

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan pengobatan sendiri atau swamedikasi sebagai pemilihan dan penggunaan obat-obatan untuk mengobati gejala atau penyakit yang dikenali sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter. Swamedikasi merupakan masalah global yang mempengaruhi negara maju dan berkembang. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa swamedikasi adalah praktik umum, dengan prevalensi 32,5-81,5% di seluruh dunia (Malik *et al.*, 2020). Swamedikasi umum terjadi pada pasien dengan gejala gastrointestinal (GI) (Niknam, 2016). Masyarakat hendaknya memiliki tingkat pengetahuan yang cukup saat melakukan swamedikasi untuk menghindari penyalahgunaan obat serta kegagalan terapi akibat penggunaan obat yang tidak benar (Antari dan Putra, 2016).

Menurut Notoadmojo (2003) pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Antari dan Putra, 2016). Peran penting dari apoteker adalah menjamin pasien dalam menerima obat dan pengobatan dengan baik, aman, dan efektif sesuai dengan tujuan terapi (Pratiwi dkk., 2020).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 919/ MENKES/ PER/ X/ 1993 pasal 2 menjelaskan bahwa obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep meliputi: Obat Bebas Terbatas (OBT), Obat Bebas (OB), dan Obat Wajib Apotek (OWA). Obat Wajib Apotek adalah beberapa obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter, namun harus diserahkan oleh

apoteker di apotek. Pemilihan dan penggunaan obat Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) harus dengan bimbingan apoteker. Tersedianya Obat Wajib Apotek (OWA) adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan yang ringan, dirasa perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional. Melakukan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional dapat dicapai melalui bimbingan Apoteker yang disertai dengan informasi yang tepat sehingga menjamin penggunaan yang tepat dari obat tersebut. Peran apoteker di apotek dalam pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) serta pelayanan obat kepada masyarakat perlu ditingkatkan dalam rangka peningkatan pengobatan sendiri (BPOM RI, 2015).

Salah satu penyakit yang bisa diterapi secara swamedikasi adalah dispepsia. Dispepsia adalah sindrom klinis yang ditandai dengan nyeri atau ketidaknyamanan perut bagian atas kronis atau berulang. Sementara itu, gangguan asam lambung merupakan faktor patogen penting untuk berbagai gangguan saluran cerna bagian atas yang umum terjadi, sehingga dikategorikan juga sebagai dispepsia (Samal *et al.*, 2015). Golongan obat yang digunakan untuk menurunkan sekresi asam lambung, antara lain: antasida, *histamine-2 receptor antagonist* (H2RA), dan *proton pump inhibitor* (PPI) dengan mekanisme kerja obat yang berbeda-beda. Antasida bekerja dengan cara menetralkan asam klorida dan mengurangi aktivitas enzim, sehingga menyebabkan berkurangnya keasaman lambung. *Histamine-2 receptor antagonist* (H2RA) (Contoh: simetidin, ranitidine, famotidine, dan nizatidin) bekerja dengan cara memblokir histamin pada reseptor H2 sel parietal sehingga sekresi asam lambung berkurang. Sementara itu *proton pump inhibitor* (PPI) (Contoh: Lansoprazole, rabeprazole, omeprazole, pantoprazole, dan esomeprazole) bekerja dengan cara menghambat pompa

proton H^+/K^+ ATPase yang menyebabkan berkurangnya sekresi asam lambung (Habibie, 2021).

Penggunaan obat golongan *Proton-Pump Inhibitor* atau PPI di Spanyol telah meningkat secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir, dari 21,8 dosis harian per 1.000 populasi dari 2.000 menjadi 96,57 dosis harian per 1000 populasi pada tahun 2008, dengan omeprazole menjadi obat yang paling banyak digunakan di Spanyol pada tahun 2010. Jika dibandingkan dengan negara Eropa lainnya, 85 dari setiap 1000 orang menggunakan PPI setiap hari di Spanyol, sedangkan di Norwegia hanya 30 per 1000 di Norwegia dan 27 per 1000 di Italia. Di sisi lain, sejumlah penelitian yang dilaporkan selama beberapa tahun terakhir telah mengaitkan penggunaan PPI dengan berbagai efek samping, yang telah menimbulkan kekhawatiran di antara para pemberi resep dan pasien (de la Coba Ortiz *et al.*, 2016). Omeprazole adalah salah satu obat golongan *Proton-pump Inhibitor* (PPI) yang paling umum digunakan secara klinis, yang dapat secara selektif dan non-kompetitif menghambat enzim H^+/K^+ /ATPase dalam membran sel parietal (Yu *et al.*, 2016). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 924 Tahun 1993, omeprazole termasuk ke dalam Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) Nomor 2, dengan maksimal pemberian 7 kapsul.

