

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik

Penelitian ini secara umum bertujuan mengetahui tatalaksana terapi OAINS pada pasien RA di RS Kasih Ibu Surakarta 2018. Penelitian ini dilakukan pada bulan April hingga Mei 2019 di RS Kasih Ibu Surakarta. Pengambilan data dilakukan dengan melihat penggunaan OAINS pada penyakit RA pada pasien rawat jalan RS Kasih Ibu Surakarta. Berdasarkan penelitian didapatkan populasi 100 data pasien dengan karakteristik inklusi dan eksklusi sebanyak 34 pasien RA yang menerima obat golongan OAINS pada periode bulan Januari sampai Desember 2018.

##### 1. Jenis Kelamin

Dapat dilihat dari data yang didapat bahwa pasien RA yang merupakan pasien rawat jalan lebih banyak terjadi pada pasien perempuan dibanding pada pasien laki-laki. Dengan perbandingan pasien perempuan berjumlah 31 orang dan pasien laki-laki berjumlah 4 orang.

**Tabel 2. Persentase jumlah pasien RA dengan pengobatan OAINS di instalasi RS Kasih Ibu Surakarta pada bulan Januari-Desember 2018 berdasar jenis kelamin.**

Keterangan pasien	Jumlah Pasien	Persentase
Laki-laki.	4	11%
Perempuan	30	89%
	34	100%

Jumlah pasien yang terdiagnosa RA pada periode Januari-Desember 2018 dan memenuhi kriteria inklusi sebanyak 34 pasien. Pasien perempuan sebanyak 30 (89%), sementara jumlah laki-laki sebanyak 4 orang (11%). Berdasarkan data

tersebut perempuan memiliki tingkat resiko lebih tinggi terdiagnosis penyakit RA di bandingkan laki-laki. Hal ini karena wanita lebih rentan terkena RA disebabkan gangguan RA erat kaitanya dengan masalah hormonal, wanita memiliki hormon esterogen dan progesteron yang berfungsi menjaga kekenyalan otot dan ligmen hal ini sesuai dengan teori (Schuna, 2008).

## 2. Usia pasien

Penggolongan usia pasien berdasarkan Departemen Kesehatan RI (DEPKES 2009) mengkategorikan usia manusia menjadi 8 kategori, yaitu : Balita(0-5tahun), Kanak-kanak (5-11tahun), Remaja awal(12-16tahun), Remaja akhir(17-25tahun), Dewasa awal(26-35tahun), Dewasa akhir(36-45tahun), Lansia awal(46-55tahun), Lansia akhir(56-65tahun), dan Manula(>65tahun).

**Tabel 3. Persentase jumlah usia pasien RA dengan menggunakan OAINS di instalasi RS Kasih Ibu Surakarta**

No	usia pasien (tahun)	Jumlah	Presentase
1.	36 - 45	2	6%
2.	46 – 55	6	18%
3.	56 - 65	8	24%
4.	65– keatas	18	52%

Berdasarkan tabel 2 data pasien RA di RS Kasih Ibu Surakarta bahwa usia 65 keatas tahun (masa lansia akhir) atau semakin tinggi usia semakin meningkat.. Hal tersebut dikaitkan dengan beberapa faktor diantaranya daya tahan tubuh, perbedaan genetik dan perbedaan hormon. Hormon estrogen dapat merangsang produksi TNF- $\alpha$  yang merupakan sitokin utama dalam patogenesis RA. Semakin tinggi usia perempuan semakin banyak resiko terkena RA (Shah and Clair, 2012). Penyakit RA lebih banyak terjadi pada usia 65 tahun keatas dengan jumlah sebanyak 18 pasien dengan presentase 52%. Hal tersebut berkaitan bahwa

penyakit muskuloskeletal sering terjadi pada usia lanjut yang dapat menyebabkan keterbatasan melakukan aktivitas fisik (Alamanos et al, 2013).

**Tabel 4. Persentase Pendistribusian OAINS di Instalasi RS Kasih Ibu Surakarta 2018**

Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah Pasien	No Sampel	% (n=34)
OAINS Oral Tunggal	Meloxicam	12	3,5,13,16 18,19,20,21,22,24,,28,29 29,31,33,34	35%
	Natrium Diclofenak	8	2,7,8,12,,23,27,30,32	23,5%
	Asam Mefenamat	3	11,17,26	9%
OAINS Oral Ganda	Antalgin dan Meloxicam	3	3,13,16	9%
OAINS Tunggal Oral + OAINS Topikal	Flamar gel (Natrium Diclofenak)dengan Meloxicam	8	1,4,6,9,10,14,15,25	23,5%
	Total	34		100%

