

STUDI POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIINFLAMASI NON STEROID PADA PASIEN RHEUMATOID ARTHRITIS DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN TAHUN 2022

Anisya Priyanka P.D.^{1*}, Naili Uswatun H.¹, Achmad Faruk Alrosyidi¹

¹Universitas Islam Madura, Indonesia

*e-mail: Anisya.P@gmail.com. No. HP: 083139112818

Keywords	Abstract
Rheumatoid Arthritis, Meloxicam, Patterns of NSAID use	Rheumatoid Arthritis (rheumatism) is a chronic systemic inflammatory disease in the joints of the body which has clinical symptoms in the form of painful disturbances in the joints accompanied by a feeling of stiffness, redness and swelling and is chronic. This study aims to determine the pattern of NSAID use in rheumatoid arthritis patients in the internal medicine polyclinic of Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. This research is a non-experimental research with the analytical design used is descriptive method. Data obtained from retrospective search. The study was conducted by looking at medical records of patients diagnosed with rheumatoid arthritis with a total sample of 93 patients using a purposive sampling method. The results of the study showed that patients who suffered from rheumatoid arthritis were women with a total of 64 patients (68.8%), the age at which rheumatoid arthritis was diagnosed was the highest age 41-60 years with a total of 55 patients (59.2%), the duration of the patient the most diagnosed rheumatoid arthritis was new with a total of 67 patients (72.0%), the pain scale in rheumatoid arthritis was mostly on a scale of 3 as many as 45 patients (48.4%), the type of NSAID that was most often used was meloxicam as many as 53 patients (57.0%).
Kata Kunci	Abstrak
Rheumatoid Arthritis, Meloksikam, Pola penggunaan OAINS	Rheumatoid Arthritis (rematik) adalah penyakit inflamasi sistemik kronik pada sendi-sendi tubuh yang mempunyai gejala klinik berupa gangguan nyeri pada persendian yang disertai rasa kaku, merah dan pembengkakan dan berlangsung kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan OAINS pada pasien rheumatoid arthritis di poli penyakit dalam RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan analisis yang digunakan yaitu metode deskriptif. Data yang diperoleh dari penelusuran secara retrospektif. Penelitian dilakukan dengan melihat data rekam medis pasien terdiagnosis rheumatoid arthritis dengan jumlah sampel sebanyak 93 pasien dengan metode purposive sampling. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang banyak menderita rheumatoid arthritis adalah perempuan dengan jumlah 64 pasien (68,8%), usia yang terdiagnosis rheumatoid arthritis paling tinggi adalah usia 41-60 tahun dengan jumlah 55 pasien (59,2%), lamanya pasien yang terdiagnosis rheumatoid arthritis paling banyak adalah yang baru dengan jumlah 67 pasien (72,0%), skala nyeri pada rheumatoid arthritis paling banyak pada skala 3 sebanyak 45 pasien (48,4%), jenis OAINS yang paling sering digunakan yaitu meloksikam sebanyak 53 pasien (57,0%).

PENDAHULUAN

Rheumatoid Arthritis (rematik) adalah penyakit inflamasi sistemik kronik pada sendi-sendi tubuh yang mempunyai gejala klinik berupa gangguan nyeri pada persendian yang disertai rasa kaku, merah dan pembengkakan dan berlangsung kronis. Rasa kaku pada rheumatoid arthritis akan sangat terasa di pagi hari. Hal ini dapat berlangsung satu sampai dua jam atau bahkan sepanjang hari. Rasa kaku untuk waktu yang lama di pagi hari tersebut merupakan petunjuk bahwa seseorang mungkin memiliki rheumatoid arthritis. (Manullang, 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018) Menunjukkan bahwa prevalensi rheumatoid arthritis di Indonesia mencapai sekitar 7,30%. Sedangkan data penderita rheumatoid arthritis di Indonesia berdasarkan jenis kelamin cenderung terjadi pada perempuan dengan prevalensi 8,46 %. Di Jawa Timur prevalensinya sebesar 6,72 %, dimana perempuan yaitu 7,67% dan laki-laki 5,72 %. Salah satu yang meningkatkan risiko rheumatoid arthritis pada wanita adalah menstruasi. Wanita dengan menstruasi yang tidak teratur atau menopause dini memiliki peningkatan risiko rheumatoid arthritis. Hal ini disebabkan oleh massa otot di sekitar lutut perempuan lebih sedikit daripada laki-laki (Daniele, 2020).

