

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sekitar 20% dari kasus yang ditemui dokter diruang praktik merupakan penyakit sendi. Arthritis Reumatoid atau *Rheumatoid Arthritis* (RA) merupakan salah satu penyakit sendi yang bersifat autoimun dan bagian dari reumatologi yang paling sering dijumpai, selain osteoarthritis, arthritis gout, osteoporosis, spondioloartropati, seronegatif, lupus eritematosus sistemik serta penyakit reumatik jaringan lunak (Nasution, 2009).

Prevalensi RA berkisar 0,5-1% dari seluruh populasi penduduk. Pada tahun 2005, sebanyak 0,6% atau sekitar 1,5 juta penduduk Amerika Serikat (AS) yang berusia ≥ 18 tahun didiagnosa RA. Penyakit ini sering dijumpai pada wanita, dengan perbandingan wanita dan pria sebesar 2- 3:1. Hal ini diduga akibat pengaturan hormonal yang berbeda antara wanita dan pria (Pradana, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Helmick CG yang dipublikasikan pada tahun 2008, ada lebih dari 21% (46,4 juta) orang di Amerika didiagnosa oleh dokter menderita arthritis. Diperkirakan, RA menyerang 1,3 juta orang dewasa (Helmick *et al.*, 2008).

Di Indonesia, belum ada data yang jelas mengenai data epidemiologi RA secara pasti. Dari hasil survey di Jawa Tengah, sekitar 0,2% penduduk yang bermukim di daerah pedesaan dan 0,3% penduduk yang bermukim didaerah perkotaan mengalami RA (Darmawan *et al.*, 1993). Di poliklinik reumatologi

RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, pada tahun 2000 kasus RA merupakan 4,1% dari seluruh kasus baru dan periode Januari s/d Juni 2007 sebesar 15% yaitu sebanyak 203 kasus dari kunjungan sebanyak 1.346 orang (Suarjana, 2009).

Di Lampung sendiri, sesuai dengan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, RA merupakan salah satu dari 10 penyakit terbesar sejak tahun 2011 dengan 17.671 kasus (5,24%) menempati urutan kedelapan dan naik ke urutan empat menjadi 50.671 kasus (7,85%) pada tahun berikutnya. Dan untuk kota Bandar Lampung, RA berada di urutan keempat dalam profil 10 penyakit terbesar di Bandar Lampung yang muncul sejak tahun 2009 (Dinkes, 2011). Presurvey yang di lakukan di poliklinik penyakit dalam RSUD Abdoel Meolok pada tahun 2012 periode Januari-Desember terjadi 1.060 kasus.

Menurut *Asia Pasific League of Assocation Rheumatology (APLAR)*, RA memberikan beban pada pasien dan beban pada perkembangan ekonomi. Penderita RA yang diterapi gejalanya saja bisa menurunkan angka harapan hidup selama 10 tahun, keterbatasan kerja penderita lebih tinggi dibanding populasi umum, dan berdasarkan penelitian dua pertiga dari penderita hanya bisa bekerja rata-rata 39 hari dalam setahun dan seperempat penderita mengalami penurunan pendapatan (Anonim, 2013)

RA merupakan penyakit yang tidak dapat sembuh (Sjamsuhidajat, 2010). WHO sudah menyatakan bahwa RA merupakan salah satu penyebab kehidupan dengan disabilitas. Keterkaitannya dengan proses imunologis, maka pasien dengan RA tidak akan sembuh tapi akan mengalami remisi atau menuju ke kematian (Symmons *et al.*, 2006).

Obat yang digunakan dalam pengobatan RA terbagi menjadi lima kategori yaitu, NSAID (Non Steroid Anti Inflammatory Drugs), analgesik, glukokortikoid, DMARD non biologik, dan DMARD biologik (Kumar dan Banik, 2013). Pengobatan dengan menggunakan DMARD sebagai pilihan pertama merupakan metode pengobatan piramida terbalik dimana pemberian obat golongan ini sedini mungkin dapat memberikan efek yang bermakna bila

diberikan sedini mungkin, terapi ini memperlambat proses penyakit. Dan terapi model piramida yang bertujuan untuk mengurangi gejala saja dan kemudian dilakukan perubahan terapi bila keadaan memburuk sudah tidak digunakan lagi (Suarjana, 2009).