Pengobatan swamedikasi yang tidak tepat dapat menyebabkan efek samping. Omeprazole merupakan penghambat enzim CYP2C19 dan CYP3A4, dimana beberapa obat-obat yang dimetabolisme di hati memerlukan enzim tersebut untuk diubah menjadi bentuk metabolit aktifnya. Maka dari itu, obat omeprazole dapat mengurangi efek farmakologis dari obat-obat tersebut apabila digunakan secara bersamaan, seperti obat citalopram dan clopidogrel (Wu *et al.*, 2019). Obat omeprazole juga dikontraindikasikan terhadap pasien dengan gangguan fungsi hati karena pengurangan sekresi asam lambung menginduksi pertumbuhan bakteri

Enterococcus dan translokasi ke hati. Di hati, makrofag hepatik dan sel kupffer mengenali *Enterococcus* dan menginduksi sekresi interleukin-1 beta (IL-1 β) yang menyebabkan peradangan hati dan kerusakan hepatosit (Llorente *et al.*, 2017).

Enzim CYP2C19 berperan penting dalam mengubah PPI menjadi senyawa hidroksil melalui reaksi hidroksilasi aromatik sebelum akhirnya dimetabolisme oleh CYP3A4 menjadi sulfon. Polimorfisme genetik dari enzim CYP2C19 dapat menghasilkan farmakokinetik dan farmakodinamik yang berbeda dan berdampak pada efek terapeutik dari PPI. Setiap ras di Indonesia memiliki sebaran genotip CYP2C19 yang berbeda, dimana Bali memiliki prevalensi metabolisme cepat tertinggi (52,0%), diikuti oleh Jawa (46,4%), Dayak (40%), Bugis (37,8%), Timor (37,5%), Batak (37,0%), Cina (29,4%), dan Papua (14,3%), dengan prevalensi metabolisme cepat terendah. Sebaliknya, ras Papua memiliki prevalensi metabolisme buruk tertinggi (57,1%). Adanya perbedaan fenotip dari masing-masing ras sehingga mempengaruhi efek terapeutik dan efek samping yang terjadi. Alasan tersebut yang menyebabkan jarang ditemukan laporan efek samping terkait penggunaan PPI di Indonesia, namun ketepatan penggunaan terkhususnya obat omeprazole harus dimonitoring oleh setiap masyarakat karena potensi efek sampingnya meskipun tidak pasti terjadi (Miftahussurur *et al.*, 2021). Pada seluruh populasi orang Asia ditemukan adanya polimorfisme genetik yang dapat mempengaruhi interaksi antara omeprazole dan clopidogrel karena omeprazole menghambat kerja dari enzim CYP2C19 yang berperan dalam proses metabolisme clopidogrel untuk diubah menjadi bentuk aktifnya. Interaksi kedua obat ini mengakibatkan kerja clopidogrel tidak efektif dan risiko terjadi infark miokard lebih tinggi (Wijaya, 2021).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yu *et al.* (2016) pada seorang pasien yang mengalami alergi dan diare berat setelah

pemberian omeprazole oral, diketahui bahwa efek samping parah yang dialami pasien disebabkan oleh akumulasi metabolit omeprazole. Sebuah tinjauan resep PPI oleh apoteker mengungkapkan bahwa alasan utama yang mendasari penggunaan PPI berlebihan adalah resep tersebut dikonsumsi oleh pasien yang tidak boleh meminumnya, frekuensi dosis yang berlebihan dan durasi pengobatan yang lama. Penggunaan PPI harus dipantau dan dilakukan sebagai berikut: PPI harus diberikan sebagai pengobatan jangka pendek; terapi de-eskalasi penghambatan asam harus digunakan secara khusus; penggunaan PPI harus berdasarkan hasil pemeriksaan gastroskopi; dan penilaian risiko reguler harus digunakan jika durasi pengobatan PPI lama. Terapi de-eskalasi penghambatan asam berarti bahwa PPI digunakan selama beberapa minggu untuk menghambat sekresi asam lambung, kemudian obat penghambat reseptor H2 seperti ranitidine dan famotidine harus digunakan untuk melanjutkan penghambatan sekresi asam lambung atau PPI diberikan secara intravena setelah pemberian oral. Laporan ini mengingatkan dokter dan apoteker bahwa pelayanan kefarmasian PPI harus diperkuat dalam pekerjaan di masa depan (Yu *et al.*, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sambara dkk. (2014) di Kota Kupang didapatkan hasil bahwa dari total 270 responden yang diteliti, 48,52% tahu dan paham tentang cara penggunaan obat yang benar sedangkan 51,48% tidak tahu dan tidak paham tentang cara penggunaan obat. Masyarakat awam yang tidak mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup berisiko menggunakan obat-obatan secara tidak tepat. Hal ini tentu sangat berbahaya karena obat yang dibeli tanpa resep dokter tentu mempunyai efek samping yang harus dimonitoring.

