

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT RHEUMATOID
ARTHRITIS PADA PASIEN RHEUMATOID ARTHRITIS
LANSIA DI INSTALASI RAWAT JALAN
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG
PERIODE JULI – DESEMBER 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

Cindy Arryanti Pramita Sari
NPM : 15.0602.0042

**PROGAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT RHEUMATOID ARTHRITIS PADA PASIEN RHEUMATOID ARTHRITIS LANSIA DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD TIDAR KOTA MAGELANG PERIODE JULI – DESEMBER 2017

KARYA TULIS ILMIAH



Pembimbing I

Tanggal

14 Juli 2018

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.)
NIDN.0619020300

Pembimbing II

Tanggal

14 Juli 2018

(Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt)
NIDN.0621089102

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT RHEUMATOID
ARTHRITIS PADA PASIEN RHEUMATOID ARTHRITIS
LANSIA DI INSTALASI RAWAT JALAN
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG
PERIODE JULI – DESEMBER 2017

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Cindy Arryanti Pramita Sari

NPM: 15.0602.0042

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal: 18 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I

(Imron Wahyu Hidavat, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0625108103

Penguji II

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.)
NIDN.0619020300

Penguji III

(Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt.)
NIDN.0621089102

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.)
NIDN.0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.)
NIDN.0619020300

...

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 18 Juli 2018

Cindy Arryanti Pramita Sari

ABSTRAK

Cindy Arryanti Pramita Sari, GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT RHEUMATOID ARTHRITIS PADA PASIEN RHEUMATOID ARTHRITIS LANSIA DI INSTALANSI RAWAT JALAN RSUD TIDAR KOTA MAGELANG PERIODE JULI – DESEMBER 2017

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun, dimana pelapis sendi mengalami peradangan sebagai bagian dari aktivitas sistem imun tubuh. Penderita Rematik pada tahun 2011 di Indonesia diperkirakan prevalensinya mencapai 29,35 %, pada tahun 2012 prevalensinya sebanyak 39,47 %, dan tahun 2013 prevalensinya sebanyak 45,59 %. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Penggunaan Obat RA Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Lansia di Rawat Jalan RSUD Tidar Kota Magelang Periode Juli – Desember 2017.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan metode retrospektif terhadap resep-resep dirawat jalan. Data diambil dari resep pasien di rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang periode Juli – Desember 2017. Terdapat 92 sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pasien RA lansia berjenis kelamin perempuan (75%) dengan umur 60-65 tahun (40%) yang paling banyak menderita RA. Golongan NSAID (61%), Meloxicam (21%) dengan penggunaan dosis dan aturan pakai 15 mg sehari (20%) dalam bentuk sediaan tablet (99%) obat generik (58%) adalah yang sering digunakan. Kombinasi obat RA adalah yang paling banyak penggunaannya (61%). Golongan obat RA NSAID + Nutrisi adalah yang paling banyak penggunaannya (29%) dan kombinasi obat lainnya yang paling sering penggunaannya adalah Obat RA + Obat Saluran Pencernaan (29%). Jumlah pemberian obat yang paling sering diberikan adalah pemberian 3 macam obat (54%).

Kata Kunci : Penggunaan Obat, Rheumatoid Arthritis Lansia, Rumah Sakit.

ABSTRACT

Cindy Arryanti Pramita Sari, DESCRIPTION DRUG USE OF RA IN PATIENTS RHEUMATOID ARTHRITIS ELDERLY IN OUTPATIENT HOSPITAL TIDAR MAGELANG CITY PERIOD JULY - DECEMBER 2017.

Rheumatoid Arthritis (RA) is an autoimmune disease, where joint linings experience inflammation as part of the activity of the body's immune system. Rheumatic Patients in 2011 in Indonesia are estimated to have a prevalence of 29.35%, in 2012 the prevalence was 39.47%, and in 2013 the prevalence was 45.59%. This research was conducted to find out the description of the use of RA drugs in elderly patients with rheumatoid arthritis in the outpatient of Tidar District Hospital Magelang in the period of July - December 2017.

This research is a descriptive study that uses a retrospective method of prescribing treated roads. Data was taken from the patient's prescription in outpatient Tidar Hospital Magelang City period July - December 2017. There were 92 samples used in this study.