Berdasarkan tabel 3 jumlah penggunaan OAINS pada pasien rheumatoid arthritis, sebagai berikut :

## 2.1 OAINS Oral Tunggal

**2.1.1 Meloxicam.** Dari hasil tabel tersebut obat golongan OAINS oral yang paling banyak digunakan adalah dari golongan Asam Enolat terutama Meloxicam yaitu di OAINS tunggal 12 pasien (35%), OAINS oral kombinasi 3 pasien (9%) dan OAINS tunggal oral + OAINS topikal 8 pasien (23,5%). Tingginya penggunaan Meloxicam ini kemungkinan disebabkan karena tergolong dalam generasi baru OAINS yang cukup efektif mengobati nyeri dan inflamasi atau rematik khususnya RA karena meloxicam menunjukkan efek samping yang

lebih rendah, meloxicam tergolong preferential COX-2 inhibitor dan cenderung menghambat COX-2 lebih dari COX-1.

**2.1.2 Natrium Diklofenak.** Peresepan natrium diklofenak pada pasien RA sebanyak 8 pasien (22%). Obat ini termasuk dalam golongan asam asetat yang berfungsi sebagai anti nyeri dan anti inflamasi pada nyeri rematik. Diklofenak merupakan turunan dari asam fenilasetat dan merupakan nonselektif inhibitor COX. Diklofenak mempunyai waktu paruh 1,1 jam (Wagner, 2012). Efek samping dari natrium diklofenak terjadi setelah 6 bulan pemakaian. Efek yang paling sering terjadi adalah masalah gastric ulcer, di ikuti oleh gejala gangguan sistem saraf pusat minor dan adanya reaksi alergi (Todan Sorkin, 2012). Pada hasil penelitian ini, pasien RA yang mempunyai riwayat penyakit gastrointestinal yang harus mendapatkan natrium diklofenak juga diberikan agen gastroprotektor seperti omeprazol dan ranitidin agar tidak memperburuk penyakit gastrointestinalnya.

**2.1.3 Asam mefenamat.** Peresepan Asam Mefenamat pada pasien RA sebanyak 23,5%. Asam mefenamat merupakan obat untuk mengurangi rasa nyeri golongan OAINS yang memiliki khasiat untuk menghambat pembentukan enzim prostaglandin, yaitu senyawa yang telah dilepaskan tubuh mampu memicu timbulnya rasa nyeri hingga peradangan pada organ tubuh lainnya, misal sering di gunakan untuk mengobati nyeri pada tulang, gigi, sakit kepala, dan masa menstruasi

## **2.2 OAINS Kombinasi**

**2.2.1 Antalgin.** Dalam peresepan(Analix) mengandung komposisi Antalgin dan Diazepam, Antalgin di peresepan ini termasuk dalam OAINS oral ganda di RS Kasih Ibu ada 3 pasien dengan persentase 9% dalam peresepan antalgin ini di gunakan untuk mengobati RA dengan nyeri berat.

**2.3 Kombinasi OAINS oral dan topikal.** Pada keadaan tertentu diperlukan terapi kombinasi dari beberapa obat OAINS oral, dengan topikal dalam peresepan di RS Kasih Ibu ada Kombinasi OAINS oral dan topikal sebesar 23,5%. Kombinasi ini kadang diperlukan untuk mencapai efek teurapetik yang di kehendaki. Namun pada penemuan kasus kali ini terapi yang di berikan OAINS oral dan topikal karena kemungkinan agar dapat menimalisir efek samping seperti contohnya efek samping dapat meningkatkan asam lambung dan efek samping yang tidak diinginkan karena pemberian obat oral maka dikombinasi topikal karena dengan obat topikal efek samping lebih sedikit dibanding dengan obat oral.

## **B. Rasionalitas Penggunaan OAINS**

Pemberian OAINS yang tepat merupakan hal yang sangat penting mengingat begitu tingginya angka kejadian serta pentingngnya penanganan secara tepat terhadap RA dan komplikasi yang ditimbulkannya. Maka terapi RA harus dilakukan secara rasional baik secara farmakologi atau nonfarmakologi. Ketepatan terapi dipengaruhi oleh proses diagnosis, pemilihan terapi, pemberian terapi, serta evaluasi terapi. Evaluasi penggunaan obat merupakan suatu proses jaminan mutu yang terstruktur dan dilakukan secara terus-menerus untuk menjamin agar obat-obat yang digunakan tepat, aman, dan efisien (Kumolosari, dkk, 2001).

Rasionalitas obat merupakan penilaian yang sesuai dengan beberapa aspek ketepatan, yaitu diantaranya tepat pasien, tepat obat, tepat indikasi, tepat dosis.