Di negara berkembang penggunaan DMARD beresiko untuk terjadinya peningkatan terinfeksi TB sehingga sering terjadi keengganan dokter untuk memberikan DMARD pada awal perkembangan penyakit (Longo, 2012). Padahal, penggunaan DMARD pada terapi awal direkomendasikan oleh *American College of Rheumatology (ACR)*, *European League Against Rheumatoid League Against Rheumatism (EULAR)*, *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)* dan banyak perhimpunan lainnya. Terapi RA bisa jadi berbeda antar ahli reumatologi dan sampai sekarang, belum ada rekomendasi internasional yang jelas dan konsensual dalam terapi penyakit ini (Smolen et al, 2010). Menggunakan terapi DMARD sebagai terapi awal akan menghambat remisi penyakit selama bertahun-tahun pada 40-60% pasien (Schneider *et al.*, 2013).

Di Indonesia, terapi awal yang digunakan pada puskesmas adalah terapi piramida dimana hanya gejala yang diobati. Hal ini sesuai dengan KMK nomor :296/MENKES/SK/III/2008, RA diberi NSAID saja yaitu asetosal, fenilbutazon, dan ibuprofen. Sehingga, peneliti melakukan penelitian di RSUD Abdoel Moeloek karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan di provinsi Lampung.

Pemberian obat apapun dalam penyakit apapun harus memiliki pedoman terapi yang rasional, WHO mendefinisikan penggunaan obat rasional adalah pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis, dosis individual yang sesuai, dalam periode waktu yang adekuat dan harga yang terjangkau bagi pasien dan komunitasnya (WHO, 2002)

Sehingga, pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui pola persepan obat pada manajemen awal pasien RA mengingat penggunaan obat ini dilandasi pada pemberian terapi yang rasional dan berorientasi pada keadaan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Terapi artritis reumatoid (RA) secara farmakologik melibatkan banyak obat yang digunakan. Terapi yang optimal bertujuan untuk mencegah progresifitas penyakit sehingga kerugian dan angka mortalitas yang timbulkan oleh artritis reumatoid bisa ditekan. Terapi terkini dalam manajemen awal merupakan metode terapi piramida terbalik dimana memodifikasi penyakit dengan menggunakan DMARD sejak awal sudah banyak direkomendasikan (Suarjana, 2009). Untuk mendapatkan pengobatan yang rasional maka pasien harus mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan WHO (WHO, 2002).

Berdasarkan uraian singkat tersebut didapatkan rumusan masalah berupa “Bagaimanana pola peresepan obat terkini dalam manajemen awal terapi RA pada pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam dan Poliklinik Bedah Ortopedi di RSUD Abdoel Moeloek kota Bandar Lampung Periode Juli 2012- Juni 2013?”

1.3 Tujuan dan Manfaat penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui pola peresepan obat dan rasionalitasnya pada manajemen awal pasien artritis reumatoid di RSUD Abdoel Moeloek Kota Bandar Lampung Periode Juli 2012 – Juni 2013.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui pola distribusi penyebaran penyakit RA berdasarkan jenis kelamin dan usia.
- 2) Mengetahui nama obat yang diberikan untuk manajemen awal pasien RA.
- 3) Mengetahui golongan obat yang diberikan untuk manajemen awal pasien RA.
- 4) Mengetahui dosis obat yang digunakan di tiap golongan obat yang digunakan untuk manajemen awal pasien RA.
- 5) Mengetahui lama pemberian untuk masing-masing obat yang diberikan untuk manajemen awal pasien RA.
- 6) Mengetahui cara pemberian untuk masing-masing obat yang diberikan untuk manajemen awal pasien RA.
- 7) Mengetahui tipe terapi yang diberikan, terapi kombinasi atau monoterapi.

1.3.2 Manfaat Penelitian

- a. Penelitian ini diharapkan bermanfaat secara teoritis sebagai informasi mengenai pola pemberian obat RA dan hasilnya bisa diaplikasikan bagi kepentingan orang banyak.
- b. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi para klinisi sebagai bahan masukan agar pemberian obat, khususnya DMARD pada RA dapat diterapkan sehingga angka rekurensi kekambuhan berkurang.
- c. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti lain sebagai pedoman untuk mengembangkan penelitian di bidang farmakologi dan farmasi khususnya mengenai RA atau penyakit reumatik lainnya.
- d. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi instansi terkait sebagai bahan masukan dalam terapi RA.

