

## RINGKASAN

### PROFIL PERESEPAN OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA PASIEN HIV / AIDS DI POLI RAWAT JALAN DI RSUD dr. M. SOEWANDHIE SURABAYA

**Dimas Satriana Nugraha**

*Human Immuno deficiency Virus / Acquired Immuno deficiency Syndrome* (HIV / AIDS) adalah penyakit infeksi serius yang telah menjadi permasalahan kesehatan utama dunia yang harus segera diselesaikan. Sejak menjadi epidemi, virus HIV telah menginfeksi sekitar 79,3 juta orang dan mengakibatkan kematian sebanyak 36,3 juta orang yang berasal dari seluruh dunia. Pada tahun 2020 secara global terdapat 37,7 juta orang yang hidup dengan HIV dengan temuan kasus baru sebanyak 1,5 juta orang, dengan angka kematian sebanyak 680.000 orang.

Jumlah penemuan kasus HIV baru di Jawa Timur pada tahun 2022 sebesar 9.208 kasus, dengan proporsi laki-laki 59,8% (5.506 kasus) dan perempuan 40,2% (3.702 kasus). Hal ini karena mobilitas serta perilaku berisiko pada laki-laki usia produktif lebih tinggi daripada perempuan. Sebanyak 38 kabupaten / kota sudah melaporkan adanya kasus HIV, kasus tertinggi berada di Kota Surabaya, Kabupaten Jember, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Banyuwangi dan Kabupaten Pasuruan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui profil persepan obat *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV / AIDS di poli rawat jalan di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya berdasarkan data karakteristik demografis pasien (usia dan jenis kelamin), Golongan obat, Nama dan kekuatan obat, Aturan pakai, Jenis persepan kombinasi yang telah diperoleh periode Juli - Desember 2023.

Penelitian ini adalah penelitian observatif non eksperimental yang bersifat deskriptif, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Sebanyak 96 sampel resep selama periode Juli – Desember 2023 dilakukan pengolahan data secara pengamatan dan pencatatan data pada lembar pengumpul data berupa jumlah dan persentase (%) resep pasien HIV / AIDS berdasarkan Karakteristik demografis pasien (usia dan jenis kelamin), golongan obat, nama dan kekuatan obat, aturan pakai dan jenis persepan kombinasi pada pasien HIV / AIDS di poli rawat jalan di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya.

Hasil dari penelitian ini didapatkan Karakteristik demografis pasien berdasarkan usia 26-35 tahun paling banyak dengan angka sebesar 35 resep (36,5%), kemudian sampel resep dengan usia 17-25 tahun sebesar 13 resep (13,5%), usia 36-45 tahun sebesar 25 resep (26,0%), usia 46-55 tahun sebesar 20 resep (20,8%), dan sampel resep dengan usia 56-65 tahun lebih sedikit, yaitu sebesar 3 resep (3,1%). Hal ini menunjukkan bahwa pada usia muda lebih banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang sangat berisiko dalam penularan infeksi HIV / AIDS.

Karakteristik demografis pasien berdasarkan jenis kelamin laki-laki paling banyak dengan angka sebesar 60 resep (62,5%) dan jenis kelamin perempuan 36 orang (37,5%). Tingginya persentase penderita HIV / AIDS berjenis kelamin laki-laki ini diasumsikan terjadi akibat dari penularan melalui pekerja seks komersial

(PSK) yang dapat menularkan HIV / AIDS kepada setiap pelanggannya. Hal ini didukung dengan laporan Kemenkes RI dimana resiko penularan terbesar adalah melalui homoseksual dan heteroseksual serta penggunaan narkoba suntik yang bisa menyebabkan terjadinya HIV / AIDS.

