

**PROFIL PERESEPAN OBAT ANTIBIOTIK PASCA BIOPSI EKSISI  
PENYAKIT JARINGAN LUNAK RONGGA MULUT OLEH DOKTER  
GIGI DI KOTA PALEMBANG**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi  
Universitas Sriwijaya**

**Oleh:**

**Nadhila Apriadhanti**

**04031181520012**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
DOSEN PEMBIMBING**

**Skripsi yang berjudul:**

**PROFIL PERESEPAN OBAT ANTIBIOTIK PASCA BIOPSI  
EKSISI PENYAKIT JARINGAN LUNAK RONGGA MULUT  
OLEH DOKTER GIGI DI KOTA PALEMBANG**

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya**

**Palembang, 3 Juli 2019**

**Menyetujui,**

**Pembimbing I,**



**drg. Siti Rusdiana Puspa Dewi, M. Kes**  
**NIP. 198012022006042002**

**Pembimbing II,**



**dr. Nita Parisa, M. Bmd**  
**NIP.198812132014042001**

# HALAMAN PENGESAHAN

## SKRIPSI

### PROFIL PERESEPAN OBAT ANTIBIOTIK PASCA BIOPSI EKSISI PENYAKIT JARINGAN LUNAK RONGGA MULUT OLEH DOKTER GIGI DI KOTA PALEMBANG

Disusun Oleh :  
Nadhila Apriadhanti  
04031181520012

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji  
Program Studi Kedokteran Gigi  
Tanggal 16 Juli 2019

Yang terdiri dari:

Pembimbing I,



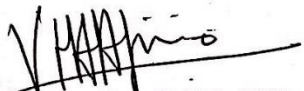
drg. Siti Rusdiana Puspa Dewi, M.Kes  
NIP. 19801202022006042002

Pembimbing II,



dr. Nita Parisa, M.Bmd  
NIP. 198812132014042001

Penguji I,

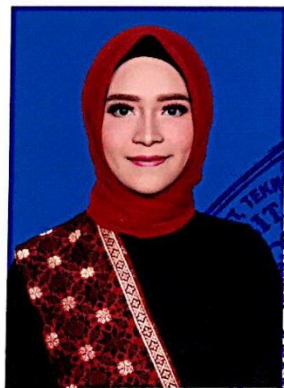


drg. Valentino Haksajiwo, SpBM., M.Kes., MARS  
NIP. 3100122012

Penguji II,



drg. Galuh Anggraini A. MARS  
NIP. 197401112008012009



Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kedokteran Gigi  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

dr. Sri Wahyuningsih Rais, M. Kes., Sp.Pro  
NIP. 196911302000122001



## HALAMAN PERSEMBAHAN



*“Perhaps you hate a thing and it’s good for you, and perhaps you love a thing and it’s bad for you. And Allah knows while you know not.”*

*(QS: Al-Baqarah : 216)*

### **Especially for:**

My dearest Ibu and Bapak, my number one support system, Ruminah and Mulyadi.

Cause I believe, everytime miracle comes, it comes from my parents’ uncountable prayer. And Allah grants it.

Thankyou for giving the world and being the world.



**I love you to infinity and beyond.**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (SKG), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim penguji.
3. Isi pada karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pelaksanaan prosedur penelitian yang dilakukan dalam proses pembuatan karya tulis ini adalah sesuai dengan prosedur penelitian yang tercantum.
5. Hasil penelitian yang dicantumkan pada karya tulis adalah benar hasil yang didapatkan pada saat penelitian, dan bukan hasil rekayasa.
6. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 3 Juli 2019

Yang membuat pernyataan,



Nadhila Apriadhanti

NIM. 04031181520012

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala atas segala berkah dan rahmat-Nya sehingga skripsi yang berjudul **“Profil Peresepan Obat Antibiotik Pasca Biopsi Eksisi Penyakit Jaringan Lunak Rongga Mulut oleh Dokter Gigi di Kota Palembang”** dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu menyelesaikan skripsi, khususnya kepada:

