Jurnal Sains dan Teknologi Farmasi, Vol. 12, No. 1, 2007, halaman 5 - 10
Akreditasi DIKTI Depdiknas RI No. 49/DIKTI/Kep/2003

ISSN : 1410 – 0177

# Profil dan Optimalisasi Penggunaan Kombinasi Anti Tukak peptik dengan Antasida pada Pasien Tukak Peptik di Ruang Rawat Inap SMF Penyakit dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Hansen Nasif*,Rajuddin Dahlan** dan Ida Laida Lingga**
*Fakultas Farmasi Universitas Andalas Padang*, STIFI***

Diterima tanggal : 10 Februari 2008 disetujui : 28 Maret 2008

Abstract

A study on the profile and optimation of the use of antipeptic ulcer drug in combination with antacids in peptic ulcer patients at the internist ward Functional Medical Unit RSUD Ahmad Mukhtar Bukittinggi had been done for 2 months (from February 26 to april 25, 2008). Results showed that from 54 patients with peptic ulcer who use the combination of anti peptic ulcer drugs with antacids, before they were given information and advice, 19 patients (35,185%) took the drugs separately, 35 patiens (64,815%) concomitantly. After they were given information and advice, 53 patients (98.15%) took the medicines separately as suggested and 1 patients (1,85%) concomitantly or disobeyed the instruction.

*Keywords* :antacids, peptic ulcer drugs

## Pendahuluan

Tukak peptik adalah lesi yang terjadi karena ketidakseimbangan antara faktor agresif dan faktor defensif (Suyono,2001 ;Anwar, 2000; Guyton, 1990, Harisson, 1994)

Prevalensi tukak peptik di Indonesia pada beberapa penelitian ditemukan antara 6-15 % terutama pada usia 20-50 tahun (Suyono, 2001). Tukak peptik merupakan lesi yang hilang timbul dan paling sering didiagnosis pada orang dewasa usia pertengahan sampai usia lanjut, tetapi lesi ini mungkin sudah muncul sejak usia muda. (Robinson, 2004)

Karena lesi yang timbul disebabkan oleh banyak faktor maka pengobatannya membutuhkan beberapa jenis obat dengan strategi terapi tertentu antara lain, obat untuk hipersekresi asam lambung, obat pelindung mukosa, obat pencegah senyawa pencetus dan faktor penyebab, obat pencegah kekambuhan dan komplikasi. (Anwar, 2000; Gans, 2007; Herfindal, 2000)

Obat-obat tukak peptik adalah obat-obat yang bertujuan menghilangkan rasa nyeri / keluhan, menyembuhkan tukak, mencegah kekambuhan dan mencegah komplikasi. (Suyono,2001; Anwar, 2000 ). Obat-obat tukak peptik yang digunakan adalah Golongan Antasida, Zat penghambat sekresi asam, dan zat pelindung mukosa(Anwar,2000;Dirjen POM, 2000 ; Goodman dan Gilman ,2003; Ansel, 1989)

Penggunaan obat-obat ini sangat sering digunakan dengan kombinasi karena mengingat banyaknya faktor penyebab tukak peptik tersebut. Kombinasi obat digunakan karena hasil yang diperoleh dari terapi tunggal kurang memuaskan untuk tujuan pengobatan yang diinginkan. Perkembangan terapi kombinasi ini sangat mendukung kepatuhan pasien, karena selain efektifitas yang tinggi kemungkinan efek samping menjadi lebih kecil walaupun relatif lebih mahal. Terapi kombinasi dapat menekan angka kekambuhan dalam jangka panjang. (Suyono, 2001)

Kombinasi obat dapat menyebabkan interaksi, beberapa interaksi obat yang terjadi memang sengaja digunakan untuk terapi. Tetapi lebih banyak interaksi obat yang terjadi mempunyai efek yang merugikan (Gans, 2007; Herfindal, 2000)

Interaksi kombinasi obat anti tukak peptik dengan antasida terjadi interaksi pada proses absorbsi. Apabila obat-obat anti tukak peptik digunakan bersamaan dengan antasida maka jumlah absorbsi obat-obat anti tukak peptik akan menurun sehingga tukak akan sulit terobati. Ini terjadi karena antasida menaikkan harga pH lambung dan memperpanjang waktu huni dalam saluran cerna serta terbentuknya komplek. Dengan demikian penggunaan obat-obat anti tukak peptik secara bersamaan harus dihindari. Untuk mencegah interaksi interaksi obat-obat anti tukak peptik dengan antasida maka kombinasi obat ini digunakan dengan selang waktu 1-2 jam. Antasida diberikan 1-2 jam sebelum /sesudah makan. (Dirjen POM, 2000; USPDI, 2001; Stokley's, 2008)

