

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Osteoarthritis diderita oleh 151 juta jiwa di seluruh dunia dan di kawasan Asia Tenggara mencapai hingga 24 juta jiwa. Banyaknya obesitas dan meningkatnya usia harapan hidup di seluruh dunia, akan menyebabkan peningkatan prevalensi Osteoarthritis (OA) (Periera *et al.*, 2015).

Prevelensi OA di Asia, China dan India menduduki peringkat 2 teratas sebagai negara dengan epidemiologi osteoarthritis tertinggi yaitu berturut-turut 5.650 jiwa dan 8.145 jiwa yang menderita penyakit osteoarthritis lutut (Fransen *et al.*, 2011). Di Indonesia, OA merupakan penyakit reumatik yang paling banyak ditemui dibandingkan kasus penyakit teumatik lainnya. Prevelensi OA di Indonesia cukup tinggi yaitu 8.5% pada wanita dan 6.1% pada laki-laki. Menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2018 prevalensi Penyakit sendi di Indonesia pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu 4,6% karena pada tahun 2018 ini penyakit sendi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia yaitu 7,3% dengan batasan umur  $\geq 15$  tahun, serta di Kalimantan Selatan di temukan prevelensi penyakit OA yaitu 4.79% (RISKESDAS, 2018).

Menurut (*Center for Disease Control and Prevention (CDC)*, 2014) Osteoarthritis (OA) itu sendiri yaitu suatu penyakit degeneratif pada sendi yang melibatkan kartilago, lapisan sendi, ligamen, dan tulang sehingga dapat menyebabkan terjadinya nyeri dan kekakuan pada sendi yang ada. OA sangat berdampak pada penurunan kualitas hidup seperti kelelahan, menurunnya gerak tubuh dan nyeri saat pergerakan. Oleh karena itu, pengobatan berfokus untuk mengurangi gejala utama yaitu nyeri dan untuk mencegah terjadinya penurunan kemampuan fungsional yang dapat mengganggu berjalannya aktivitas keseharian pasien. Pengobatan OA umumnya untuk meminimalkan gejala-gejala yang timbul pada si penderita osteoarthritis, hal-hal yang dapat

dilaksanakan adalah dengan edukasi terkait pengendalian faktor-faktor risiko, seperti terapi farmakologis, dan fisioterapi. Osteoarthritis biasa diatasi dengan menggunakan obat NSAID secara oral ataupun topikal untuk mengurangi rasa nyeri (Periera *et al.*, 2015).

Rasa nyeri yaitu rasa yang sangat sering dikeluhkan oleh pasien OA kepada si dokter dengan awal mula datang ke pelayanan kesehatan ataupun Rumah Sakit. Rasa nyeri menunjukkan pasien tersebut sedang mengalami ketidakmampuan fungsional. Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang potensial serta aktual (Melzack, 2009).

Menurut Hendera *et al.*, 2015 Menunjukkan hasil penelitian pada hari ke 14 keluhan nyeri perut lebih besar pada kelompok diklofenak dengan skor rata-rata 5,47 dibandingkan kelompok meloksikam dengan skor rata-rata 3,12 ( $p < 0,05$ ) dan efek samping keluhan nyeri perut pada kelompok diklofenak pada hari ke 28 bertambah lebih besar dengan skor rata-rata nyeri perut 10,88, sedangkan pada kelompok meloksikam dengan skor rata-rata nyeri perut 4,94 ( $p < 0,05$ ). Selain itu, efek samping selain nyeri perut (yaitu bersendawa, nyeri ulu hati, kembung, buang gas, mual dan bau mulut) pada kedua kelompok, tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ( $p > 0,05$ ). Efek samping selain nyeri perut yang paling sering muncul pada kedua kelompok adalah perut kembung. Berdasarkan hasil penelitian ini membuktikan Meloksikam secara umum menunjukkan tolerabilitas yang lebih baik terhadap saluran cerna dibandingkan Natrium diklofenak berdasarkan pada efek samping nyeri perut yang dirasakan.

Pengobatan OA banyak menggunakan golongan obat NSAID Selektif dan NSAID Non Selektif. Seperti kita ketahui terdapat 2 isoform prostaglandin yang dikenal sebagai COX-1 dan COX-2. NSAID Non Selektif menghambat kedua isoform COX-1 dan COX-2, sehingga terjadi efek samping pada

gastrointestinal meningkat. Sedangkan NSAID COX-2 Selektif efek samping yang terjadi pada mukosa lambung menurun (Indonesian Rheumatology Association, 2014).

NSAID adalah jenis obat anti nyeri yang sangat banyak diresepkan dan sangat efektif digunakan. Penelitian ini ingin meneliti tentang pengobatan NSAID pada pasien OA karena ingin melihat apakah obat NSAID dapat mengurangi rasa nyeri yang di derita oleh pasien OA dan melihat apakah dengan pengobatan NSAID dapat terjadi efek samping pada penderita. Peneliti ini ingin mengetahui juga apakah obat NSAID Selektif atau Non Selektif yang lebih efektif digunakan pada pasien OA. Karena kebanyakan yang diresepkan oleh dokter adalah obat NSAID golongan Selektif dan Non Selektif.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul studi literatur tolerabilitas perbandingan pemberian obat NSAID Selektif dan NSAID Non Selektif pada pasien Osteoarthritis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka dirumuskan masalah “Bagaimana Tolerabilitas gastrointestinal dalam pemberian obat NSAID Selektif dan NSAID Non-Selektif pada pasien osteoarthritis”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1.3.1 Tujuan Umum: untuk mengetahui tolerabilitas gastrointestinal dalam perbandingan pemberian obat NSAID Selektif dan NSAID Non-Selektif terhadap pasien Osteoarthritis.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1.4.1 Bagi Rumah Sakit: penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Rumah Sakit terkait pemberian obat NSAID Selektif dan NSAID Non Selektif terhadap pasien Osteoarthritis.

1.4.2 Bagi peneliti: penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk menerapkan ilmu yang di peroleh dan diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai jenis – jenis obat NSAID Selektif dan NSAID Non-Selektif untuk pasien penderita Osteoarthritis serta dapat memenuhi salah satu persyaratan kelulusan S1.

1.4.3 Bagi instansi Akademi: penelitian ini dapat menambah wawasan mahasiswa terhadap pengobatan Osteoarthritis.