1. drg. Sri Wahyuningsih Rais, M.Kes, Sp.Pros selaku Ketua Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya.
2. drg. Siti Rusdiana Puspa Dewi, M.Kes dan dr. Nita Parisa, M.Bmd selaku dosen pembimbing yang terus membimbing, memberikan waktu, saran, semangat, dan doa hingga tersusunnya skripsi ini.
3. Drg. Valentino Haksajiwo, Sp.BM, M.Kes, MARS dan drg. Galuh Anggraini Adityaningrum, MARS selaku dosen penguji atas kesediaannya menguji dan memberikan saran serta tambahan ilmu dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Indah Purnama Sari S.KM., M.KM yang bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Staf dosen Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu dan kecakapan selama proses pendidikan.
6. Staf pegawai Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan selama proses pendidikan dan penyelesaian skripsi.
7. Kedua orang tuaku tercinta Mulyadi dan Ruminah, Mbak Melly, Kak Negar, dan keponakan tersayangku Alif serta kak Roby yang selalu bersedia menjadi tempat keluh kesah, memberikan doa, semangat, keyakinan, dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat seperjuangan Nurul, Tasya, Fenni, Niswa, Elvina yang sejak awal perkuliahan hingga sekarang selalu berjuang bersama memberikan semangat, masukan, dan bantuan sehingga kita bisa melangkah ke tahap ini.

Untuk mimpi dan harapan yang sama, semoga kita dapat selalu berjuang bersama.

9. Partner seperjuangan skripsi, Dedy Berryl yang telah berjuang bersama, memberikan dukungan, masukan, dan semangat selama mengerjakan skripsi ini. We did it.
10. Mutiara Nur Fuziah yang selalu bersedia meluangkan waktu, tenaga, semangat, dan teman berbagi selama penelitian sehingga tersusunnya skripsi ini.
11. Sahabatku Ocek, Ines, Ehak, Zakiah, Bela, Shintiya, Eka yang selalu memberikan bantuan, doa, dan semangat.
12. Teman-temanku, Ade, Nedia, Qoyyum, Waton, kak Ichan, dan kak Juli yang telah memberikan bantuan selama proses penelitian.
13. Dokter gigi dan dokter gigi spesialis di kota Palembang yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan saran dalam proses penelitian.
14. Migi dan Popi yang setia menemani selama perkuliahan dan penelitian dalam cuaca panas maupun hujan.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah terlibat dalam proses penyusunan skripsi ini.

Semoga keberkahan selalu mengiringi kepada kita yang selalu menuai kebaikan. Hanya Allah swt. yang mampu memberikan ganjaran yang setimpal atas bantuan yang diberikan selama ini.

Palembang, Agustus 2019

Penulis

Nadhila Apriadhanti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1. 1 Latar Belakang.....	1
1. 2 Rumusan Masalah.....	5
1. 3 Tujuan Penelitian .....	5
1. 4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2. 1 Lesi Jaringan Lunak.....	6
2. 1. 1 Mukokel .....	7
2. 1. 2 Fibroma Traumatik .....	8
2. 1. 3 Hemangioma .....	10
2. 1. 4 Papiloma .....	11
2. 1. 5 Granuloma Piogenik .....	12
2. 1. 6 Epulis Gigantocellularis.....	14
2. 1. 7 Epulis Fibromatosa .....	15
2. 1. 8 Epulis Granulomatosa.....	16
2. 1. 9 Epulis Fissuratum.....	17
2. 1. 10 Epulis Kongenital.....	19
2. 2 Biopsi.....	20
2. 2. 1 Biopsi Eksisi .....	21
2. 2. 2 Biopsi Insisi .....	24
2. 2. 3 Biopsi <i>Punch</i> .....	25
2. 2. 4 Biopsi <i>Fine Needle</i> .....	26



2. 3 Antibiotik.....	28
2. 3. 1 Antibiotik golongan Betalaktam.....	29
2. 3. 1. 1 Penisilin.....	29
2. 3. 1. 2 Sefalosporin.....	31
2. 3. 1. 3 Karbapenem.....	34
2. 3. 1. 4 Monobaktam.....	34
2. 3. 1. 5 Inhibitor Betalaktamase.....	34
2. 3. 2 Antibiotik golongan Makrolida.....	35
2. 3. 2. 1 Azitromisin.....	36
2. 3. 2. 2 Eritromisin.....	36
2. 3. 2. 3 Klaritromisin.....	36
2. 3. 3 Antibiotik golongan Metronidazole.....	37
2. 3. 4 Antibiotik golongan Tetrasiklin.....	37
2. 3. 5 Antibiotik golongan Aminoglikosida.....	38
2. 3. 6 Antibiotik golongan Kloramfenikol.....	38
2. 3. 7 Antibiotik golongan Linkosamid.....	39
2. 3. 8 Antibiotik golongan Vankomisin.....	40
2. 3. 9 Antibiotik golongan Flurokuinolon.....	41
2. 3 Kerangka Teori.....	42

