

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penggunaan profilaksis *stress ulcer* pada umumnya diberikan pada pasien kritis dan dirawat di ruang intensif atau *Intensive Care Unit* (ICU). Namun penggunaan profilaksis ini ada kalanya diberikan pada pasien rawat inap diluar ICU sebagai obat penekan asam lambung, dan terdapat pemberian profilaksis yang belum diketahui apakah sudah sesuai dengan indikasi penyakit pada pasien atau belum. Profilaksis *stress ulcer* apabila digunakan tidak sesuai dengan indikasi penyakit pada pasien dapat mengakibatkan munculnya efek samping yang tidak diinginkan seperti diare akibat *Clostridium-difficile* dan kejadian pneumonia. Penelitian dari Barletta dan Buendgens (2014) menyebutkan bahwa kejadian infeksi *Clostridium difficile* meningkat 3 kali lipat dari penggunaan profilaksis *stress ulcer* dalam waktu yang lama.

Obat penekan asam termasuk *Proton Pump Inhibitors* (PPI), *H₂-Receptor Antagonists* (H₂RA), dan pelindung mukosa lambung atau *Gastric Mucosa Protectants* (GMPs) seperti antasida dan sukralfat direkomendasikan sebagai profilaksis untuk mencegah *stress ulcer* bagi pasien yang sakit kritis dengan faktor risiko. Pada *American Society of Health-System* (ASHP) tahun 1999 menerbitkan pedoman penggunaan

Stress Ulcer Prophylaxis (SUP) atau profilaksis *stress ulcer* pada pasien pengobatan, bedah, pernapasan dan pediatrik di ICU (ASHP, 1999). Profilaksis pada pedoman ini tidak direkomendasikan pada pasien medis atau bedah yang tidak berada di ICU (Grube dan May, 2007).

Penelitian lain mengungkapkan bahwa penggunaan *Stress Ulcer Prophylaxis* (SUP) yang tepat didefinisikan ketika *Proton Pump Inhibitors* (PPI), *H₂-receptor Antagonists* (H₂RA) diberikan apabila pasien memiliki minimal satu faktor risiko (koagulopati, ventilasi mekanik ≥ 48 jam, dan perdarahan atau ulserasi saluran cerna dalam satu tahun terakhir sebelum dirawat di rumah sakit pada saat itu) atau dengan beberapa faktor risiko minor (sepsis, gagal organ multipel, hati gagal, insufisiensi ginjal, rawat ICU ≥ 7 hari, hipotensi atau syok, transplantasi organ, beberapa trauma, luka bakar lebih dari 25-30% dari luas permukaan tubuh, operasi besar, perdarahan saluran cerna tersembunyi ≥ 6 hari, dan penggunaan antikoagulan, kortikosteroid, atau obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)) (Yeo Jin Choi *et al.*, 2019).

Telah dijelaskan dipedoman sebelumnya, bahwa penggunaan SUP tidak direkomendasikan pada pasien yang dirawat inap diluar ICU. Karena penggunaan tidak tepat yang diberikan kepada pasien diluar ICU dapat menambah biaya pengeluaran yang tidak diinginkan dan dapat terjadi efek klinis seperti komplikasi pada pasien. Sebagaimana yang telah dijelaskan dalam suatu hadits bahwa ketepatan pengobatan dapat meningkatkan

kesembuhan suatu penyakit. Diriwayatkan dalam Hadits Muslim, Rasulullah SAW bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

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

Telah dijelaskan bahwa apabila pengobatan tidak tepat dilakukan, maka obat tersebut tidak akan berguna. Obat yang tidak tepat diberikan kepada pasien menyebabkan fisik pasien tersebut tidak mampu menerima obat sehingga dapat menghambat kesembuhan dari pasien.

Zink *et al* (2005) melaporkan dalam studi berbasis komunitas mereka bahwa sekitar 60% dari pasien rawat inap umum pengobatan internal tidak memiliki indikasi untuk pemberian AST (*Acid Supressive Therapy*) atau obat penekan asam dan 34% dari pasien ini diberhentikan dari pemberian obat tersebut. Pada 3 dan 6 bulan setelah ditindak lanjut, 80% dan 50% pasien, masing-masing, tetap menggunakan terapi penekan asam tanpa indikasi yang tepat. Hal ini menjadi perhatian khusus munculnya komplikasi (*Clostridium difficile* – terkait diare, osteoporosis, dan pneumonia) yang telah dikaitkan dengan penggunaan jangka panjang dari terapi penekan asam, terutama ketika pompa proton inhibitor digunakan untuk durasi panjang dan pada dosis tinggi.