Based on the results of the study that RA patients elderly women (75%) with age 60-65 years (40%) who suffer the most RA. NSAIDs (61%), Meloxicam (21%) with the use of doses and rules of use 15 mg daily (20%) in tablet dosage forms (99%) generic drugs (58%) are frequently used. The combination of RA drugs is the most widely used (61%). Medicines RA NSAID + Nutrition is the most widely used (29%) and other drug combinations that are most commonly used are Medication RA + Digestive Drugs (29%). The most frequently administered drug is given 3 types of drugs (54%).

Keywords: Drug Use, Rheumatoid Arthritis Elderly, Hospital.

PERSEMBAHAN

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa serta dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia Cindy berikan rasa syukur dan terimakasih saya kepada :

Pertama yang saya ingat dari perjuangan ini tidak pernah terlepas dari semua rencana Allah yang tentu saja indah untuk saya. Puji Syukur kepada Allah SWT karena saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan lancar.

Semua ini saya persembahkan teruntuk dua orang tercinta saya bapak Suyanto dan ibu Sumiarsih. Mereka adalah wujud cinta dan kasihnya yang sesungguhnya, menjadi salah satu alasan untuk selalu semangat dalam segala hal, mendoakan tanpa henti dan menemani disetiap kesedihan yang saya alami. Terimakasih juga untuk kakak tercinta Henky Arryan Widitoro yang selalu memberikan doa dan dukungan untuk saya.

Mereka yang telah membimbing, memberi masukan, nasihat dan pencerahan. Memberikan waktunya dan membesarkan hatinya untuk anak-anak bimbingannya. Terimakasih tak terhingga untuk Dosen Pembimbing saya ibu Heni Lutfiyati, M. Sc., Apt., bapak Setiyo Budi Santoso, M. Farm., Apt., dan bapak Imron Wahyu Hidayat, M. Sc., Apt.

Sahabatku Amalia Hasanah, Meikita Intan Pramesti dan Heni Wahyuningsih terimakasih telah memberikan doa, semangat, nasehat, dukungan dan hiburan. Terimakasih untuk teman-teman seperjuangan Farmasi 15 yang telah menemani selama 3 tahun dalam mengarungi suka duka di bangku perkuliahan dan terimakasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama.

Terimakasih pula untuk konco-konco PahPoh, yang selalu tak henti-hentinya memberikan semangat serta doanya untuk saya.

Yang saya percayai sampai saat ini ialah doa dan semangat orang tua yang membuat saya selalu optimis dalam melakukan segala hal

Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah melainkan orang-orang yang kafir (terhadap karunia Allah) (A. S. Yusuf: 87).

"Berdoa-Berusaha-Ihtiar-Bersyukur"

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, atas semua kenikmatan dan karuniaNya, maka purnalah sudah penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan ini adalah salah satu syarat guna melengkapi program kuliah diploma tiga (D III) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini hingga sedemikian rupa, sehingga karya ini mengandung makna dan manfaat bagi siapa saja, khususnya bagi penulis sendiri. Kaitannya dengan penulisan ini, tentu saja kelemahan dan kekurangan masih Nampak dalam Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis menyadari bahwa karya ini bukanlah semata-mata hasil penulis sendiri saja, akan tetapi berbagai pihak telah turut membantu dalam penyusunan karya ini antara lain:

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Heni Lutfiyati M.Sc., Apt. selaku Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan Dosen Pembimbing pertama yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt.. selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Imron Wahyu Hidayat, M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Dr. Sri Harso selaku direktur RSUD Tidar Kota Magelang yang sudah berkenan memberikan ijin dalam melaksanakan penelitian ini.
6. Selaku kepala IFRS RSUD Tidar Kota Magelang yang sudah mendukung dalam melaksanakan penelitian ini.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu, terima kasih atas dukungan, doa dan semangatnya.

Magelang, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan.....	2
D. Manfaat.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah yang Diteliti.....	5
B. Kerangka Teori.....	16
C. Kerangka Konsep.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Desain Penelitian.....	18
B. Variabel Penelitian.....	18
C. Definisi Operasional.....	18
D. Populasi dan Sampel.....	19
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	20
G. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data.....	20
H. Jalannya penelitian.....	22

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	22
A. Karakteristik Pasien.....	Error! Bookmark not defined.
B. Karakteristik Obat RA.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	23
A. Kesimpulan.....	23
B. Saran.....	23
DAFTAR PUSTAKA	24

