

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dari seseorang yang berkaitan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial (Jensen *et al.*, 2017). Nyeri merupakan suatu bentuk peringatan akan adanya bahaya kerusakan jaringan. Nyeri akan membantu individu untuk tetap hidup dan melakukan kegiatan secara fungsional. Tipe nyeri yang digunakan secara luas adalah nosiseptif, inflamasi, neuropatik, dan fungsional. Jenis nyeri yang berbeda memiliki faktor etiologik yang berbeda. Pendekatan terapi nyeri telah bergeser dari pendekatan terapi yang bersifat empirik menjadi pendekatan terapi yang didasarkan pada mekanisme.

Osteoarthritis merupakan penyakit degenerasi sendi yang ditandai kerusakan progresif dan hilangnya tulang rawan sendi, dimana keseluruhan sendi mengalami perubahan struktural dan fungsional termasuk 2 sinovium, meniskus, ligamen dan tulang subkondral (Mobasher & Batt, 2016). Perlunakan dan disintegrasi tulang rawan sendi secara progresif, disertai dengan pertumbuhan baru tulang dan tulang rawan pada perbatasan sendi (osteofit). Pembentukan kista dan sklerosis pada tulang *sub-chondral*, disertai *sinovitis* ringan dan fibrosis kapsuler (Zaki, 2018). Osteoarthritis merupakan penyakit degenerasi sendi yang ditandai kerusakan progresif dan hilangnya tulang rawan sendi, dimana keseluruhan sendi mengalami perubahan struktural dan fungsional termasuk 2 sinovium, meniskus, ligamen dan tulang subkondral (Mobasher & Batt, 2016). Perlunakan dan disintegrasi tulang rawan sendi secara progresif, disertai dengan pertumbuhan baru tulang dan tulang rawan pada perbatasan sendi (osteofit). Pembentukan kista dan sklerosis pada tulang *sub-chondral*, disertai *sinovitis* ringan dan fibrosis kapsuler (Zaki, 2018).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, sekitar 528 juta orang di seluruh dunia hidup dengan osteoarthritis, 73% orang yang hidup dengan osteoarthritis berusia lebih dari 55 tahun, dan 60% penderita osteoarthritis

adalah Perempuan. Sendi yang paling sering terkena osteoarthritis adalah lutut kemudian diikuti oleh pinggul dan tangan (WHO, 2023). Angka penyakit sendi pada tahun 2018 di Indonesia adalah sebanyak 55 juta jiwa.

Prevalensi osteoarthritis di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sekitar sekitar (6,78%) dari 67.977 orang yang diteliti, yang terdiri dari 33.300 laki-laki menunjukkan prevalensi (5,69%) sedangkan 34.677 perempuan menunjukkan prevalensi (7,83%) yang sudah didiagnosa oleh dokter. Penderita osteoarthritis di Jawa tengah berdasarkan kelompok umur terbagi dari umur 45-54 tahun dengan persentase 9,09%, umur 55-64 tahun dengan persentase 13,69%, umur 65-74 tahun dengan persentase 13,90% dan umur lebih dari 75 tahun dengan persentase 16,03%. Prevalensi untuk Kota Semarang yaitu 3,76% yang menunjukkan sebanyak 3.569 orang yang sudah terdiagnosa oleh dokter (Riskedas, 2019).

Hasil penelitian dari (Fitri *et al.*, 2019) di Rumah Sakit RSUD Dr. M. Ashari Pemalang periode Maret-April 2018 sebagian besar penderita osteoarthritis adalah perempuan mencapai 72,94% dengan rentang usia 46-55 tahun (39%). Obat-obatan yang diresepkan dokter untuk terapi osteoarthritis telah tepat indikasi dan tepat pasien (100%). Sebanyak 80,95 % obat-obatan yang diresepkan telah tepat dosis dan 19,05% kasus peresepan obat masuk ke dalam kategori dosis kurang. Potensi interaksi obat terjadi pada 30,58% pasien dengan jumlah kasus sebanyak 29 kasus.

Penelitian yang dilakukan oleh (Lameng, 2024) pasien penderita osteoarthritis lebih banyak dialami oleh pasien wanita yaitu 62,5 % dibandingkan dengan pasien laki laki yaitu 37,5 %. Kategori usia yang paling banyak menderita penyakit osteoarthritis adalah usia > 65 tahun sebanyak 47 orang (49,0%). Obat diresepkan dokter untuk terapi osteoarthritis pada pasien rawat jalan di RSUD Dr.T.C Hilers Maumere sebesar 100 % telah tepat indikasi, tepat pasien sebesar 95,8 % dan tepat dosis sebanyak 92,7 % serta potensi interaksi obat yang merugikan sebesar 31,2 %.

Penyakit osteoarthritis dapat diobati dengan terapi non farmakologis yaitu terapi tanpa medikamentosa (pengobatan dengan pemberian obat pada pasien) yang dapat dilakukan dengan perbaikan gaya hidup seperti terapi fisik,

olahraga, dan memenuhi target berat badan ideal. Terapi farmakologis biasanya pengobatan dengan menghilangkan nyeri, tetapi tidak semua pasien membutuhkan terapi medikamentosa. Obat yang dapat digunakan adalah analgesik (anti nyeri) sederhana seperti parasetamol, jika tidak memberikan perbaikan, maka dapat diberikan obat *Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID)* (Zaki, 2018). Hasil dari penelitian (Isngadi, 2018) menunjukkan bahwa obat NSAID yang diberikan pada pasien adalah Meloxicam dengan persentase (32,55%), Na Diklofenak dengan persentase (21,36%), Ibuprofen dengan persentase (2,4%), Celebrex dengan persentase (2,3%), dan Asam Mefenamat dengan persentase (1,2%). Berdasarkan analisis rasionalitas, ketepatan indikasi (100%), ketepatan dosis (77%) tidak tepat dosis (23%) dan ketepatan obat (89%) tidak tepat obat (11%).

Ketidaktepatan pada pengobatan osteoarthritis dapat memicu timbulnya interaksi obat, efek yang tidak diinginkan dan berkurangnya efektifitas dari obat tersebut, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien osteoarthritis. Melihat masih banyak kasus pengobatan pasien osteoarthritis dalam penggunaan obat belum sepenuhnya tepat sehingga perlu adanya monitoring dan evaluasi mengenai ketepatan penggunaan obat osteoarthritis pada pasien. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi penggunaan obat anti nyeri pada pasien osteoarthritis. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pengobatan anti nyeri pada pasien osteoarthritis dan mengetahui ketepatan penggunaan anti nyeri pada pasien osteoarthritis di rawat jalan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang ditinjau dari parameter tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, efek samping dan interaksi obat.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola pengobatan anti nyeri pada pasien osteoarthritis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Periode Juni-Desember 2024?
2. Bagaimana ketepatan pengobatan anti nyeri pada pasien Osteoarthritis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Periode Juni-Desember 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melihat gambaran pemberian obat anti nyeri pada pasien osteoarthritis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang .

2. Tujuan Khusus

Untuk mengevaluasi ketepatan penggunaan obat anti nyeri pada pasien osteoarthritis dengan parameter tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, efek samping dan interaksi obat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan kajian dalam penelitian selanjutnya dan perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan mengenai penggunaan obat anti nyeri pada pasien osteoarthritis.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan referensi bagi pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya mengenai evaluasi penggunaan obat anti nyeri pada pasien osteoarthritis.