

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kata arthritis berasal dari bahasa Yunani, “arthon” yang berarti sendi, dan “itis” yang berarti peradangan. Secara harfiah, arthritis berarti radang pada sendi. *Rheumatoid arthritis* adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali menyebabkan kerusakan pada bagian dalam sendi. Autoimunitas' adalah kegagalan suatu organisme untuk mengenali bagian dari dirinya sendiri sehingga membuat sistem imun melawan sel dan jaringan miliknya sendiri, penyakit yang dihasilkan dari kelainan respons imun ini dinamakan penyakit autoimun (Elsi, 2018). *Rheumatoid arthritis* dapat mempengaruhi banyak sendi, sendi-sendi kecil di tangan dan kaki cenderung paling sering terlibat. Walaupun penyebab *rheumatoid arthritis* masih belum diketahui secara pasti, namun banyak faktor risiko yang dapat meningkatkan angka kejadian *rheumatoid arthritis*. Diantaranya adalah faktor genetik, usia lanjut, jenis kelamin perempuan, faktor sosial ekonomi, faktor hormonal, dan faktor lingkungan seperti merokok, infeksi, faktor diet, polutan, dan urbanisasi (Ariesti, 2016).

Setiap tahun prevalensi penyakit *rheumatoid arthritis* meningkat, hingga dibutuhkan penanganan yang tepat untuk menurunkan prevalensi dari penyakit *rheumatoid arthritis*. Pengobatan *rheumatoid arthritis* merupakan pengobatan jangka Panjang sehingga pola pengobatan yang tepat dan terkontrol sangat dibutuhkan. Rasionalitas penggunaan obat sangat diperhatikan ketepatannya dari segi tepat obat yang digunakan, tepat dosis, dan tepat frekuensi nya, pola pengobatan yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dampak dari penyakit *rheumatoid arthritis* apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan kecacatan baik ringan seperti kerusakan sendi maupun berat seperti kelumpuhan. Hal ini mungkin akan menyebabkan berkurangnya kualitas hidup seseorang yang berakibat terbatasnya aktivitas dan terjadinya

depresi (Smart, 2010). Di Indonesia prevalensi penyakit *rheumatoid arthritis* berkisar antara 0,2- 0,5% (Malara, 2017). Menurut hasil badan penelitian dan pengembangan kesehatan RI 2013, dari diagnosis nakes menunjukkan prevalensi kejadian *rheumatoid arthritis* di Indonesia sejumlah 11,9% sedangkan prevalensi berdasarkan hasil wawancara sejumlah 24,7% pada tahun 2013. Di Jawa Tengah prevalensi kejadian *rheumatoid arthritis* sebesar 11,2 % (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan di Poli Sub Spesialis Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin pasien *rheumatoid arthritis*, insidensi *rheumatoid arthritis* pada tahun 2013 (16,81%), tahun 2014 (36,07%), tahun 2015 (34,37%) cenderung mengingkat walaupun sterjadi penurunan sedikit ditahun 2015, tetapi dengan peningkatan jumlah pasien. Pasien *rheumatoid arthritis* pada Poli Sub Spesialis Rheumatoid dari berbagai usia dan cenderung lebih banyak wanita dan usia lanjut. Pasien dengan *rheumatoid arthritis* di RSUD Ulin mengalami peningkatan setelah dibukanya Poli Sub Spesialis Rheumatoid, dimana pengobatan untuk pasien rheumatoid arthritis menjadi lebih terfokus (Fauziah et al., 2018)

Banyak upaya yang dapat dilakukan guna mencegah terjadinya *rheumatoid arthritis* dan memberikan pengobatan secara cepat dan tepat bagi yang telah terdiagnosis salah satunya dengan melakukan deteksi dini pada masyarakat usia dewasa. Ada banyak alat ukur dan kriteria yang dapat digunakan dalam mendiagnosis *rheumatoid arthritis*. Diantaranya adalah berdasarkan kriteria ARA (*American Rheumatism Association*) yang direvisi tahun 1987 dan kriteria ACR (*American College of Rheumatology*) yang direvisi tahun 2010 (Singh, 2015)

