2	Interhistin (M. napadisylate)	5	2,7
3	Fladex (metronidazole)	3	1,6
4	Salisil talk	44	23,4
5	Fulcin (griseopulvin)	7	3,7
6	Grafadon (parasetamol)	4	2,1
7	Eritromisin	6	3,2
8	Gentamisin	2	1,1
9	CTM	5	2,7
10	Asam Mefenamat	42	22,3
11	Amoksisilin	15	8,0
12	Vit. B Comp.	14	7,1
13	Vitamin C	5	2,7
14	Parasetamol	11	5,9
15	Infus NaCl	3	1,6
16	Neurodex	13	6,9
17	Radin (Ranitidine)	1	0,5
18	Zinc Oxid	1	0,5
19	Piridoksin	1	0,5
20	Sagestam (Gentamicin SO ₄)	1	0,5
21	Salep kortison (Enkacort)	1	0,5
22	Antalgin	1	0,5
23	Betadin	1	0,5
	Jumlah	188	100

Pada penelitian ini terlihat ACV cukup banyak dikombinasikan dengan salisil talk (23,4%), selain itu juga dikombinasikan dengan asam mefenamat (22,3%). Analgesik non opioid antara lain parasetamol dan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) lainnya terutama untuk nyeri muskuloskeletal. Obat Anti Inflamasi Non Steroid mempunyai aktivitas analgesik yang setara dengan parasetamol. Kombinasi ACV dengan

OAINS belum diketahui interaksinya. Pada penelitian ini antibiotika yang digunakan adalah amoksisilin, eritromisin, dan gentamisin. Amoksisilin merupakan salah satu antibiotika golongan penisilin dengan aktivitas antimikroba yang luas termasuk untuk mikroba gram negatif. Belum diketahui jelas interaksi kombinasinya dengan ACV, tetapi obat ini cukup sering dikombinasikan untuk mencegah terjadinya infeksi

sekunder pada pasien. Eritromisin adalah antibiotika golongan makrolida yang efektif terhadap kokus gram positif. Obat ini menyebabkan efek potensiasi bila diberikan dengan kortikosteroid, karbamazepin. Namun interaksi dengan ACV belum diketahui.

Pemberian kombinasi interhistin (2,66%) juga belum jelas diketahui mengenai interaksi kombinasi dengan ACV. Ditemukan ada 5 pasien yang dikombinasikan dengan Interhistin (2,66%). Obat ini juga sering diberikan pada pasien-pasien infeksi VVZ terutama untuk efek antialergi. Beberapa pasien pada penelitian ini juga diberikan roboransia. Vitamin B kompleks diberikan sebagai suplementasi untuk mempertahankan fungsi sel saraf. Interaksinya dengan ACV juga belum diketahui.

Kerasonalan penggunaan ACV

Dari hasil penelitian ini berdasarkan data-data yang didapat, secara keseluruhan pemberian obat ACV pada pasien-pasien infeksi VHS-VVZ tidak rasional, karena dari sembilan kriteria kerasonalan tersebut hanya dua kriteria yang memenuhi kerasonalan, yaitu tepat indikasi dan tepat penderita.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap penggunaan obat ACV pada Poliklinik Kulit dan Kelamin salah satu Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan selama tahun 2005, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pasien infeksi VHS-VVZ kebanyakan berusia dewasa yaitu sebanyak 81,8%, sedangkan berdasarkan jenis kelamin sebanyak 54,9% adalah pria.
2. Jenis infeksi virus yang terbanyak ditemukan selama tahun 2005 ini adalah herpes zoster yaitu 59,7%.

3. Distribusi penggunaan obat ACV yang paling banyak digunakan adalah tablet ACV 400 mg, yaitu sebanyak 85,9%.
4. Obat yang paling banyak dikombinasikan dengan ACV adalah salisil talk sebanyak 23,4%, dan asam mefenamat sebanyak 22,3%. Tetapi kombinasi antara obat-obat ini belum diketahui interaksinya, begitu juga kombinasi dengan obat-obat lain yang diberikan selama tahun ini.
5. Perhitungan kerasonalan secara parsial meliputi tepat indikasi, tepat obat, tepat penderita, tepat dosis, tepat rute, tepat saat, tepat lama, tepat frekuensi, dan tepat interval masing-masing adalah 100; 89,6; 100; 49,4; 88,3; 0; 0; 72,7; dan 72,7%.
6. Dari data yang terkumpul dapat dinyatakan bahwa penggunaan ACV di Poliklinik Kulit dan Kelamin salah satu rumah sakit di Provinsi Sumatera Selatan tidak rasional.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Rumah Sakit dan berbagai pihak lainnya yang telah berperan dalam membantu kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Siregar, C.J.P. (2005). Farmasi Klinik: Teori dan Penerapan. EGC, Jakarta.
2. Saleh, S. dan Danu, R., (2001). Penggunaan Obat Secara Rasional: Upaya untuk Mengatasi Ketidakrasionalan Pemberian Obat. Majalah Kesehatan Indonesia, 11, 737-739.
3. Sterling, J.C. (2004). Virus Infections. Dalam Burns T., Breathnach S., Cox N., Griffiths C., (eds.). Rook's Textbook of Dermatology., ed. VII. Massachusetts: Blackwell Publishing.

4. Clover, R.D. (1994). Acyclovir How Often Should it be Used? *Journal of Family Practice*. 38: 22, 121-123.
5. Evans, T.Y., Straten, M.R.V., Carasso, D.A., Carlton, S., & Tying, S.K. (2001). Systemic Antiviral Agents. In: Wolverson SE, eds *Comprehensive Dermatologic Drug Therapy*. USA: WB. Saunder Company. 85-89.
6. Hayden, F.G. (2001). Antimicrobial Agents: Antiviral Agents. In: Hardman JG., Limbird LE., Gilman AG., (eds): *Godman & Gilman's the Pharmacological Basic of Therapeutics*, ed. X., New York: McGraw-Hill. 1313-1347.
7. Sjahrurachman, A. (2001). Fakta dan Tantangan dalam Virologi dan Pengobatan. *Cermin Dunia Kedokteran*, 130, 42-47.
8. Sarisky, RT., Bartus HR., Dennis SA. & Quail MR. (2001). Absence of rapid selection for acyclovir or penciclovir resistance following suboptimal oral prodrug therapy of HSVinfected mice. *BMC Infect Dis*. 1: 24.