Nyeri sendi sering menjadi penyebab gangguan aktivitas sehari-hari penderita rheumatoid arthritis. Hal ini memicu penderita untuk segera mengatasinya dengan upaya farmakoterapi, fisioterapi dan atau pembedahan. Pemberian Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS) merupakan upaya farmakoterapi untuk mengontrol rasa nyeri pada rheumatoid arthritis akibat inflamasi. Namun penggunaan OAINS banyak menimbulkan efek samping, namun berdasarkan pengalaman beberapa individu lebih respon dengan penggunaan OAINS tertentu. Sehingga penggunaan OAINS perlu dibatasi karena adanya kemungkinan efek samping obat (Wahyuni et al., 2019).

Pemilihan terapi yang tepat menjadi salah satu hal yang penting dalam pengobatan. 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 lama dan harga yang terjangkau bagi pasien (Nurul Azizah, 2019).

Pada penelitian Ritonga et al., (2019) ditemukan obat yang paling banyak digunakan adalah meloksikam. Namun, terdapat ketidaktepatan dosis obat pada obat meloksikam yaitu dengan dosis 2x15 mg/hri. Ketidaktepatan dosis dalam kasus ini

disebabkan karena aturan pakai dosis obat tidak tepat, frekuensi pemakaian obat dinyatakan tidak tepat karena aturan pakai obat meloksikam yang diberikan ada yang berlebih dari aturan pakai yang dianjurkan. Begitu juga dengan penelitian Hasanah et al., (2014) ditemukan dosis obat yang digunakan bervariasi pada tiap jenis obat. Namun, terjadi ketidakrasionalan berupa dosis yang berlebih, yaitu meloksikam yaitu 2x15mg.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan peneliti, penyakit rheumatoid arthritis merupakan penyakit terbanyak nomor tiga di poli penyakit dalam RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Tahun 2022. Tercatat dari bulan Januari hingga Desember tahun 2022 terdapat sebanyak 1.338 kasus. Obat antiinflamasi non steroid adalah obat lini pertama yang banyak diberikan pada pasien di poli penyakit dalam yang terdiagnosa rheumatoid arthritis, sehingga penanganan obat antiinflamasi non steroid perlu diperhatikan agar tepat pemberiannya. Salah satu obat yang paling sering digunakan adalah meloksikam, natrium diklofenak, dan piroxicam. Oleh karena itu penulis ingin mengetahui pola penggunaan obat antiinflamasi non steroid pada pasien di poli penyakit dalam yang terdiagnosa rheumatoid arthritis.

Dari penjabaran tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Studi Pola Penggunaan Obat Antiinflamasi Non Steroid Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Di Poli penyakit dalam RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Tahun 2022. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pemilihan terapi rheumatoid arthritis yang tepat dan pencegahan efek samping yang tidak diinginkan, sehingga dapat diperoleh tujuan terapi.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif Kuantitatif. Data yang dikumpulkan berupa data sekunder yang diperoleh dari rekam medis RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Penelitian ini dilakukan secara non-eksperimental (observasional) dengan melakukan observasi penelitian tentang pola penggunaan obat antiinflamasi non steroid pada pasien rheumatoid arthritis di poli penyakit dalam RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan selama tahun 2022.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Rheumatoid Arthritis di poli penyakit dalam RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan selama tahun 2022. Sampel dalam penelitian ini adalah resep pasien dispepsia yang diterima di Klinik

Pratama An-nur tahun 2022. Dari data populasi penelitian, ditentukan resep yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Rekam medis pasien penderita rheumatoid arthritis di poli penyakit dalam RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang mendapatkan golongan obat antiinflamasi non steroid selama tahun 2022.

b. Kriteria eksklusi.

Pasien penderita rheumatoid arthritis yang mendapat terapi golongan obat antiinflamasi non steroid diluar tahun 2022 dan data rekam medis pasien rheumatoid arthritis di poli penyakit dalam RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang tidak lengkap.