Karena banyaknya efek yang merugikan akibat interaksi maka instalasi farmasi di Rumah Sakit harus selalu memantau kejadian interaksi obat dan juga sebagai sumber informasi, yang dalam hal ini sangat berperan aktif untuk meningkatkan kepatuhan pasien demi menjaga mutu pemberian obat yang lebih rasional. (Depkes, 2008)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil dan mengoptimalkan penggunaan kombinasi anti tukak peptik dengan antasida pada pasien tukak peptik di ruang rawat inap SMF penyakit dalam RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi. Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan bagi instalasi farmasi tentang pentingnya peran farmasi dalam mengoptimalkan penggunaan kombinasi anti tukak peptik dengan antasida pada pasien tukak peptik agar dapat meningkatkan mutu pelayanan obat di Rumah Sakit

## Metodologi

*Alat dan Bahan*

Alat-alat tulis. Kartu instruksi obat pasien.Pasien tukak peptik

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap pada SMF penyakit dalam RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 26 Februari - 25 April 2008

Penelitian yang dilakukan secara observasi prospektif dengan menggunakan kuisioner

Data diambil dari data primer pasien penderita tukak peptik yang menggunakan obat kombinasi anti tukak peptik dengan antasida di ruang rawat inap SMF penyakit dalam RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita tukak peptik yang menggunakan kombinasi anti tukak peptik dengan antasida di ruang rawat inap SMF penyakit dalam RSUD Achmad Mochtar bukittinggi.

## Prosedur Kerja

1. Melihat kartu instruksi obat pasien yang menggunakan kombinasi anti tukak peptik dengan antasida.
2. • Hari Pertama :
   Tanya jawab dengan pasien mengenai penggunaan kombinasi anti tukak peptik dengan antasida dijarakkan atau tidak dijarakkan & memberi informasi serta nasehat penggunaan obat yang benar
   • Hari Berikutnya / hari kedua:
   Melihat kepatuhan pasien setelah diberikan informasi dan nasehat pada hari sebelumnya
3. Mencatat hasil diskusi
4. Melakukan Perhitungan persentase:
   - Persen pengguna kombinasi anti tukak peptik dengan antasida yang dijarakkan atau tidak dijarakkan
   - Persentase pasien yang patuh atau tidak patuh setelah diberikan informasi dan nasehat.

## Analisa Data

Dilakukan dengan melihat kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien terhadap penggunaan kombinasi anti tukak peptik dengan antasida.

Data yang diperoleh dicatat kemudian dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus :

$$P_1 = \frac{S}{N} \times 100\%$$

$$P_2 = 100\% - P_1$$

Keterangan :

$P_1$ = • Jumlah (%) penggunaan kombinasi obat yang dijarakkan
- Jumlah (%) pasien yang patuh setelah diberikan informasi dan nasehat.

$P_2$ = • Jumlah (%) penggunaan kombinasi obat yang tidak dijarakkan
- Jumlah (%)npasien yang tidak patuh setelah diberikan informasi dan nasehat.

S = • Jumlah pasien memakai kombinasi obat yang dijarakkan
- Jumlah pasien yang patuh.

N = jumlah sampel keseluruhan

## Hasil dan Pembahasan

Pemilihan kombinasi anti tukak peptik dengan antasida sebagai objek penelitian dilakukan karena selama ini masyarakat menggunakan kombinasi ini dengan cara diminum sekaligus tanpa dijarakkan dengan alasan tidak tahu atau sangat merepotkan dan umumnya digunakan berdasarkan pengalaman sendiri tanpa memperhitungkan efek samping dan akibat yang ditimbulkan jika kombinasi anti tukak peptik dengan antasida ini digunakan bersamaan. seperti terjadi penguraian, mengurangi aktifitas obat atau menghilangkan sama sekali dan bisa menimbulkan toksisitas serta adanya efek samping

obat.(Herfindal, 2000; Dirjen POM, 2000, Ricard, 1989)

Penelitian ini dilakukan terhadap ketepatan pasien dalam penggunaan kombinasi obat yaitu tepat waktu pemberian obat, dengan hasil seperti tertera pada Gambar 1 dan 2.

