

***ANALYSIS THE RATIONALITY OF CORTICOSTEROID USE IN  
SKIN DISEASES AT RSUD SYEKH YUSUF GOWA 2023***

**ANALISIS RASIONALITAS PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID  
PADA PENYAKIT KULIT DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA  
TAHUN 2023**



Oleh:

**RASNA SARI NURUL**

**105421107020**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**PEMBIMBING**

**dr. St. Nurul Reski Wahyuni, M.Kes., Sp.KK**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2023**

*ANALYSIS THE RATIONALITY OF CORTICOSTEROID USE IN  
SKIN DISEASES AT RSUD SYEKH YUSUF GOWA 2023*

ANALISIS RASIONALITAS PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID  
PADA PENYAKIT KULIT DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA  
TAHUN 2023



Oleh:

RASNA SARI NURUL

105421107020

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

PEMBIMBING

dr. St. Nurul Reski Wahyuni, M.Kes., Sp.KK

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

ANALISIS RASIONALITAS PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID PADA PENYAKIT  
KULIT DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2023

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

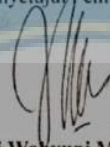
RASNA SARI NURUL

105421107020

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 22 Februari 2024

Menyetujui Pembimbing,



dr. St. Nurul Reski Wahyuni M.Kes, Sp.KK

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

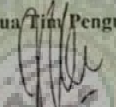
Skripsi dengan judul "ANALISIS RASIONALITAS PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID PADA PENYAKIT KULIT DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2023" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim pengujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 22 Februari 2024

Waktu : 09.00 WITA – Selesai

Tempat : RKU Lantai 3

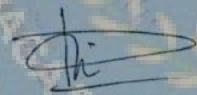
Ketua Tim Penguji

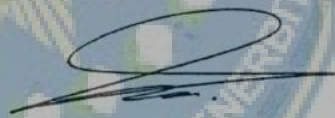
  
dr. St. Nurul Reska Wahyuni M.Kes. Sp.KK

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

Anggota 2

  
dr. Rima January Putri Ridwan Gani Sp.GK

  
Dr. Ferdian, S.Pd.I., M.Pd.I

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI  
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

**DATA MAHASISWA :**

Nama Lengkap : Rasna Sari Nurul  
Tempat, Tanggal Lahir : Malangke, 20 Juni 2001  
Tahun Masuk : 2020  
Peminatan : Kedokteran Komunitas  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Miffahul akhyar, PhD, Sp.M  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. St Nurul Reski Wahyuni, M.Kes Sp.KK  
Nama Pembimbing AIK : Dr. Ferdian, S.Pd.I., M.Pd.I



**JUDUL PENELITIAN :**

**"ANALISIS RASIONALITAS PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID PADA PENYAKIT  
KULIT DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2023"**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 22 Februari 2024

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh



## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Rasna Sari Nurul  
Tempat, Tanggal Lahir : Malangke, 20 Juni 2001  
Tahun Masuk : 2020  
Peminatan : Kedokteran komunitas  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Miftahul akhyar, PhD, Sp.M  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. St Nurul Reski Wahyuni, M.Kes, Sp.KK



Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

### **ANALISIS RASIONALITAS PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID PADA PENYAKIT KULIT DI RSUD SYEKU YUSUF GOWA TAHUN 2023**

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 Februari 2024

Rasna Sari Nurul

NIM : 105421107020

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Rasna Sari Nurul  
Ayah : H. Tahir  
Ibu : HJ. Najemia  
Tempat, Tanggal Lahir : Malangke, 20 Juni 2001  
Agama : Islam  
Nomor Telepon/ HP : 082259517125  
E-mail : [rasnasari@med.unismuh.ac.id](mailto:rasnasari@med.unismuh.ac.id)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

- **MIN 2 POSO** (2007-2013)
- **MTSN 3 POSO** (2013-2016)
- **MAN 2 POSO** (2016-2019)
- **Universitas Muhammadiyah Makassar** (2020-sekarang)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Rasna Sari Nurul <sup>1</sup>, St Nurul Reski Wahyuni<sup>2</sup>, Ferdian<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/E-mail: [rasnasari@med.unismuh.ac.id](mailto:rasnasari@med.unismuh.ac.id)

<sup>2</sup> Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

<sup>3</sup> Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

**“ANALISIS RASIONALITAS PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID PADA PENYAKIT KULIT DI  
RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2023”**

**ABSTRAK**

**LATAR BELAKANG:** Penyakit kulit merupakan penyakit yang terjadi pada bagian tubuh paling luar manusia, ditandai dengan rasa gatal dan kemerahan, lecet, benjolan, kekeringan, bersisik dan tanda peradangan. Para ahli dermatologi, dalam memberikan terapi seringkali akan meresepkan satu atau lebih jenis obat. Beberapa obat yang umum diresepkan oleh dokter kulit meliputi obat antibiotik, antihistamin, anti parasit, antijamur dan antiinflamasi. Kortikosteroid merupakan golongan obat yang digunakan sebagai pengobatan reaksi alergi, rheumatoid arthritis, asma, beberapa penyakit kanker dan gangguan inflamasi lainnya. Penggunaan kortikosteroid dalam pengobatan dermatologi sudah ada sejak tahun 1952. Beberapa penyakit membutuhkan terapi jangka panjang untuk kortikosteroid misalnya pada penyakit reaksi kusta karena efektivitasnya sangat cepat dalam mengurangi gejala inflamasi pada hampir semua penyakit kulit. Hal ini menjadi salah satu penyebab sulitnya menghindari efek samping dari kortikosteroid yang mempengaruhi hampir seluruh organ tubuh manusia. Efek samping penggunaan kortikosteroid jangka panjang mempengaruhi berbagai organ seperti kardiovaskular, tulang dan sendi, saluran cerna dan mata.



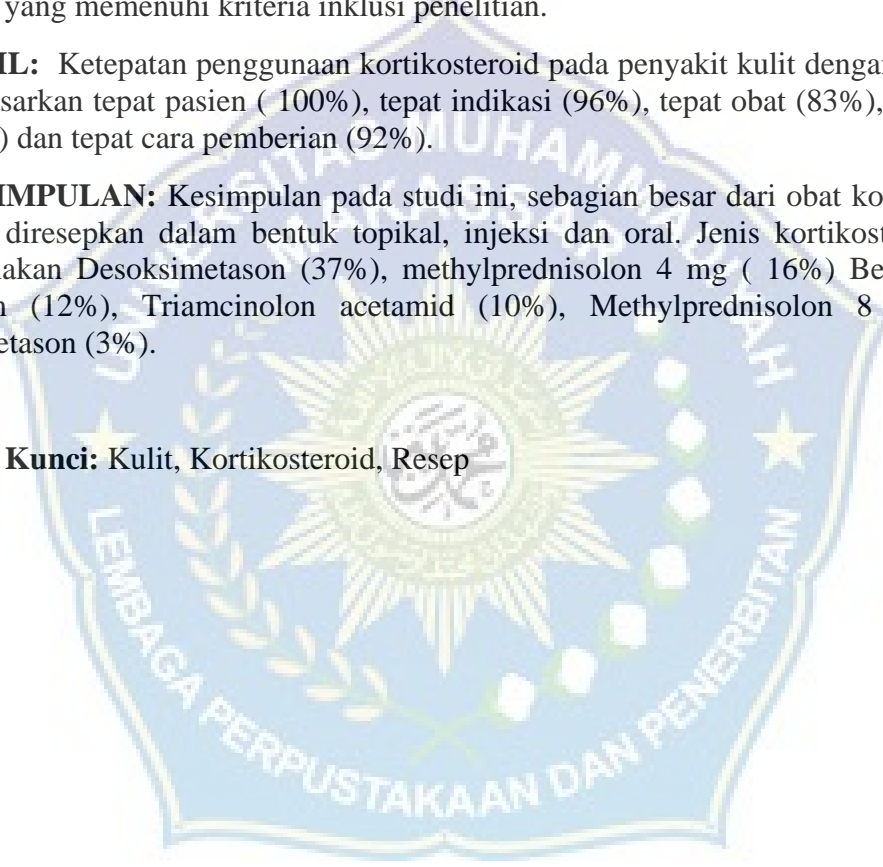
**TUJUAN:** Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf tahun 2023 berdasarkan tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat cara pemberian.

**METODE:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian retrospektif dan penyajian data dianalisis secara deskriptif kategorik yang dapat menggambarkan persentase kejadian rasionalitas penggunaan kortikosteroid, data yang diperoleh merupakan data sekunder yang berupa rekam medik pasien penyakit kulit RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023. Pada Penelitian ini terdapat 100 resep yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

**HASIL:** Ketepatan penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit dengan 100 resep berdasarkan tepat pasien ( 100%), tepat indikasi (96%), tepat obat (83%), tepat dosis (98%) dan tepat cara pemberian (92%).

**KESIMPULAN:** Kesimpulan pada studi ini, sebagian besar dari obat kortikosteroid yang diresepkan dalam bentuk topikal, injeksi dan oral. Jenis kortikosteroid yang digunakan Desoksimeson (37%), methylprednisolon 4 mg ( 16%) Betamethason cream (12%), Triamcinolon acetamid (10%), Methylprednisolon 8 mg (8%), mometason (3%).

**Kata Kunci:** Kulit, Kortikosteroid, Resep



**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES  
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Rasna Sari Nurul <sup>1</sup>, St Nurul Reski Wahyuni<sup>2</sup>, Ferdian<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Medical Education Students, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar Class of 2020/ email: [rasnasari@med.unismuh.ac.id](mailto:rasnasari@med.unismuh.ac.id)

<sup>2</sup> Lecturer at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar

<sup>3</sup> Lecturer at the Al-Islam Ministry of Muhammadiyah Department, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar

***“ANALYSIS THE RATIONALITY OF CORTICOSTEROID USE IN SKIN DISEASES AT RSUD SYEKH YUSUF GOWA 2023”***

**ABSTRACT**

**BACKGROUND :** Skin disease is a disease that occurs on the outermost part of the human body, characterized by itching and redness, blisters, lumps, dryness, scaling and signs of inflammation. Dermatologists, when providing therapy, will often prescribe one or more types of medication. Some medications commonly prescribed by dermatologists include antibiotics, antihistamines, anti-parasitic, antifungal and anti-inflammatory drugs. Corticosteroids are a class of drugs used to treat allergic reactions, rheumatoid arthritis, asthma, some cancers and other inflammatory disorders. The use of corticosteroids in dermatology treatment has been around since 1952. Some diseases require long-term therapy with corticosteroids, for example in leprosy reactions because their effectiveness is very fast in reducing inflammatory symptoms in almost all skin diseases. This is one of the reasons why it is difficult to avoid the side effects of corticosteroids which affect almost all organs of the human body. Side effects of long-term use of corticosteroids affect various organs such as cardiovascular, bones and joints, gastrointestinal tract and eyes.

**OBJECTIVE:** To determine the rationality of using corticosteroids for skin diseases at Syekh Yusuf Regional Hospital in 2023 based on the right patient, right indication, right drug, right dose and right method of administration.

**METHODS:** This research is a descriptive study with a retrospective research design and the presentation of data is analyzed in a categorical descriptive manner which can describe the

percentage of incidents of rationality for the use of corticosteroids. The data obtained is secondary data in the form of medical records of skin disease patients at Syekh Yusuf Gowa Regional Hospital in 2023. In this research There were 100 recipes that met the study inclusion criteria.

**RESULTS:** Accurate use of corticosteroids in skin diseases with 100 prescriptions based on correct patient (100%), correct indication (96%), correct drug (83%), correct dose (98%) and correct method of administration (92%).

**CONCLUSION:** The conclusion of this study is that the majority of corticosteroid drugs prescribed are in topical, injectable and oral form. Types of corticosteroids used: Desoximetasone (37%), methylprednisolone 4 mg (16%), Betamethasone cream (12%), Triamcinolone acetomid (10%), Methylprednisolone 8 mg (8%), mometasone (3%).

**Keywords:** Skin, Corticosteroids, Prescription



## KATA PENGANTAR

### **Bismillahirrahmanirrahim.**

Segala puji hanya milik Allah SWT, Tuhan semesta alam, yang dengan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Analisis Rasionalitas Penggunaan Kortikosteroid Pada Penyakit di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023 . Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, suri tauladan yang menjadi panutan seluruh umat manusia.