Ukuran sampel merupakan banyaknya sampel yang akan diambil dari suatu populasi. Rumus yang digunakan dalam pengambilan sampel ini adalah berdasarkan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e² = persentase kelonggaran ketidak telitian (10% = 0,1).

Jumlah populasi sebanyak 1338 rekam medis sehingga besar sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 93 rekam medis dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan retrospektif (tujuan penelitian yang berusaha meneliti kebelakang) dengan teknik sampling metode purposive sampling.

Analisis data dilakukan dengan metode deskriptif (mendeskripsikan data yang telah diperoleh) dengan cara menguraikan data pasien untuk menggambarkan pola penggunaan obat antiinflamasi non steroid pada pasien rheumatoid arthritis berdasarkan variabel penelitian. Data yang diperoleh dari tiap variabel ditentukan persentasenya dengan cara menghitung jumlah tiap variabel, kemudian dibagi dengan jumlah keseluruhan sampel dan dikali 100%. Data disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dimulai bulan Maret 2023 menggunakan pengambilan data secara retrospektif dengan cara melihat data rekam medis pasien rawat jalan selama tahun 2022 yang memiliki diagnosa rheumatoid arthritis, dan mendapat terapi OAINS. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 93 pasien yang dihitung menggunakan rumus slovin. Hasil pengelompokan pasien berdasarkan jenis kelamin dengan jumlah 29 (31,2%) pasien laki-laki dan 64 (68,8%) pasien perempuan.

Tabel 1. Distribusi Pasien Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	29	31
Laki-laki	64	69
Total	93	100

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa pasien penderita rheumatoid arthritis yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadrus & Hamidi (2023) menyatakan bahwa rheumatoid arthritis lebih banyak terjadi pada perempuan karena salah satu yang menyebabkan rheumatoid arthritis pada perempuan yaitu karena perempuan memiliki hormon estrogen. Pada kondisi menopause, penurunan produksi hormon estrogen menyebabkan pendorong respon imun yang seharusnya melindungi tubuh justru menyerang balik merusak sendi. Penurunan kadar hormon estrogen pada wanita akan mengganggu dalam penyerapan kalsium yang berfungsi sebagai pembentukan tulang dan mempertahankan massa tulang sehingga tulang akan menjadi rapuh dan tipis. Hormon ini memiliki fungsi mengurangi laju penurunan massa tulang. Hormon estrogen dapat menurunkan endapan lemak dalam tubuh. Karena pada wanita menopause, jika kadar hormon tersebut menurun dapat menyebabkan penumpukan lemak pada sendi bagian bawah sehingga terjadi peningkatan beban pada sendi. Menumpuknya lemak ini pada sendi yang menyebabkan wanita rentan mengalami rheumatoid arthritis.

B. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Karakteristik usia pasien pada penelitian ini dibagi menjadi tiga kelompok usia yaitu usia 18-40 tahun, 41-60 tahun dan >60 tahun. Pasien dengan usia 18-40 tahun

berjumlah 11 pasien (11,8%), usia 41-60 tahun berjumlah 55 pasien (59,2%) dan usia >60 tahun berjumlah 27 pasien (29,0%).

Tabel 2. Distribusi Pasien Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
18-40	11	12
41-60	55	59
>60	27	29
Total	93	100

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa karakteristik usia pasien paling banyak ditemukan pada usia 41-60 tahun yaitu 64 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia kemampuan fisiknya menurun dan semakin berkurangnya kemampuan sendi.

Berdasarkan hasil penelitian Wulandari (2023) yang menjelaskan bahwa dari semua faktor resiko untuk timbulnya rheumatoid arthritis, faktor penuaan adalah yang terkuat. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayumar dan Kasma (2016) di Puskesmas X responden yang lebih banyak terdiagnosa RA pada rentan usia 45-59 tahun dengan presentase 58,3% atau 21 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siregar (2016) di salah satu Panti Jompo di kota X dengan jumlah responden yang rentan usia terdiagnosa rheumatoid arthritis >40 tahun dengan presentase 57,37% atau 35 responden.

