

BAB I PENDAHULUAN

A. Penelitian dalam Pendekatan Islam

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk menjalani kehidupan sosial dan ekonomi yang memuaskan. tambah. Hal ini dapat dipahami dalam bentuk bahwa selain faktor fisik, mental dan sosial, produktivitas seperti memiliki pekerjaan dan meningkatkan ekonomi juga dapat digunakan sebagai ukuran kesehatan seseorang. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa kesehatan yang baik merupakan prasyarat bagi setiap orang untuk menjalani kehidupan yang produktif pada tingkat sosial dan ekonomi. Kesejahteraan fisik, mental, spiritual, dan sosial setiap orang termasuk dalam konsep ini (Notoatmodjo, 2012).

Jika terkena penyakit maka usahakanlah untuk mengobatinya, dan disertai sikap tawakal kepada Allah, serta yakin sepenuhnya bahwa setiap penyakit memiliki obat dan hanya Allah-lah Zat yang mampu memberikan kesembuhan akan penyakit yang di alami. Hal ini tertulis di hadist yang diriwayatkan oleh Imam Muslim:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah Obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah SWT” (HR.Muslim).

Obat-obatan yang biasa digunakan pada penyakit osteoarthritis adalah obat golongan NSAID. Pasien yang tidak lagi merespon asetaminofen atau mereka yang menderita osteoarthritis yang juga mengalami peradangan sering ditawarkan obat golongan NSAID. Selain golongan NSAID pasien osteoarthritis biasanya juga diberikan obat glukosamin dan kondroitin, injeksi hyaluronat, analgesik opiat, dari banyaknya obat yang diberikan pada pasien.

B. Latar Belakang Masalah

Perubahan tulang rawan sendi dan pembentukan tulang baru pada permukaan sendi adalah karakteristik osteoarthritis kronis yang progresif perlahan. Osteoarthritis umumnya mempengaruhi sendi yang mendukung berat badan, seperti vertebra, panggul, lutut, dan pergelangan kaki. Osteoarthritis disebabkan oleh berbagai faktor risiko, termasuk penuaan (proses penuaan), warisan, stres, cedera sendi, anomali anatomi, penyakit metabolik, dan penyakit radang sendi. (Mutiwara *et al.*, 2016).

Osteoarthritis telah menurun secara nasional sejak tahun 2013, provinsi Kalimantan Timur belum terlihat penurunan yang nyata. Menurut penelitian, prevalensi penyakit persendian di Kalimantan Timur naik dari 8,2% pada 2013 menjadi 8,12% pada 2018. Di ibukota provinsi, Kota Samarinda, prevalensi kasus yang ditentukan berdasarkan diagnosis medis adalah 4,78% (Risesdas, 2018).

Pereda nyeri yang populer untuk osteoarthritis termasuk NSAID, analgesic, glukosamin, kondroitin, asam hyaluronat, dan kortikosteroid. Dengan banyaknya obat di pasaran, memilih obat yang tepat sangat penting untuk mencapai hasil terapi yang bermanfaat, jika pengobatan diberikan secara tidak tepat, dapat mengakibatkan masalah tambahan yang dikenal sebagai *Drug Related Problems* (DRPs) (Zahara *et al.*, 2019).

Drug Related Problems (DRPS) adalah hal yang tidak direncanakan yang terjadi pada pasien saat mereka menerima pengobatan dan dapat mengganggu keefektifan pengobatan. Karena terjadinya DRPs, empat dari setiap enam pasien meninggal dunia, dan biayanya dua kali lebih besar dari biaya terapi sebenarnya (Arini *et al.*, 2016).

Menurut Cipolle *et al* (2012) Kategori DRP meliputi kebutuhan akan terapi tambahan, dosis obat yang berlebihan, dosis obat yang tidak memadai, reaksi obat yang merugikan, terapi obat yang tidak perlu, obat yang tidak tepat, dan ketidakpatuhan pasien.

Fokus utama layanan farmasi adalah mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Program layanan farmasi klinis dapat mengidentifikasi DRP, menilainya, dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk meningkatkan hasil pengobatan. Pelayanan farmasi dapat menjadi strategi yang efektif untuk mencegah dan meminimalkan morbiditas dan kematian dengan meningkatkan hasil pasien dan kualitas hidup selama farmakoterapi. Pelayanan kefarmasian dapat memberikan dampak positif terhadap *outcomes* terkait osteoarthritis pada pasien (Victoria *et al.*, 2016).

Penelitian sebelumnya terkait masalah DRPs pada pasien osteoarthritis dilakukan oleh Ayu Tria Nurjannah (2017), Ema Rachmawati (2013) dan Ani Anggraini (2016). Dan dari ketiga penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat DRPs sebesar 11,7%-82,76%% pada pasien osteoarthritis ditempat dan kategori DRPs yang berbeda. Berdasarkan sejumlah kecil kasus DRPs pada individu penderita osteoarthritis dari penelitian sebelumnya, seperti di Rumah Sakit soliter di Kota Samarinda, Kalimantan, Menggambarkan bahwa ada kemungkinan DRPs akan terjadi pada individu penderita osteoarthritis di lokasi lain.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Berapakah persentase *Drugs Related Problems* terkait obat pada penderita osteoarthritis di Rumah Sakit Samarinda?
2. Apa kategori DRPs yang paling banyak terjadi pada penderita osteoarthritis Rumah Sakit Samarinda?