### **BAB 3 METODE PENELITIAN**

3. 1 Jenis Penelitian.....	43
3. 2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	43
3. 2. 1 Waktu Penelitian.....	43
3. 2. 2 Tempat Penelitian.....	43
3. 3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	43
3. 3. 1 Populasi Penelitian.....	43
3. 3. 2 Sampel Penelitian.....	44
3. 4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	45
3. 4. 1 Kriteria Inklusi.....	45
3. 4. 2 Kriteria Eksklusi.....	45
3. 5 Metode Pengumpulan Data.....	45
3. 6 Definisi Operasional.....	46
3. 7 Analisis Data.....	46
3. 8 Alur Penelitian.....	47

### **BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN**

4. 1 Hasil.....	48
4. 2 Pembahasan.....	50

### **BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN**

5. 1 Kesimpulan.....	55
----------------------	----

5. 2 Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>56</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	46
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Peresepan Obat Antibiotik.....	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sediaan Obat Antibiotik .....	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penyakit Jaringan Lunak Rongga Mulut .....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Mukokel .....	7
Gambar 2. 2 Fibroma Traumatik.....	9
Gambar 2. 3 Hemangioma .....	11
Gambar 2. 4 Papiloma.....	12
Gambar 2. 5 Piogenik Granuloma.....	14
Gambar 2. 6 Epulis Gigantocellularis .....	15
Gambar 2. 7 Epulis Fibromatosa.....	16
Gambar 2. 8 Epulis Granulomatosa .....	17
Gambar 2. 9 Epulis Fissuratum.....	18
Gambar 2. 10 Epulis Kongenital .....	20
Gambar 2. 11 Biopsi Eksisi.....	24
Gambar 2. 12 Biopsi <i>Punch</i> .....	26
Gambar 2. 13 Kerangka Teori.....	42
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	47

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Kuisisioner
- Lampiran 2. Foto Penyebaran Kuisisioner
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 5. Lembar Bimbingan

**PROFIL PERESEPAN OBAT ANTIBIOTIK PASCA BIOPSI EKSISI  
PENYAKIT JARINGAN LUNAK RONGGA MULUT OLEH DOKTER  
GIGI DI KOTA PALEMBANG.**

Nadhila Apriadhanti  
Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**ABSTRAK**

Biopsi eksisi merupakan salah satu perawatan bedah yang diberikan untuk kasus tumor jinak kecil pada jaringan lunak rongga mulut. Antibiotik diresepkan oleh dokter gigi sebagai terapi lanjutan pasca biopsi eksisi untuk mencegah terjadinya infeksi bakteri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil persepan obat antibiotik pasca biopsi eksisi penyakit jaringan lunak rongga mulut oleh dokter gigi di kota Palembang.

Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan metode survei. Penelitian dilaksanakan dengan melakukan penyebaran kuisioner ke 40 dokter gigi dan dokter gigi spesialis di kota Palembang yang pernah melakukan perawatan biopsi eksisi penyakit jaringan lunak rongga mulut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepan antibiotik amoksisilin sebesar 55%, kombinasi amoksisilin dan asam klavulanat 17,5%, dan klindamisin 12,5%. Kasus yang dijumpai pada penelitian ini adalah epulis 57,5%, mukokel 30%, dan fibroma traumatik 10%. Dapat disimpulkan bahwa antibiotik yang paling sering diresepkan oleh dokter gigi di kota Palembang pasca perawatan biopsi eksisi adalah amoksisilin dan kasus yang paling banyak dijumpai adalah epulis.

**Kata kunci:** Amoksisilin, antibiotik, biopsi eksisi, dokter gigi, epulis.

**Pembimbing I**



**drg. Siti Rusdiana Puspa Dewi, M.Kes**  
NIP. 198012022006042002

**Pembimbing II**



**dr. Nita Parisa, M.Bmd**  
NIP. 198812132014042001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kedokteran Gigi



  
**dr. Salsabiyuningsih Rais, M.Kes, Sp. Pros**  
NIP. 196911302000122001

# **PROFILE OF PRESCRIBING ANTIBIOTIC AFTER EXCISIONAL BIOPSY OF ORAL SOFT TISSUE DISEASE BY DENTIST IN PALEMBANG**

*Nadhila Apriadhanti  
Dentistry Program of Medical Faculty of Sriwijaya University*