Dari hasil ketiga persamaan penelitian dapat disimpulkan bahwa usia mempengaruhi terjadinya rheumatoid arthritis. Usia dapat mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Pada usia lanjut secara tidak langsung kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya akan menurun dan mengalami kerusakan, seperti lapisan pelindung pada persendian mulai menipis dan cairan sendi mulai mengental dan kaku saat digerakkan.

Berdasarkan hasil penelitian Purqan Nur (2019) mengatakan bahwa lansia umumnya mengalami penurunan akibat proses penuaan (aging) dengan adanya penurunan pada fisik, psikologis maupun sosial. Permasalahan pada yang berkembang memiliki keterkaitan dengan perubahan fisik seperti menurunnya kemampuan pada muskuloskeletal menjadi lebih buruk.

C. Lama Pasien Menderita Rheumatoid Arthritis

Karakteristik jangka waktu pasien menderita penyakit rheumatoid arthritis rawat jalan, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu, pasien yang sudah lama menderita penyakit rheumatoid arthritis, dan pasien yang baru menderita penyakit rheumatoid arthritis.

Tabel 3. Distribusi Pasien *Rheumatoid Arthritis* Berdasarkan Lamanya

Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Lama	26	28
Baru	67	72
Total	93	100

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa pasien yang baru menderita penyakit rheumatoid arthritis lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang sudah lama menderita penyakit rheumatoid arthritis. Pasien dikatakan lama terdiagnosis rheumatoid arthritis ketika sudah melakukan kontrol berulang kali, sedangkan pasien dikatakan baru terdiagnosis rheumatoid arthritis jika melakukan kontrol pertama kalinya. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pola hidup yang tidak sehat, misalnya minimnya waktu untuk olahraga.

Faktor lain yang terkait dengan risiko rheumatoid arthritis adalah makanan cepat saji (junk food), kebiasaan mengkonsumsi junk food dapat menyebabkan hilangnya nutrisi penting serta cenderung meningkatkan lemak dalam tubuh. Saat ini konsumsi junk food telah menjadi sangat populer dan ini sangat erat kaitannya dengan obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian Hasanah (2014) mengatakan bahwa obesitas merupakan penyebab yang mengawali rheumatoid arthritis. Pembebanan lutut dan panggul dapat menyebabkan kerusakan kartilago, kegagalan ligament dan dukungan struktural lain. Dalam hal ini obesitas sangat berhubungan dengan kejadian rheumatoid arthritis pada lansia dibanding yang tidak obesitas. Jadi dapat disimpulkan bahwa obesitas sangat berhubungan dengan kejadian penyakit rheumatoid arthritis pada lansia. Obesitas atau kegemukan adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan adanya penumpukan lemak tubuh yang melebihi batas normal. Penumpukan lemak tubuh yang berlebihan itu sering dapat terlihat dengan mudah. Tingkat obesitas ditentukan oleh jumlah kelebihan lemak dalam tubuh.

D. Skala Nyeri Pasien Rheumatoid Arthritis

Karakteristik skala nyeri pasien menderita rheumatoid arthritis rawat jalan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu skala nyeri 2 sebanyak 44 pasien (38,3%), skala nyeri 3 sebanyak 55 pasien (47,8%), dan skala nyeri 4 sebanyak 16 pasien (13,9%).

Tabel 4. Distribusi Pasien Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Skala Nyeri

Skala Nyeri	Jumlah	Persentase (%)
2	35	38
3	45	48
4	13	14
Total	93	100

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa skala nyeri pada rheumatoid arthritis lebih banyak pada skala 3 sebanyak 45 pasien (48,4%). Pada umumnya pada rheumatoid arthritis nyeri dengan intensitas nyeri ringan sering dirasakan pada daerah lutut, kaki, pergelangann kaki dan tangan.