Tak terhingga rasa terima kasih penulis kepada Allah SWT atas limpahan karunia dan hidayah-Nya, yang telah memberikan pengetahuan, kesehatan, dan kesempatan bagi kami untuk menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini merupakan perjalanan panjang yang penuh dedikasi dan upaya, dan tidak akan mungkin terwujud tanpa anugerah-Nya.

Penulis menyadari keterbatasan dan kelemahan yang dalam selama penyusunan proposal ini sehingga memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Terima kasih yang tulus kepada orang tua saya yaitu Ayahanda tercinta Tahir dan ibunda tersayang Najemia, serta adik saya Ardi, Zaki, Ziki yang selalu memberikan dukungan dan motivasi serta selalu mendoakan penulis sehingga menyelesaikan proposal skripsi ini.

2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Prof. Dr.dr.Suryani As'ad, Sp.GK(K), M.Sc yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
3. Kepada dosen pembimbing Saya dr. St. Nurul Reski Wahyuni, M.Kes.,SpKK, yang dengan sabar dan penuh arahan telah membimbing penulis dalam merumuskan dan menyusun skripsi ini. Ilmu dan wawasan yang telah diberikan sangat berharga bagi perkembangan pengetahuan penulis.
4. Kepada dr. Rima Januari, M.Kes., SpGK, selaku Penguji Skripsi yang telah meluangkan waktu dan wawasannya dalam menguji dan memberikan bimbingan selama ujian skripsi
5. Kepada Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc.,Ph.D selaku dosen metodologi penelitian yang juga memberikan masukan dan saran terhadap kelanjutan penelitian ini serta selaku Koordinator Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kepada Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Terima kasih kepada sahabat-sahabat saya Ais, Hera, Ani, Nanda, Juju, Lina, Alya, Kia, Dzakia, Nisa Juju, Kia Harianto dan, teman-teman satu bimbingan skripsi saya Ana Junita voth dan Sri Zalika Jamal , serta teman-teman SIBSON

yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan moral, bantuan dan diskusi yang hangat telah memberikan warna berbeda dalam perjalanan penulis.

8. Kepada sepupu-sepupu saya utamanya madina dan dilla yang hingga saat ini senantiasa memberikan bantuan, dukungan, doa yang terbaik bagi saya selama ini hingga berada di titik seperti yang sekarang ini.
9. Kepada berbagai pihak yang telah memberikan akses kepada literatur dan sumber informasi yang berharga dalam penulisan proposal skripsi ini. Kontribusi mereka menjadi landasan penting dalam pembahasan dan analisis penulis.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis dengan tulus menerima segala kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang.

Penulis berharap, dengan ridha Allah SWT, langkah ini dapat menjadi awal dari perjalanan panjang untuk terus berkontribusi dalam dunia pengetahuan.

**Makassar 22 Februari 2024**



**Rasna Sari Nurul**



## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	x
KATA PENGANTAR .....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan penelitian .....	5
D. Manfaat penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Rasionalitas Penggunaan Obat.....	7
B. Kortikosteroid .....	8
C. Kerangka Pikiran .....	16
BAB III KERANGKA KONSEP .....	17
A. Konsep Pemikiran .....	17
B. Definisi Operasioanal.....	17
BAB IV METODE PENELITIAN .....	20

A. Desain penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
C. Populasi dan Sampel .....	21
D. Kriteria sampel.....	21
E. Teknik Pengambilan Sampel .....	22
F. Tehnik Analisis Data.....	23
G. Etika Penelitian .....	23
H. Alur Penelitian .....	24
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Gambaran Umum Objek Penelitian .....	25
B. Analisis Data.....	25
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>31</b>
A. Pembahasan kuantitatif .....	31
B. Pembahasan kualitatif .....	35
C. Integritas penelitian dengan Al-Qur'an.....	39
C. Keterbatasan Penelitian.....	44
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>45</b>
A. Kesimpulan .....	45

B. Saran .....46

DAFTAR PUSTAKA .....47



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Dosis ekuivalen dan potensi relatif kortikosteroid .....	12
Tabel 2. 2 Penyakit kulit yang responsif terhadap kortikosteroid topikal .....	13
Tabel 2. 3 Skrining pencegahan efek samping steroid jangka panjang .....	15
Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	17
Tabel 5. 1 Gambaran penggunaan kortikosteroid berdasarkan diagnosis .....	25
Tabel 5. 2 Gambaran penggunaan kortikosteroid berdasarkan jenis kelamin .....	26
Tabel 5. 3 Gambaran penggunaan kortikosteroid berdasarkan umur .....	26
Tabel 5. 4 Gambaran penggunaan kortikosteroid berdasarkan jenis obat .....	27
Tabel 5. 5 Gambaran penggunaan kortikosteroid berdasarkan bentuk sediaan .....	27
Tabel 5. 6 Evaluasi penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan ketepatan pasien .....	28
Tabel 5. 7 Evaluasi penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan ketepatan indikasi.....	28
Tabel 5. 8 Evaluasi penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan ketepatan dosis .....	29
Tabel 5. 9 Evaluasi penggunaan kortikosteroid pada p enyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan ketepatan dosis .....	29
Tabel 5. 10 Evaluasi penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan ketepatan rute pemberian .....	29

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Pikiran .....16

Gambar 4. 1 Alur Penelitian ..... 24



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting bagi manusia. Ketika masyarakat tidak menjaga kesehatan maka hal ini dapat memicu terjadinya berbagai penyakit, salah satu contohnya ialah munculnya berbagai penyakit kulit<sup>(1)</sup>. Penyakit kulit merupakan penyakit yang terjadi pada bagian tubuh paling luar manusia, ditandai dengan rasa gatal dan kemerahan, lecet, benjolan, kekeringan, bersisik dan tanda peradangan. Faktor tersering penyebab penyakit kulit seperti paparan bahan kimia, infeksi virus, sistem kekebalan tubuh yang lemah, sinar matahari, jamur, bakteri dan personal hygiene<sup>(2)</sup>. Penyakit kulit lebih banyak terjadi di masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah, kepadatan penduduk yang memungkinkan kontak dari kulit ke kulit dan personal hygiene yang kurang<sup>(3)</sup>.

Penyakit kulit sering dianggap sepele karena tergolong penyakit yang jarang menyebabkan kematian. Namun jika gejala awal yang tidak ditangani dengan cepat, maka menyebar ke seluruh tubuh dan tentu pengobatannya pun akan lebih sulit. Penyakit kulit dapat menyerang bagian tubuh manapun dan dapat menyerang siapapun dan dimanapun<sup>(4)</sup>.



Menurut WHO kematian penyakit kulit di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 3,734 kasus, Indonesia menempati peringkat 75 di dunia dengan kasus kematian akibat penyakit kulit.

Menurut Global burden of skin disease pada tahun 2013 angka penyakit kulit sekitar 1,79 % yang dinilai melalui DALY. Menurut informasi yang terdapat dalam profil kesehatan Indonesia, pada tahun 2009, penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya menempati peringkat ketiga dari sepuluh besar penyakit yang paling banyak didatangi pasien rawat jalan. Jumlah kunjungan mencapai 371.673 dengan total kasus sebanyak 247.256. Sementara pada tahun 2010, kasus yang serupa masih bertahan di peringkat ketiga, dengan jumlah kunjungan mencapai 192.414 dan terdapat 122.076 kasus baru<sup>(2)</sup>. Menurut informasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), prevalensi penyakit kulit di seluruh wilayah Indonesia pada tahun 2012 mencapai 8,46%. Angka ini meningkat pada tahun 2013 menjadi 9%. Pada tahun 2017, penyakit kulit yang paling umum terjadi adalah kusta. Pada 2018 skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit yang tersering<sup>(5)</sup>. Penyakit kulit terbanyak yang disebabkan oleh dermatofia adalah tinea korporis dengan tingkat kejadian di Asia mencapai 35,4 %<sup>(6)</sup>. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2019, kejadian penyakit kulit di Indonesia masih tergolong tinggi dan masih menjadi masalah yang menjadi pusat perhatian pemerintah<sup>(7)</sup>.

Pada penelitian yang dilakukan NHANES telah di kumpulkan selama hampir 20 tahun yang lalu, menurut surveynya penyakit kulit yang paling sering terjadi di amerika serikat adalah Dermatofitosis, dermatitis Atopik/ Eksim, vitiligo, veruka vulgaris, psoriasis, dermatitis seboroik, herpes simpleks tumor-tumor ganas, akne vulgaris dan akne kistik<sup>(7)</sup>.

Berdasarkan data awal yang sudah didapatkan peneliti dari RSUD Syekh Yusuf Gowa jumlah pengunjung sepuluh penyakit kulit terbanyak tahun 2020-2022 sebanyak 3920 kunjungan. Jumlah kunjungan terbanyak yaitu penyakit Dermatitis kontak alergi, Skabies, dermatitis seborik, keloid, liken simpleks kronik, eritroderma, Xerosis Cutis, Pruritus senilis , psoriasis vulgaris dan tinea corporis.

Para ahli dermatologi, dalam memberikan terapi seringkali akan meresepkan satu atau lebih jenis obat. Beberapa obat yang umum diresepkan oleh dokter kulit meliputi obat antibiotik, antihistamin, anti parasit, antijamur dan antiinflamasi<sup>(4)</sup>. Menurut penelitian yang dilakukan Nur Asyrifah di salah satu klinik kota Cimahi, kortikosteroid topikal merupakan obat yang paling banyak di gunakan pada poli penyakit kulit. Pengetahuan dokter dalam terapi penyakit kulit didasarkan pada keputusan yang diambil dari laporan kasus, pengalaman pribadi, dan penelitian klinis. Namun, seringkali pengetahuan ini tidak terikat pada prinsip-prinsip dasar pola penelitian dan interpretasi yang tepat.

Kortikosteroid merupakan golongan obat yang digunakan sebagai pengobatan reaksi alergi, rheumatoid arthritis, asma, beberapa penyakit kanker dan gangguan

inflamasi lainnya<sup>(8)</sup>. Penggunaan kortikosteroid dalam pengobatan dermatologi sudah ada sejak tahun 1952. Penelitian pada tahun 2000 di Inggris tercatat 0,9 % populasi dengan besar general practice research database menggunakan kortikosteroid dan penyakit kulit menjadi urutan kedua pemberian kortikosteroid setelah penyakit saluran nafas. Beberapa penyakit membutuhkan terapi jangka panjang untuk kortikosteroid misalnya pada penyakit reaksi kusta karena efektivitasnya sangat cepat dalam mengurangi gejala inflamasi pada hampir semua penyakit kulit. Hal ini menjadi salah satu penyebab sulitnya menghindari efek samping dari kortikosteroid yang mempengaruhi hampir seluruh organ tubuh manusia. Efek samping penggunaan kortikosteroid jangka panjang mempengaruhi berbagai organ seperti kardiovaskular, tulang dan sendi, saluran cerna dan mata<sup>(9)</sup>.

Sejauh penelusuran peneliti masih sangat sedikit yang meneliti tentang kortikosteroid di bidang dermatologi, salah satunya penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M Djamil Padang 2021 masih terdapat ketidaksesuaian obat dan indikasi. Penggunaan kortikosteroid yang tidak sesuai dapat mengakibatkan timbulnya efek obat yang tidak diharapkan. Oleh karena itu, diperlukan peninjauan dalam penulisan resep obat kortikosteroid untuk memastikan bahwa pasien menerima terapi kortikosteroid yang rasional. Maka peneliti tertarik melakukan analisis rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit berdasarkan tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, dan tepat cara pemberian obat di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien penyakit kulit yang meliputi tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat cara pemberian obat di RSUD Syekh Yusuf tahun 2023.

## **C. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf tahun 2023.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan tepat pasien.
- b. Mengetahui rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan tepat indikasi .
- c. Mengetahui rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan tepat obat.

- d. Mengetahui rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf tahun 2023 berdasarkan tepat dosis.
- e. Mengetahui rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan tepat cara pemberian obat.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi Rumah sakit dan tenaga medis

Dapat mengetahui informasi terkait tingkat rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien penyakit kulit yang akan membantu tenaga kesehatan dapat lebih meningkatkan terapi yang optimal pada pasien.

2. Bagi peneliti

Dapat mengetahui rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien rawat jalan penyakit kulit dan Mengamalkan ilmu yang diperoleh terkait penyakit kulit dan kortikosteroid yang sudah didapatkan.

