

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stress ulcer (SU) atau *Stress Related Mucosal Disease* (SRMD) merupakan penyakit mukosa gastroduodenal tunggal atau ganda yang menyebabkan berbagai manifestasi klinis dari erosi mukosa superfisial atau ulserasi ringan-berat hingga perdarahan yang mengancam jiwa (Pratiwi *et al.*, 2020). Pasien dengan pendarahan gastrointestinal merupakan pasien yang kondisi fisiologisnya kurang stabil, artinya jika sedikit saja terjadi kerusakan pada salah satu organnya akan berpengaruh ke bagian organ sistemik lainnya dan bisa terjadi gagal organ multiple. Hal ini banyak ditemukan di *Intensive Care Unit* (ICU) dengan 60% pasien dalam kondisi kritis (Fauzana *et al.*, 2019). *Stress ulcer* dapat terjadi karena adanya iskemi pada mukosa sehingga sehingga aliran darah ke lambung akan menurun (Mahdayana *et al.*, 2020).

Terapi yang sering dipilih dalam penggunaan profilaksis *stress ulcer* (SUP) adalah terapi penekan asam / *acid suppressive therapy* (AST) seperti golongan *Proton Pump Inhibitor* (PPI) dan antagonis reseptor histamine-2 (H2RA). Menurut hasil penelitian dengan menggunakan meta analisis acak dari 19 studi, PPI lebih unggul daripada H2RA dan paling efektif untuk profilaksis *stress ulcer* tetapi dapat meningkatkan terjadinya efek samping pneumonia sebesar 1,6% (Alhazzani *et al.*, 2018). PPI dianggap lebih kuat dalam meningkatkan pH lambung dibandingkan H2RA karena dapat menjaga pH

lambung antara 3,5 – 5,0 dan dapat meminimalisir cedera mukosa lambung (Alshamsi *et al.*, 2016).

Guidelines *American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP) dari tahun 1999 merekomendasikan bahwa terapi profilaksis *stress ulcer* hanya dapat diresepkan untuk pasien yang berisiko tinggi mengalami kejadian perdarahan saluran cerna terutama pada pasien ICU dengan minimal muncul satu faktor risiko. Namun faktanya, penggunaan profilaksis *stress ulcer* di rumah sakit banyak diberikan pada pasien non-ICU. Penggunaannya hanya berdasarkan faktor risiko klinisi karena belum terdapat guideline yang pasti (Mahdayana *et al.*, 2020).

Penelitian observasional yang dilakukan terhadap 2.252 pasien menyebutkan bahwa faktor risiko independen untuk pemberian profilaksis *stress ulcer* adalah pasien dengan kondisi di ICU, gagal nafas (ventilasi mekanis setidaknya selama 48 jam) atau koagulasi (jumlah trombosit $<50.000/\text{mm}^3$, INR $>1,5$ atau waktu trombosit parsial $> 2x$ nilai control) (Zeitoun *et al.*, 2011). Selain itu, SUP direkomendasikan pada pasien dengan beberapa faktor risiko seperti trauma berat, cedera kepala, cedera tulang belakang, kegagalan organ ganda, luka bakar besar $>25-30\%$ dari luas permukaan tubuh serta prosedur bedah besar. Namun, penggunaan SUP secara berlebihan dan banyak pasien yang menerima AST tanpa indikasi SUP atau melanjutkan SUP setelah transisi perawatan dari ICU ke bangsal umum. Selain itu, 18-34% pasien yang pulang masih mendapatkan profilaksis *stress ulcer* meskipun tidak ada indikasi

medi, meskipun H2RA atau PPI dianggap aman (Choi *et al.*, 2020).