## **ABSTRACT**

*Excisional biopsy is one of surgical treatment for small benign lesion of soft oral tissue. Antibiotic is prescribed by dentist as an advanced therapy after excisional biopsy to prevent bacterial infection. The aim of this study was to find out the profile of prescribing antibiotic after excisional biopsy of oral soft tissue disease by dentist in Palembang.*

*The type of the study was a descriptive observational with survey method. This study was done by distributing questionnaire to 40 general dentists and specialists in Palembang who had performed excisional biopsy of oral soft tissue disease.*

*The result showed that amoxicillin was 55% prescribed, 17,5% of combination of amoxicillin and clavulanic acid, and 12,5% of clindamycin. Oral soft tissue disease which found in this study were 57,5% epulis, 30% of mucoccele, and 10% of traumatic fibroma. It can be concluded that the most commonly antibiotic prescribed by dentist after excisional biopsy was amoxicillin and the most commonly oral soft tissue disease found in this study was epulis.*

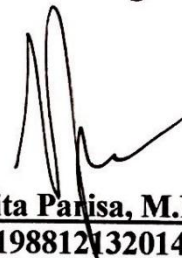
**Keywords:** Amoxicillin, antibiotic, excisional biopsy, dentist, epulis

### **Pembimbing I**



**drg. Siti Rusdiana Puspa Dewi, M.Kes**  
**NIP. 198012022006042002**

### **Pembimbing II**



**dr. Nita Parisa, M.Bmd**  
**NIP. 198812132014042001**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Kedokteran Gigi**



**dr. S. Wahyuningsih Rais, M.Kes, Sp. Pros**  
**NIP. 196911302000122001**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I. 1 Latar Belakang**

Jaringan lunak rongga mulut dipengaruhi oleh beberapa kondisi patologis yang dapat menyebabkan perubahan pada jaringan lunak rongga mulut berupa perubahan warna, ukuran, dan konsistensi yang merupakan suatu tanda munculnya lesi. Lesi merupakan suatu kelainan pada jaringan lunak rongga mulut yang dapat menimbulkan gejala (simtomatik) atau tanpa gejala (asimtomatik) dan dapat bersifat jinak ataupun ganas. Lesi pada jaringan rongga mulut terbagi menjadi lesi primer dan sekunder. Berdasarkan perubahan warna, lesi dibagi menjadi lesi putih, merah, putih dan merah, kuning, dan lesi pigmentasi.<sup>1,2</sup> Perawatan setiap lesi berbeda-beda tergantung pada jenis lesinya. Salah satu perawatan lesi jaringan lunak rongga mulut adalah biopsi.<sup>3</sup>

Biopsi merupakan perawatan bedah yang bertujuan untuk menegakkan diagnosis, rencana perawatan, dan menentukan prognosis. Biopsi didefinisikan sebagai “pengangkatan dan pengosongan jaringan atau material lain dari tubuh untuk tujuan diagnosis”. Beberapa jenis biopsi yang sering digunakan, diantaranya biopsi eksisi, biopsi insisi, biopsi *punch*, dan biopsi *needle*.<sup>4,5</sup> Pilihan jenis biopsi untuk perawatan tergantung pada beberapa faktor, misalnya jenis lesi, ukuran lesi, dan tingkat keganasan lesi.<sup>6</sup>

Biopsi eksisi merupakan pembuangan seluruh jaringan lesi rongga mulut. Pembuangan jaringan abnormal ini harus disertai sedikit jaringan sehat disekitarnya



untuk memastikan bahwa seluruh jaringan abnormal telah terangkat dan mencegah terjadinya rekurensi.<sup>7,8</sup> Lesi yang secara klinis jinak, berukuran kecil (kurang dari 1 cm), dan mudah dijangkau untuk dilakukan operasi diindikasikan untuk dilakukan biopsi eksisi misalnya mukokel, fibroma, papiloma, hemangioma, dan epulis.<sup>7</sup> Biopsi insisi merupakan teknik biopsi yang dilakukan dengan mengambil sedikit jaringan dari lesi sebagai sampel untuk tujuan diagnostik. Lesi yang besar (lebih dari 1 cm) dan diduga ganas, diindikasikan untuk dilakukan insisi misalnya *lichen planus*. Biopsi *punch* merupakan teknik alternatif dari biopsi insisi yang dapat dilakukan jika lesi sulit untuk dijangkau.<sup>6</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh A Wan dan Savage (2010) di Australia, biopsi eksisi merupakan prosedur biopsi yg paling sering dilakukan yaitu sebanyak 289 kasus (68,5%) pada kasus polip fibroepitel atau fibroma traumatik, sedangkan biopsi insisi sebanyak 72 kasus (17,1%) , dan biopsi *punch* sebanyak 61 kasus (14,5%)<sup>9</sup>. Berdasarkan penelitian Claudia dkk (2011) di Spanyol, sebagian besar biopsi (83,9%) adalah biopsi eksisi, sedangkan 16,1% adalah biopsi insisi.<sup>10</sup>

