

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit HIV & AIDS merupakan suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi masalah global yang melanda dunia. Indonesia merupakan negara di ASEAN yang paling tinggi pertumbuhan penularan HIV, di mana terjadi peningkatan sebesar 82% pada pengguna narkoba injeksi dan 9,5% pada kelompok heteroseksual (Shubber, Mishra, Vegas, dkk., 2014). Penyebaran HIV di Indonesia meningkat setelah tahun 1995 dan hasil studi di lapangan diperoleh kesimpulan bahwa potensi ancaman epidemik HIV & AIDS di Indonesia cenderung semakin besar, namun berdasarkan data Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), statistik kasus HIV & AIDS yang dilaporkan dari 2012 sampai 2016 mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2012 kasus baru HIV & AIDS sebesar 32.274 kasus, 2013 (40.719 kasus), 2014 (40.575 kasus), 2015 (37.308 kasus), kemudian menurun menjadi 7.451 kasus pada tahun 2016. Kasus HIV & AIDS di Jawa Timur pada tahun 2012 sebesar 2.912 kasus, 2013 (3.391 kasus), 2014 (4.508 kasus), 2015 (4.155), sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu sebesar 1.136 kasus (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan kelompok berisiko, kasus AIDS di Indonesia paling banyak terjadi pada kelompok heteroseksual (73,8%), pengguna narkoba injeksi (5,2%), homoseksual (10,5%), dan faktor risiko tak diketahui (2,6%) (Kemenkes RI, 2016). Infeksi HIV & AIDS telah menyebabkan kematian sebanyak 13.449 kasus (Kemenkes, 2016). Pada umumnya kematian pada orang dengan HIV & AIDS disebabkan oleh infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik (IO) adalah infeksi yang timbul akibat penurunan kekebalan

tubuh. IO dapat terjadi pada  $CD4 \leq 200 \text{ sel/mm}^3$  maupun  $CD4$  diatas 200  $\text{sel/mm}^3$  (Ariani dan Suryana, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ariani dan Suryana (2014) di Klinik Merpati RSUD Wangaya pada periode Januari – Februari 2014 dari 118 kasus yang diteliti, infeksi oportunistik terbanyak adalah TB paru 67 kasus (8,5%), diikuti toksoplasmosis 20 kasus (2,5%), kandidiasis oral 19 kasus (22,4%), IO multipel 8 kasus (1,1%), pneumonia 2 kasus (0,3%), sitomegalovirus 1 kasus (0,1%), dan TB ekstra paru 1 kasus (0,1%). Obat untuk *antiretroviral* (ARV) sudah tersedia, namun IO terus menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Hal tersebut disebabkan karena banyak pasien yang tidak peduli terhadap infeksi HIV-nya dan baru melakukan perawatan medis setelah terdiagnosis IO yang menjadi penyebab utama dari HIV-nya, pada pasien tertentu sadar terhadap infeksi HIV-nya namun tidak mengonsumsi ARV karena faktor psikososial atau ekonomi, seperti kondisi stress karena pasien tidak dapat beradaptasi dengan sakitnya, kurangnya dukungan sosial berupa emosional, informasi, serta material, dan pada kasus lain beberapa pasien diberikan ARV, namun gagal mencapai respon virologi dan imunologi yang adekuat karena faktor - faktor terkait kepatuhan farmakokinetika atau faktor-faktor biologis yang tidak dijelaskan (CDC, 2009).

Pasien yang menderita penyakit kronis, seperti pasien HIV & AIDS dapat mengalami syok atau trauma hebat. Kondisi tersebut dapat memicu pengeluaran asam lambung berlebih hingga mengalami erosi atau ulkus mukosa akut disertai perdarahan. Cedera ini yang diklasifikasikan sebagai *stress ulcer*. Faktor lain seperti penggunaan obat golongan antiinflamasi nonsteroid (NSAIDs) dan akibat infeksi *Helicobacter Pylori* dapat memicu kerusakan mukus yang berperan dalam menjaga integritas mukosa lambung melalui proses eliminasi ion hidrogen dan zat – zat

beracun lainnya. Asam lambung yang dihasilkan oleh sel parietal lambung akan merusak mukosa lambung dan menyebabkan luka – luka (ulkus) yang dikenal dengan tukak lambung. Penyebab tersering perdarahan saluran cerna bagian atas tercatat 50% disebabkan oleh obat golongan NSAIDs. Apabila kondisi seperti ini tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan komplikasi yang mengarah pada kanker lambung dan *peptic ulcer* (Valle, 2010; Guariso dan Gasparetto, 2012).