Golongan obat paling banyak yaitu golongan NRTI dengan angka sebesar 192 resep (50,0%), NNRTI 55 resep (28,6%), dan INSTI 41 resep (21,4%), sedangkan golongan obat Entry Inhibitor, Fusion Inhibitor dan PI masing – masing sejumlah 0 resep (0,0%). Hal ini sudah sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO dan Depkes RI untuk regimen lini pertama, obat ARV yang ditetapkan yaitu kombinasi 2 golongan *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI) dan 1 *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI) sebagai *fixed dose combination* (FDC) atau kombinasi dosis tetap (KDT) yang sudah dalam satu tablet ARV.

Obat yang paling banyak digunakan yaitu *Lamivudine* (3TC) 150mg sebesar 96 resep (33,3%), Penggunaan obat *Tenofovir disoproxil fumarate* (TDF) 300mg sebesar 89 resep (30,9%), *Efavirenz* (EFV) 600mg sebesar 48 resep (16,7%), *Dolutegravir* (DTG) 50mg sebesar 41 resep (14,2%), Sedangkan penggunaan obat *Zidovudine* (ZDV) 300mg dan *Nevirapine* (NVP) 200mg paling sedikit, masing – masing sebesar 7 resep (2,4%). Hal ini dikarenakan efek samping obat *Zidovudine* (ZDV) seperti mual, sakit kepala, demam, leukopenia, dan diare. Efek samping obat *Nevirapine* (NVP) seperti ruam berat, reaksi alergi, hepatitis, mual, muntah, demam, mialgia, dan sindrom Stevens-Johnson. Efek samping dari obat *Dolutegravir* (DTG) seperti mual, muntah, demam, neuropsikiatri ringan seperti depresi, gangguan tidur, dan vertigo.

Sampel resep dengan aturan pakai 1 x 1 tablet lebih banyak yaitu sebesar 89 pasien (92,7%), yaitu pada penggunaan obat *Tenofovir Disoprosil Fumarat* (TDF) 300mg, *Lamivudine* (3TC) 300mg, *Efavirenz* (EFV) 600mg dan *Dolutegravir* (DTG) 50mg. Sedangkan aturan pakai 2 x 1 tablet lebih sedikit dengan jumlah 7 pasien (7,3%), yaitu pada penggunaan obat *Zidovudine* (ZDV) 300mg, *Lamivudine* (3TC) 150mg. Salah satu faktor yang sangat penting dalam keberhasilan terapi pengobatan HIV / AIDS adalah kepatuhan pasien dalam terapi karena antiretroviral yang berkelanjutan tanpa putus dapat menekan terjadinya perkembangan virus, menurunkan resistensi virus dan memperbaiki kesehatan pasien secara umum.

Jenis peresepan kombinasi paling banyak digunakan dengan angka sebesar 96 resep (100,0%) dan dengan pola pengobatan *fixed dose combination* (FDC) atau kombinasi dosis tetap (KDT) yang telah menjadi satu tablet ARV yaitu TLE (*Tenofovir disoproxil fumarate 300mg + Lamivudine 300mg + Efavirenz 600mg*) sebesar 48 resep (50,0%), sampel resep TLD (*Tenofovir disoproxil fumarate 300mg + Lamivudine 300mg + Dolutegravir 50mg*) sebesar 41 resep (42,7%), sedangkan sampel resep kombinasi (*Zidovudine 300mg + Lamivudine 150mg + Nevirapine 200mg*) lebih sedikit, dengan angka sebesar 7 resep (7,3%). Hal ini merujuk pada mekanisme golongan NRTI yaitu perubahan bahan genetik HIV dari bentuk RNA menjadi DNA. Mekanisme golongan NNRTI berfungsi sama seperti NRTI hanya lebih aktif terhadap HIV-1 dan tidak pada HIV-2. Sedangkan mekanisme kerja dari golongan INSTI yaitu dengan cara memblokir integrase, memblokir enzim yang dibutuhkan virus HIV untuk masuk ke dalam DNA sel yang sehat. Obat ini mencegah virus HIV menggandakan diri, sehingga dapat mengurangi gejala.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai profil peresepan obat *Antiretroviral* (ARV) pada pasien rawat inap.