3. Bagi universitas

Sebagai bahan referensi dan sumber informasi untuk penelitian selanjutnya di bidang kesehatan khususnya terkait penyakit kulit dan penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit.

## **BAB II**

### **TINJAUN PUSTAKA**

#### **A. Rasionalitas Penggunaan Obat**

Menurut kemenkes RI, 2011 penggunaan obat yang rasional adalah apabila pemberian pengobatan sesuai dengan kebutuhan pasien, dalam rentang waktu yang sesuai dan biaya yang terjangkau oleh pasien dan masyarakat umum. Untuk memastikan obat digunakan secara rasional, maka harus memenuhi beberapa kriteria diantaranya :

1. Tepat pasien

Tepat pasien adalah obat yang diberikan tidak mengalami kontraindikasi dengan kondisi pasien yang dapat memperburuk keadaan pasien karena respon individu terhadap efek obat sangat beragam. Kondisi khusus seperti ibu hamil, ibu menyusui, balita dan lansia.

2. Tepat indikasi

Tepat indikasi berarti penggunaan obat yang sesuai dengan diagnosis penyakit. Analgetik misalnya diindikasi untuk pereda nyeri. Dengan demikian pemberian obat analgetik hanya dianjurkan kepada pasien yang memiliki gejala nyeri.



### 3. Tepat dosis

Tepat dosis berarti mengacu pada kesesuaian ukuran obat. Efek dari pemberian obat akan dipengaruhi oleh seberapa besar atau kecil dosis yang diberikan. Dosis yang berlebihan dapat menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan, sementara dosis yang terlalu kecil mungkin tidak dapat mencapai hasil penyembuhan yang diharapkan. Oleh karena itu, penting untuk memberikan dosis obat yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.

### 4. Tepat pemilihan obat

Tepat obat berarti obat yang diberikan kepada pasien sesuai dengan kondisi khusus penyakit pasien. Hal ini harus sangat diperhatikan karena Satu golongan atau kelas obat memiliki begitu banyak jenis.

### 5. Tepat cara pemberian obat

Tepat cara pemberian obat merupakan pemilihan bentuk atau sediaan dengan mempertimbangkan karakteristik obat, kondisi pasien, dan tujuan terapi<sup>(10)</sup>.

## **B. Kortikosteroid**

### 1. Definisi

Hormon-hormon adrenokorteks alami adalah molekul steroid yang dihasilkan dan dikeluarkan oleh korteks adrenal. Kortikosteroid adalah analog sintesis dari hormon steroid. Hormon steroid dapat diklasifikasikan berdasarkan fungsinya, steroid yang berperan sebagai antiinflamasi dan

imunosupresif (glukokortikoid) dan steroid yang berfungsi keseimbangan garam dan air dalam tubuh (mineralokortikoid). Kortikosteroid alami dan sintetik digunakan untuk menegakkan diagnosis dan mengobati gangguan fungsi adrenal. Kortikosteroid juga digunakan lebih sering dan dalam dosis yang jauh lebih besar untuk mengobati berbagai gangguan peradangan dan imunologik<sup>(7)</sup>.

## 2. Aktivitas – mekanisme kerja

Dua gen untuk reseptor kortikosteroid telah berhasil diidentifikasi: satu menyandi reseptor glukokortikoid klasik (GR) dan yang lain menyandi reseptor mineralokortikoid (MR). Penggabungan (splicing) alternatif reseptor glukokortikoid manusia menghasilkan dua isoform yang sangat homolog, yang dinamai hgr alfa dan hgr beta. Hgr alfa adalah reseptor glukokortikoid klasik yang diaktifkan oleh ligan yang, jika terikat ke hormon, memodulasi ekspresi gen-gen responsif glukokortikoid dan secara transkripsional tidak aktif<sup>(7)</sup>.

Namun, hgr beta mampu menghambat efek-efek hgr alfa yang diaktifkan oleh hormon pada gen-gen responsif-glukokortikoid, memainkan peran inhibitor endogen efek glukokortikoid yang secara fisiologis relevan<sup>(7)</sup>.

Glukokortikoid utama yang terjadi secara alami adalah kortisol (hidrokortison). Mekanisme tindakan glukokortikoid melibatkan difusi pasif glukokortikoid melalui membran sel, diikuti dengan berikatnya pada protein reseptor yang larut dalam sitoplasma. Kompleks hormon-reseptor ini kemudian bergerak ke inti sel dan mengatur transkripsi sejumlah gen target. Ada 3 mekanisme utama tindakan glukokortikoid :

- a. Efek Langsung pada Ekspresi Gen: Kortisol dapat secara langsung mengatur ekspresi gen dengan berikatan pada elemen respons glukokortikoid (GRE) dalam DNA. Ini mengarah pada produksi protein tertentu, seperti aneksin I dan fosfatase MAPK. Aneksin mengurangi aktivitas fosfolipase A<sub>2</sub>, yang berperan dalam menghambat proses peradangan.
- b. Efek Tidak Langsung pada Ekspresi Gen: Kortisol juga dapat mempengaruhi ekspresi gen secara tidak langsung dengan memodulasi interaksi dengan faktor transkripsi lainnya. Ini dapat mengurangi sintesis molekul proinflamasi seperti sitokin, interleukin, dan molekul adhesi, yang terlibat dalam respons peradangan.
- c. Efek Melalui Jalur Non Genomik: Kortisol juga dapat mempengaruhi aktivitas sel melalui jalur non genomik, seperti jalur PI3K-Akt-eNOS. Jalur ini dapat memengaruhi kaskade reaksi

seluler yang berkontribusi pada efek glukokortikoid. Ini dapat memiliki dampak pada berbagai fungsi tubuh, termasuk fungsi kardiovaskular, pembuluh darah, dan lainnya<sup>(11)</sup>.

Kortikosteroid memiliki efek immunosupresif, yang berarti dapat menekan sistem kekebalan tubuh. Setelah satu dosis glukokortikoid kerja-singkat, konsentrasi neutrofil dalam sirkulasi meningkat sementara limfosit (sel T dan B), monosit, eosinofil, dan basofil menurun.

Glukokortikoid menyebabkan vasokonstriksi jika dioleskan langsung ke kulit, mungkin dengan menekan degranulasi sel mast. Zat ini juga menurunkan permeabilitas kapiler dengan mengurangi jumlah histamin yang dikeluarkan oleh basofil dan sel mas. Sebagai antiproliferatif, glukokortikoid menghambat sintesis deoxyribonucleic acid (DNA) dan turnover sel epidermis. Sebagai bahan vasokonstriktif, glukokortikoid menghambat histamin dan mediator vasodilator lain<sup>(7)</sup>.

### 3. Penggunaan klinis

Pemberian bentuk sediaan dapat dilakukan dengan cara oral, intramuskular, intravena dan topikal. Pemilihan bentuk topikal dilihat berdasarkan lesi. Kortikosteroid intravena diberikan sebagai dosis tambahan pada penyakit akut atau akan mengalami pembedahan dengan riwayat supresi adrenal, serta pada penyakit berat agar cepat terkontrol

sehingga mengurangi kemungkinan terapi steroid oral dosis tinggi jangka panjang Salep lebih dianjurkan pada lesi yang bersifat kering dan tebal, tidak dianjurkan pada daerah intertriginosa. Krim lebih dianjurkan pada tubuh yang terbuka, lesi yang bersifat basah. Lotion dianjurkan untuk bagian kulit yang berminyak seperti rambut<sup>(12)</sup>.

**Tabel 2. 1 Dosis ekuivalen dan potensi relatif kortikosteroid (13)**

Obat	Glukokortikoid	Mineralokortikoid	Dosis (mg)	Jam kerja	Sediaan
<b>Glukokortikoid kerja singkat -sedang</b>					
Hidrokortison	1	1	20	8-12	Oral, suntik, topikal
Kortisol	0,8	0,8	25	8-12	Oral
Prednison	4	0,3	5	12-36	Oral
Prednisolon	5	0,3	5	12-36	Oral,suntik
<b>Glukokortikoid kerja sedang</b>					
Triamsinolon	5	0	4	12-36	Oral, suntik, topikal
Parametason	10	0	2	12-36	Oral,suntik
Meprednison	5	0	4		Oral,suntik
Metilprednisolon	5	0,35	4	12-36	Oral,suntik
Fluprednisolon	15	0	1,5	12-36	Oral
<b>Glukokortikoid kerja lama</b>					
Deksametason	30	0	0,75	36-78	Oral, suntik, topikal
Betametason	25-40	0	0,6	>48	Oral, suntik, topikal
<b>Mineralokortikoid</b>					
Fludrokortison	10	250	2	12-36	Oral
Desoksikortikost eron asetat	0	20			Suntik, pelet

#### 4. Efek Samping

**Tabel 2. 2 Penyakit kulit yang responsif terhadap kortikosteroid topikal**

<b>Sangat responsif</b>	<b>Kurang responsif</b>	<b>Penyuntikan intralesi</b>
Dermatitis atopik	Lupus eritematosus diskoid	Keloid
Dermatitis seborik	Psoriasis di telapak tangan dan kaki	Jaringan parut hipertrofik
Liken simpleks kronik	Nekroniosis lipoidika diabetikorum	Liken planus hipertrofik
Pruritus anus	Sarkoidosis	Alopesia areata
Dermatitis kontak iritan	Liken striatus	Kista akne
Dermatitis eksematosa numularis	Pemfigus	Prurigo nodularis
Dermatitis stasis	Vitiligo	Kondrodermatitis nodularis helisis kronik
Psoriasis	Granuloma annulare	

Meskipun kortikosteroid memiliki banyak manfaat terapeutik, namun disertai dengan banyak efek samping. Efek samping kortikosteroid timbul akibat pemberian terus-menerus terutama dengan dosis tinggi, atau bila pemberian jangka lama kemudian dihentikan tiba-tiba. Kecepatan timbulnya bergantung pada dosis dan latar belakang genetik pasien

Pasien yang menjalani pengobatan jangka panjang dengan kortikosteroid topikal harus dipantau untuk pengembangan efek samping,



terutama bila digunakan di daerah kulit tipis atau dengan populasi yang rentan seperti anak-anak atau orang tua<sup>(14)</sup>.

Jika glukokortikoid digunakan untuk jangka pendek (<2 minggu), jarang terjadi efek samping serius bahkan dengan dosis agak besar. Namun, insomnia, perubahan perilaku (terutama hipomania), dan tukak peptik akut kadang dijumpai bahkan setelah beberapa hari pengobatan. Pankreatitis akut merupakan efek samping. Sebagian besar pasien yang diberi hidrokortison 100 mg atau lebih setiap hari (atau dosis steroid sintetis yang ekuivalen) selama lebih dari 2 minggu akan mengalami serangkaian perubahan yang telah dinamai sindrom Cushing iatrogenik<sup>(7)</sup>.

Penambahan berat badan adalah salah satu efek samping yang paling sering dilaporkan sendiri dan lebih mungkin terjadi dengan penggunaan steroid jangka panjang<sup>(15)</sup>.