Beberapa resiko yang dapat terjadi pasca bedah (biopsi eksisi) adalah infeksi, nyeri, dan pendarahan. Infeksi merupakan kondisi dimana mikroorganisme masuk dan berkembang dalam tubuh pejamu, sehingga dapat menyebabkan sakit yang disertai gejala klinis lokal atau sistemik. Luka di tubuh memberikan peluang sebagai tempat masuknya bakteri dan meningkatkan resiko terjadinya infeksi, sehingga pemberian obat antibiotik dan antiinflamasi pasca bedah sangat diperlukan.<sup>11,12</sup>

Dalam bidang Kedokteran Gigi, antibiotik penting digunakan untuk beberapa tujuan diantaranya infeksi odontogenik, infeksi non-odontogenik, dan prosedur pasca bedah.<sup>12</sup> Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan pada pemberian antibiotik antara lain, mikroorganisme yang terlibat, faktor farmakokinetik dan farmakodinamik, dan efek samping obat. Berdasarkan struktur kimianya, antibiotik dibedakan menjadi beberapa kelompok, yaitu: betalaktam, makrolida, tetrasiklin, aminoglikosida, sulfonamida, kloramfenikol, metronidazole, vankomisin, dan kuinolon. Antibiotik yang paling populer digunakan adalah amoksisilin, diikuti penisilin V, klindamisin, eritromisin, kombinasi amoksisilin dengan asam klavulanat, dan kombinasi amoksisilin dengan metronidazol.<sup>13</sup>

Menurut BNF (*British National Formulary*), amoksisilin direkomendasikan untuk infeksi dan terapi oral singkat. Beberapa peneliti mengamati bahwa kombinasi amoksisilin dan asam klavulanat merupakan obat antibiotik oral dengan farmakokinetik dan farmakodinamik yang adekuat dan insiden resistensi mikroba yang rendah sehingga efektif melawan patogen oral yang paling sering diisolasi untuk pengobatan infeksi oral.<sup>13</sup>

Berdasarkan penelitian Palmer dkk (2009) di Inggris, antibiotik yang diresepkan oleh dokter gigi di Inggris adalah amoksisilin sebagai antibiotik pilihan utama yang dipilih yaitu sebesar 70.5%, diikuti penisilin V sebesar 20.5%, dan metronidazol sebesar 7%<sup>14</sup>. Berdasarkan penelitian Garg Amit dkk (2014) di India, sebanyak 73.4% responden memilih amoksisilin untuk pasien non-alergi (tunggal 50.5% dan kombinasi asam klavulanat 22.8%).<sup>15</sup> Pada penelitian Sinan Sermet dkk (2011) di Turkey, kombinasi amoksisilin dan asam klavulanat menjadi antibiotik

pilihan utama pada prosedur periodontal yaitu sebesar 17,3%, diikuti amoksisilin sebesar 14%. Kombinasi amoksisilin dan asam klavulanat juga menjadi antibiotik pilihan utama pada prosedur bedah yaitu sebesar 22,8%, diikuti amoksisilin sebesar 20,5%, dan klindamisin 14,9%<sup>60</sup>. Pemilihan antibiotik juga didasarkan pada keadaan klinis dan jenis mikroorganisme yang ada sehingga antibiotik yang sering digunakan adalah antibiotik dengan spektrum luas.<sup>16</sup>

Penggunaan antibiotik diperlukan dan diindikasikan sesuai kasus tertentu. Salah satunya, penggunaan antibiotik digunakan sebagai perawatan lanjutan dari prosedur biopsi eksisi untuk mencegah terjadinya infeksi pasca bedah. Banyaknya kasus biopsi eksisi yang dilakukan oleh dokter gigi dan belum adanya data mengenai persepan obat antibiotik pasca biopsi eksisi di kota Palembang membuat penulis tertarik untuk meneliti mengenai profil persepan obat antibiotik pasca biopsi eksisi penyakit jaringan lunak rongga mulut yang dilakukan oleh dokter gigi di kota Palembang.