Sebuah penelitian lain mengungkapkan bahwa sebanyak 88,5% persepsian terapi penekan asam untuk profilaksis *stress ulcer* yang diberikan pada pasien yang tidak kritis tanpa indikasi yang jelas berdasarkan kriteria *Stress Ulcer-related Gastrointestinal Bleeding* (SURGIB) (Herzig *et al*, 2013). Pola persepsian terapi penekan asam sebagai profilaksis *stress ulcer* yang tepat dapat menghemat biaya terapi sebesar USD 114.622 atau (sekitar Rp 1.396.095.960). Meminimalisir penggunaan terapi penekan asam jangka panjang pada pasien rawat jalan merupakan bagian paling besar dalam penghematan biaya dan penggunaan jangka panjang terapi penekan asam dapat memungkinkan terjadinya komplikasi (Janarthanan *et al*, 2012; de Jager CP *et al*, 2012; Dial S *et al*, 2004; Fraser LA *et al*, 2013).

Peneliti tertarik melakukan penelitian terkait dengan penggunaan profilaksis *stress ulcer* pasien yang dirawat inap dibangsal penyakit dalam RSUD Sleman karena penelitian tersebut belum pernah dilakukan di RSUD manapun di Yogyakarta. Dilihat dari PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) RSUD Sleman bahwa kelengkapan pengisian rekam medik mencapai 85% dari 100%.

Berdasarkan penjelasan diatas terkait evaluasi ketidaktepatan pemberian profilaksis *stress ulcer* yang masih tinggi, adanya efek samping, dan peningkatan biaya yang tidak perlu. Maka 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 dirawat inap dibangsal penyakit dalam RSUD Sleman?
2. Bagaimana hasil evaluasi penggunaan profilaksis *stress ulcer* pada pasien rawat inap dibangsal penyakit dalam RSUD Sleman?
3. Berapa biaya yang dikeluarkan dari penggunaan profilaksis *stress ulcer* pada pasien yang dirawat inap dibangsal penyakit dalam RSUD Sleman pada sampel penelitian?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui profil penggunaan profilaksis *stress ulcer* pada pasien yang dirawat inap dibangsal penyakit dalam RSUD Sleman.
2. Mengetahui hasil evaluasi penggunaan profilaksis *stress ulcer* pada pasien yang dirawat dibangsal penyakit dalam RSUD Sleman.
3. Mengetahui biaya yang dikeluarkan dari penggunaan profilaksis *stress ulcer* pada pasien yang dirawat inap dibangsal penyakit dalam RSUD Sleman pada sampel penelitian.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Tenaga kesehatan

Dapat memberikan informasi mengenai penggunaan profilaksis *stress ulcer* dan biaya pengeluarannya di rawat inap kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan gambaran atau pertimbangan bagi RSUD Sleman mengenai kebijakan dalam penggunaan profilaksis *stress ulcer* dirawat inap.

3. Manfaat bagi Peneliti

Dapat memberikan wawasan yang luas kepada peneliti mengenai penggunaan profilaksis *stress ulcer* dirawat inap.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini mengacu pada beberapa penelitian dibawah ini dan perbedaannya dengan peneliti tersebut yaitu:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti & Tahun	Judul & Metode	Hasil	Perbedaan
1	Minh T. Hong, PharmD, BCPS, Leslie C. Monye, PharmD, BCPS dan Charles F. Seifert, PharmD, FCCP, BCPS 2015.	<i>Acid Suppressive Therapy for Stress Ulcer Prophylaxis in Noncritically Ill Patients.</i> Metode: Retrospektif.	Sebanyak 88,5% terapi penekan asam diberikan secara tidak tepat kepada pasien dengan risiko yang sangat rendah terkait pendarahan gastrointestinal. Penghematan biaya obat rawat inap yang potensial sebesar USD 114 622.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Profilaksis yang diteliti oleh Minh <i>et al</i> hanya PPI dan H2RA, sedangkan penelitian ini obat yang diteliti yaitu PPI, H2RA, sukralfat dan antasida. ▪ Penelitian ini menggunakan skor risiko SURGIB sebagai parameter evaluasi ▪ Pengambilan data dari rekam medik elektronik <i>University Medical Center</i> di Lubbock, sedangkan penelitian ini dari data rekam medik tertulis RSUD Sleman ▪ Lama penelitian ini diambil selama 2 tahun, sedangkan penelitian ini selama 2 bulan
2	Hening Pratiwi, Laksmi Maharani, dan Ika Mustikaningtias,	<i>Cost Saving of Stress Ulcer Prophylaxis Used in Non-Intensive</i>	Persentase indikasi dan dosis yang tidak sesuai masing-masing 32,5% dan 18%. Penghematan biaya dari indikasi yang tidak	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Data rekam medik yang diambil selama periode 1 bulan; Mei 2015. ▪ Perhitungan besaran sampel yang digunakan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 90%.

2020.	<i>Care Unit (ICU)</i>	sesuai	sebesar	Rp
	<i>Inpatients.</i>	6.739.498	atau	sama
	Metode:	dengan USD 512.		
	Retrospektif			