1.4 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

1.4.1 Kerangka Teori

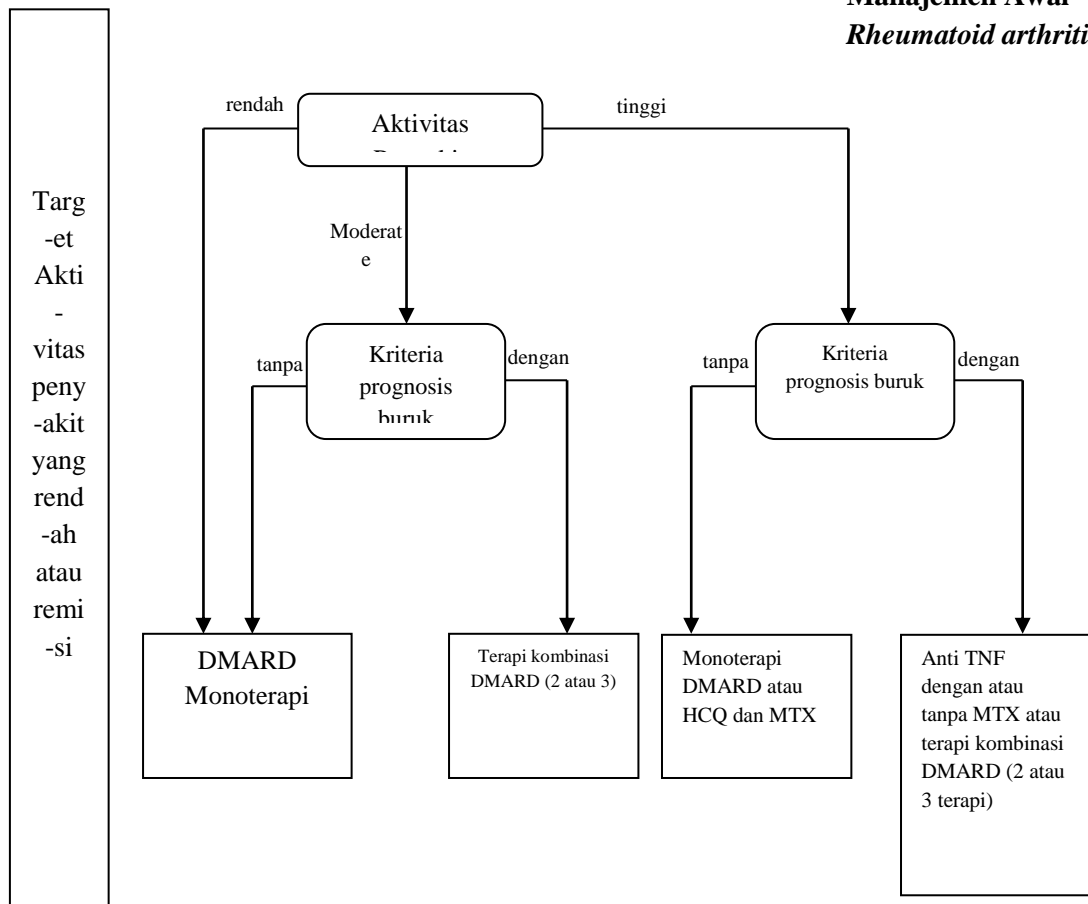
Peresepan obat yang rasional memiliki kriteria yaitu indikasinya tepat sasaran, obat yang digunakan tepat sesuai dengan diagnosis, pasien yang tepat, dosis dan cara penggunaan yang tepat, informasi yang tepat, serta adanya evaluasi dan tindak lanjut dari obat-obat yang diberikan (Nastiti, 2011).

Terapi RA terdiri dari terapi farmakologik dan nonfarmakologik. Terapi farmakologik menggunakan terapi kombinasi pada RA memberikan efikasi yang lebih superior dibandingkan terapi tunggal, tanpa memperbesar toksistas. Terapi yang digunakan bisa menggunakan 2 sampai 3 golongan obat (Nasution, 2009).