## **I. 2 Rumusan Masalah**

Bagaimana profil persepan obat antibiotik pasca biopsi eksisi penyakit jaringan lunak rongga mulut oleh Dokter Gigi di Kota Palembang

## **I. 3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui profil persepan obat antibiotik pasca biopsi eksisi penyakit jaringan lunak rongga mulut oleh Dokter Gigi di Kota Palembang.

## **I. 4 Manfaat Penelitian**

- a. Bagi peneliti, penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengalaman meneliti dan informasi tentang profil persepan obat antibiotik pasca biopsi eksisi penyakit jaringan lunak rongga mulut.
- b. Bagi ilmu pengetahuan, penelitian ini bermanfaat sebagai informasi pemberian obat antibiotik yang diberikan oleh dokter gigi pasca pembedahan biopsi eksisi pada penyakit jaringan lunak rongga mulut.
- c. Bagi praktisi/dokter gigi, penelitian ini bermanfaat untuk memberi masukan mengenai antibiotik yang sesuai dan sering digunakan oleh dokter gigi pasca biopsi eksisi penyakit jaringan lunak rongga mulut.

1. oleh dokter gigi pada semua jenis perawatan gigi yang membutuhkan obat antibiotik.
2. Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menambahkan kriteria inklusi berupa usia pasien.
3. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk menambah jumlah sampel sehingga bisa lebih menggambarkan populasi dalam penelitian (representatif).

### DAFTAR PUSTAKA

1. Nikitakis NG. Oral soft tissue lesions: A guide to differential diagnosis Part II: Surface alterations. *Braz J Oral Sci.* 2005 March 7;4(13):707-15
2. Goyal S, Shetty A, Singla I, Singla S, Verma A. Injuries to Oral Soft Tissues by Different Factors: A Clinical Study. *Indian J Multidiscip Dent.* 2016 July;23;6(1):7-10
3. Nikitakis NG. Oral soft tissue lesions: A guide to differential diagnosis Part I: Introduction and changes in color. *Braz J Oral Sci.* 2003;2(6)
4. Oliver R.J, Sloan P, Pemberton MN. Oral biopsies: methods and applications. *British Dental Journal* 2004;196(6)
5. Ali. F.M, Prasant. MC, Pati. A, Ahere. V, Tahasildar. S, Pati. K, Deshpande. R. Oral Biopsy in General Dental Practice: A Review. *International Journal of Medicine and Public health [Int. J. Med. Public health]* 2012;(2)
6. Logan. RM, Goss. AN. Biopsy of the oral mucosa and use of histopathology services. *Australian Dental Journal* 2010;55:(1 Suppl): 9–13.
7. Molly S. Rosebush, K. Mark Anderson. Swati Y. Rawal, Harry H. Mincer, Yeshwant B. Rawal. The Oral Biopsy: Indications, Techniques and Special Considerations. *The Journal of the Tennessee Dental Association* 2010; 90-2
8. Catherine F. Poh, Samson Ng, Kenneth W. Berean, P. Michele Williams, Miriam P. Rosin, Lewei Zhang. Biopsy and Histopathologic Diagnosis of Oral Premalignant and Malignant Lesions. *JCDA.* 2008;74(3)
9. Wan A, Savage NW. Biopsy and diagnostic histopathology in dental practice in Brisbane: usage patterns and perceptions of usefulness. *Australian Dental Journal* 2010; 55: 162–169
10. Garibay CF, Nieves A, Leonardo B, Cosme G. Prevalence of biopsied oral lesions in a Department of Oral Surgery. *J Clin Exp Dent.* 2011;3(2):e73-7.
11. Agustina E, Syahrul F. The Effect of Operating Procedure with Infection Incidence on Contaminated Cleaning Operating Patients (Case Control Study in RSU HAJI Surabaya). *Jurnal Berkala Epidemiologi* 2017; 5(3):351-60
12. Roda RP, Bagán JV, Bielsa JMS, Pastor EC. Antibiotic use in dental practice: A review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007;12:E186-92.
13. Suardi HN. Antibiotik dalam Dunia Kedokteran Gigi. *Cakradonya Dent J.* 2014; 6(2):678-744
14. Palmer NA, Pealing R, Ireland R, Martin M. A study of therapeutic antibiotic prescribing in National Health Service general dental practice in England. *British Dental Journal* 2000; 188: 554–558.
15. Garg Amit, Agrawal N, Tewari RK, Kumar A, Chandra A. Antibiotic prescription pattern among Indian oral healthcare providers: a cross-sectional survey. *J Antimicrob Chemother* 2014; 69: 526 –528
16. Demirbas F, Gjermo P, Hans R. Antibiotic prescribing practices among Norwegian dentists. *Acta Odontologica Scandinavica,* 2006; 64: 355-359
17. Valerio RA, de Queiroz AM, Ramoualdo PC, Luiz G, Brentegani LG. Mukokel and Fibroma: Treatment and Clinical Features for Differential Diagnosis. *Brazilian Dental Journal* 2013; 24(5):537-41
18. Badjatia RG, Badjatia S, Kulkarni VK, Divya SS. Oral Mukokel: A Case Report. *NJDSR.* 2014;1(2)