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur Pasien	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. Penggunaan golongan obat RA	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5. Penggunaan item obat RA	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. Penggunaan bentuk sediaan obat RA	Error! Bookmark not defined.
Tabel 7. Penggunaan obat Generik dan obat Generik bermerek	Error! Bookmark not defined.
Tabel 8. Pemberian dosis dan aturan pakai obat RA	Error! Bookmark not defined.
Tabel 9. Pemberian obat tunggal dan kombinasi ...	Error! Bookmark not defined.
Tabel 10. Pemberian kombinasi obat RA + Obat RA	Error! Bookmark not defined.
Tabel 11. Pemberian kombinasi obat RA + Obat lain	Error! Bookmark not defined.
Tabel 12. Pemberian jumlah obat.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	16
Gambar 2. Kerangka Konsep	17
Gambar 3. Skema jalannya penelitian.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Ijin Pengambilan Data ..**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Survei / Riset**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 3. Surat Pengantar Pengambilan Data Ke IFRS **Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Selesai Pengambilan Data **Error! Bookmark not defined.**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun, dimana pelapis sendi mengalami peradangan sebagai bagian dari aktivitas sistem imun tubuh. Rheumatoid Arthritis adalah tipe arthritis yang paling parah dan dapat menyebabkan cacat, kebanyakan menyerang perempuan hingga tiga sampai empat kali daripada laki-laki (Depkes RI, 2006). Berdasarkan *World Health Organisation* (WHO) (2016) 335 juta penduduk di dunia yang mengalami Rematik. Prevalensi Rematik tahun 2004 di Indonesia mencapai 2 juta jiwa, dengan angka perbandingan pasien wanita dengan laki-laki adalah 3 : 1. Penderita Rematik pada tahun 2011 di Indonesia diperkirakan prevalensinya mencapai 29,35 %, pada tahun 2012 prevalensinya sebanyak 39,47 %, dan tahun 2013 prevalensinya sebanyak 45,59 % (Bawarodi, dkk. 2017).

Prevalensi penyakit muskuloskeletal pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis mengalami peningkatan mencapai 335 juta jiwa di dunia. Rheumatoid Arthritis telah berkembang dan menyerang 2,5 juta warga Eropa, sekitar 75 % diantaranya adalah wanita dan kemungkinan dapat mengurangi harapan hidup mereka hampir 10 tahun (Afriyanti, 2009). Arthritis menempati urutan pertama (44 %) penyakit kronis yang dialami oleh lansia. Arthritis yang paling banyak adalah arthritis rheumatoid (Dewi, dkk. 2009).

RA menempati urutan pertama di Amerika Serikat dengan penderita Rheumatoid Arthritis 12,1 % yang berusia 27-75 tahun memiliki kecacatan pada lutut, panggul, dan tangan, sedangkan di Inggris sekitar 25 % populasi yang berusia 55 tahun ke atas menderita Rheumatoid Arthritis pada lutut (Afriyanti, 2009). Berdasarkan Indonesia Rheumatoid Assosiation (IRA) dengan bertambahnya umur, penyakit ini meningkat baik wanita maupun laki laki. Puncak kejadiannya pada umur 20-45 tahun dan penyakit Rheumatoid Arthritis ini sering dijumpai pada usia di atas 60 tahun dan jarang dijumpai pada usia di bawah 40 tahun (Afriyanti, 2009).

Tujuan terapi RA adalah mengurangi nyeri dan pembengkakan pada sendi, menghilangkan kekakuan sendi, dan mencegah kerusakan sendi lebih lanjut. Pemilihan terapi RA dengan menggunakan *Non-steroidal Anti Inflammatory Drugs* (NSAID) atau COX-2 inhibitor sebagai NSAID spesifik merupakan terapi lini pertama pada RA. RA menjadi agresif meskipun telah menjalani terapi menggunakan NSAID, maka dapat digunakan terapi pengobatan lini kedua dalam 3 hingga 6 bulan. Methotrexate dapat digunakan sebagai terapi pada pasien RA dengan manifestasi klinis yang jelas (erosi, keterlibatan banyak sendi, manifestasi ekstraartikuler) dengan dikombinasikan dengan hydroxychloroquine atau sulfalazine (Fauzi dan Maruli, 2016)