Setelah dilakukan penelitian, alasan pasien menggunakan kombinasi dengan tidak tepat / tidak dijarakkan adalah karena :

- Ketidakmampuan membaca etiket,padahal di etiket sudah dinyatakan untuk dijarakkan.
- Kelalaian pasien
- Keluarga yang menunggu pasien sering berganti-ganti sehingga anjuran yang diberikan sebelumnya tidak terlaksana dengan dengan baik.
- Pasien tidak tahu akan efek yang merugikan dari obat
- Pasien merasa direpotkan.

Karena banyaknya jumlah pasien yang menggunakan kombinasi obat yang tidak sesuai maka dicari solusi dengan cara memberikan informasi dan nasehat kepada pasien tentang penggunaan obat yang benar sehingga dengan demikian setelah dilihat kepatuhan terhadap pasien ternyata hampir semua pasien tukak peptik diruang rawat inap SMF penyakit dalam RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi menggunakan kombinasi obat dengan benar. Walaupun ada sejumlah kecil yang tetap tidak patuh karena pasien tidak percaya terhadap informasi dan nasehat yang diberikan, sehingga pasien tersebut lebih memilih penggunaan obat berdasarkan pengalaman sendiri

Tabel 1. Data pasien, pemberian Informasi dan pertanyaan yang diajukan

No : Tgl:

Data

Identitas pasien

Nama : .....

Informasi awal ( hari 1 )

Peneliti mengenalkan diri, lalu pasien diberi informasi tentang obat-obat anti tukak peptik yang dia makan termasuk antasida.

Pertanyaan untuk semua pasien yang diamati:

"Bagaimana Bapak/ibu menggunakan kombinasi anti tukak peptik dengan antasida ?"

Jawab :

- ☐ Dijarakkan
- ☐ Tidak dijarakkan

Informasi lanjutan setelah pasien menjawab pertanyaan diatas ( hari 1)

Setelah pasien menjawab pertanyaan diatas peneliti lalu memberikan informasi yang sama pada semua pasien seperti berikut, " Bapak/ Ibu, karena adanya interaksi obat yang akan mengurangi penyerapan obat anti tukak peptik yang Bapak/ ibu minum dengan antasida, maka sebaiknya Obat anti tukak selain antasida ini sebaiknya Bapak/ibu minum lebih dulu, satu jam berikutnya baru diminum antasida, (USPDI, 2001)

Pertanyaan (hari 2 ) untuk semua pasien yang diamati:

" Bagaimana Bapak/ibu menggunakan menggunakan kombinasi anti tukak peptik dengan antasida pada hari ini?" (melihat kepatuhan pasien) ?

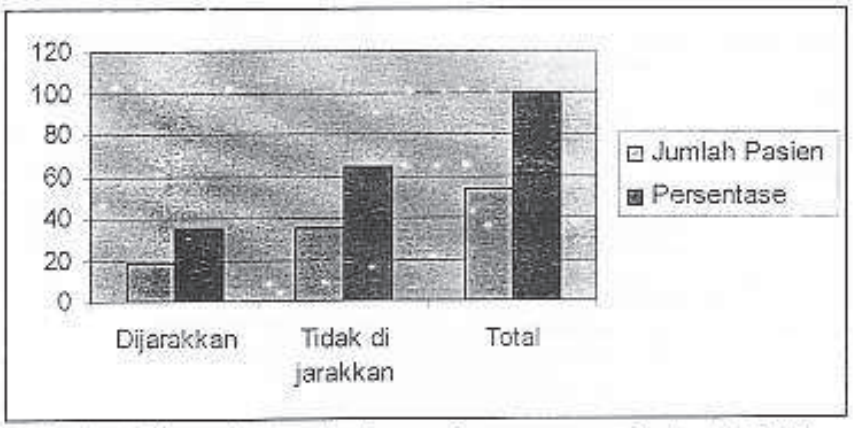
Jawab :

- ☐ Dijarakkan
- ☐ Tidak dijarakkan

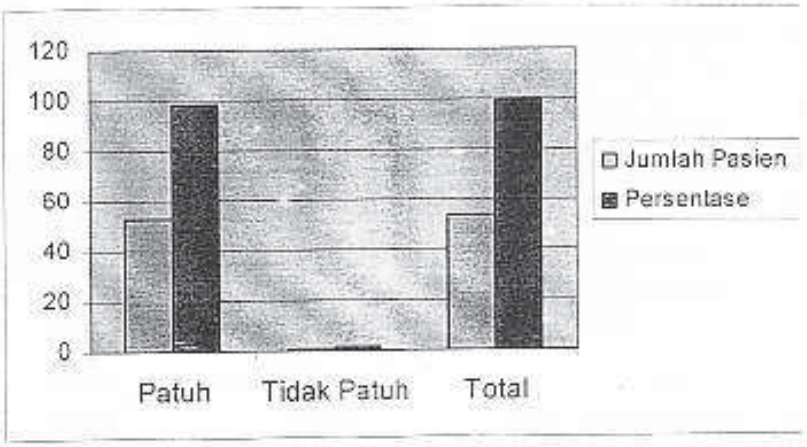
Tabel II. Data Cara Penggunaan Kombinasi Obat oleh pasien