Berdasarkan hasil penelitian Chintyawati (2018) nyeri sendi pada rheumatoid arthritis sering menyebabkan penderita takut untuk bergerak yang lama kelamaan akan mengakibatkan penurunan fungsi otot dan sendi. Nyeri sendi juga menyebabkan penurunan aktivitas sehingga dapat mempengaruhi kemampuan penderita dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari hari (activity daily living) atau ADL yang pada akhirnya menyebabkan produktivitas menurun. Orang yang lebih tua merasa kurang percaya diri dalam ADL karena gangguan fisik dan rasa nyeri yang dapat mengakibatkan kualitas hidup menjadi rendah. Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terjadi karena adanya kerusakan jaringan pada organ tubuh yang mengganggu saat melakukan aktifitas sehari – hari.

Nyeri juga bersifat subjektif yang dimana nyeri yang dirasakan oleh seseorang berbeda – beda. Lansia yang mengalami nyeri rheumatoid arthritis disebabkan oleh peradangan pada lapisan pembungkus sendi, yang dimana proses fagositosis menghasilkan enzim – enzim dalam sendi dan enzim tersebut akan memecahkan kolagen sehingga terjadi edema. Nyeri dipengaruhi oleh lapisan pelindung persendian yang mulai menipis dan cairan tulang mulai mengental sehingga menyebabkan tubuh mulai menjadi kaku dan sakit pada saat digerakkan.

E. Karakteristik Obat

Untuk melihat jenis OAINS yang diberikan pada pasien rheumatoid arthritis di poli penyakit dalam RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Penggunaan OAINS Pada Pasien Rheumatoid Arthritis

Jenis OAINS	Dosis Sekali Minum (mg)	Frekuensi	Jumlah	Persentase (%)
Asam Mefenamat	500	3x1	2	2,1
Na Diklofenak	25	2x1	4	4,3
	50	2x1	27	29,0
Meloksikam	7,5	2x1	27	29,0
	15	1x1	26	28,0
Ibuprofen	200	3x1	7	7,6
Total			93	100

Berdasarkan tabel diatas jenis obat yang paling banyak digunakan pasien rheumatoid arthritis di poli penyakit dalam RSUD Dr. H. Slamet Martordirdjo Pamekasan adalah meloksikam sebanyak 53 pasien dengan presentase (57,0%).

Meloksikam merupakan golongan OAINS turunan oksikam yang memiliki khasiat yang spesifik menghambat enzim siklooksigenase yang menyebabkan terjadinya inflamasi. meloksikam efektif dalam pengobatan rheumatoid arthritis. Mekanisme kerja meloksikam melalui penghambatan biosintesa prostaglandin yang diketahui berfungsi sebagai mediator peradangan. Proses penghambatan oleh meloksikam lebih selektif pada COX2 daripada COX1, dan penghambatan COX2 yang menentukan efek terapi, akan tetapi penghambatan pada COX1 menunjukkan efek samping pada lambung dan ginjal (Soleha et al., 2018).

Obat kedua yang sering digunakan adalah natrium diklofenak dengan presentase 33,3%. Natrium diklofenak masuk dalam klasifikasi preferential COX-2 inhibitor. Obat ini diabsorpsi di saluran cerna dengan sangat cepat dan lengkap. Obat ini terikat dengan protein plasma dan mengalami efek metabolisme lintas pertama. Efek samping dari natrium diklofenak yang umum adalah mual, gastritis, eritema kulit dan sakit kepala, pemakaian obat ini harus hati-hati terutama pada pasien dengan tukak lambung (Sulistyoningtyas & Khusnul Dwihestie, 2022)

Selanjutnya obat yang digunakan adalah ibuprofen dengan persentase 7,6%. Ibuprofen merupakan NSAID pertama dalam golongan propionate yang banyak

digunakan berkat efek sampingnya yang rendah dan status OTC-nya di kebanyakan negara. Obat ini memiliki efek samping terhadap saluran cerna lebih ringan dibanding aspirin, indometasin atau naproksen. Efek samping lainnya yang jarang eritema kulit, sakit kepala, trombositopenia, amblyopia toksik yang reversible (Sulistyoningtyas & Khusnul Dwihestie, 2022).

Terakhir adalah Asam Mefenamat dengan persentase 2,1%. Asam Mefenamat digunakan sebagai analgesik, sebagai anti inflamasi obat ini kurang efektif dibandingkan dengan aspirin. Obat ini terikat kuat di protein plasma sehingga interaksi dengan obat antikoagulan perlu diperhatikan. Efek samping obat ini terhadap saluran cerna sering timbul misalnya dyspepsia, diare sampai diare berdarah dan gejala iritasi lain pada mukosa lambung. Pada orang usia lanjut, efek samping diare hebat lebih sering terjadi (Sulistyoningtyas & Khusnul Dwihestie, 2022).