Banyak masalah keamanan yang terkait dengan penggunaan PPI non resep. PPI yang diberikan dengan resep umumnya diberikan pada dosis yang lebih tinggi, durasi pengobatan lebih lama, dan pengguna PPI yang

diberikan dengan resep sering berbeda dari pengguna PPI non resep pada kondisi yang lebih parah. Sebaliknya, PPI non-resep digunakan untuk jangka waktu yang lebih pendek dan dosis yang lebih rendah. Omeprazole adalah obat PPI pertama yang disetujui untuk penggunaan obat non resep dan tersedia secara luas di berbagai pasar internasional. Omeprazole 20 mg tersedia non-resep untuk mengobati *heartburn* (memiliki gejala ≥ 2 hari/minggu) dan diberikan sebagai dosis harian tunggal selama 2 minggu. Sebaliknya, omeprazole 20 mg satu kali sehari digunakan selama 4-8 minggu untuk mengobati penyakit refluks gastroesofageal (GERD), dan omeprazole 40 mg digunakan selama 4-8 minggu untuk mengobati tukak lambung. Secara alami, pengguna PPI yang diresepkan secara langsung berada di bawah perawatan dokter untuk penyakit terkait asam yang mereka rasakan, sementara pengguna PPI non-resep tidak harus berada di bawah perawatan dokter. Sebagai hasil dari masalah ini, menafsirkan bukti untuk mengatasi masalah yang terkait dengan penggunaan PPI non resep memerlukan tinjauan literatur untuk mengidentifikasi data yang relevan. Masalah potensial yang terkait dengan penggunaan PPI non resep berkaitan dengan tindakan masyarakat yang menggunakan obat tanpa perlu berkonsultasi dengan dokter, yang dapat menyebabkan penggunaan yang tidak tepat oleh beberapa individu (Johnson, 2017).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka penulis menganggap bahwa penelitian yang berjudul “Korelasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kota Kupang terhadap Ketepatan Penggunaan Obat Omeprazole sebagai Swamedikasi” penting untuk dilakukan dan dapat meminimalisir kasus kesalahan penggunaan obat yang menyebabkan kegagalan terapi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan masalah:

1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan masyarakat Kota Kupang terhadap ketepatan penggunaan obat omeprazole sebagai swamedikasi?
2. Bagaimanakah tingkat ketepatan penggunaan obat omeprazole pada masyarakat Kota Kupang sebagai swamedikasi?
3. Bagaimanakah korelasi antara tingkat pengetahuan masyarakat Kota Kupang terhadap ketepatan penggunaan obat omeprazole sebagai swamedikasi?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan:

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Kota Kupang terhadap ketepatan penggunaan obat omeprazole sebagai swamedikasi
2. Untuk mengetahui tingkat ketepatan penggunaan obat omeprazole pada masyarakat Kota Kupang sebagai swamedikasi
3. Untuk mengetahui korelasi antara tingkat pengetahuan masyarakat Kota Kupang terhadap ketepatan penggunaan obat omeprazole sebagai swamedikasi

1.4 Hipotesis Penelitian

1. Tingkat pengetahuan masyarakat Kota Kupang terhadap ketepatan penggunaan obat omeprazole sebagai swamedikasi didominasi oleh masyarakat yang termasuk dalam kategori baik.

2. Tingkat ketepatan penggunaan obat omeprazole pada masyarakat Kota Kupang sebagai swamedikasi didominasi oleh masyarakat yang termasuk dalam kategori tepat
3. Adanya korelasi antara tingkat pengetahuan masyarakat Kota Kupang terhadap ketepatan penggunaan obat omeprazole sebagai swamedikasi

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi Masyarakat

Agar masyarakat Kota Kupang lebih tepat dalam menggunakan obat omeprazole sebagai swamedikasi

1.5.2 Manfaat bagi Peneliti

Agar peneliti menambah wawasan mengenai korelasi antara tingkat pengetahuan masyarakat Kota Kupang terhadap ketepatan penggunaan obat omeprazole sebagai swamedikasi.