Terdapat penelitian menyatakan bahwa lebih dari 2/3 pasien menerima resep profilaksis *stress ulcer* padahal pada pasien tidak terdapat faktor risiko yang muncul, sedangkan pasien yang diberikan resep dengan indikasi yang tepat hanya 23,7% (Malhis *et al.*, 2019a). Hasil ini sama dengan yang diungkapkan oleh Rafinazari *et al.*, 2016 dimana terdapat 160 pasien yang menerima profilaksis *stress ulcer*, 71 pasien (44,4 %) tidak tepat indikasi, sedangkan 6 pasien (3,75%) tidak menerima profilaksis *stress ulcer* ketika diindikasikan menurut kriteria ASHP.

Dalam perhitungan biaya penggunaan profilaksis *stress ulcer* di rawat inap bedah di RSUD Dr. Soetomo didapatkan 120 pasien menggunakan obat SUP diantaranya ranitidin injeksi maupun tablet, sukralfat dan omeprazole. Sekitar 48% penggunaan ditemukan tidak tepat indikasi sesuai dengan kriteria ASHP dan dianggap sebagai penggunaan obat yang berlebihan. Biaya penggunaan SUP yang berlebihan selama perawatan adalah lebih dari US \$65, yaitu 30,08% dari total biaya penggunaan *stress ulcer* yang diresepkan (Dhani *et al.*, 2020). Hal ini membuktikan bahwa ketidaktepatan indikasi akan sangat berpengaruh terhadap biaya yang dikeluarkan oleh pasien. Penggunaan obat dapat menjadi rasional jika pasien menerima terapi dan dosis yang sesuai dengan biaya seminimal mungkin. Salah satu komponen prinsip penggunaan obat yang rasional adalah mempertimbangkan biaya pengobatan (Pratiwi *et al.*, 2020).

Beberapa penelitian banyak membuktikan bahwa AST digunakan secara berlebihan dengan indikasi yang tidak tepat pada pasien non-ICU. Hal ini, dapat menyebabkan peningkatan biaya pengobatan dan peningkatan efek samping seperti pneumonia atau infeksi *Clostridium difficile*. Sebagaimana ada dalam hadist yang diriwayatkan oleh Imam Muslim, Rasulullah SAW bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim)

Hadits di atas mengisyaratkan diizinkannya seseorang untuk mengobati penyakit yang dideritanya karena semua penyakit akan sembuh jika diberikan obat dengan tepat. Oleh karena itu, pentingnya pengobatan dengan tepat agar kesembuhan suatu penyakit bisa diperoleh.

Menjadi seorang farmasis harus memberikan pelayanan yang mementingkan keamanan dan efektivitas dalam pengobatan pasien. Sehingga dalam memberikan keputusan pengobatan pasien harus secara adil dan rasional dengan mempertimbangkan pengobatan terbaik yang akan diberikan. Hal ini tercantum dalam Al-Qur’an surat an-Nahl ayat 90.

﴿ إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَايَ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ
عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ
تَذَكَّرُونَ ﴾

Artinya :

“Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran.” (Q.S an-Nahl [16]: 90)

Berdasarkan banyaknya problematika yang muncul pada pemberian *stress ulcer* pada pasien di rumah sakit, peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi terapi dan biaya penggunaan profilaksis *stress ulcer* pada pasien rawat inap poli penyakit dalam di RSUD Panembahan Senopati Bantul selama tahun 2021. Tujuan evaluasi terapi obat adalah untuk mendapatkan gambaran dari pola penggunaan obat, membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu, memberikan saran untuk perbaikan penggunaan obat, dan melihat pengaruh biaya yang dikeluarkan pasien terhadap penggunaan obat.