| NO | TGL | NAMA PASIEN | ANTI TUKAK PEPTIK YANG DIGUNAKAN BERSAMAAN DENGAN ANTASIDA | PENGGUNAAN DIJARAKKAN ATAU TIDAK HARI 1 - HARI 2 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 26/27-02-08 | Tn.AM | Ranitidin | Ya/Ya |
| 2 | 26/27-02-08 | Ny.M | Cimetidin | Tidak/Ya |
| 3 | 27/28-02-08 | Tn.NM | Cimetidin | Ya/Ya |
| 4 | 03/04-03-08 | Tn.H | Ranitidin | Tidak/Ya |
| 5 | 03/04-03-08 | Tn.A | Ranitidin | Ya/Ya |
| 6 | 03/04-03-08 | Tn.AZ | Ranitidin | Tidak/Ya |
| 7 | 03/04-03-08 | Tn.ZD | Ranitidin | Ya/Ya |
| 8 | 03/04-03-08 | Ny.Az | Ranitidin | Ya/Ya |
| 9 | 03/04-03-08 | Nona.V | Ranitidin | Ya/Ya |
| 10 | 03/04-03-08 | Ny.Y | Cimetidin | Ya/Ya |
| 11 | 03/04-03-08 | Ny.E | Omeprazol | Tidak/Ya |
| 12 | 03/04-03-08 | Tn.M | Lansoprazol | Tidak/Ya |
| 13 | 06/07-03-08 | Ny.AM | Cimetidin | Ya/Ya |
| 14 | 06/07-03-08 | Tn.MY | Ranitidin | Ya/Ya |
| 15 | 10/11-03-08 | Ny.JR | Ranitidin | Ya/Ya |
| 16 | 10/11-03-08 | Ny.AZ | Ranitidin | Tidak/Ya |
| 17 | 10/11-03-08 | Ny.HN | Ranitidin | Tidak/Ya |
| 18 | 10/11-03-08 | Tn.WS | Ranitidin | Ya/Ya |
| 19 | 10/11-03-08 | Ny.I | Ranitidin | Ya/Ya |
| 20 | 12/13-03-08 | Tn.J | Ranitidin | Tidak/Ya |
| 21 | 12/13-03-08 | Tn.BT | Ranitidin | Ya/Ya |
| 22 | 18/19-03-08 | Tn.SP | Ranitidin | Ya/Ya |
| 23 | 18/19-03-08 | Ny.Hj | Ranitidin | Ya/Ya |
| 24 | 18/19-03-08 | Ny.YM | Ranitidin ,Omeprazol | Tidak/Ya |
| 25 | 18/19-03-08 | Ny.HA | Ranitidin | Ya/Ya |
| 26 | 18/19-03-08 | Ny.NA | Lansoprazol 1x1 | Ya/Ya |
| 27 | 18/19-03-08 | Ny.KH | Ranitidin | Ya/Ya |
| 28 | 18/19-03-08 | Ny.SH | Ranitidin | Ya/Ya |
| 29 | 26/27-03-08 | Ny.AS | Ranitidin | Ya/Ya |
| 30 | 26/27-03-08 | Ny.NH | Ranitidin | Ya/Ya |
| 31 | 26/27-03-08 | Ny.AF | Ranitidin | Ya/Ya |
| 32 | 31-03/01-04-08 | Ny.TM | Ranitidin | Tidak/Ya |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 33 | 31-03/01-04-08 | Tn.RDM | Ranitidin | Tidak/Ya |
| 34 | 31-03/01-04-08 | Tn.ZRE | Ranitidin | Tidak/Ya |
| 35 | 31-03/01-04-08 | Tn.MML | Ranitidin | Ya/Ya |
| 36 | 31-03/01-04-08 | Ny.IF | Ranitidin | Tidak/Ya |
| 37 | 07/08-04-08 | Tn.BD | Omeprazol 2x1 | Tidak/Ya |
| 38 | 07/08-04-08 | Ny.EA | Lansoprazol 1x1 | Tidak/Ya |
| 39 | 07/08-04-08 | Tn.HD | Lansoprazol | Tidak/Ya |
| 40 | 07/08-04-08 | Tn.AM | Cimetidin | Ya/Ya |
| 41 | 10/11-04-08 | Tn.R | Ranzidin | Ya/Ya |
| 42 | 10/11-04-08 | Ny.HN | Ranzidin | Tidak/Ya |
| 43 | 10/11-04-08 | Tn.HB | Ranzidin | Tidak/Tidak |
| 44 | 14/15-04-08 | Tn.I | Ranitidin | Ya/Ya |
| 45 | 14/15-04-08 | Tn.SY | Ranitidin | Ya/Ya |
| 46 | 16/17-04-08 | Tn.SM | Cimetidin | Ya/Ya |
| 47 | 16/17-04-08 | Tn.Am | Ranitidin | Ya/Ya |
| 48 | 16/17-04-08 | Tn.AA | Cimetidin | Tidak/Ya |
| 49 | 16/17-04-08 | Ny.Ma | Omeprazol | Tidak/Ya |
| 50 | 21/22-04-08 | Ny.D | Ranitidin | Ya/Ya |
| 51 | 21/22-04-08 | Ny.Y | Ranitidin | Tidak/Ya |
| 52 | 21/22-04-08 | Nona.W | Cimetidin | Ya/Ya |
| 53 | 22/23-04-08 | Ny.M | Ranitidin | Tidak/Ya |
| 54 | 22/23-04-08 | Ny.As | Lansoprazol Sukralfat | Tidak/Ya |