Dosis yang diberikan untuk masing-masing obat pada pasien rheumatoid arthritis yaitu meloksikam 7,5 mg dengan frekuensi pemberian dua kali sehari dan 15 mg dengan frekuensi pemberian satu kali sehari dengan dosis maksimum 15 mg per hari, ibuprofen 200 mg dengan frekuensi pemberian tiga kali sehari dengan dosis maksimum 2000 mg per hari, natrium diklofenak 50 mg dengan frekuensi pemberian satu kali sehari dengan dosis maksimum 150 mg per hari, asam mefenamat 500 mg dengan frekuensi pemberian dua kali sehari dengan dosis maksimum 1000 mg per hari. Hal ini sesuai dengan guideline terapi yang dijadikan sebagai acuan yaitu American College Of Rheumatology, untuk pasien rheumatoid arthritis yaitu dosis yang diberikan tidak boleh melebihi dosis maksimum.

Pemberian dosis natrium diklofenak dan meloksikam pada pasien rheumatoid arthritis tergantung pada tingkat keparahan gejala dan respons pasien terhadap obat tersebut. Natrium diklofenak dan meloksikam merupakan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang digunakan untuk mengurangi peradangan, nyeri, dan pembengkakan yang terkait dengan kondisi seperti rheumatoid arthritis.

Dari data hasil penelitian diatas sudah dapat dilihat bahwa pemberian OAINS pada pasien rheumatoid arthritis di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan sudah dilakukan dengan baik. Pengobatan rheumatoid arthritis merupakan pengobatan jangka panjang sehingga pola pengobatan yang tepat dan terkontrol sangat dibutuhkan. Pola pengobatan yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

F. Pola Penggunaan Obat

Untuk melihat lama pemberian OAINS pada pasien rheumatoid arthritis di poli penyakit dalam RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Penggunaan OAINS Pada Pasien Rheumatoid Arthritis

Jenis OAINS	Lama Pemberian (Hari)	Jumlah	Persentase (%)
Asam Mefenamat	3	2	2,1
Na Diklofenak	3	7	7,5
	7	24	25,8
Meloksikam	7	53	57,0
Ibuprofen	3	7	7,5
Total		93	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh lama pemberian obat pada rheumatoid arthritis pada penelitian ini bervariasi yaitu asam mefenamat 3 hari sebanyak 2 pasien (1,7%), natrium diklofenak 3 hari sebanyak 9 pasien (7,8%) dan 7 hari sebanyak 32 pasien (27,8%), meloksikam 7 hari sebanyak 68 pasien (56,4%), ibuprofen 3 hari sebanyak 7 pasien (6,0%). Berdasarkan Penelitian sebelumnya yang dilakukan di salah satu rumah sakit di kota X juga menunjukkan hasil penggunaan meloksikam paling lama diberikan dari golongan OAINS. Pada kasus arthritis, meloksikam sering digunakan sebagai analgetik dan anti inflamasi. Meloksikam dan OAINS lainnya diberikan selama masa inflamasi (2-7 hari) untuk mengurangi efek dari proses inflamasi tersebut. Hal ini sesuai dengan pedoman terapi diagnosis dan pengelolaan rheumatoid arthritis (Desniar, 2013).

Pemberian natrium diklofenak pada pasien rheumatoid arthritis selama 3 atau 7 hari dapat berkaitan dengan skema pengobatan yang ditentukan oleh dokter untuk meringankan gejala dan peradangan pada kondisi tersebut. Durasi pengobatan yang tepat akan disesuaikan dengan kondisi individu pasien dan respon terhadap obat. Dalam beberapa kasus, natrium diklofenak dapat diresepkan dalam dosis tinggi untuk jangka waktu singkat, seperti 3 atau 7 hari, untuk mengatasi peradangan akut yang terjadi pada rheumatoid arthritis. Pengobatan dengan dosis tinggi dan durasi singkat ini bertujuan untuk memberikan efek antiinflamasi yang cepat dan signifikan. Namun, durasi pengobatan natrium diklofenak dapat bervariasi tergantung pada kondisi pasien.