RSUD Tidar Magelang merupakan rumah sakit yang telah lama berdiri di wilayah magelang dan salah satu rumah sakit rujukan untuk wilayah eks karasidenan Kedu. RSUD Tidar merupakan rumah sakit milik pemerintah yang bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat termasuk pasien Rheumatoid Arthritis. Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran penggunaan obat RA pada pasien lansia penderita rheumatoid arthritis di instalasi rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang periode Juli – Desember 2017.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penggunaan obat RA pada pasien Rheumatoid Arthritis lansia Di Instalansi Rawat Jalan RSUD Tidar Magelang ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penggunaan obat RA pada pasien Rheumatoid Arthritis lansia Di Instalansi Rawat Jalan RSUD Tidar Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien Rheumatoid Arthritis yang meliputi usia, jenis kelamin.
- b. Untuk mengetahui gambaran penggunaan obat Rheumatoid Arthritis yang digunakan pada pasien lansia meliputi penggunaan golongan obat, item obat, bentuk sediaan obat, obat generik dan obat generik bermerek,

dosis dan aturan pakai obat, pemberian obat : tunggal atau kombinasi, pemberian jumlah obat.

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan tentang gambaran penggunaan obat RA pada pasien Rheumatoid Arthritis lansia di rumah sakit, sehingga dapat dijadikan pedoman bagi penelitian selanjutnya.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan tambahan informasi yang dapat digunakan sebagai referensi, untuk membuat laporan penggunaan obat RA pada pasien Rheumatoid Arthritis lansia.

3. Bagi Peneliti lain

Sebagai salah satu sumber informasi kesehatan tentang penggunaan obat RA pada pasien Rheumatoid Arthritis lansia di RSUD Tidar Kota Magelang.

E. Keaslian Penelitian

Berikut penelitian-penelitian sebelumnya yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Rosda Febriana, Skripsi Fakultas Farmasi Universitas Airlangga (2007)	Studi Penggunaan obat pada pasien Rheumatoid Arthritis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Jumlah pasien RA yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 35 pasien, sebanyak 33 pasien (80 %) merupakan pasien wanita dan 7 pasien (20 %) pasien pria. Sebagian besar (94,3) pasien merupakan pasien dewasa dengan rentang usia >12 - < 65 tahun. Jenis obat yang digunakan adalah analgetik nonopioid (parasetamol), analgetik opioid (tramadol), NSAIDs (Na diklofenak, meloksikam, piroksikam, etodolak) kortikosteroid (prednisone, metilprednisolon), DMARDs (klorokuin, metotreksat, sulfasalazine, azatioprin)	Waktu dan tempat penelitian
2.	Miftah Hasanah, skripsi prodi Pendidikan dokter, fakultas kedokteran Universitas Lampung (2014)	Pola Peresepan Obat Pada Manajemen Awal Pasien Arthritis Rheumatoid Di RSUD Abdoel Moeloek Kota Bandar Lampung Periode Juli 2012 – Juni 2013	Didapatkan 68 lembar resep sebagai sampel penelitian dengan jumlah obat sebanyak 119 obat. Pasien wanita (69,1 %) dan usia 15-49 tahun (usia sangat produktif) (55,9 %) mendominasi karakteristik dasar pasien RA. Obat Meloxicam (45,4 %) dan golongan NSAID (62,2 %) merupakan obat dan golongan yang paling banyak diresepkan. Dosis obat yang digunakan sudah sesuai dengan literatur namun terjadi irasionalitas dalam jumlah sedikit yaitu overprescribing pada obat Meloxicam 2x15mg (2,5 %) dan metilprednisolon 2x16mg (6,7 %) dan underprescribing pada penggunaan Paracetamol 2x250mg (0,8 %) dan 3x500mg (26,9 %), cara pemberian obat 100 % diberikan secara oral, dan kombinasi obat paling banyak diberikan adalah kombinasi dengan 2 obat (51,5 %). Didapatkan pula penggunaan NSAID yang lebih dari satu pada terapi kombinasi lainnya (Hasanah, 2014)..	Waktu dan tempat penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang Diteliti

1. Rheumatoid Arthritis

a. Definisi Rheumatoid Arthritis

Kata arthritis berasal dari dua kata Yunani, *arthron* yang berarti sendi, dan *itis* yang berarti radang. Secara harfiah, *arthritis* adalah radang sendi. Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi kaki dan tangan) mengalami peradangan, sehingga terjadi nyeri, pembengkakan dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Rianiari, 2014).