**Tabel 5. Rasionalitas Penggunaan OAINS pada pasien RA di RS Kasih Ibu Surakarta 2018**

Rasionalitas	Tepat	Tidak Tepat	Presentase	Keterangan (No Sampel)
Tepat Pasien	34	0	100%	
Tepat Obat	28	6	82%	11,17,16,3,13,26
Tepat Indikasi	34	0	100%	
Tepat Dosis	31	3	91%	11,17,16

Ketepatan pasien dilihat juga apakah penggunaan obat sesuai dengan usia pasien, ada tidaknya kontra indikasi terhadap pasien serta disesuaikan dengan riwayat penyakit yang dimiliki pasien. Maka di dapatkan 100% pemberian OAINS yang tepat pasien. pasien yang berusia  $\geq 65$  tahun termasuk dalam klasifikasi pasien dengan resiko sedang terkena gangguan saluran cerna. Pada pasien yang berusia  $\geq 65$  tahun dan pasien yang menggunakan OAINS dan mempunyai riwayat penyakit gastrointestinal di berikan agen gastroprotektor untuk menurunkan resiko komplikasi ulkus (IRA, 2014).

Ketepatan obat adalah kesesuaian pemilihan suatu obat diantara beberapa jenis obat yang mempunyai indikasi untuk penyakit RA yang telah di tetapkan di literature standard disesuaikan dengan riwayat pengobatan pasien yang telah digunakan sebelumnya. Berdasarkan Rekomendasi Rheumatoid Atritis Indonesia/IRA, disebutkan bahwa pilihan utama pengobatan RA yaitu Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs (DMARD) dalam pengobatan RA memiliki potensi untuk mengurangi kerusakan sendi, mempertahankan integritas dan fungsi sendi dan pada akhirnya mengurangi biaya perawatan dan meningkatkan produktivitas pasien RA. Obat-obat DMARD yang sering digunakan pada

pengobatan Mototreksat (MTX), Sulfasilazin, Azatripin. Dalam pengobatan RA di RS Kasih Ibu lebih sering menggunakan OAINS diberikan dengan dosis efektif serendah mungkin dalam waktu sesingkat mungkin hal ini sesuai yang dengan panduan literatur IRA. Dalam penelitian ini pasien tepat bila menggunakan terapi obat Natrium diclofenak karena menggunakan obat pelindung gaster berupa (Lanzoprazole, Omeprazole dan ranitidin) karena efek samping dari Natrium Diclofenak yaitu pada saluran cerna, perdarahan saluran cerna, pembentukan perforasi dinding. Dalam penelitian ini juga sudah tepat 82,8% karena Terapi Asam mefenamat dalam penelitian ini tidak tepat karena memiliki efek samping diare berdarah dalam penelitian ini dokter masih menggunakan terapi Asam Mefenamat yang sudah berusia 60tahun, 70tahun, dan 75tahun dan untuk terapi pasien nyeri berat juga menggunakan OAINS ganda dengan obat Analix (Antalgin,Diazepam) dengan Meloxicam peresepan ini harusnya kurang tepat karena dalam rekomendasi IRA di sebutkan bahwa penggunaan OAINS ganda tidak menimbulkan efektivitas pengobatan tetapi meningkatkan efek samping dari terapi OAINS (IRA, 2014).

Pemberian obat dikatakan tepat indikasi apabila sesuai dengan diagnosis dan keluhan yang ada pada pasien. Penegakkan diagnosis pada pasien RA yaitu dilakukannya pemeriksaan lab seperti RF, ACPA, LED dan CRP serta mengalami nyeri pada lebih dari satu sendi yang terkena (IRA, 2014).

Penggunaan dosis yang digunakan disesuaikan dengan penggunaan yang diberikan pada pasien rheumatoid arthritis. Golongan OAINS yang dinyatakan tepat dosis hanya Asam Mefenamat. Terapi Asam Mefenamat menurut *guideline*

Dipiro et al yang digunakan untuk pasien 1.000 mg/hari. Dalam peresepan di RS Kasih Ibu Asam Mefenamat diberikan dengan dosis 3x500 mg/hari sehingga penggunaannya kurang tepat dosis. Penggunaan dosis Asam Mefenamat yang berlebih dapat meningkatkan efek samping dari obat ini apabila digunakan jangka panjang sedangkan jika pemakaian Asam Mefenamt dengan dosis yang kurang maka efek terapinya tidak tercapai . Dalam penggunaan dosis pada no sampel 11 dengan umur 75 tahun, 17 dengan umur 70 tahun, dan 26 dengan umur 60 tahun (Dipiro et al, 2009).