

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam bahasa Yunani, osteoarthritis berasal dari kata *osteo* (tulang), *arthro* sendi dan *itis* yang berarti inflamasi. Artinya osteoarthritis merupakan keadaan yang mejadi tanda-tanda akan terjadi kecacatan pada integritas artikular pada tulang rawan dengan adanya perubahan kapsula sendi. Osteoarthritis sering terjadi pada sendi-sendi penopang berat badan (*weight bearing*) seperti panggul, lutut, vertebra, namun juga dapat terjadi pada bahu, sendi-sendi jari tangan, dan pergelangan kaki (Anggraini dan Hendrati, 2014).

Osteoarthritis adalah jenis penyakit sendi yang paling sering ditemukan, ditandai dengan kelainan degeneratif yang berasal dari penghancuran biokimia *cartilago articularis* (hialin) pada sendi sinovial (Ian Peate & Muralitharan Nair, 2018). Penyakit ini memiliki ciri berupa hilangnya kartilago artikular sehingga menghambat pembentukan osteofit, pergerakan yang terbatas, deformitas, dan menimbulkan rasa sakit (Zahara S dkk., 2021). Ada dua jenis osteoarthritis yaitu osteoarthritis primer dan sekunder. Osteoarthritis primer (idiopatik) merupakan kelainan genetik atau terdapat tidak jelasan penyebab degenerasi artikular pada sendi (Indah, 2020), sedangkan osteoarthritis sekunder penyebab utamanya adalah trauma dan imobilitas yang terlalu lama, mengidap penyakit metabolik, kelainan endokrin, infeksi, inflamasi, dan faktor bawaan (Fridayanti, 2020).

Osteoarthritis adalah 1 dari 10 penyebab utama kelumpuhan akibat gangguan sendi. Jenis kelamin, obesitas, cedera, genetik, sendi, ras, hormonal, dan aktivitas fisik yang berat adalah faktor-faktor pemicu terjadinya osteoarthritis, terutama faktor usia 50 tahun ke atas kemungkinan terancam penyakit osteoarthritis sangat tinggi (Purwati dkk., 2022).

Hingga saat ini masih belum jelas penyebab utama osteoarthritis, namun sangat erat kaitannya dengan proses biologis pada sendi yaitu semakin bertambah usia akan terjadi penurunan jumlah kondrosit pada kartilago sendi, selain itu berhubungan langsung kemungkinan kerusakan pada kartilago. Osteoarthritis lebih sering dialami oleh wanita karena hormon berperan aktif pada proses terjadinya osteoarthritis pada tubuh manusia (Wijaya, 2018). Awal mula munculnya osteoarthritis dipicu dengan adanya kekurangan hormon estrogen karena berakibat kerusakan pada matrik kolagen yang kemudian tulang rawan mulai rusak juga (Isnaeni, 2015).

Menurut WHO (2018) sebanyak 151 juta orang di dunia menderita penyakit osteoarthritis yang mengakibatkan keterbatasan bergerak sejumlah 80% dan 20% sisanya mengalami gangguan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Liyanto dkk., 2021).

Patofisiologi penyakit sendi menunjukkan terdapat lebih dari 100 jenis artritis, dengan osteoarthritis yang paling sering terjadi dibandingkan dengan jenis artritis yang lain (Loeffler dan Hart, 2020). Prevalensi penderita osteoarthritis sendi lutut di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 yaitu sebanyak 6,1% pria dan pada wanita 8,5%. Data berasal dari diagnosis dokter dan penderita paling banyak pada rentang usia 65-75 tahun sebanyak 37,5%. Di Jawa Timur, prevalensi penderita osteoarthritis adalah sebanyak 7,3%, sedangkan berdasarkan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Kwanyar Kabupaten Bangkalan Jawa Timur menyatakan kasus osteoarthritis sekitar 184 jiwa (Maulana, 2022).

Hasil riset penelitian Akbar dan Santoso (2019), menunjukkan bahwa penderita penyakit osteoarthritis di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya pada tahun 2015 terdapat 313 kasus penderita osteoarthritis yang terjadi pada usia di atas 45 dan jenis kelamin perempuan lebih dominan daripada laki-laki, pada tahun 2016 penderitanya mengalami peningkatan yang sangat signifikan sebesar 748 kasus sehingga berjumlah 1.016 kasus, dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan kasus kembali sehingga menjadi 1.719 kasus penderita osteoarthritis. (Akbar dan Santoso, 2019).