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang pola penggunaan obat anti inflamasi non steroid pada pasien rheumatoid arthritis di poli penyakit dalam RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan menunjukkan bahwa jenis OAINS yang paling sering digunakan yaitu meloksikam sebanyak 53 pasien (57,0%), dosis pemberian dan frekuensi pemberian OAINS sudah sesuai dengan acuan American College Of Rheumatology, lama pemberian OAINS pada rheumatoid arthritis sudah sesuai dengan pedoman diagnosis dan pengelolaan rheumatoid arthritis.

DAFTAR RUJUKAN

- Aprilia Ismi Nur, Madyo Maryoto, A. N. R. (2022). Asuhan keperawatan nyeri kronis pada tns dengan rheumatoid arthritis di puskesmas kalibagor. 1(9), 1593–1602.
- Awaliyah, V. ilzatul. (2019). Pola persepsian obat anti-inflamasi nonsteroid pada pasien rawat jalan di puskesmas pondok cabe ilir kota tangerang selatan pada bulan januari-maret 2019. In Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Azmi, R. N., Dewi, S. R., Munawarah, M., & Rahmah, W. (2022). Peningkatan pengetahuan masyarakat samarinda tentang penyakit artritis dan pemeriksaan kadar asam urat. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 66–73. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v7i1.2297>.
- Bertram G. Katzung, MD, P. (2012). Basic & clinical pharmacology. In *Basic and clinical Pharmacology*.
- Chintyawati, C. (2018). “Hubungan antara nyeri reumatoid artritis dengan kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia di posbindu karang mekar wilayah kerja puskesmas pisang tangerang selatan tingkat.” Institutional Ppository UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 1–127. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/24157>.
- Daniele, V. (2020). Mandi malam menyebabkan rheumatoid arhtritis (rematik): Telaah Singkat. 93–97.
- Desniar, B. (2013). Gambaran pola persepsian obat anti-inflamasi non-steroid diteliti melalui resep rawat jalan di instalasi farmasi rsud dr.pirngadi kota medan pada bulan november 2016. <https://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/658>.
- Etikasari, R., Murharyanti, R., & Muffarikhah (2020). Hubungan rasionalitas penggunaan obat anti inflamasi non steroid dengan derajat osteoarthritis pada pasien usia lanjut. *Indonesia Jurnal Farmasi* 4(1), 19–23. <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/IJF/article/view/799>.
- Fadrus, S. R., & Hamidi, M. N. S. (2023). Gambaran karakteristik rheumatoid arthritis pada lansia di desa pulau birandang wilayah kerja upt puskesmas kampa tahun 2022. 01(02), 166–173.
- Fraenkel, L., Bathon, J.M., England, ... Akl, E.A (2021). 2021 American College. Of Rheumatology Guidline For The Treatment Of Rhematoid Arthritis. *Arthritis Care And Research*, 73(7), 924-939. <https://doi.org/10.1002/acr.24596>.
- Hardiani. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada lansia yang mengalami reumatoid artritis di desa kotasan kecamatan galang., 4(1), 9–15.