Glukokortikoid dengan dosis 7,5 mg atau lebih per hari prednison atau yang setara dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi. Osteoporosis adalah toksisitas yang sangat umum terkait dengan penggunaan kortikosteroid jangka panjang. Keterlambatan pertumbuhan telah dikutip sebagai efek buruk dari penggunaan kortikosteroid pada populasi anak. Kortikosteroid umumnya digunakan untuk efek immunosupresannya, peningkatan kerentanan terhadap infeksi merupakan efek samping yang terkenal. Sistem kekebalan yang ditekan membuat deteksi infeksi lebih sulit karena lebih sedikit tanda dan gejala yang

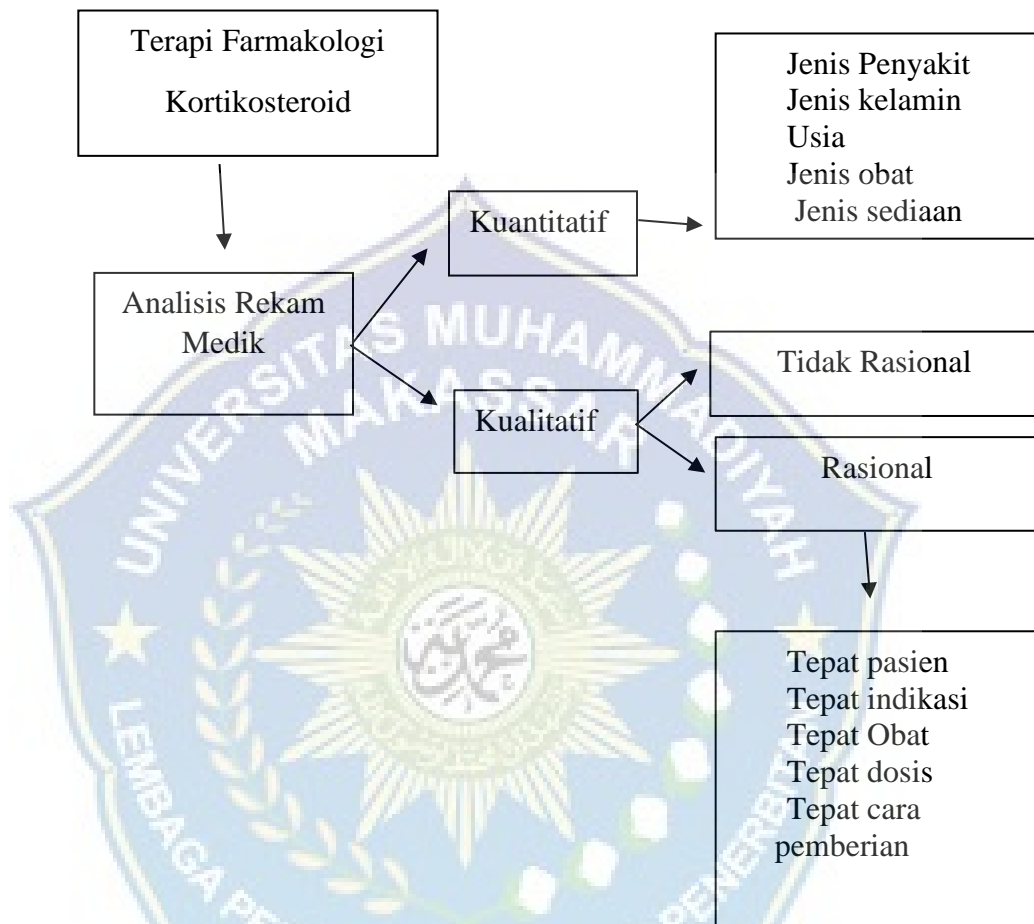
biasanya muncul. Efek samping gastrointestinal yang terkait dengan penggunaan kortikosteroid termasuk ulserasi esofagus dan lambung serta gastritis. Efek ini paling sering terlihat ketika pasien menggunakan NSAID secara bersamaan<sup>(15)</sup>.

Kortikosteroid topikal dapat menyebabkan efek samping kulit dan sistemik. Efek samping yang paling umum dari kortikosteroid topikal termasuk atrofi, striae, rosacea, dermatitis perioral, erupsi acneiform, dan purpura. Efek samping kulit lainnya termasuk folikulitis, dermatitis periokular, penyembuhan luka yang tertunda, granuloma gluteal, telangiectasia dan eritema, hipopigmentasi dan hipertrikosis<sup>(14)</sup>.

**Tabel 2. 3 Skrining pencegahan efek samping steroid jangka panjang <sup>(16)</sup>**

<b>Efek Samping</b>	<b>Pencegahan</b>
Gangguan neuropsikiatrik	Skrining riwayat gangguan psikosis
Kelainan mata	Pemeriksaan slit-lamp dan TIO bulan 1 dan setiap 6-12 bulan
Hipertensi	Pengukuran tekanan darah setiap kunjungan
Kelainan metabolik	Pemeriksaan profil lipid, kadar glukosa, elektrolit.
Osteoporosis	Pemeriksaan BMD , suplemen Vit D dan kalsium
Peningkatan berat badan	Diet rendah kalori

### C. Kerangka Pikiran



Gambar 2. 1 Kerangka Pikiran

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Konsep Pemikiran

1. Variabel Independent : Terapi kortikosteroid pada penyakit kulit
2. Variabel dependen : Rasionalitas penggunaan kortikosteroid kategori tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat cara pemberian obat.

#### B. Definisi Operasioanal

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur
1.	Penyakit kulit	Sepuluh penyakit kulit terbanyak di Syekh Yusuf 2022	Rekam medik	Numerik	Jumlah kunjungan suatu penyakit	Penyakit terbanyak
2.	Rasionalitas penggunaan kortikosteroid	Kesesuaian terapi obat berdasarkan tepat diagnosis, tepat obat, tepat dosis, tepat tepat indikasi ,	Rekam medik	Ordinal	PPKPERDOSKI 2021, Ilmu penyakit kulit UI 2016, Fitzpatrick's Dermatology ed 9	1. Rasionalitas 2. Tidak rasionalitas

		tepat cara pemberian obat				
3.	Tepat indikasi	Pemberian obat yang diberikan pada pasien harus yang sesuai dengan keluhan, gejala dan diagnosis pasien.	Rekam medik	Ordinal	PPKPERDOSKI 2021, Ilmu penyakit kulit UI 2016, Fitzpatrick's Dermatology ed 9 ,	1. Tepat indikasi 2. Tidak tepat indikasi
5.	Tepat obat	Pemberian obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit dan kondisi pasien	Rekam medik	Ordinal	PPKPERDOSKI 2021, Ilmu penyakit kulit UI 2016, Fitzpatrick's Dermatology ed 9	1. Tepat obat 2. Tidak tepat obat
6.	Tepat dosis	Obat yang diberikan dengan, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat.	Rekam medik	Ordinal	PPKPERDOSKI 2021, Ilmu penyakit kulit UI 2016, Fitzpatrick's Dermatology ed 9	1. Tepat dosis 2. Tidak tepat dosis
7.	Tepat pasien	Obat yang di berikan tidak mengalami kontraindikasi dengan	Rekam medik	Ordinal	PPKPERDOSKI 2021, Ilmu penyakit kulit UI 2016, Fitzpatrick's Dermatology ed 9	1. Tepat pasien 2. Tidak tepat pasien

		kondisi pasien.				
8.	Tepat cara pemberian	Obat yang di berikan dengan pemilihan sediaan obat sesuai kondisi pasien	Rekam medik	Ordinal	PPKPERDOSKI 2021, Ilmu penyakit kulit UI 2016, Fitzpatrick's Dermatology ed 9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tepat cara pemberian obat</li> <li>2. Tidak tepat cara pemberian obat</li> </ol>



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian retrospektif dan penyajian data dianalisis secara deskriptif kategorik yang dapat menggambarkan persentase kejadian rasionalitas penggunaan kortikosteroid , dimana semua data yang diperoleh merupakan data sekunder yang berupa rekam medik pasien penyakit kulit RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat penelitian**

Pengambilan data penelitian dilakukan di Poli Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Syekh Yusuf Gowa.

##### **2. Waktu Penelitian**

Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Januari tahun 2024.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini pasien penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf tahun 2023.

#### 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini pasien penyakit kulit sepuluh terbanyak di RSUD Syekh Yusuf tahun 2023 yang memenuhi kriteria inklusi.

### **D. Kriteria sampel**

#### 1. Kriteria inklusi

- a. Pasien dengan diagnosis salah satu dari sepuluh penyakit kulit terbanyak di RSUD Syekh Yusuf Tahun 2022
- b. Pasien yang diberikan terapi obat kortikosteroid (tanggal pemberian obat, jenis obat, dosis obat, cara pemakaian)

#### 2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien dengan data rekam medik yang tidak lengkap (nama, no rekam medik, jenis kelamin, usia, berat badan bagi anak , diagnosis, terapi ).
- b. Pasien dengan diagnosis penyakit kulit dengan penyakit penyerta/komplikasi.



## E. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive samples* dengan menggunakan rumus besar sampel deskriptif kategorik adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z\alpha^2 + P.Q)}{d^2}$$

Keterangan :

Z $\alpha$ : kesalahan tipe 1 ditetapkan sebesar 5% jadi deviat baku alfa = 1,960

P : Proporsi Pajanan pada kelompok kasus : 5%

Q : 1 - P = 1 - 0.5 = 0.5

d : Presisi penelitian, yaitu kesalahan prediksi sensitivitas yang masih dapat diterima = 10%

$$n = \frac{(1,960^2 \times 0.5 \times 0.5)}{(0.1)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) \times 0.25}{0.01}$$

$$n = 96,4$$

$$n = 96$$

## F. Tehnik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis univariat. Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang diperoleh dianalisis berdasarkan pedoman yang sudah ditetapkan.

Data yang telah diperoleh kemudian di analisis dan disajikan secara deskriptif. data hasil yang diperoleh dikelompokkan secara kuantitatif berdasarkan penyakit, nama obat, bentuk sediaan obat, dan secara kualitatif tingkat kesesuaian ketepatan indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis dan tepat cara pemberian.

Menghitung persentase dari jumlah ketepatan indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis dan tepat cara pemberian dengan rumus :

1. % Ketepatan indikasi =  $\frac{\text{Jumlah kasus tepat indikasi}}{\text{Banyak kasus}} \times 100\%$
2. % Ketepatan pasien =  $\frac{\text{Jumlah kasus tepat pasien}}{\text{Banyak kasus}} \times 100\%$
3. % Ketepatan obat =  $\frac{\text{Jumlah kasus tepat obat}}{\text{Banyak kasus}} \times 100\%$
4. % Ketepatan dosis =  $\frac{\text{Jumlah kasus tepat dosis}}{\text{Banyak kasus}} \times 100\%$
5. % Ketepatan pemberian obat =  $\frac{\text{Jumlah kasus tepat pemberian obat}}{\text{Banyak kasus}} \times 100\%$

## G. Etika Penelitian

1. Menyerahkan surat pengantar yang ditujukan kepada Pihak terkait sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.

2. Confidentiality. Berusaha menjaga kerahasiaan identitas pasien yang terdapat pada rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
3. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

#### H. Alur Penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian deskriptif retrospektif yang bertujuan untuk menggambarkan rasionalitas persepan kortikosteroid kepada pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2023. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medik pasien. Dari hasil pengumpulan data, ditemukan bahwa jumlah resep yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian adalah sebanyak 100 resep.

#### B. Analisis Data

##### 1. Analisis Data Kuantitatif

**Tabel 5. 1 Gambaran penggunaan kortikosteroid berdasarkan diagnosis**

NO	Penyakit	Jumlah	Presentasi
1	Dermatitis Kontak Alergi	20	20 %
2	Psoriasis Vulgaris	13	13 %
3	Dermatitis Seboroik	15	15 %
4	Skabies	13	13 %
5	Keloid	10	10 %
6	Tinea corporis	4	4 %
7	liken simpleks kronik	11	11 %
8	xerosis cutis	4	4 %
9	eritroderma	8	8 %
10	pruritus senilis	2	2 %
TOTAL		100	100%

Hasil data tabel 1 menunjukkan 10 penyakit kulit terbanyak di syekh Yusuf Gowa tiga tahun terakhir .

**Tabel 5. 2 Gambaran penggunaan kortikosteroid berdasarkan jenis kelamin**

NO	Jenis kelamin	Jumlah	presentase
1	Perempuan	54	54 %
2	laki-laki	46	46%
TOTAL		100	100%

Hasil data tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah perempuan ( 54 %) yang lebih banyak dari pada jumlah laki-laki 46 (%).

**Tabel 5. 3 Gambaran penggunaan kortikosteroid berdasarkan umur**

No	Kategori umur	Jumlah	Presentase
1	Balita 0-5 tahun	1	1 %
2	kanak-kanak 5-11 5ahun	3	3 %
3	Remaja awal 12-16 tahun	5	5 %
4	Remaja akhir 17-25 tahun	12	12 %
5	Dewasa awal 26- 35 tahun	11	11%
6	Dewasa akhir 36-45 tahun	11	11%
7	Usia lanjut awal 46-65 tahun	45	45%
8	Usia lanjut > 65 tahun	12	12%
TOTAL		100	100%

Hasil data tabel 3 menunjukkan bahwa usia pasien yang mendapatkan resep obat kortikosteroid pada tahun 2023 jumlah terbanyak adalah pada usia lanjut awal yaitu sebanyak 45 % dibandingkan usia lanjut dan remaja akhir (12

%), dewasa awal dan dewasa akhir (11%), remaja awal (5%), kanak-kanak (3%) dan usia balita (1%).

