

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Osteoarthritis (OA) adalah jenis *arthritis* yang paling umum. Pada penelitian Framingham untuk *osteoarthritis* dilakukan survey terhadap OA lutut dan tangan pada 2.400 orang usia ≥ 26 tahun dari pinggiran kota Boston Massachusetts. Pada penelitian Johnston dilakukan survey untuk OA panggul dan lutut pada 3.000 orang usia ≥ 45 tahun di sebuah daerah pedesaan di North Carolina. Hasil prevalensi OA lutut di Framingham usia ≥ 45 tahun adalah 19,2% dan 27,8% di Johnston, prevalensi di kalangan usia ≥ 60 adalah 37,4% pada NHANES III. Pada usia ≥ 45 tahun di Johnston, prevalensi OA panggul adalah 27,0%, tetapi dalam studi lain yang melibatkan wanita di AS usia ≥ 65 tahun, prevalensi ditemukan menjadi hanya 7,2%. Secara keseluruhan prevalensi OA tangan di Framingham adalah 27,2% dan mencapai $\geq 80\%$ di antara orang dewasa, tetapi hanya sebagian kecil orang dengan OA radiografi mengalami nyeri di sendi ini (Lawrence *et al.*, 2008).

Pada penelitian Framingham, prevalensi OA lutut simptomatik usia ≥ 26 tahun adalah 4,9%, di Johnston usia ≥ 45 tahun adalah 16,7%, dan 12,1% berusia ≥ 60 tahun pada NHANES III. Penelitian di Johnston pada usia ≥ 45 tahun untuk prevalensi gejala OA panggul adalah 9,2%, prevalensi ini lebih tinggi pada wanita dari pada pria. Secara keseluruhan prevalensi gejala OA tangan dalam penelitian Framingham adalah 6,8% dan mempunyai prevalensi tinggi pada orang tua diantara individu usia ≥ 71 tahun, prevalensi pada wanita sebesar 26,2% dan 13,4% pada pria (Lawrence *et al.*, 2008).

Pada hasil penelitian yang dilakukan Lanas *et al.*, rata-rata jumlah obat diresepkan untuk pasien OA adalah $1,9 \pm 0,9$. Dari 17.105 pasien dengan informasi mengenai terapi OA, 20,4% diberikan resep *Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs* (NSAIDs) termasuk terapi parasetamol baik tunggal, kombinasi dengan opioid atau glukosamin, kondroitin sulfat dalam 18,2% kasus (Lanas *et al.*, 2011).

Penggunaan NSAIDs tunggal yang mencakup aspirin biasa digunakan untuk mengobati nyeri, peradangan, demam. Pada penggunaan aspirin baik melalui resep, obat bebas maupun obat bebas terbatas paling banyak digunakan di Amerika (Abraham *et al.*, 2005). Survey di negara Amerika pada usia lebih dari 65 tahun menunjukkan hasil bahwa 70% menggunakan NSAIDs sekali seminggu, dan 34% menggunakan NSAIDs setiap hari. Prevalensi penggunaan aspirin paling sedikit dalam 1 minggu adalah 60% (Talley *et al.*, 1995). Tahun 2004 di Amerika tercatat Lebih dari 111 juta resep NSAID ditulis oleh para dokter (Shaheen *et al.*, 2006).

Pada penggunaan kombinasi NSAIDs dengan aspirin memiliki resiko tinggi. Penggunaan kombinasi NSAIDs dengan aspirin memiliki risiko tahunan *Upper Gastro Intestinal Event* (UGIE) sebesar 5,6%. Penelitian observasional telah mencatat 2 sampai 4 kali lipat pada peningkatan risiko UGIE terkait dengan resep NSAIDs yang dikombinasikan dengan aspirin dosis rendah (Abraham *et al.*, 2005). Data dari Skandinavia menunjukkan kejadian tahunan UGIE untuk rawat inap sebesar 1,4% yang terkait dengan penggunaan NSAIDs ditambah dengan aspirin dosis rendah dibandingkan 0,6% untuk penggunaan aspirin dosis rendah. Perkiraan risiko relatif (RR) dari UGIE untuk NSAIDs yang dikombinasikan dengan aspirin adalah 3,8 – 5,6 [*confidence interval* 95%: 1,8-7,8] (Wallace *et al.*, 2000).

Pada gastrointestinal dapat terjadi ulkus peptikum dimana permukaan mukosa lambung terputus dan meluas sampai dibawah epitel. Penyebab utama terjadinya ulkus peptikum diantaranya karena NSAIDs. Hasil penelitian yang dilakukan Lanas *et al.*, pada usia 65 atau lebih pada penggunaan NSAIDs memiliki faktor risiko UGIE paling umum 76,1% dan ulkus peptikum 3,3%. Secara keseluruhan, hanya 6,6% pasien tidak memiliki faktor risiko UGIE, sedangkan sisanya memiliki setidaknya satu faktor risiko dan 65% memiliki dua atau lebih faktor risiko. Berdasarkan faktor-faktor risiko, lebih dari 90% pasien OA beresiko meningkatkan UGIE dan 60,3% dari mereka dapat dianggap berisiko tinggi untuk peristiwa UGIE (Lanas *et al.*, 2011). Dari hasil penelitian terdapat 7% kasus yang disebabkan oleh

kelainan organik yaitu kelainan yang ada di organ perut yang akan menimbulkan gejala nyeri perut sebagai manifestasi dari tukak lambung (Apley, 1975). Gejala yang sering dikeluhkan diantaranya adalah nyeri perut bagian tengah dan atas yang terletak diantara *angulus sterni* yang terjadi 2-3 jam setelah makan atau pada malam hari sewaktu lambung kosong, penurunan berat badan, kembung, flatulen, nausea, vomitus dan pendarahan. Pada garis besarnya nyeri perut dapat dibagi menurut datangnya serangan dan lamanya serangan, yaitu akut atau kronik (berulang), yang kemudian dibagi lagi atas kasus bedah dan *non bedah (pediatrik)*. Selanjutnya dapat dibagi lagi berdasarkan umur penderita, yang di bawah 2 tahun dan di atas 2 tahun, yang masing-masing dapat dikelompokkan menjadi penyebab gastrointestinal dan luar gastrointestinal (Boediarso, 2010).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana hubungan tingkat kejadian nyeri perut pada penggunaan *Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs* (NSAIDs) tunggal dibandingkan NSAIDs kombinasi pada pasien *Osteoarthritis* di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Menghubungkan tingkat kejadian nyeri perut pada penggunaan NSAIDs tunggal dibandingkan dengan NSAIDs kombinasi.
2. Membandingkan faktor resiko terjadinya nyeri perut akibat penggunaan NSAIDs baik NSAIDs tunggal atau NSAIDs kombinasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Menghubungkan tingkat kejadian nyeri perut pada penggunaan NSAIDs tunggal dibandingkan NSAIDs kombinasi pada penderita *Osteoarthritis*
2. Membandingkan faktor resiko terjadinya nyeri perut akibat penggunaan NSAIDs baik NSAIDs tunggal atau NSAIDs kombinasi.