

RINGKASAN

**PROFIL PENGGUNAAN NISTATIN  
PADA PASIEN HIV/AIDS DENGAN KANDIDIASIS  
(Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang)**

ANGGANA MAHARDDHIKA ADIANTI

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang mampu menghancurkan sel-sel CD4 yang berfungsi melawan infeksi pada sistem kekebalan tubuh. HIV dapat berkembang lebih lanjut menjadi AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) yaitu sekelompok kondisi medis yang menunjukkan lemahnya kekebalan tubuh sering berwujud infeksi ikutan (infeksi oportunistik). Berkembangnya HIV menjadi AIDS membutuhkan waktu sekitar 2 – 15 tahun tergantung individu masing-masing. Infeksi oportunistik merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Di Indonesia, kandidiasis merupakan infeksi oportunistik yang paling banyak terjadi setelah TB paru. Kejadian kandidiasis dapat digunakan sebagai indikator menurunnya imun. Nistatin menjadi standar pengobatan untuk kandidiasis orofaringeal. Nistatin merupakan obat lama yang masih sering digunakan untuk profilaksis dan pengobatan infeksi *Candida*. Namun, beberapa penelitian melaporkan bahwa nistatin kurang efektif digunakan sebagai profilaksis dan pengobatan pada infeksi *Candida* pada seseorang yang mengalami depresi sistem imun.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengkaji profil penggunaan nistatin serta mengidentifikasi kemungkinan “*Drug Related Problems*” yang terjadi. Penelitian dilakukan secara observasional retrospektif terhadap data Rekam Medik Kesehatan pada periode Januari hingga Desember 2014. Terdapat 40 pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 26 orang (65%) pria dan 14 orang (35%) wanita. Distribusi usia pasien paling banyak terjadi pada usia 26 hingga 30 tahun yaitu 7 orang (18%) pria dan 6 orang (15%) wanita. Jenis kandidiasis yang paling banyak dialami oleh pasien yaitu kandidiasis oral sebanyak 21 orang (53%). Terdapat 11 pasien (27%) yang mendapatkan terapi nistatin tunggal, 28 pasien (70%) mendapatkan terapi nistatin secara kombinasi, serta 1 pasien (3%) mengalami penggantian terapi nistatin ke antifungi lain. Pilihan terapi kombinasi untuk kandidiasis di RSUD Dr. Saiful Anwar adalah nistatin dan flukonazol. Penggunaan nistatin tunggal yang paling banyak diberikan (3x300.000 UI) PO dan (4x100.000 UI) PO masing-masing

pada 4 pasien (21%) sedangkan pada kombinasi yaitu nistatin (4x300.000 UI) PO + flukonazol (1x400 mg) IV pada 7 pasien (24%).

Dosis nistatin untuk kandidiasis oral atau orofaring adalah 100.000 UI per oral 4 kali sehari setelah makan, minimal 7 hari, dapat dilanjutkan 48 jam setelah lesi sembuh. Pada pasien *immunosuppressed* mungkin dibutuhkan 500.000 UI PO atau lebih 4 kali sehari (PIONas, 2015). Ditemukan DRP pemberian nistatin tunggal pada 8 pasien (20%) dan kombinasi dengan flukonazol pada 11 pasien (28%) tidak sesuai dengan dosis pada literatur yaitu (3x100.000 UI) PO, (3x200.000 UI) PO, (3x300.000 UI) PO, (3x350.000 UI) PO, dan (3x500.000 UI) PO. Perlu dilakukan pengkajian ulang terkait dosis pemberian nistatin yang sesuai pada pasien HIV/AIDS dengan kandidiasis. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut sehingga lebih mudah untuk mengidentifikasi DRP aktual secara langsung dibandingkan dengan retrospeksi karena adanya keterbatasan dalam penulisan Rekam Medik Kesehatan.

ABSTRACT

THE USE PROFILE OF NYSTATIN IN PATIENTS HIV/AIDS  
WITH CANDIDIASIS

(study has done at RSUD Dr. Saiful Anwar Malang)

Anggana Maharddhika Adianti\* Didik Hasmono\* Irfan Affandi\*\*

\*Faculty of Pharmacy Airlangga University

\*\*RSUD Dr. Saiful Anwar

**Backgrounds** : HIV destroys CD4 cells that protect against infection in the immune system. HIV will progress to AIDS in the form of opportunistic infections (OI). OI is a major cause of morbidity and mortality of ODHA. In Indonesia, the most common OI after lung TB is candidiasis. Nystatin become the standard treatment for oropharyngeal candidiasis but many studies suggest nystatin is not effective if used on someone with immunocompromised.

**Objectives** : To assess the pattern of nystatin include the dose, route of use, frequency, duration of use associated with the clinical and laboratory data, and identify the possibility of DRP that occurs.

**Methods** : Observational retrospective from January to December 2014.

**Results and Conclusion** : The results showed that 40 patients HIV/AIDS with candidiasis. The use of single nystatin most widely prescribed (3x300,000 UI) PO and (4x100,000 UI) PO, while the combination is nystatin (4x300,000 UI) PO + fluconazole (1x400 mg) IV. Guideline nystatin for oropharyngeal candidiasis is 100,000 UI PO 4 times daily after meals, at least 7 days, can be resumed 48 hours after the lesions healed. In immunosuppressed patients may be required to 500,000 UI PO 4 or more times a day. Found the DRP of single in 8 patients (20%) and combination in 11 patients (28%) are not appropriate with literature (3x100,000 UI) PO, (3x200,000 UI) PO, (3x300,000 UI) PO, (3x350,000 UI) PO, and (3x500,000 UI) PO.

Keywords : Nystatin, Candidiasis, Fungi, HIV/AIDS