- Hasanah, M., Carolia, N., Berawi, K., & Soleha, T. (2014). Pola persepsian obat pada manajemen awal pasien di salah satu rumah sakit di kota bandar lampung periode juli 2012 – juni 2013. *Medical Journal of Lampung University*, 3(5), 113–122.
- Heristi, A. (2017). Faktor risiko rheumatoid arthritis pada pasien rawat jalan poli bedah tulang rsud dr. soedarso pontianak skripsi.
- Imananta, F. P., & Sulistiyaningsih. (2018). Artikel tinjauan: penggunaan nsaid (non steroidal anti inflammation drugs) menginduksi peningkatan tekanan darah pada pasien arthritis. *Farmaka*, 16, 72–79.
- Manullang, C. S. (2022). Penerapan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah kecemasan pada penderita rheumatoid arthritis: Studi Kasus.
- Marissa, Z., & Achmad, A. (2019). Hubungan dosis dan lama terapi metotreksat terhadap kejadian efek samping pada pasien artritis reumatoid. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 4(2), 85–90.
- Ni luh, S. A. (2019). Hubungan kebiasaan minum alkohol (tuak) dengan penyakit rheumatoid arthritis pada lansia di puskesmas kubu ii. *Jurnal Medika Usada*, 2(1), 38–43. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v2i1.41>.
- Nurul Azizah. (2019). Evaluasi rasionalitas penggunaan obat pada pasien rheumatoid arthritis di instalasi rawat jalan rsud dr. Moewardi surakarta tahun 2018. Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, 1(1), h. 3-4.
- Pharmascience, J., Article, R., Chabib, L., Ikawati, Z., Martien, R., Ismail, H., Farmasi, F., Gadjah, U., Mada, U. G., & Drugs, D. M. A. (2016). Review rheumatoid arthritis : terapi farmakologi , potensi kurkumin dan analognya , serta pengembangan sistem nanopartikel. 3(1), 10–18.
- Purqan Nur, M. (2019). Penerapan asuhan keperawatan dalam kebutuhan mobilitas fisik pada rheumatoid arthritis di puskesmas tamalate makassar. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1), 47–51. <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1.474>.
- Ramadhani, N., & Sumiwi, S. A. (2016). Aktivitas antiinflamasi berbagai tanaman diduga berasal dari flavonoid. *Farmaka*, 14(2), 111–123.
- Riskesdas Jatim. (2018). Laporan provinsi jawa timur riskesdas 2018. In Kementerian Kesehatan RI.
- Ritonga, S. N., Abadi, H., & Rumanti, R. M. (2019). Penggunaan obat antiinflamasi pada penyakit rheumatoid arthritis pada pasien rawat jalan di rsud kotapinang. In *Jurnal Dunia Farmasi* (Vol. 3, Issue 3). <https://doi.org/10.33085/jdf.v3i3.4485>
- Siregar, Y. (2016). Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian arthritis rheumatoid pada lansia di panti jompo guna budi bakti medan tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 2(2), 104–110.
- Soekaryo, E., Setyahadi, S., & Simanjuntak, P. (2017). Isolasi dan identifikasi senyawa aktif fraksi etanol daun sirsak (*annona muricata* linn.) Sebagai anti inflamasi penghambat enzim siklooksigenase-2 (cox-2) sebagai in vitro. *Jurnal Para Pemikir*, 6(2), 139–144. <http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/parapemikir/article/view/585>.
- Soleha, M., Isnawati, A., Fitri, N., Adelina, R., Soblia, H. T., & Ta, R. (2018). Profil penggunaan obat antiinflamasi nonstreoid di indonesia. *Puslitbang Biomedis Dan Teknologi Dasar Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Jakarta, Indonesia* 2, 8(2), 109–117.
- Sulistyoningtyas, S., & Khusnul Dwihestie, L. (2022). Jurnal ilmiah permas: jurnal ilmiah stikes kendal. Menggagas pengaruh nsaid terhadap keberhasilan penyembuhan dari asam urat (gout) dan covid-19, 12(Januari), 75–82.

- Vera Fitriani et.al. (2021). Studi literatur "penerapan kompres hangat jahe pada penderita rheumatoid arthritis. Jurnal Profesi Keperawatan, 8(2), 179–191. <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id>.
- Wahyuni, H., Diana, V. E., & Suprianto, S. (2019). Rasionalitas penggunaan dan kelengkapan resep non steroid anti inflamasi drugs (nsaid) pada tiga puskesmas di kabupaten gayo lues. Jurnal Dunia Farmasi, 3(2), 69–78. <https://doi.org/10.33085/jdf.v3i2.4471>.
- Wulandari, S., Masyayih, W. A., & Anggraini, R. D. (n.d.). Hubungan rheumatoid arthritis dengan kejadian insomnia pada usia lanjut. 5(1), 45–54.
- Zahra, A. P., & Carolia, N. (2017). Obat anti-inflamasi non-steroid (oains): gastroprotektif vs kardiotoxik. Majority, 6, 153–158.