Pengobatan pada pasien *rheumatoid artritis* biasanya berupa terapi non-farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi antara lain dengan perubahan perilaku yang sehat, keseimbangan antara olahraga dan istirahat, mengurangi stress, penurunan berat badan dan konsumsi makanan yang sehat. Operasi bisa dilakukan pada pasien dengan kerusakan sendi yang parah, tujuan dilakukan operasi adalah meredakan nyeri, meningkatkan fungsi sendi, dan

meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Schuna, 2002). Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat-obatan. Obat diberikan untuk meredakan nyeri antara lain analgetik nonopoid, analgetika opioid dan NSAID. Untuk mengurangi inflamasi yang akan terjadi dan menghambat proses penyakit digunakan NSAIDs, kortikosteroid dan DMARD (*disease modifying antirheumatic drugs*) (wells, 2006). Kortikosteroid diberikan kortikosteroid dosis rendah setara prednison 5-7,5mg/hari sebagai “bridge” terapi untuk mengurangi keluhan pasien sambil menunggu efek DMARDs yang baru muncul setelah 4-16 minggu. Rehabilitasi terapi ini dimaksud untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Bisa dengan mengistirahatkan sendi yang terlibat melalui pemakaian tongkat, pemasangan bidai. (Ariesti, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Ritonga, 2018), penggunaan obat antiinflamasi pada penyakit *rheumatoid arthritis* di Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang, Golongan obat yang paling banyak digunakan dalam pengobatan *rheumatoid arthritis* ini yaitu golongan AINS COX-2 yaitu pada obat meloxicam (57,14%) dan jenis obat yang paling banyak digunakan merupakan obat generik. Namun terdapat ketidaktepatan dosis obat pada obat meloxicam yaitu dengan dosis 2x15 mg/hari. Ketidaktepatan dosis dalam kasus ini disebabkan karena aturan pakai dosis obat tidak tepat, kuensi pemakaian obat dinyatakan tidak tepat karena aturan pakai obat meloxicam yang diberikan ada yang berlebih dari aturan pakai yang dianjurkan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ulviani Yulia Husna pada tahun 2017 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang mendapatkan terapi OAINS dan DMARD pada pasien *rheumatoid arthritis*. Hasil dari penggunaan OAINS dan DMARD didapatkan ketepatan dosis sebesar 75 % dan yang tidak tepat dosis sebesar 25 %. Pada tepat dosis peresepan natrium diklofenak diberikan dengan dosis 2x50 mg/hari sehingga penggunaannya tidak tepat dosis. Seharusnya Natrium diklofenak yang digunakan untuk pasien *rheumatoid arthritis* adalah 150 – 200 mg/hari. Penggunaan dosis natrium diklofenak yang berlebih dapat meningkatkan efek samping dari obat ini apabila digunakan dalam jangka

Panjang, sedangkan jika pemakaian natrium diklofenak dengan dosis yang kurang maka efek terapinya tidak tercapai (Soeradji & Klaten, 2017).

Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasanah M, Carolia N, Berawi KN, Soleha T, didapatkan bahwa dosis meloxicam diberikan secara oral dalam 3 dosis yang berbeda. Hal ini menjadi perhatian karena untuk mengobati penyakit reumatik, meloxicam hanya diberikan dengan dosis 7,5-15mg/hari. Sedangkan, terjadi *overprescribing* yaitu pemberian dosis 2x15mg/hari pada 3 obat (2,5%). Pada tabel 5, penggunaan analgesik berupa paracetamol digunakan sebanyak 27,7% dengan dosis yang diberikan 2x250 mg (0,8%) dan 3x500mg (26,9%). Dosis paracetamol pada nyeri akut dapat diberikan dengan dosis 325 sampai dengan 500 mg empat kali sehari. Namun, pada hasil penelitian, dosis pemberiannya kurang sesuai (Miftah Hasanah, 2013).

Berdasarkan insidensi pada penyakit *rheumatoid arthritis* pada tahun 2013 (16,81%), tahun 2014 (36,07%), tahun 2015 (34,37%) yang terus mengalami peningkatan setiap tahun, maka timbul sebuah fenomena apakah peningkatan insidensi *rheumatoid arthritis* ini disebabkan oleh pemberian obat yg tidak rasional.

Dari penjabaran tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis rasionalitas penggunaan obat pada pasien *rheumatoid arthritis* di Poli Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah rasionalitas penggunaan obat pada pasien rawat jalan dengan penyakit *rheumatoid arthritis* di Poli Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat pada pasien rawat jalan dengan penyakit *rheumatoid arthritis* di Poli Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui profil penggunaan obat pada pasien rawat jalan dengan penyakit *rheumatoid arthritis*. Untuk mengetahui ketepatan penggunaan obat meliputi jenis obat, dosis, dan tepat interval, terhadap pasien *rheumatoid arthritis*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman serta pengaplikasian teori tentang penggunaan obat pada pasien *Rheumatoid arthritis*, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien.

1.4.2 Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai acuan dalam penentuan strategi pengembangan penggunaan obat pada pasien *rheumatoid arthritis*, serta masukan untuk menyusun rencana pengadaan obat bagi instalasi Farmasi.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan data untuk melakukan upaya-upaya dalam meningkatkan pemberian pengetahuan kepada mahasiswa-mahasiswa dalam pemilihan obat yang tepat khususnya pada penyakit *rheumatoid arthritis* ini.