**Tabel 5. 4 Gambaran penggunaan kortikosteroid berdasarkan jenis obat**

NO	Nama Obat	Jumlah	Presentasi
1	Desoksimetason	37	37 %
2	Mometason	3	3 %
3	Betamethason	12	12 %
4	Hydrocortison	8	8 %
5	Methylprednisolon 4 mg	16	16 %
6	Methylprednisolon 8 mg	8	8%
7	Triamcinolon acetamid	10	10%
8	Clobetasol	6	6 %
TOTAL		100	100 %

Hasil data tabel 4 menunjukkan bahwa obat kortikosteroid yang paling banyak digunakan adalah desoksimetason 37 (%) dan yang paling sedikit adalah mometason (3%).

**Tabel 5. 5 Gambaran penggunaan kortikosteroid berdasarkan bentuk sediaan**

NO	Sediaan	Jumlah	Presentase
1	Tablet	22	22 %
2	Cream	68	68%
3	Intralesi	10	10%
TOTAL		100	100%

Hasil data tabel 5 menunjukkan bahwa sediaan obat kortikosteroid yang paling banyak diresepkan adalah dalam bentuk sediaan cream (68 %) dibandingkan tablet (22%) dan intralesi (10%).

## 2. Analisis Data Kualitatif

### a. Tepat Pasien

**Tabel 5. 6 Evaluasi penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan ketepatan pasien**

No	Hasil	Jumlah pasien	presentase
1	Tepat pasien	100%	100 %
2	Tidak tepat pasien	0	0%
TOTAL		100	100%

Hasil data tabel 6 rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan tepat pasien ( 100%).

### b. Tepat indikasi

**Tabel 5. 7 Evaluasi penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan ketepatan indikasi**

No	Hasil	Jumlah pasien	presentase
1	Tepat indikasi	96	96 %
2	Tidak tepat indikasi	4	4 %
TOTAL		100	100%

Hasil data tabel 7 rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan tepat indikasi (94 %).

c. Tepat obat

**Tabel 5. 8 Evaluasi penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan ketepatan dosis**

No	Hasil	Jumlah pasien	presentase
1	Tepat obat	83	83 %
2	Tidak tepat obat	17	17 %
TOTAL		100	100%

Hasil data tabel 8 rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan tepat obat ( 83 %).

d. Tepat dosis

**Tabel 5. 9 Evaluasi penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan ketepatan dosis**

No	Hasil	Jumlah pasien	presentase
1	Tepat dosis	98	98 %
2	Tidak tepat dosis	2	2 %
TOTAL		100	100%

Hasil data tabel 9 rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan tepat dosis ( 98 %)

e. Tepat cara Pemberian

**Tabel 5. 10 Evaluasi penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan ketepatan rute pemberian**



No	Hasil	Jumlah pasien	presentase
1	Tepat cara pemberian	92	92%
2	Tidak tepat cara pemberiaan	8	8%
TOTAL		100	100 %

Hasil data tabel 10 rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada pasien penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 berdasarkan tepat cara pemberian (92 %)



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan kuantitatif

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan 10 penyakit kulit terbanyak di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2022, berdasarkan data rekam medis poli kulit dermatitis kontak alergi merupakan kasus yang paling banyak kunjungan dengan jumlah 491 kunjungan pada tahun 2022.

Dermatitis kontak merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi di negara-negara tropis seperti Indonesia, termasuk di Sulawesi Selatan. Prevalensinya cukup tinggi, dengan angka bervariasi antara 20 hingga 80% di negara-negara berkembang. Menurut Data Ditjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tahun 2014, penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya mencakup sekitar 15,6% dari total kasus penyakit, di mana dermatitis menyumbang sebanyak 66,3% dari kasus tersebut. Dermatitis kontak yang terkait dengan pekerjaan diperkirakan terjadi sebanyak 0,5 hingga 0,7 kasus per 1000 pekerja per tahun. Di Sulawesi Selatan, prevalensi dermatitis cukup tinggi. Menurut data dari Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014, penyakit dermatitis dan eksim menempati urutan kedua dari sepuluh penyakit tertinggi, dengan jumlah kasus mencapai 97.318 atau sekitar 14,60% dari total kasus yang dilaporkan<sup>(17)</sup>.

Penyakit dermatitis yang timbul akibat pekerjaan ini umumnya terlihat di sektor industri, pertanian, dan perkebunan. Wilayah Kabupaten Gowa memiliki potensi sumberdaya terbesar di sektor pertanian, sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani dengan hasil pertanian berupa padi, palawija, dan tanaman hortikultura. Faktor yang paling utama mempengaruhi terjadinya dermatitis akibat kerja karena kontak dengan bahan kimia adalah tidak adanya pemakaian APD berupa sarung tangan yang sesuai untuk jenis bahan kimia yang digunakan<sup>(18)</sup>.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan angka kejadian penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2023 lebih dominan perempuan dibandingkan laki-laki. Dugaan penyebabnya adalah diantara 10 penyakit terbanyak yang diteliti salah satu faktor risikonya adalah jenis kelamin, dimana jenis kelamin perempuan lebih dominan pada penyakit dermatitis kontak alergi, liken simpleks kronik dan psoriasis vulgaris. <sup>(19)(20)</sup>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa usia pasien yang mendapatkan resep obat kortikosteroid pada tahun 2023 jumlah terbanyak adalah pada usia lanjut awal yaitu sebanyak 45 % . kategori usia yang digunakan menurut Depkes RI (2009). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gita Megantari bahwa usia mempunyai pengaruh terhadap kejadian penyakit kulit dimana usia terbanyak yang terkena dermatitis berusia 36-45 tahun<sup>(21)</sup>.

Badan Pusat Statistik (BPS) (2018) melaporkan bahwa jumlah penduduk dengan penghasilan rendah yang berada di bawah garis kemiskinan di Kabupaten Gowa masih relatif tinggi yaitu 62,77 ribu jiwa dengan pekerjaan sebagai petani, kuli bangunan dan lain-lain <sup>(22)</sup>.

Rendahnya perekonomian masyarakat gowa membuat usia lanjut awal masih banyak yang tetap bekerja bahkan tanpa APD. Infeksi kulit pada kelompok ini dapat timbul akibat berkurangnya fungsi tubuh dan penurunan imunitas. Selain itu, sistem kekebalan tubuh cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Penurunan respons imun terhadap infeksi membuat usia lanjut lebih rentan terhadap komplikasi yang serius seperti penyakit dermatitis kontak.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa deksametason adalah obat kortikosteroid yang paling banyak diresepkan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Syekh Yusuf Gowa selama tahun 2023. Dari total 100 resep, 37 % resep merupakan desoksietason. Di sisi lain, mometason merupakan obat kortikosteroid yang jarang diresepkan, hanya mencatatkan 3 dari 100 resep, atau sekitar 3 % dari total resep keseluruhan. Hal ini dapat dikarekan Jumlah persediaan obat di RSUD Syekh Yusuf Gowa yaitu desoksietason cream 2519, hidrokortison 894, mometason cream 267.

Tabel 5 menunjukkan bahwa rute pemberian obat kortikosteroid yang paling sering diresepkan untuk pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Syekh Yusuf Gowa selama tahun 2023 lebih dominan topikal dibandingkan oral dan injeksi. Bentuk sediaan cream diresepkan sebanyak 68 %, tablet 22 % dan intralesi 10 %.

Hasil penelitian ini yang menunjukkan penggunaan kortikosteroid jenis desoksimeson dan sediaan terbanyak dalam bentuk cream. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh mohammad Rafiequl Hariry di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2022, didapatkan 164 dari 340 resep adalah desoksimeson dan sediaan cream 207 dari 340 resep <sup>(9)</sup>.

Pemilihan bentuk sediaan obat disesuaikan dengan kondisi tertentu, termasuk lokasi dermatosis. Pada penelitian lokasi dermatosis kebanyakan pada daerah generalisata, ekstremitas atas, ekstremitas bawah dan scalp. Penting untuk memperhatikan kenyamanan pasien karena hal ini dapat memengaruhi sejauh mana pasien mengikuti pengobatan dengan baik.

Krim sering dipilih terutama jika digunakan pada area tubuh yang terbuka, karena setelah penggunaan tidak akan tampak berkilat. Selain itu, krim dianggap nyaman, tidak menyebabkan iritasi, dan dapat digunakan pada area kulit yang sedikit basah atau lembab, serta di daerah intertriginosa. Krim lebih disukai karena efeknya yang tidak menutup pori kulit dan cepat kering. Lotion dan gel memiliki tingkat keberminyakannya dan efek menutup pori yang lebih sedikit dibandingkan dengan krim. Konsistensi lotion lebih ringan, memudahkan aplikasi, dan nyaman digunakan di area tubuh yang berambut, seperti kulit kepala. Penggunaan bahan pengangkut berbasis dasar alkohol (tingtura) dapat membantu mengeringkan lesi eksudatif, meskipun terkadang dapat menyebabkan sensasi terbakar<sup>(12)</sup>.

## B. Pembahasan kualitatif

Untuk menilai rasionalitas penggunaan kortikosteroid dilakukan analisis kuantitatif dengan cara membandingkan data yang diperoleh dengan kriteria atau standar penggunaan obat yang telah ditetapkan.

### 1. Tepat pasien

Pemberian obat yang "tepat pasien" mengacu pada penyesuaian pengobatan berdasarkan karakteristik khusus pasien, seperti usia, jenis kelamin, kondisi medis lainnya, riwayat alergi, dan respons terhadap obat tertentu. Berdasarkan data rekam medik yang didapatkan sebanyak 100% tepat pasien.

### 2. Tepat indikasi

Tepat indikasi yaitu ketepatan pemberian obat yang sesuai dengan diagnosis penyakit pasien. Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan pada 100 data rekam medik sebanyak 96 % resep penyakit kulit yang tepat indikasi dan 4% yang tidak tepat indikasi dengan ketentuan persepan penggunaan kortikosteroid yang peneliti gunakan. Persentase tersebut melebihi batas minimal yang telah direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yakni sekitar 86%-88%.

peresepan yang tidak tepat indikasi pada penelitian ini diantaranya :  
pada diagnosis tinea corporis yang diberikan terapi kortikosteroid.

Penggunaan kortikosteroid topikal tidak disarankan pada kasus infeksi tinea korporis karena berpotensi memperburuk kondisi infeksi. Selain itu, penggunaan kortikosteroid topikal dapat menyebabkan risiko terjadinya Majocchi Granuloma dan memiliki potensi yang tinggi untuk menyebabkan relaps serta efek samping dari penggunaan kortikosteroid<sup>(23)</sup>.

pereseapan kortikosteroid pada tinea corporis mungkin terjadi karena adanya inflamasi berat. Jika terdapat peradangan berat dan gejala nyeri yang signifikan, efek memberikan kortikosteroid untuk meredakan gejala peradangan terlebih dahulu, kemudian dihentikan dan dilanjutkan dengan obat antijamur. kombinasi kortikosteroid dengan antimikroba atau antijamur dibolehkan dengan alasan tertentu dan hanya digunakan dalam waktu singkat yaitu 1-2 minggu<sup>(24)</sup>.

### 3. Tepat obat

Evaluasi tepat obat adalah suatu cara untuk mengetahui jenis obat yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan pasien yang ditinjau dengan pedoman yang sudah ditentukan. Berdasarkan data rekam medik yang diperoleh sebanyak 83 resep yang tepat obat dan 17 resep yang tidak tepat obat.

Pereseapan yang tidak tepat obat pada penelitian ini diantaranya: tinea corporis (4 pasien) pereseapan methylprednisolon, desoksimetason dan betamethason, pada scabies (13 pasien). Ketidaktepatan obat pada tinea corporis ini berhubungan dengan ketidaktepatan indikasi yang didapatkan pada tabel 8. Pada diagnosis skabies berdasarkan pedoman peneliti Gejala gatal dapat ditangani dengan kortikosteroid topikal potensi ringan yaitu hidrokortison sedangkan pada data yang didapatkan terapi skabies mendapatkan kortikosteroid potensi sedang dan berat.

Ketidaktepatan ini dapat dikarenakan persediaan obat yang tersedia RSUD Syekh Yusuf Gowa, dimana data yang didapatkan pada instalansi farmasi, desoksimetason methylprednisolon, dan betametason memiliki lebih banyak tersedia dibandingkan hidrokortison.