Gambar 1 : Diagram batang perbandingan pasien yang menggunakan kombinasi obat (dijarakkan / tidak dijarakkan ) sebelum diberikan informasi




Gambar 2 : Diagram batang perbandingan pasien yang patuh dan tidak patuh setelah diberikan informasi

**Kesimpulan dan Saran**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap profil dan optimalisasi penggunaan kombinasi anti tukak peptik dengan antasida pada pasien tukak peptik diruang rawat inap SMF penyakit dalam RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi selama 2 bulan terhitung 25 Februari – 24 April 2008 dapat disimpulkan bahwa profil penggunaan kombinasi obat ini pada sebagian besar tukak peptik adalah dengan cara tidak benar dengan berbagai alasan tertentu yaitu 64.814 %, dan setelah diberikan informasi ternyata jumlah tersebut berkurang menjadi 1,85 %. Dengan demikian proses optimalisasi penggunaan obat secara benar sudah tercapai.

Mengingat efek yang merugikan dari interaksi obat terhadap pasien disarankan agar pelaksanaan pelayanan farmasi klinik seperti memberikan informasi dan saran penggunaan obat yang benar dilaksanakan secara konsekuen di ruang rawat inap SMF penyakit dalam RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi.

**Daftar Pustaka**

Aasel, H.C., 1989, *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi*, Edisi Keempat, Diterjemahkan oleh Farida Ibrahim, UI.

Anwar,.j. 2000, *Farmakologi dan Terapi Obat Obat Saluran Cerna*. Hipokrates, Jakarta.

Baxter K ( ed ). 2008. *Stokley's Drugs Interactions*, 8 th edition, Pharmaceutical Press, USA.

Dirjen POM.,2000, *Informatorium Obat Nasional Indonesia(IONI)*, CV Sagung Seto, Jakarta.

Gans.S.,2007, *Farmakologi dan Terapi*, Ed V, Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.

Goodman dan Gilman., 2003, *Dasar Farmakologi Terapi*, Vol 1.Ed X, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.

Guyton., 1990, *Fisiologi dan Mekanisme Penyakit*, Ed III, Terjemahan Petrus Adianto, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.

Harrison, 1994, *Gangguan Saluran Cerna*, Terjemahan H.Ahmad. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.

Herfindal, E.T., 2000, *Therapeutics Drug and Disease Management*. Seventh Edition. Dick R, Gourley, Lippincott Williams & Wilkins.

Richard.H, 1989, *Interaksi Obat*, Terjemahan Goeswin, A dan Mathilda. B.Widianto, ITB, Bandung.

Robinson, 2004, *Buku Ajar Patologi*, Ed 7, Vol 2, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.

Sayono S.,2001, *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid II, Ed III, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.

USPDI, 2001, Drugs Information for health care proffesionals, *Antacids (Oral-Local)*, Harisson Principles of Internal Medicines, 15 th edition CD-ROM. Micromedex (www. Harissononline.com)