Rheumatoid arthritis adalah penyakit kronis (jangka panjang) yang menyebabkan pembengkakan, nyeri, kekakuan, serta keterbatasan gerak dan fungsi banyak sendi (Rianiari, 2014). RA biasanya mempengaruhi sendi kecil pada tangan dan kaki, biasanya kedua sisi sama dan simetris yang dapat mempengaruhi sendi sinovial (NICE, 2017).

b. Epidemiologi Rheumatoid Arthritis

Prevalensi RA di Inggris sekitar 400.000 orang. Kejadian kondisinya rendah, dengan sekitar 1,5 pria dan 3,6 wanita menderita RA per 10.000 orang per tahun. Ini berarti sekitar 12.000 orang menderita RA per tahun di Inggris. Keseluruhan kejadian RA dua sampai empat kali lebih besar pada wanita daripada pria. Usia puncak kejadian di Inggris untuk kedua jenis kelamin adalah tab kohun 70an, namun orang-orang dari segala umur dapat mengembangkan penyakit ini. (NICE, 2017).

Di poliklinik reumatologi RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, kasus baru RA merupakan 4,1 % dari seluruh kasus baru pada tahun 2000 dan pada periode januari s/d juni 2007 didapatkan

sebanyak 203 kasus RA dari jumlah seluruh kunjungan sebanyak 12.346 orang (15,1 %). Prevalensi RA lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki dengan rasio 3:1 dan dapat terjadi pada semua kelompok umur (Suarjana, 2009).

c. Terapi Rheumatoid Arthritis

Terapi RA harus dimulai sedini mungkin agar menurunkan angka perburukan penyakit. Penderita harus dirujuk dalam 3 bulan sejak muncul gejala untuk mengonfirmasi diagnosis dan inisiasi terapi *Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs* (DMARD) (Suarjana, 2009).

Terapi RA bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien, mempertahankan status fungsional, mengurangi inflamasi, mengendalikan keterlibatan sistemik, proteksi sendi dan struktur ekstraartikular, mengendalikan progresivitas penyakit, menghindari komplikasi yang berhubungan dengan terapi.

1) Terapi Farmakologik Rheumatoid Arthritis

Ada dua kelas obat yang digunakan untuk mengobati RA, yaitu obat *fast acting* (lini pertama) dan obat *slow acting* (lini kedua). Obat *fast acting* digunakan untuk mengurangi nyeri dan peradangan, seperti aspirin dan kortikosteroid sedangkan obat-obat *slow acting* adalah obat antirematik yang dapat memodifikasi penyakit DMARD, seperti garam emas, metotreksat dan hidoksiklorokuin yang digunakan untuk remisi penyakit dan mencegah kerusakan sendi progresif, tetapi tidak memberikan efek anti-inflamasi.

a) *Non-Steroid Anti-Inflamasi Drugs (NSAID)*

NSAID adalah analgetika antiradang yang sangat berguna terhadap gejala rematik. Zat-zat ini lebih efektif daripada analgetika perifer (parasetamol, asetosal, atau kombinasi dengan obat lainnya). Pilihan pertama adalah obat dengan relative sedikit efek samping seperti ibuprofen

(4 x sehari 600mg), naproksen (2 x sehari 500mg), dan diklofenak (3 x sehari 400mg), atau juga obat selektif nabumeton, meloxicam atau celecoxib (Tjay Tan, 2007).

Diklofenak retard 75-100mg ternyata efektif untuk *morning stiffness* adalah zat-zat *long-acting* yang diminum sebelum tidur. Kombinasi paracetamol dengan kodein juga efektif untuk obat tambahan kombinasi (Tjay Tan, 2007).

(1) Asam Mefenamat

Memiliki daya antiradang sedang. Banyak digunakan sebagai obat antinyeri dan anti-reumatik, walaupun dapat menimbulkan gangguan di lambung-usus. Dosis pada nyeri akut permula 500 mg, kemudian 3-4 x sehari 250 mg selama 7 hari.

(2) Celecoxib

NSAID pertama dengan khasiat menghambat selektif COX-2. Obat digunakan dengan dosis yang serendah mungkin untuk jangka waktu singkat. Pasien hipertensi, jantung, hiperlipidemia, dan diabetes harus berhati-hati minum obat ini. Dosis yang di pakai adalah 2 x sehari 100-200 mg setelah makan.