Golongan obat yang digunakan dalam terapi RA adalah golongan NSAID, DMARD, glukokortikoid, obat-obat immunosupresan lain, dan agen biologik (Symmons, 2006). Dosis, cara pemberian, dan lama pemberian obat bergantung pada jenis obat yang diberikan (Suarjana, 2009).

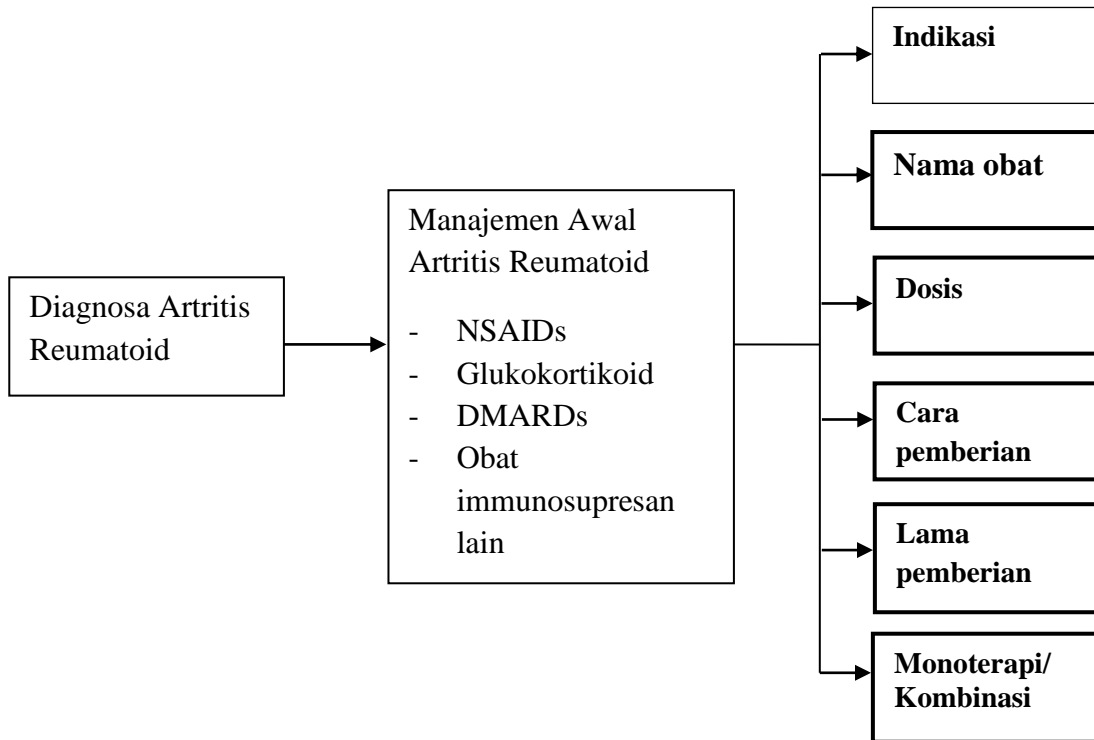
Pada manajemen awal RA, terjadi perubahan metode dimana sebelumnya merupakan metode piramida yaitu metode yang diawali dengan pengobatan gejala sudah berganti menjadi pengobatan dengan memodifikasi penyakit sejak awal untuk menghambat perburukan penyakit yaitu dengan penggunaan DMARD baik biologik ataupun non-biologik (Suarjana, 2009). Rekomendasi penggunaan DMARD pada manajemen awal sudah banyak di publikasikan oleh banyak perhimpunan reumatologis di berbagai negara.

**Manajemen Awal
Rheumatoid arthritis**



Gambar 1. Kerangka Teori : Rekomendasi *American College of Rheumatology* untuk Pengobatan awal RA dengan durasi penyakit < 6 bulan (Singh *et al.*, 2012).

1.4.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep obat yang digunakan dalam terapi RA (Suarjana, 2009) berdasarkan dengan kriteria terapi rasional (Cahyono, 2008).

1.4.3 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah pada manajemen awal pasien arthritis reumatoid di RSUD Abdoel Moeloek Kota Bandar Lampung menggunakan obat-obat yang sesuai untuk manajemen awal dengan dosis, cara dan lama pemberian yang rasional dan menerapkan metode piramida terbalik yaitu menggunakan obat yang memodifikasi penyakit sejak awal.