Pemberian profilaksis *stress ulcer* perlu dilakukan, sebab ulcer yang berkelanjutan dapat menyebabkan perdarahan. Perdarahan gastrointestinal dapat bermanifestasi ke arah *melena* dan *hematemesis*. Pasien yang mengalami perdarahan memiliki risiko besar terhadap kematian, sehingga diperlukan upaya pencegahan dengan pemberian suatu obat profilaksis. Dalam hal ini peran farmasis sangat diperlukan untuk mengkaji pemilihan obat dan regimentasi dosis, serta monitoring efektivitas dan efek samping. Terapi yang dapat digunakan untuk *stress ulcer* salah satunya adalah *omeprazole* yang merupakan obat golongan penghambat pompa proton. *Omeprazole* mampu mencegah kerusakan mukosa dari asam lambung dan mampu menghambat produksi asam lambung berlebih dari sel parietal lambung (Guariso dan Gasparetto, 2012). Obat ini memiliki *onset of action* cepat dan *duration of action* panjang, sehingga dosis yang dibutuhkan lebih sedikit dan frekuensi pemberian lebih jarang, efek samping lebih ringan (diare), serta memiliki toleransi yang rendah jika dibandingkan dengan obat anti *stress ulcer* lain yang paling sering digunakan, seperti *ranitidine*. *Omeprazole* juga mampu dalam mempertahankan pH lambung >6 serta mampu menurunkan angka perdarahan (Spirt, 2004; Laine, 2010).

Sampai saat ini belum dipastikan pengobatan yang optimal untuk menurunkan perdarahan mukosa yang diakibatkan stress. Tetapi pada

pasien yang terpasang nasogastrik, lebih dianjurkan *omeprazole* dari pada intravena antagonis H<sub>2</sub> karena mempunyai keuntungan yaitu efikasinya sama dan pemberiannya lebih mudah dilakukan karena memiliki masa kerja panjang dengan dosis yang lebih kecil sehingga meminimalkan frekuensi pemberian (Longo dan Fauci, 2010). *Omeprazole* menghambat aktivasi beberapa enzim sitokrom P450 di hati dan karenanya dapat menurunkan eliminasi obat – obat yang mempunyai jalur metabolisme yang sama. *Omeprazole* juga mampu menurunkan absorpsi dari obat-obat ARV (terutama golongan protease inhibitor, seperti saquinavir dan atazanavir) dan mengakibatkan rendahnya konsentrasi obat dalam darah, di mana obat-obat golongan tersebut diabsorpsi dengan baik pada suasana asam (Anonim, 2005).

RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang melayani sektor kesehatan sejak tahun 1938. RSUD Dr. Soetomo menjadi salah satu dari tujuh rumah sakit yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai pusat rujukan pelayanan dan penanggulangan HIV & AIDS sejak tahun 2010 di pusatkan di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI). Hal ini menyebabkan berbagai macam tingkat keparahan penyakit HIV & AIDS yang berada di UPIPI RSUD Dr. Soetomo. Tingkat keparahan yang bervariasi, mengakibatkan obat-obat yang diberikan terhadap pasien UPIPI dapat menimbulkan polifarmasi serta peningkatan interaksi obat (Kemenkes, 2011).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari pola penggunaan *omeprazole* pada pasien HIV & AIDS, sehingga diharapkan keberhasilan terapi pemberian obat dan dapat menurunkan angka kematian pada pasien. Penelitian ini dilakukan di ruang rekam medik RSUD Dr. Soetomo dengan pertimbangan yang didasarkan pada keputusan Permenkes

RI Nomor 782/MENKES/SK/IV/2011 tentang RSUD Dr. Soetomo sebagai rumah sakit tipe A yang menjadi pusat rujukan bagi orang dengan HIV & AIDS (Kemenkes, 2011).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pola penggunaan *omeprazole* pada pasien HIV & AIDS di ruang rawat inap Cendana UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dosis *omeprazole*, frekuensi penggunaan, lama penggunaan, dan interaksi antara *omeprazole* dengan beberapa obat lain pada pasien HIV & AIDS dikaitkan dengan data klinik, data laboratorium, dan tujuan terapi di ruang rawat inap Cendana UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

### **1. Ilmu pengetahuan**

Bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang farmasi dapat memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan pasien HIV & AIDS terhadap pola penggunaan *omeprazole* serta meningkatkan kepatuhan pasien HIV & AIDS di ruang rawat inap Cendana UPIPI RSUD Dr. Soetomo.

### **2. Bagi peneliti**

Manfaat bagi peneliti dengan melakukannya penelitian ini adalah dapat melakukan praktik kefarmasian sebagai penyedia layanan kesehatan melalui pengetahuan pasien HIV & AIDS terhadap pola penggunaan *omeprazole*. Penelitian ini merupakan

salah satu syarat mencapai gelar sarjana farmasi, juga untuk memperoleh pengalaman belajar dalam merencanakan, menyusun, melaksanakan dan mengkomunikasikan karya ilmiah secara lisan dan tulisan.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Manfaat penelitian ini untuk Institusi Rumah Sakit adalah sebagai tambahan informasi bagi RSUD Dr. Soetomo dalam mengevaluasi mutu pelayanan guna meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit, serta diharapkan dapat membantu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien sehat dan penderita HIV & AIDS. Penelitian ini dapat memberikan inovasi baru terkait dengan pelayanan KIE atau penyampaian informasi yang tepat tentang penggunaan obat kepada pasien HIV & AIDS di ruang rawat inap Cendana UPIPI RSUD Dr. Soetomo.