#### 4. Tepat dosis

Pada tabel 9 didapatkan presentase ketepatan dosis kortikosteroid adalah 98 %. Berdasarkan data yang diperoleh ketidaktepatan dosis 2 % tersebut adalah kekurangan dan kelebihan dosis ini terjadi pada pemberian obat kortikosteroid topikal. Pasien pada penyakit psoriasis vulgaris yang menerima terapi kortikosteroid mometasone cream sehari dua kali. penggunaan mometasone cream yang ditetapkan dalam salah satu pedoman peneliti ( Buku Panduan Praktik Klinik PERDOSKI ) adalah



sehari sekali dioleskan pada kulit. Dalam hal ini pasien menerima obat mometasone cream dengan dosis lebih. Pasien pada penyakit dermatitis seboroik yang menerima terapi kortikosteroid desoksimeson sehari satu kali, penggunaan desoksimeson yang ditetapkan dalam salah satu pedoman peneliti adalah dua kali sehari. Dengan demikian pasien menerima obat dengan dosis kurang.

Ada perbedaan antar dosis obat dalam 1 penyakit. Hal ini dapat disebabkan karena adanya perbedaan kebutuhan dosis yang dipengaruhi oleh indikasi, derajat keparahan, dan lama pemakaian obat kortikosteroid.

#### 5. Tepat cara pemberian

Pada tabel didapatkan presentase ketepatan cara pemberian kortikosteroid adalah 92 % dan tidak tepat cara pemberian 8% . Peresepan yang tidak tepat cara pemberian obat pada penelitian ini diantaranya :

Tinea corporis ( 4 pasien ) dan peresepan metylprednisolon oral pada diagnosis skabies ( 4 pasien ). Ketidaktepatan cara pemberian obat pada tinea corporis ini berhubungan dengan ketidaktepatan indikasi yang didapatkan pada tabel 8. Pada diagnosis skabies berdasarkan pedoman peneliti Gejala gatal dapat ditangani dengan kortikosteroid topikal<sup>(25)</sup>. Pada beberapa kasus, dokter mungkin meresepkan kortikosteroid oral untuk

meredakan gejala gatal dan peradangan yang parah, terutama jika kortikosteroid topikal tidak cukup efektif.

### C. Integritas penelitian dengan Al-Qur'an

قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Terjemahan :

*"Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran. (Q.S Az Zumar : 9)*

Ibnu Katsir, dalam tafsirnya yang terkenal, menjelaskan bahwa ayat tersebut menunjukkan perbedaan antara orang yang berilmu dan orang yang tidak berilmu. Orang yang berilmu akan lebih mampu memahami tanda-tanda Allah di sekitar mereka dan mendapatkan kebijaksanaan dari pengetahuan mereka. Ayat ini menekankan pentingnya ilmu pengetahuan dalam membedakan antara yang benar dan yang salah, serta antara yang baik dan yang buruk. Seorang dokter adalah seseorang yang memiliki pengetahuan yang luas tentang ilmu kedokteran, termasuk anatomi, fisiologi, patologi, farmakologi, dan banyak lagi. Mereka juga memiliki keterampilan yang diperlukan untuk mendiagnosis penyakit, meresepkan pengobatan yang tepat, serta melakukan prosedur medis yang diperlukan. Ayat tersebut menunjukkan pentingnya pengetahuan

dalam membedakan antara yang benar dan yang salah, yang relevan dalam konteks diagnosa penyakit dan pengobatan.

Al-Qur'an menjelaskan bahwa segala sesuatu telah Allah SWT ciptakan menurut ukurannya sehingga, peneliti ingin melakukan evaluasi mengenai kerasionalan penggunaan obat. Evaluasi rasionalitas pemberian obat kortikosteroid pada pasien dengan penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa dapat dilakukan melalui analisis rekam medik pasien. Aspek evaluasi meliputi tepat pasien, tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, dan tepat cara pemberian. Tujuan dari evaluasi kualitas penggunaan obat adalah untuk memberikan pengobatan yang efektif, aman, dan rasional kepada pasien, sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI tahun 2011. Ketidakrasionalan dalam penggunaan obat dapat mengakibatkan dampak negatif seperti memperburuk kondisi pasien, menurunkan kualitas hidup, efek samping, dan biaya yang berlebihan.

Allah berfirman :

إِنَّا كُلَّ شَيْءٍ خَلَقْنَاهُ بِقَدَرٍ

Terjemahan :

*"Sungguh kami menciptakan segala sesuatu menurut ukuran "( Q.S Al Qamar :49)*

Kementerian Agama (Kemenag) menafsirkan Q.S Al-Qamar: 49 yaitu segala sesuatu telah ditetapkan ukurannya dalam suatu sistem yang telah ditentukan ukurannya. Tafsir Al-Wajiz menjelaskan bahwa Sesungguhnya kami menciptakan setiap sesuatu itu dengan ukuran yang sesuai dengan yang telah diketahui dan tertulis di lauhil mahfudz sebelum ada penciptaannya. Bila ayat ini dikaitkan dengan konteks farmasi, hal ini menunjukkan pentingnya penggunaan obat sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan, karena dosis di bawah Minimum Effective Concentration (MEC) dapat menghambat terapi, sementara dosis di atas Maximum Toxic Concentration (MTC) dapat menyebabkan efek toksik.

Pada dasarnya semua penyakit berasal dari Allah SWT, maka yang dapat menyembuhkan juga Allah semata. Akan tetapi untuk mencapai kesembuhan tersebut tentunya dengan usaha yang maksimal. Sesungguhnya Allah SWT mendatangkan penyakit, maka bersamaan dengan itu Allah juga mendatangkan obat. Secara garis besar, Berobat merupakan tuntunan ajaran islam yang di tegaskan melalui tindakan dan ucapan Rasulullah SAW. Berobat dan bertawakal merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan karena bertawakal merupakan bukti bentuk pengakuan iman kita terhadap ketetapan Allah.

Rasulullah SAW bersabda

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

Artinya :

*Semua penyakit ada obatnya. Apabila sesuai antara obat dan penyakitnya, maka (penyakit) akan sembuh dengan izin Allah SWT*

(HR. Ahmad)

Rasulullah SAW menekankan kesembuhan tergantung pada keakuratan pemilihan obat, karena obat memiliki dosis yang harus diperhatikan agar tidak melebihi atau mengurangi takaran yang tepat.

Untuk itu para dokter harus terus meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan keahlian dalam bidang kedokteran serta mengedepankan prinsip bahwa pengobatan yang diberikan harus tepat sasaran, dilakukan dengan benar, dan obat yang diberikan harus sesuai dosis. Sebab keberhasilan kesembuhan tergantung pada ketepatan penggunaan obat.

Hal ini sesuai dengan firman Allah pada surah At-Taubah ayat 105 sebagai berikut.

وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللّٰهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ

Terjemahannya:

*Dan katakanlah, “Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu juga Rasul-Nya dan orang-orang mukmin.”*

Ayat tersebut mengingatkan bahwa dalam pekerjaan, termasuk profesi sebagai seorang dokter, seseorang harus bekerja dengan sungguh-sungguh dan

bertanggung jawab karena Allah, Rasul-Nya, dan para mukmin akan melihat pekerjaannya

Hal ini juga bisa kita pahami dari hadits

عَنْ عَائِشَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا قَالَتْ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَيْتَقَنَهُ

Artinya :

*Dari 'Aisyah radhiyallahu 'anha bahwa Rasulullah bersabda, "Sesungguhnya Allah 'Azza wa Jalla menyukai jika salah seorang dari kalian melakukan suatu pekerjaan, dia melakukannya secara itqan."*

( HR. al-Baihaqi ).

Hadis ini menekankan pentingnya melakukan suatu pekerjaan dengan penuh kesungguhan dan kesempurnaan, yang dalam bahasa Arab disebut sebagai "itqan". Prinsip ini berlaku dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam pekerjaan sehari-hari, relasi sosial, dan ibadah kepada Allah<sup>(26)</sup>.

Sebagai seorang dokter, menjalankan tugas dengan itqan berarti memberikan perhatian yang penuh kepada setiap pasien, melakukan diagnosis dengan teliti, memberikan perawatan yang sesuai dengan standar medis yang

tinggi, dan terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.

Dengan menerapkan prinsip itqan dalam praktik medis mereka, seorang dokter dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien, menjunjung tinggi etika profesional, dan menghormati amanah yang diberikan kepada mereka sebagai penyedia perawatan kesehatan. Dengan demikian, dalam konteks profesi dokter, hadis tersebut mengingatkan bahwa Allah menyukai ketika seorang dokter melakukan pekerjaannya dengan penuh dedikasi, perhatian, dan kesempurnaan

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Keterbatasan literatur hasil penelitian sebelumnya yang masih kurang peneliti dapatkan. Sehingga mengakibatkan penelitian ini memiliki banyak kekurangan baik dari segi hasil penelitian maupun analisisnya.
2. keterbatasan dalam analisis data rekam medis terutama dalam persepan obat, dikarenakan banyak resep yang hanya menuliskan nama obat dan tidak melampirkan dosis serta jumlah obat.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian analisis rasionalitas penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Analisis rasionalitas penggunaan kortikosteroid berdasarkan sepuluh penyakit terbanyak di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023 yaitu Dermatitis kontak alergi, Psoriasis vulgaris, Dermatitis seboroik, skabies, keloid, tinea corporis, liken simpleks kronik, xerosis cutis.
2. Ketepatan penggunaan kortikosteroid pada penyakit kulit dengan 100 resep berdasarkan tepat pasien ( 100%), tepat indikasi (96%), tepat obat (83%), tepat dosis (98%) dan tepat cara pemberian (92%).
3. Jenis kortikosteroid yang digunakan Desoksimetason (37%), methylprednisolon 4 mg ( 16%) Betamethason cream (12%), Triamcinolon acetomid (10%), Methylprednisolon 8 mg (8%), mometason (3%).



## **B. Saran**

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan perlu dilakukan suatu penelitian lanjutan menilai apakah terdapat hubungan rasionalitas obat dan kesembuhan pasien serta menilai potensi reaksi obat.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Baco S, Rosmiati, Maulana MI. Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Kulit Pada Manusia Dengan Metode Cased Based Reasoning (CBR). *J Sains Inform Terap* [Internet]. 2021;5(2):98–104. Available from: <https://rcf-indonesia.org/jurnal/index.php/jsit>
2. Srisantyorini T, Cahyaningsih NF. Analisis Kejadian Penyakit Kulit pada Pemulung di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi. *J Kedokt dan Kesehat*. 2019;15(2):135.
3. Putri ASD. Gambaran Profil Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kulit Pada Warga Yang Tinggal Di Sekitar Area Pltu, Kota Palu, Indonesia. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehat Tadulako)*. 2019;5(3):29.
4. Menald i sri linuwih, Bramono K, Indriatmi W. ilmu penyakit kulit dan kelamin. 7th ed. *Acneiform Eruptions in Dermatology: A Differential Diagnosis*. Jakarta: Badan penerbit FKUI; 2016. 232 p.
5. Azizah, Nurchandra F. Hubungan Higiene Perorangan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Gangguan Kulit pada Petugas Pengangkut Sampah Kota Tangerang Selatan Tahun 2018. *J Ilm Kesehat Masy*. 2019;11(1):126–40.
6. Diah IA, Sari P, Kadek I, Anjasmara D. Tinea Korporis Et Kruris Et Fasialis Dengan Terapi Kombinasi Anti Jamur. *Ganesha Med J*. 2022;3(1):46–56.
7. Betram G. Katzung, MD P. *Basic & Clinical Pharmacology*. Vol. 41, Basic & Clinical Pharmacology. 2019. 293–300 p.
8. Lisni I, Ufiyani N, Sutrisno E. Kajian Peresepan Obat Kortikosteroid Pada Pasien Rawat Jalan Di Salah Satu Rumah Sakit Kota Bandung. *J Farm Galen*. 2018;6(2):80–8.
9. Haririy MR, Rustam E, Yenny SW. Gambaran Peresepan Kortikosteroid Tunggal pada Pasien Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang. *J Ilmu Kesehat Indones*. 2023;3(4):289–94.
10. Kemenkes RI. Modul Penggunaan Obat Rasional 2011. Modul Pengguna Obat Rasional. 2011;3–4.
11. Wolff K, Johnson RA, Saaverda A. *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of CLinical Dermatology*. 8th ed. Vol. 6. New york Zaenglein; 2017. 128 p.
12. R J. Penggunaan Kortikosteroid Topikal yang Tepat. *Iai*. 2015;42(4):308–12.