Menurut *American College Of Rheumatology* (ACR) bahwa penanganan osteoarthritis dibedakan menjadi dua terapi yaitu non farmakologi dan farmakologi (Kolasinski dkk., 2020). Terapi non farmakologi dimulai sebelum atau bersamaan dengan terapi farmakologi. Melakukan diet (penurunan berat badan), terapi fisik, olahraga yang rutin, dan akupuntur termasuk ke dalam terapi non farmakologi. Sedangkan lini pertama pada terapi farmakologi osteoarthritis ialah asetaminofen dengan pemberian tidak lebih dari 4 gram/hari (Dipiro, 2020). Jika terapi tidak adekuat atau tidak memberikan perubahan, obat *nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAID) topikal atau oral dapat direkomendasikan, apabila tidak ada kontraindikasi. Capsaicin dapat diberikan pada terapi osteoarthritis secara topikal, dan sediaan ini bisa dipakai sendiri tanpa kombinasi atau juga dapat dikombinasikan dengan NSAID oral (S. Amalia, 2016). NSAID topikal tersebut direkomendasikan pada pasien dengan usia lebih dari 75 tahun, agar dapat mengurangi risiko toksisitas sistemik (Nopitasari, 2022). Strategi lainnya untuk mengurangi toksisitas gastrointestinal (GI) yang diinduksi NSAID dapat dilakukan injeksi intra-artikular dari kortikosteroid, duloxetine, atau tramadol (Dipiro, 2020). Terapi menggunakan NSAID dan analgesik seperti asetaminofen bisa mengakibatkan efek samping khususnya dalam penggunaan jangka panjang, misalnya seperti ulserasi, perforasi lambung, dispepsia, pendarahan saluran cerna atas, dan gagal ginjal (Pinzon dan Eric, 2020). Penghambatan pada COX yang disebabkan oleh NSAID dapat mengurangi produksi prostaglandin

sehingga mempermudah kemungkinan untuk terjadi gagal ginjal akut, sehingga harus memperhatikan ketepatan dalam penggunaan obat NSAID (Fitriani, 2020).

Jika terapi non farmakologi dan farmakologi tidak memberi respon pada pasien osteoarthritis maka terapi bedah dapat dilakukan sebagai opsi terakhir, apabila kondisi osteoarthritis yang pasien rasakan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari mereka. *Realignment* lutut, osteotomi lutut, artroplasti lutut dan *debridement* sendi lutut merupakan terapi bedah yang dapat dilakukan pada osteoarthritis (Dwiputra, 2020).

Pilihan terapi osteoarthritis yang bervariasi serta munculnya efek samping akibat penggunaan jangka panjangnya mendorong peneliti untuk melakukan evaluasi obat pada pasien osteoarthritis. Tempat dilaksanakan penelitian ini adalah di Rumah Sakit Islam Jemursari karena di Rumah Sakit ini tidak pernah dilakukan penelitian evaluasi yang serupa. Dalam evaluasi penggunaan obat dapat diketahui dari pola pemberian obat dan rasionalitas penggunaannya. Kriteria dalam rasionalitas antara lain tepat pemilihan obat, tepat diagnosa, tepat tindak lanjut, tepat interval waktu pemberian, tepat indikasi, tepat penilaian kondisi pasien, tepat penyerahan obat, tepat cara pemberian, tepat lama pemberian, efek samping, tepat dosis, dan tepat informasi (Sari, 2020). Dalam penelitian ini peneliti melakukan evaluasi terhadap 5 parameter rasionalitas yaitu tepat dosis, tepat indikasi, tepat diagnosa, tepat obat, dan efek samping (Isngadi, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Dari pemaparan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana rasionalitas obat yang diberikan pada pasien osteoarthritis di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dengan parameter tepat diagnosa, tepat obat, tepat indikasi, tepat dosis, dan efek samping?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat yang diberikan pada pasien osteoarthritis di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dengan parameter tepat diagnosa, tepat obat, tepat indikasi, tepat dosis, dan efek samping.

1.4 Manfaat penelitian

Dengan mengacu pada permasalahan yang ada, manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini yaitu:

1.4.1. Bagi Masyarakat

Memberikan edukasi dan informasi lebih jelas pada masyarakat mengenai penggunaan obat osteoarthritis (OA) dengan tepat.

1.4.2. Bagi Pasien

Memberikan pengetahuan pada pasien terkait penggunaan obat dengan tepat yang mana sesuai kriteria gejala yang dialami.

1.4.3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi bahan literatur atau rujukan dalam pengembangan ilmu kefarmasian di Indonesia dan menjadi sumbangsih pengetahuan pada apoteker ataupun tenaga kesehatan sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien.