

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Kortikosteroid merupakan obat yang sangat banyak dan luas dipakai dalam dunia kedokteran. Begitu luasnya penggunaan kortikosteroid ini bahkan banyak yang digunakan tidak sesuai dengan indikasi maupun dosis dan lama pemberian, seperti pada penggunaan kortikosteroid sebagai obat untuk menambah nafsu makan dalam waktu yang lama dan berulang sehingga bisa memberikan efek yang tidak diinginkan. Untuk menghindari hal tersebut diperlukan pemahaman yang mendalam dan benar tentang kortikosteroid baik farmakokinetik, fisiologi didalam tubuh maupun akibat-akibat yang bisa terjadi bila menggunakan obat tersebut.

Kortikosteroid pertamakali dipakai untuk pengobatan pada tahun 1949 oleh Hence et al untuk pengobatan rheumatoid arthritis. Sejak saat itu kortikosteroid semakin luas dipakai dan dikembangkan usaha-usaha untuk membuat senyawa-senyawa glukokortikoid sintetis untuk mendapatkan efek glukokortikoid yang lebih besar dengan efek mineralokortikoid lebih kecil serta serendah mungkin efek samping.

Kortikosteroid adalah derivat hormon steroid yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal. Hormon ini memiliki peranan penting seperti mengontrol respon inflamasi. Hormon steroid dibagi menjadi 2 golongan besar, yaitu glukokortikoid dan mineralokortikoid. Glukokortikoid memiliki efek penting pada metabolisme karbohidrat dan fungsi imun, sedangkan mineralokortikoid memiliki efek kuat terhadap keseimbangan cairan dan elektrolit.

Penggunaan secara umum kortikosteroid sistemik secara klinis meliputi alergi dan respirologi (asma akut dan kronis, rhinitis alergi, urtikaria, anafilaktik), dermatologi, endokrinologi, reumatologi (Rheumatik arthritis, polymyalgia reumatic), edema cerebral, sindroma nefrotik dan lainnya. Pengobatan di Puskesmas Tridayasakti tidak luput dari penggunaan kortikosteroid. Diantaranya untuk kasus-kasus Infeksi saluran nafas atas (Tonsilitis, Faringitis), Asma Bronkhiale, Dermatitis alergi dan Osteoarthritis. Pengobatan penyakit ISPA meliputi pengobatan antibiotik dan pengobatan simtomatis. Pengobatan simtomatik untuk pasien ISPA bagian atas ditujukan pada pengobatan gejala klinis yang timbul pada pasien ISPA bagian atas. Pemberian kortikosteroid pada pasien ISPA bagian atas merupakan salah satu pengobatan simtomatis. Pemberian kortikosteroid seharusnya diberikan pada pasien ISPA bagian atas dengan keluhan nyeri yang diinduksi oleh proses inflamasi mengingat kortikosteroid sebagai agen anti inflamasi.

Kortikosteroid jika digunakan dalam waktu yang lama akan menimbulkan efek samping akibat khasiat glukokortikoid dan mineralokortikoid, efek samping glukokortikoid meliputi diabetes dan osteoporosis yang terutama berbahaya bagi usia lanjut, dapat terjadi fraktur osteoporotik pada

tulang pinggul dan tulang belakang. Pemberian dosis tinggi dapat menyebabkan nekrosis avaskular dan sindrom Cushing dengan gejala-gejala moon face, striae dan acne yang dapat pulih (reversibel) bila terapi dihentikan, tetapi cara menghentikan terapi harus dengan menurunkan dosis secara bertahap (*tapering-off*) untuk menghindari terjadinya insufisiensi adrenal akut. Dapat juga terjadi gangguan mental, euforia, dan miopati. Penggunaan kortikosteroid pada anak dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan/perkembangan, sedangkan pada wanita hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan adrenal anak. Efek pada jaringan dapat menyebabkan tanda klinis infeksi. Untuk efek samping mineralokortikoid adalah hipertensi, retensi Na, cairan dan hipokalemia.

Dengan efek samping yang demikian, penggunaan kortikosteroid harus benar-benar dipertimbangkan. Beberapa prinsip penggunaan kortikosteroid yaitu :

1. Digunakan dosis efektif terkecil, terutama jika diperlukan untuk jangka panjang
2. Digunakan lebih singkat lebih aman.
3. Diberikan pengobatan berselang, pemberian demikian dapat dipertahankan bertahun-tahun
4. Tidak boleh diberikan dosis tinggi lebih dari 1 bulan
5. Dosis diturunkan secara bertahap dalam beberapa minggu atau bulan tergantung besarnya dosis dan lamanya terapi.
6. Penggunaan injeksi sebaiknya dihindari.
7. Dosis dapat dinaikkan 2-3 kali lipat dalam keadaan stres dosis.
8. Digunakan hati-hati pada pasien lanjut usia, gizi buruk, anak-anak, diabetes.
9. Asupan garam dikurangi.

Berdasarkan uraian diatas, makalah ini membahas tentang evaluasi penggunaan kortikosteroid pad lima kasus diagnose di atas di Puskesmas Tridayasakti.

1.2. DESKRIPSI MASALAH

Penggunaan yang luas dan manfaat yang banyak, membuat kortikosteroid menjadi obat yang digemari. Selain memiliki manfaat yang banyak, kortikosteroid memiliki banyak efek samping pengobatan. Kortikosteroid sering disebut *life saving drug* karena dalam penggunaanya sebagai antiinflamasi, kortikosteroid berfungsi sebagai terapi paliatif, yaitu menghambat gejala saja sedangkan penyebab penyakit masih tetap ada. Hal ini akhirnya menyebabkan kortikosteroid banyak digunakan tidak sesuai indikasi, dosis dan lama pemberian.

Penggunaan yang terus menerus menyebabkan efek samping yang serius dan bersifat merugikan. Efek samping yang ditimbulkan oleh kortikosteroid akan menjadi semakin buruk apabila digunakan tidak sesuai dengan aturan pakainya, baik itu dosis maupun lama pemakaian. Guidry et al. (2009) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara durasi pemakaian kortikostroid dengan mean severity score efek samping kortikosteroid.

Fakta yang ditemui di puskesmas adalah tidak semua kasus (dari lima kasus diagnose) yang disebut tidak semua memerlukan kortikosteroid. Supaya pengobatan dengan kortikosteroid tepat sasaran, proses yang paling menentukan adalah proses untuk mendiagnosa apakah proses inflamasi yang parah sehingga memerlukan kortikosteroid.

1.3. PERUMUSAN MASALAH

Karya Tulis Ilmiah ini akan dibagi menjadi beberapa pembahasan yang secara spesifik akan disajikan dengan batasan sebagai berikut :

1. Bagaimana pola persepan kortikosteroid pada lima diagnosa di atas di Puskesmas Tridayasakti pada bulan Desember 2019 sampai akhir Februari 2020?
2. Bagaimana kesesuaian persepan kortikosteroid dengan diagnose Faringitis, Tonsilitis, Asma Bronkiale, Osteoarthritis, dan Dermatitis Alergi?

1.4 TUJUAN PENULISAN

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi profil syarat kelulusan program pendidikan D3 Farmasi. Adapun tujuan khusus pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan informasi tentang :

1. Pola persepan pada lima penyakit (Faringitis, Tonsilitis, Asma bronchial, Dermatitis alergi dan osteoarthritis).
2. Kesesuaian pemberian kortikosteroid pada penatalaksanaan lima penyakit (Faringitis, Tonsilitis, Asma bronchial, Dermatitis alergi dan osteoarthritis) dengan standar penatalaksanaannya.