13. Kang S, Amagai M, Anna LB, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al. Fitzpatrick's Dermatology. 9th ed. Vol. 6. 2019. 128 p.
14. Stacey SK, McEleney M. Topical Corticosteroids: Choice and Application. *Am Fam Physician*. 2021;103(6):337–43.
15. Kapugi M, Cunningham K. Corticosteroids. *Orthop Nurs*. 2019;38(5):336–9.
16. Siagian JN, Ascobat P, Menaldi SL. Kortikosteroid Sistemik: Aspek Farmakologi Dan Penggunaan Klinis Di Bidang Dermatologi. *Media Derm Venereol Indones*. 2019;45(3).
17. Akibat K, Pada K, Percetakan P, Kota DI. *Hasanuddin Journal of Public Health*. 2021;2(1):106–15.
18. Chafidz M, Dwiyaniti E. Hubungan Lama Kontak, Jenis Pekerjaan Dan Penggunaan Apd Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Pekerja Tahu, Kediri. *Indones J Occup Saf Heal*. 2018;6(2):156.
19. Ginting E, Damayanti D, Fetarayani D, Hidayati AN. Contact Dermatitis in Tertiary Hospital: A 2-year Retrospective Study. *Berk Ilmu Kesehat Kulit dan Kelamin*. 2021;33(2):88.
20. Sari D, Sari MI, Sibuea S, Dokter SP, Kedokteran F, Lampung U, et al. Diagnosis dan Penatalaksanaan Pasien Neurodermatitis dan Hipertensi dengan Konsep Kedokteran Keluarga *Diagnosis and Management of Patient with Neurodermatitis and Hypertension with Family Medicine Concept*. 2019;6:432–8.
21. Megantari G, Artikel I. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH* Dermatitis Kontak pada Pekerja Pabrik Tahu. 2020;4(Special 1):112–23.
22. Febrianti L, Agussalim, Hamrullah, Atmansyah L. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemiskinan Daerah: Studi Kasus Kabupaten Gowa. *Dev Policy Manag Rev*. 2022;2(1):22–45.
23. Nurindi FS, Oktarlina RZ, WP RR. Terapi Farmakologis Tinea Korporis pada Anak. *Medula*. 2020;10(April):760–6.
24. Simamora S, Lestari Z. Peresepan Obat Kortikosteroid Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Simpang Periuk Kota Lubuk Linggau. *JKPharm J Kesehat Farm*. 2021;3(1):17–24.
25. Kurniawan Marsha, Ling Michael Sie Shun F. Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokt*. 2020;47(2):104.
26. Muhammad ahsin sakho, editor. *ensiklopedia kemukjizatan dala alquran da assunnah*. 1st ed. jakarta; 2019. 152 p.

### LAMPIRAN 1. DATA PASIEN

No Rekam Medik	L	P	Diagnosis	Terapi	Jumlah	Dosis	Sediaan	Tepat Pasien	Tepat Indikasi	Tepat Obat	Tepat Dosis	Tepat Cara Pemberian
596XXX		26	Psoriasis vulgaris	desoximetason 30 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
589XXX	18		Psoriasis Vulgaris	desoximetason 30 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
598XXX		23	Psoriasis Vulgaris	desoximetason 20 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
593XXX		19	Psoriasis Vulgaris	desoximetason 30 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
543XXX	20		psoriasis vulgaris	desoximetason 30 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
615XXX	38		psoriasis vulgaris	desoximetason 30 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
536XXX		59	psoriasis vulgaris	desoximetason 40 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
5657XX	31		psoriasis vulgaris	klobetasol krim	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
602XXX		48	psoriasis vulgaris	desoximetason	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
439XXX		26	psoriasis vulgaris	desoximetason	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
604XXX		50	psoriasis vulgaris	desoximetason 40 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
494XXX		36	psoriasis vulgaris	mometason	1	2X	krim	✓	✓	✓	x	✓
394XXX		48	dermatitis seboroik	hidrokortison 10 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
460XXX		27	psoriasis vulgaris	klobetasol	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
600XXX		30	Dermatitis seboroik	hidrokortison 10 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
595XXX	67		Dermatitis seboroik	desoximetason 20 g	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
593XXX	63		Dermatitis seboroik	desoximetason 30 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
609XXX	47		Dermatitis seboroik	hidrokortison 10 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
575XXX		37	Dermatitis seboroik	mometason 5 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
414XXX		46	Dermatitis seboroik	methylprednisolon 4 mg	1	1X	tablet	✓	✓	✓	x	✓
600XXX		87	dermatitis seboroik	betametason 20 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓

605XXX		51	dermatitis seboroik	hidrokortison 2,5 %	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
601XXX	15		dermatitis seboroik	mometason 10 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
617XXX	47		dermatitis seboorik	desoximetason	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
618XXX	50		dermatitis seboorik	betametason	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
601XXX	24		Dermatitis seboroik	betametason	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
606XXX		69	dermatitis seboroik	desoximetason	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
137XXX	34		dermatitis seboroik	hidrokortison 10 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
569XXX		40	DKA	desoximetason 15 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
406XXX	54		DKA	methylprednisolon 4 mg	1	1X	tablet	✓	✓	✓	✓	✓
596XXX	13		DKA	betametason 30 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
339XXX		55	DKA	desoximetason 30 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
406XXX	54		DKA	methylprednisolon 4 mg	-	1X	tablet	✓	✓	✓	✓	✓
586XXX	46		DKA	desoximetason 30 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
613XXX	75		DKA	methylprednisolon 8 mg	1	3X	tablet	✓	✓	✓	✓	✓
610XXX	25		DKA	methylprednisolon 4 mg	1	2X	tablet	✓	✓	✓	✓	✓
519XXX	60		DKA	betametason 10 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
617XXX		55	DKA	desoximetason 20 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
507XXX		55	DKA	klobetasol 20 gr,	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
488XXX		59	DKA	Methylprednisolon 4 mg	1	2X	tablet	✓	✓	✓	✓	✓
613XXX	43		DKA	klobetasol 20 gr,	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
510XXX		60	DKA	betametason	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
386XXX	29		DKA	desoximetason 320 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
610XXX	68		DKA	betametason	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
337XXX		47	DKA	methylprednisolon 8 mg	-	1	tablet	✓	✓	✓	✓	✓
561XXX	29		DKA	klobetasol	1	2X	tablet	✓	✓	✓	✓	✓
603XXX		62	DKA	Methylprednisolon 4 mg	1	1X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
587XXX		10	DKA	betametason 20 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
613XXX		21	Tinea Corporis	desoximetason 10 gr	1	2X	krim	✓	X	X	✓	X
615XXX		69	Tinea corporis	hidrokortison 10 gr	1	2X	krim	✓	X	X	✓	X

520XXX	17		tinea corporis	hidrokorison 30 gr	1	2X	krim	✓	X	X	✓	X
604XXX	33		tinea corporis	methylprednisolon 4 mg	-	2X	tablet	✓	X	X	✓	X
600XXX	13		Keloid	triamnicolon 1 cc	1	1 x/mgg	injeksi	✓	✓	✓	✓	✓
609XXX	11		Keloid	triamnicolon 1 cc	1	1 x/mgg	injeksi	✓	✓	✓	✓	✓
607XXX	12		keloid	trilac 0,01	1	1 x/mgg	injeksi	✓	✓	✓	✓	✓
612XXX	30		Keloid	triamnicolon 10 mg	1	1 x/mgg	injeksi	✓	✓	✓	✓	✓
417XXX	47		keloid	Triamcinolon 1 cc	1	1 x/mgg	injeksi	✓	✓	✓	✓	✓
585XXX	16		kelid	triamcinolon 1 cc	1	1 x/mgg	injeksi	✓	✓	✓	✓	✓
551XXX	25		keloid	triamnicolon 1 cc	1	1 x/mgg	injeksi	✓	✓	✓	✓	✓
617XXX	15		keloid	triamcinolon spoit 1 cc	1	1 x/mgg	injeksi	✓	✓	✓	✓	✓
665XXX	39		keloid	triamnicolo 1 cc	1	1 x/mgg	injeksi	✓	✓	✓	✓	✓
130XXX	30		keloid	triamnicolo 1 cc	1	1 x/mgg	injeksi	✓	✓	✓	✓	✓
608XXX	46		Scabies	betametason 20 gr	1	2X	krim	✓	✓	X	✓	✓
609XXX	14		Scabies	desoximetason 30 gr	1	2X	krim	✓	✓	X	✓	✓
132XXX	27		Scabies	desoximetason 10 gr	1	2X	krim	✓	✓	X	✓	✓
323XXX	24		scabies	desoximetason	1	2X	krim	✓	✓	X	✓	✓
603XXX	25		Scabies	desoximetason 30 gr	1	2X	krim	✓	✓	X	✓	✓
430XXX	51		scabies	desoximetason	1	2X	krim	✓	✓	X	✓	✓
613XXX	31		scabies	methylprednisolon 8 mg	-	1X	tablet	X	✓	X	✓	X
614XXX	61		scabies	methylprednisolon 8 mg	-	1X	tablet	X	✓	X	✓	X
275XX	70		scabies	methylprednisolon 8 mg	-	1X	tablet	X	✓	X	✓	X
615XXX	11		scabies	betametason	1	2X	krim	✓	✓	X	✓	✓
597XXX	4		scabies	betametason 15 gr	1	2X	krim	✓	✓	X	✓	✓
466XXX	53		Scabies	methylprednisolon 4 mg	10	2X	tablet	X	✓	X	✓	X
227XXX	50		Scabies	desoximetason 20 mg	1	2X	krim	✓	✓	X	✓	✓

605XXX		55	LSK	desoximetason 30 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
463XXX		50	LSK	methylprednisolon 4 mg	1	1X	krim	✓	✓	X	✓	X
600XXX		18	LSK	desoxymetason 20 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
260XXX		58	LSK	desoximetason 30 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
615XXX		52	LSK	desoximetason	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
599XXX	63		LSK	methylprednisolon 4 mg	-	1 X	tablet	✓	✓	X	✓	X
302XXX	62		LSK	methylprednisolon 4 mg	-	1 X	tablet	✓	✓	X	✓	X
610XXX		45	LSK	methylprednisolon 4 mg	-	2X	tablet	✓	✓	X	✓	X
483XXX	63		LSK	desoximetason 15 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
617XXX		70	LSK	desoximetason pagi sore	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
333XXX	53		LSK	methylprednisolon 4 mg	-	1X	tablet	✓	✓	X	✓	✓
584XXX	45		Xerosis cutis	desoximetason 15 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
440XXX	76		Xerosis Cutis	desoximetason	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
617XXX		63	Xerosis Cutis	hidrokortison 20 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
590XXX	68		Xerosis cutis	klobetasol	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
571XXX	71		eritroderma	betametason 40 gr	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
610XXX		58	eritroderma	methylprednisolon 8 mg	1	3X	tablet	✓	✓	✓	✓	✓
604XXX		28	eritroderma	methylprednisolon 4 mg	-	2X	tablet	✓	✓	✓	✓	✓
619XXX		51	eritroderma	methylprednisolon 8 mg	-	3X	tablet	✓	✓	✓	✓	✓
619XXX	54		eritroderma	methylprednisolon 4 mg	-	2X	tablet	✓	✓	✓	✓	✓
615XXX	74		eritroderma	methylprednisolon 8 mg	-	3X	tablet	✓	✓	✓	✓	✓
507XXX		50	eritroderma	methylprednisolon 4 mg	-	1X	tablet	✓	✓	✓	✓	✓
215XXX		45	eritroderma	methylprednisolon 4 mg	-	2X	tablet	✓	✓	✓	✓	✓
581XXX	50		pruritus sinilis	desoximetason	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓
594XXX	65		pruritus sinilis	desoximetason	1	2X	krim	✓	✓	✓	✓	✓



## LAMPIRAN 2. PERMOHONAN IZIN

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**  
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 066972 Fax (0411)865500 Makassar 90221 e-mail lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 2608/05/C.4-VIII/X/1445/2023 27 Rabiul awal 1445 H  
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal 12 October 2023 M  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel  
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan  
di -  
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1207/FKIK/A.6-II/X/1445/2023 tanggal 12 Oktober 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : RASNA SARI NURUL  
No. Stambuk : 10542 1107020  
Fakultas : Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Jurusan : Pendidikan Kedokteran  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