RSUD Panembahan Senopati Bantul dipilih menjadi lokasi penelitian karena akreditasinya yang sudah Paripurna bintang lima dalam re-akreditasi KARS versi 2018. Sehingga, diharapkan dapat mempermudah peneliti dalam memperoleh data dan obat yang diresepkan tanpa indikasi akan lebih rendah. Penelitian dilakukan dengan studi cross-sectional retrospektif menggunakan rekam medik pasien. Diharapkan dengan adanya evaluasi penggunaan profilaksis *stress ulcer* ini dapat menjadi evaluasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan terapi kepada pasien dan didapatkan efektivitas terapi yang optimal.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana profil penggunaan profilaksis *stress ulcer* pada pasien yang menjalani rawat inap poli penyakit dalam di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
2. Bagaimana hasil evaluasi terapi penggunaan profilaksis *stress ulcer* pada pasien yang menjalani rawat inap poli penyakit dalam di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
3. Berapa biaya yang dikeluarkan dari penggunaan profilaksis *stress ulcer* pada pasien yang menjalani rawat inap poli penyakit dalam di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui profil penggunaan profilaksis *stress ulcer* pada pasien yang menjalani rawat inap poli penyakit dalam di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
2. Mengetahui hasil evaluasi terapi penggunaan profilaksis *stress ulcer* pada pasien yang menjalani rawat inap di RSUD poli penyakit dalam di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
3. Mengetahui biaya yang dikeluarkan dari penggunaan profilaksis *stress ulcer* pada pasien yang menjalani rawat inap di RSUD poli penyakit dalam di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti & tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Hening Pratiwi, Laksmi Maharani, dan Ika Mustikaningtias, 2020.	<i>Cost Saving of Stress Ulcer Prophylaxis Used in Non-Intensive Care Unit (ICU) Inpatients</i>	Desain retrospektif non-eksperimental	Persentasi pasien dengan ketidaktepatan indikasi 32,5% dan ketidaktepatan dosis 18%. Setelah pengenalan pedoman ASHP terjadi penghematan biaya sebesar USD % 512.	<ul style="list-style-type: none"> • Pengambilan sampel hanya pada 80 pasien dan dilakukan satu bulan saja (Mei 2015)
2.	Indira Dayang Mahdayana, Sudjatmiko, Sumarno, dan Efri Padolo, 2020.	Studi Penggunaan Profilaksis <i>Stress Ulcer</i> pada Pasien Bedah Digestif di RSUD dr.Soetomo Surabaya	Retropektif dengan metode observasional	Pemberian profilaksis <i>stress ulcer</i> terbesar adalah ranitidine (83,9%) dan pemberian kombinasi paling banyak adalah antagonis H2-PPI (62,5%) dengan frekuensi pemberian 1-3 kali/hari	<ul style="list-style-type: none"> • Hanya melakukan penelitian tentang penggunaan profilaksis tidak dengan ketepatan indikasi dan evaluasi biaya. • Sampel diambil dari pasien bedah digestif.

				<ul style="list-style-type: none"> • Tempat pengambilan sampel di RSUD dr. Soetomo Surabaya
<hr/>				
3.	Suharjono, Dhani Wijya, Elfri Padolo, Chrismawan Ardianto, Sumarno, Fendy Matulatan, dan Chris Alderman, 2020.	<i>Analysis of The Use and Cost of Stress Ulcer Prophylaxis for Surgical Inpatient</i>	Deskriptif observasional dengan studi potong lintang	<p>Terdapat 48 % penggunaannya tidak sesuai dengan ASHP dan dianggap tidak tepat indikasi dengan biaya berlebih sekitar US\$65 (30,08% dari total biaya SUP yang diresepkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penelitian dilakukan dalam waktu <1 bulan • Tempat pengambilan sampel di RSUD dr. Soetomo Surabaya • Penelitian menggunakan studi potong lintang

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengalaman dan wawasan mengenai profil penggunaan dan evaluasi biaya yang diperlukan mengenai penggunaan profilaksis *stress ulcer*.

2. Bagi Klinisi

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi pertimbangan untuk tenaga kesehatan dalam penggunaan profilaksis *stress ulcer* pada pasien

dengan baik.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi untuk RSUD Panembahan Senopati Bantul mengenai penggunaan proflaksis *stress ulcer* pada pasien dengan mengedepankan keamanan dan efektivitas terapi.