19. Daniel JS, Al Bakri IM. Mukokel of lingual glands of Blandin and Nuhn: A report of 5 cases. *The Saudi Dental Journal* 2009
20. Gupta B, Anegundi R, Sudha P. Mukokel: two case reports. *JOHCD*. 2007;1(3)
21. Setiawan D, Bambang D, Elizabeth T. Eksisi mucocele rekuren pada ventral lidah dengan anestesi lokal. *MKGK*. April 2016; 2(1): 1-6
22. Vujhini SK, Reddy ES, Sudheer MVS , Katikaneni HK. Irritation fibroma of tongue: a case report. *Int J Res Med Sci*. 2016 Apr;4(4):1272-1273
23. Bhayade S, Chandak S, Bhondey A, Atulkar M, Sawakar P. Traumatic Fibroma-A Rare Soft Tissue Entity in a Pediatric Patient. *Int J Oral Health Med Res*. 2015;2(4):52-4
24. Singh N, Shivaprasad B, Savita S. Traumatic Fibroma: A Case Series. *Journal of Health Sciences & Research*. January-June 2016;7(1):28-31
25. Kalkur C, Nilofer H. Haemangioma on Tongue: A Case Report. *JOJ Case Stud*. 2018; 8(2): 555-733
26. Rashmi G, Dilip SS, Sidharatha A, Wasim K. A review of Hemangioma of the Oral Cavity. *Unique Journal of Medical and Dental Sciences* 2015;3(4):4-6
27. Corrêa PH, Nunes LCC, Johann ACBR, Aguiar MCF, Gomez RS, Mesquita RA. Prevalence of Oral Hemangioma, Vascular Malformation and Varix in A Brazilian Population. *Braz Oral Res* 2007;21(1):40-5
28. Silva FW, Querioz AM. Oral Papilloma in Pediatric Patients. *Braz J Oral Sci*. 2006;5(16):938-40
29. Ilea A, Boşca B, Miclăuş V, Rus V, Băbţan AM, Mesaros A, Crişan B, Câmpian RS. Oral Human Papillomavirus Infection In Children. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 2015; 35(2)
30. Carneiro T, Sandra A, Flaviana D, Ana T, Nádia L, João L. Oral squamous papilloma: clinical, histologic and immunohistochemical analyses. *Journal of Oral Science* 2009; 51(3):367-372
31. Kumar BP, Tanya K, P. Ramaswamy, Pattipati S, Sudhakar, Geethika V. Squamous papilloma: Report of two cases. *J. Stomat. Occ. Med*. 2013; 6:106–109
32. Wollina U, Langner D, França K, Gianfaldoni S, Lotti T, Tchernev G. Pyogenic Granuloma – A Common Benign Vascular Tumor with Variable Clinical Presentation: New Findings and Treatment Options. *Open Access Maced J Med Sci*. 2017 Jul 25;5(4):423-26.
33. Hanriko Rizki. Granuloma Piogenik pada Gingiva. *JK Unila* 2016 Oktober;1(2)
34. Hopkal, Korniecka J, Szyszkowska AM, Hopkala M, Koszel UO, Czajkowski L. Observation on Epulis Based on Clinical Material with a Focus on Histopathological Diagnosis. *Dental Surgery Department, Conservative Dentistry Department Medical University of Lublin* 2007; 1(67): 127-30.
35. Kamal R, Parveen D, Abhiney P. Oral pyogenic granuloma: Various concepts of etiopathogenesis. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2012 Jan-Apr; 16(1): 79–82.
36. Patil K, Ketki , Vinayak D, Kanakdande. Peripheral giant cell granuloma: A comprehensive review of an ambiguous lesion. *Journal of the International Clinical Dental Research Organization* 2014; 6(2)