**"ANALISIS RASIONALITAS PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID PADA PENYAKIT KULIT DI RSUD SYAKH YUSUF GOWA TAHUN 2020 - 2022"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 17 Oktober 2023 s/d 17 Desember 2023.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.  
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,

  
Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd  
NBM 1127761

10-23



### LAMPIRAN 3. PERSETUJUAN ETIK


**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
 Alamat: G.L. KUPUK II, Jalan, Masjid No. 203, E-mail: etik@uol.unimuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

---

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**  
Nomor : 483/L/PEPKI/45/2024

Tanggal: 20 Januari 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20231029730	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Rizki Sari Nurd		
Judul Penelitian	Analisis Komorbiditas Penggunaan Kortikosteroid Pada Penyakit Kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	17 Januari 2024
No Versi PSM	1	Tanggal Versi	27 Oktober 2023
Tempat Penelitian	RSUD Syekh Yusuf Gowa		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Mulai Berlaku 20 Januari 2024 Sampai Tanggal 20 Januari 2025	
Ketua Komite Etik	Nama : dr. Muli Hasan Kitis, M.Kes,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	20 Januari 2024
Penelitian FKIK Universitas Makassar			
Sekretaris Komite Etik	Nama : Juliarti Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	20 Januari 2024
Enk. Penelitian FKIK Universitas Makassar			

**Kewajiban Peneliti Utama:**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setelah untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Menatuhi semua peraturan yang ditetapkan

## LAMPIRAN 4. IZIN PENELITIAN

  
**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

---

Nomor	: 27951/S.01/PTSP/2023	<b>Kepada Yth.</b>
Lampiran	: -	Bupati Gowa
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 2608/05/C.4-VIII/X/14445/2023 tanggal 12 Oktober 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: <b>RASNA SARI NURUL</b>
Nomor Pokok	: 105421107020
Program Studi	: pendidikan dokter
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Sit Alauddin No 259, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" ANALISIS RASIONALITAS PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID PADA PENYAKIT KULIT DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2020-2022 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **19 Oktober s/d 17 Desember 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 19 Oktober 2023

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

 **ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar,
2. *Pertinggal.*

## LAMPIRAN 5 SURAT KETERANGAN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat Jl. Masjid Raya No. 38 Tlp. 0411-887188 Sungguminasa 92111 Website: dpmpstp.gowakab.go.id email perizinan.kab.gowa@gmail.com

Nomor : 503/1299/DPM-PTSP/PENELITIAN/XI/2023  
Lampiran :  
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

KepadaYth.  
RSUD Syekh Yusuf GOWA

di-  
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor: 27951/S.01/PTSP/2023 tanggal 19 Oktober 2023 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **RASNA SARI NURUL**  
Tempat/Tanggal Lahir : Malangke / 20 Juni 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nomor Pokok : 105421107020  
Program Studi : pendidikan dokter  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Perumahan Bumi [Ermata Hijau Jalan Bumi 12 No 7

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

**"Analisis Rasionalitas Penggunaan Kortikosteroid Pada Penyakit Kulit di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2020-2022"**

Selama : 19 Oktober 2023 s/d 17 Desember 2023  
Pengkut :

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari surat yang diberikan ;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Surat Keterangan akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

Diterbitkan di Sungguminasa, tanggal : 13 November 2023

Ditandatangani secara elektronik Oleh:  
a.n. Bupati Gowa  
Kepala DPMPSTP Kabupaten Gowa,



**H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si**

Pangkat : Pembina Utama Muda  
Nip : 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:  
1. Bupati Gowa (sebagai laporan)  
2. Ketua LP3M UNISMUH Makassar  
3. Arsip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR E-BSSN.



## LAMPIRAN 6. LEMBAR DIPOSISI PENELITIAN

11/15/23, 2:45 PM akko.gowakab.go.id/data/halaman\_registrasi\_surat\_masuk/cetak\_disposisi.php?id=202726

1044

Tanggal Terima	14 November 2023 00:00:00
No Agenda	
Tanggal Surat	13 November 2023
No Surat	503/1299/DPM-PTSP/PENELITIAN/01/2023
Perihal	REKOMENDASI PENELITIAN a.n. RASHA SARI NURUL
Asal Surat	DPM-PTSP KAB. GOWA
Dari	DPM-PTSP KAB. GOWA

Pembuat Surat

Sifat Sekretariat RSUD [Stat - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada SUMARNI, SE, MM [ Kasubag. Tata Usaha & RT - RSUD Syekh Yusuf ]

Diterima 14 November 2023 13:28:00

Dibaca 14 November 2023 15:50:22

Disposisi

Catatan

SUMARNI, SE, MM [Kasubag. Tata Usaha & RT - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada NURMALA SARI ARSYAD, S.Kep.Ns. [ Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian - RSUD Syekh Yusuf ]

Diterima 14 November 2023 15:50:37

Dibaca 15 November 2023 10:10:48

Disposisi MOHON PETUNJUK

Catatan

NURMALA SARI ARSYAD, S.Kep.Ns. [Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada ZAINUDDIN JUFRI, SKM, MARS [ Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf ]

Diterima 15 November 2023 10:10:56

Dibaca 15 November 2023 14:08:57

Disposisi MOHON PETUNJUK

Catatan

ZAINUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada drg. Hj. RAHMAWATI DJALIL, M.Kes [ Direktur - RSUD Syekh Yusuf ]

Diterima 15 November 2023 10:58:12

Dibaca 15 November 2023 12:38:59

Disposisi MOHON PETUNJUK

Catatan

drg. Hj. RAHMAWATI DJALIL, M.Kes [Direktur - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada ZAINUDDIN JUFRI, SKM, MARS [ Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf ]

Diterima 15 November 2023 12:39:09

Dibaca 15 November 2023 14:08:57

Disposisi PRINSIP SETUJU DAN PROSES SESUAI KETENTUAN

Catatan

ZAINUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada Hj. ELIATI PATURUNGI, S.Kep.Ners, M.Kep [ Kabid. Pelayanan Keperawatan - RSUD Syekh Yusuf ]

Diterima 15 November 2023 14:09:24

Dibaca 0 0 ::

Disposisi DITINDAK LANJUTI

Catatan

Yth. Ka. Instalasi Refkam Medis  
di tempag.

mohon dibantu gbs u/  
penelitian dima fmd.

Btk.

*[Signature]* Ely 22/nov/2023.

Instansi formasi  
mohon agar dilkht 1.F.  
aktif di formasi s.d.k.

*[Signature]* 18/12-23



## LAMPIRAN 7. SURAT KETERANGAN PLAGIAT

 MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN  
Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO 259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972, 881593, Fax (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT**

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,  
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Rasna Sari Nurul  
Nim : 105421107020  
Program Studi : Kedokteran  
Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	17 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	9 %	10 %
6	Bab 6	6 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 27 Februari 2024  
Mengetahui  
Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

  
Nursimal S. Dhan, M.I.P.  
IBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222  
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588  
Website: www.library.unismuh.ac.id  
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Rasna Sari Nurul -  
105421107020

*by Tahap Tutup*

**Submission date:** 27-Feb-2024 12:48PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2305773365

**File name:** BAB\_I\_RASNA\_SARI\_NURUL.docx (24.57K)

**Word count:** 1012

**Character count:** 6563

BAB I Rasna Sari Nurul - 105421107020

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX      4% INTERNET SOURCES      8% PUBLICATIONS      2% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 dspace.uii.ac.id  
Internet Source 2%
- 2 Ayu Sekarani Damani Putri. "GAMBARAN PROFIL DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT KULIT PADA WARGA YANG TINGGAL DI SEKITAR AREA PLTU, KOTA PALU, INDONESIA", Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako), 2019  
Publication 2%
- 3 Zaira Naftassa, Tiffany Rahma Putri. "HUBUNGAN JENIS KELAMIN, TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN TERHADAP KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI PONDOK PESANTREN QOTRUN NADA KOTA DEPOK", Biomedika, 2018  
Publication 2%
- 4 Novia Anggraeni, Asriani Asriani, Raully Rahmadani. "Hubungan antara Durasi Ketuban Pecah Dini dengan APGAR Skor Neonatus", UMI Medical Journal, 2020  
Publication 2%




Exclude quotes  On  
Exclude bibliography  On

Exclude matches < 2%







BAB II Rasna Sari Nurul -  
105421107020

by Tahap Tutup

**Submission date:** 27-Feb-2024 12:49PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2305774055

**File name:** BAB\_II\_RASNA\_SARI\_NURUL.docx (102.31K)

**Word count:** 1239

**Character count:** 8298

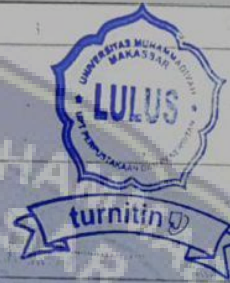
## BAB II Rasna Sari Nurul - 105421107020

### ORIGINALITY REPORT

<b>17%</b>	<b>17%</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://repository.unfari.ac.id">repository.unfari.ac.id</a> Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	1%
7	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://eprints.poltektegal.ac.id">eprints.poltektegal.ac.id</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://vdocuments.site">vdocuments.site</a> Internet Source	1%



10	www.researchgate.net Internet Source	1 %
11	123dok.com Internet Source	1 %
12	Arnis Paulina, Martianus Perangin Angin, Rizky Hidayaturahmah. "Evaluasi Penggunaan Obat Kolesterol Pada Pasien Hiperlipidemia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mutiara Bunda", Jurnal Farmasi Malahayati, 2023 Publication	1 %
13	dadanghusori.files.wordpress.com Internet Source	1 %
14	hesperian.org Internet Source	1 %
15	doku.pub Internet Source	1 %
16	eprints.uad.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

BAB III Rasna Sari Nurul -  
105421107020

by Tahap Tutup

**Submission date:** 27-Feb-2024 02:09PM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2305823200  
**File name:** BAB\_III\_RASNA\_SARI\_NUURL\_1.docx (96.12K)  
**Word count:** 27  
**Character count:** 181

BAB IV Rasna Sari Nurul -  
105421107020  
*by Tahap Tutup*

**Submission date:** 27-Feb-2024 02:10PM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2305823551  
**File name:** BAB\_IV\_RASNA\_SARI\_NURUL\_1.docx (78.69K)  
**Word count:** 457  
**Character count:** 2634

BAB V Rasna Sari Nurul -  
105421107020

*by Tahap Tutup*

**Submission date:** 27-Feb-2024 12:50PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2305775233

**File name:** BAB\_V\_RASNA\_SARI\_NURUL.docx (127.39K)

**Word count:** 480

**Character count:** 2823



BAB V Rasna Sari Nurul - 105421107020

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX      9% INTERNET SOURCES      3% PUBLICATIONS      0% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.ugm.ac.id Internet Source	3%
2	bimpit.wordpress.com Internet Source	2%
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
4	www.coursehero.com Internet Source	2%

Exclude quotes  Off      Exclude matches  Off  
Exclude bibliography  Off



BAB IV Rasna Sari Nurul - 105421107020

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilib.unila.ac.id Internet Source	2%
2	eprints.undip.ac.id Internet Source	2%
3	text-id.123dok.com Internet Source	2%
4	Nur Mutmainna, Nurfardiansyah Bur, Nurbaeti. "Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Peserta JKN-KIS di Bagian Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa", Window of Public Health Journal, 2021 Publication	2%
5	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	2%



Exclude quotes On  
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB VI Rasna Sari Nurul -  
105421107020

by Tahap Tutup

Submission date: 27-Feb-2024 12:51PM (UTC+0700)  
Submission ID: 2305775636  
File name: BAB\_VI\_RASNA\_SARI\_NURUL.docx (58.51K)  
Word count: 2246  
Character count: 14599

BAB VI Rasna Sari Nurul - 105421107020

ORIGINALITY REPORT

6%	6%	0%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unhas.ac.id Internet Source	3%
2	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	2%



Exclude quotes  On Exclude matches < 2%

Exclude bibliography  On



BAB VII Rasna Sari Nurul -  
105421107020

by Tahap Tutup

**Submission date:** 27-Feb-2024 02:10PM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2305823765  
**File name:** BAB\_VII\_RASNA\_SARI\_NURUL\_1.docx (21.93K)  
**Word count:** 132  
**Character count:** 878

BAB VII Rasna Sari Nurul - 105421107020

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