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui berapa persentase *Drugs Related Problems* terkait obat pada penderita osteoarthritis di Rumah Sakit Samarinda.
2. Mengetahui kategori DRPs apakah yang paling banyak terjadi pada penderita osteoarthritis di Rumah Sakit Samarinda.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini sangat membantu karena dapat memberi kita hal-hal yang baik. Rumah Sakit Samarinda telah menemukan bukti bahwa pengobatan mereka untuk osteoarthritis dapat ditingkatkan dengan berfokus pada obat yang diminum. Ini dapat membantu dokter dan perawat memberikan perawatan yang lebih baik kepada penderita osteoarthritis, yang akan membuat obat bekerja lebih baik.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Daftar Penelitian Terdahulu

NO	Peneliti (Tahun)	Judul penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Ani Anggriani <i>et al</i> , (2016)	Analisis Masalah Terkait Obat Pada Lanjut Usia Penderita Osteoarthritis Di Poli Ortopedi Di Salah Satu Rumah Sakit Di Bandung	Terdapat potensi interaksi antara obat golongan NSAID (diklofenak, asam mefenamat) dengan H-2 Blocker (Ranitidine) dengan persentase 11,7%	Variabel penelitian, tempat penelitian,
2.	Ema Rachmawati, 2013.	Studi penggunaan obat pada pasien osteoarthritis usia lanjut di instalasi rawat jalan rumah sakit dr.H Koesnadi Bondowoso	Tidak terdapat interaksi pemakaian NSAID pada usia lanjut usia	Judul penelitian, Variabel penelitian, dan tempat penelitian.

NO	Peneliti (Tahun)	Judul penelitian	Hasil	Perbedaan
3.	Ayu Tria Nurjannah Muslim, (2017)	Identifikasi <i>Drug Related Problems</i> Potensial Kategori ketidaktepatan dosis dan <i>Adverse Drug Reactions</i> pada pasien osteoarthritis rawat jalan di RSUD Jombang Periode 2016	Persentase ketidaktepatan dosis pasien OA rawat jalan sebesar 82,76% dan persentase ADRs sebesar 20,69%.	Variabel penelitian, tempat penelitian
4.	Shu Ning Ma (2019)	Drug-related problems in patients with rheumatoid arthritis	Dalam penelitian ini, efek yang tidak menyenangkan, interaksi obat, dan masalah dengan pemilihan obat adalah DRP yang banyak terjadi	Variabel penelitian, tempat penelitian dan metode penelitian
5.	Nurul Ramadhani Islami (2015).	Analisis PTO (Permasalahan Terkait Obat) pada pasien geriatri penderita osteoarthritis di instalasi rawat inap RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Pontianak	PTO dapat diakses Di Rumah Sakit Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Pontianak, tingkat pasien OA adalah 100%. Jenis masalah efektifitas terapeutik	Variabel penelitian, dan tempat penelitian.

Sedangkan pada penelitian ini yang membedakan dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini menggunakan tempat, variabel dan metode penelitian yang berbeda.

1. Pada penelitian Ani Anggraini *et al*, 2016 memiliki perbedaan variabel yaitu pada penelitian ini mencari permasalahan obat pada pasien lanjut usia penderita osteoarthritis. Kemudian perbedaan berikutnya terletak pada lokasi penelitian serta tahun penelitian.
2. Pada penelitian Ema Rachmawati, 2013 memiliki perbedaan variabel yaitu pada penelitian ini menganalisis penggunaan obat pada pasien osteoarthritis usia lanjut. Kemudian perbedaan berikutnya terletak pada lokasi penelitian serta tahun penelitian.
3. Pada penelitian Ayu Tria Nurjannah Muslim, 2017 memiliki perbedaan variabel yaitu hanya mencari DRPs kategori ketidaktepatan dosis dan *Adverse Drug Reactions* pada pasien osteoarthritis. Kemudian perbedaan berikutnya terletak pada lokasi penelitian serta tahun penelitian.
4. Pada penelitian Shu Ning Ma, 2017 memiliki perbedaan variabel yaitu penyakit yang diteliti adalah *rheumathoid arthritis*, dan menggunakan studi retrospektif *cross-sectional*. Kemudian perbedaan berikutnya terletak pada lokasi penelitian serta tahun penelitian.
5. Pada penelitian Nurul Ramadhani Islami, 2015 memiliki perbedaan terhadap variabel penelitian yaitu penelitian ini mencari permasalahan terkait obat pada pasien geriatri penderita osteoarthritis. Kemudian perbedaan berikutnya terletak pada lokasi penelitian serta tahun penelitian.