37. Nekouei A, Alireza E, Parisa J, Zahra E. A Review and Report of Peripheral Giant Cell Granuloma in a 4-Year-Old Child. *Torabinejad Dental Research Center and Department of Pediatric Dentistry* 2016
38. Laus M, Manuel A, Adelchi C. Giant Fibrous Epulis: A Case Report of a Benign Mass of the Oral Cavity. *International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery* 2016; 5:228-232
39. Kaustubh P, Ketki P, Vinayak D. Peripheral giant cell granuloma: A comprehensive review of an ambiguous lesion. *Journal of the International Clinical Dental Research Organization* 2014; 6(2)
40. Ghadimi S, Nasim C, Mahsa N, Sepideh A. Peripheral giant cell granuloma: A comprehensive review of an ambiguous lesion. *Journal of Lasers in Medical Sciences* 2015; 6(2)
41. Praba FW, Bambang D. Penatalaksanaan Ekstirpasi Epulis Fibromatosa Ukuran Besar pada Gingiva Rahang Bawah Kanan dengan Anestesi Lokal. *Maj Ked Gr.* 2012; 19(1): 58-61
42. Manovijay B, Rajathi P, Saramma M, Sekar. Recurrent epulis granulomatosa: A second look. *Journal of Advanced Clinical & Research Insights* 2015; 2:140–14
43. Ghadimi S, Nasim C, Mahsa N, Sepideh A. Excision of Epulis Granulomatosa with Diode Laser in 8 Years Old Boy. *Journal of Lasers in Medical Sciences* 2015; 6(2)
44. Mortazavi H, Hamid R, Soudeh J, Maryam B. Epulis fissuratum in the soft palate: Report of a case in a very rare location. *Dent Hypotheses* 2016;7:67-9
45. Monteiro Luis S, João M, Ana A, Câmara M, Marco A, José M. Treatment of Epulis Fissuratum with Carbon Dioxide Laser in a Patient with Antithrombotic Medication. *Braz Dent J.* 2012; 23(1): 77-81
46. Mohammadi M, Nader N, Mohammad Reza. Clinical and denture-related characteristics in patients with epulis fissuratum: a retrospective 58 case series. *Caspian J Dent Res.* 2017;6(1): 15-21
47. Pekçetin Zeynep, Ayşegül S, Gizem E, Selin K, Mehmet Y, Meltem K. Congenital Epulis of the Newborn: A Case Report. *Open Journal of Stomatology* 2018; 8:120-126
48. Kumar R, Radhika M, Rashi S. Congenital epulis of the newborn. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2015; 19(3): 407.
49. Zargar M. A Review of Biopsy in Dentistry: Principles, Techniques, and Considerations. *JDMT.* June 2014; 3(2)
50. Singh H, Shalini, Charay N, Poonia M. Biopsy – A Vision of Life. *International Journal of Contemporary Med Res.* 2016 June;3(6):1734-37
51. Lynch D, Laura F. The oral mucosal punch biopsy: indications and technique. *JADA.* 1990. 121;145
52. Shalley S, Nasib C, Amit A, Laxmi N, Varuni Y, Aashit Y. Diagnostic Accuracy of Fine Needle Aspiration Cytology in Lesions of Oral Cavity and Salivary Glands: A Clinico-Pathological Study. *The Open Dentistry Journal* 2018;12(782-90)



53. Singh S, Natasha G, Rajeev S. Fine needle aspiration cytology in lesions of oral and maxillofacial region: Diagnostic pitfalls. *J Cytol.* 2011 Jul-Sep; 28(3): 93–7
54. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011. Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Jakarta; 2011
55. Sweeney LC, Dave J, Chambers P, Heritage J. Antibiotic Resistance in General Dental Practice—A Cause for Concern? *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2004; 53: 567–76
56. Kester M, Karpa KD, Vrana KE. *Treatment of Infectious Diseases.* Penn State College of Medicine 2012: 41-78
57. Stevens, DL. The Role of Vancomycin in the Treatment Paradigm. *Clin Infect Dis.* 2006;42(1):51–7
58. Raini M. Antibiotik Golongan Fruokuinolon: Manfaat dan Kerugian. *Media Litbangkes.* 2016;26(3): 163-174
59. Vyas T. Biopsy of Oral Lesion -A Review Article. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research* 2016;6(1): 76-7
60. Sermet S, Akgun MA, Simsek SA. Antibiotic Prescribing Profile in The Management of Oral Diseases Among Dentists in Istanbul. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences* 2011;1(1):35-41