(3) Diklofenak

Termasuk NSAID yang terkuat daya antiradangnya dengan efek samping yang kurang kuat dibandingkan dengan obat lainnya (indometasin, piroksicam). Dosis pada nyeri kolik adalah 1-2 x sehari 75 mg selama 1-3 hari.

(4) Ibuprofen

NSAID yang paling banyak digunakan, berkat efek sampingnya yang relative ringan. Daya analgetik dan antiradangnya cukup baik dan sudah mendesak salisilat pada penanganan bentuk reumatik yang tidak begitu

hebat dan gangguan alat gerak. Dosis nyeri, demam dan rematik permulaan 400 mg setelah makan, lalu 3-4 x sehari 200-400 mg.

(5) Piroksicam

Berkhasiat sebagai analgetik, antipiretik, antiradang kuat dan bekerja lama. Dosis yang di pakai adalah 1 x sehari 20 mg selama 2 hari.

(6) Meloxicam

Obat yang lebih selektif menghambat COX-2 lebih kuat daripada COX-1, sehingga kurang merangsang mukosa lambung. Dosis yang di pakai adalah 1 x sehari 7,5-15 mg.

b) *Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs (DMRAD)*

Golongan obat ini dahulu disebut *slow-acting anti-rheumatic drugs* berdaya anti-erosif, artinya dapat menghentikan atau memperlambat progress kerusakan tulang rawan, selain itu memiliki khasiat antiradang kuat. DMARD tidak bekerja analgetik, maka biasanya dikombinasikan dengan NSAID. Obat-obat ini baru diberikan pada rematik aktif bila sudah nampak kerusakan sendi (Tjay Tan, 2007).

DMARD diberikan sedini mungkin yakni bila pemberian NSAID selama 6-12 minggu tidak meringankan penyakit, supaya progress penyakit ditekan sebelum sendi-sendi dirusak secara structural (Tjay Tan, 2007).

(1) Hidroksiklorokuin

Dianggap sebagai pilihan pertama pada RA yang progresif hebat. Relative lebih jarang menimbulkan efek samping pada penggunaan jangka panjang. Dosis permulaan 2 x sehari 200 mg, sesudah 1-3 bulan 1 x sehari 200 mg.

(2) Metotrexat (MTX)

Metotrexat dapat merintangangi radang sendi kronis dengan daya lebih cepat dan efektif. Efek samping terpenting adalah penurunan daya tahan tubuh, juga toksisitasnya untuk hati. Dosis 3 x seminggu 2,5 mg dengan interval 12 jam, atau 1 x 10 mg. Bila perlu dinaikkan setiap 6 minggu dengan 2,5 mg sampai maksimal 25 mg seminggu.

(3) Infliximab

Biasanya digunakan sebagai obat tambahan pada MTX guna mengurangi erosi sendi (daya DMARD). Obat ini lebih efektif daripada MTX pada rematik parah untuk menghentikan kerusakan sendi lebih lanjut. Dosis pada RA dalam kombinasi dengan MTX melalui infus i.v 3mg/kg BB, diulangi sesudah 2 dan 6 minggu, lalu setiap 8 minggu.

c) Kortikosteroid

Kortikosteroid berdaya antiradang kuat dengan efek cepat, sering kali mengakibatkan efek samping dan terapi perlu dihentikan secara berangsur. Pada dosis yang biasa digunakan pada RA tidak bekerja anti-erosif. Tahun-tahun akhir ini telah dilaporkan kerusakan sendi lebih sedikit dari penggunaan prednisone 5 mg sehari secara dini. Kortikosteroid melalui intra-artikuler digunakan pada keadaan kaku dan nyeri hebat di sendi (Tjay Tan, 2007).

Prednison 75 mg/hari selama 6 bulan dapat mengurangi nyeri, memperbaiki fungsi jari-jari tangan dan menghambat proses pemburukan penyakit. Dosis lazim prednison oral 5-10 mg sehari, deksametason oral 0,5-1 mg, triamsinolon intra-artikuler 2,5-5 mg, deksametason intra-muskuler 4-2 mg (Tjay Tan, 2007).

2. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien (Menkes RI, 2016).

Resep yang lengkap memuat hal – hal sebagai berikut (Menkes RI, 2016) :

- a. Nama, alamat, dan Nomor izin praktek dokter, dokter gigi dan dokter hewan.
- b. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*).
- c. Tanda R pada bagian kiri setiap penulisan resep (*Invocatio*).
- d. Nama setiap obat dan komposisinya (*prescription/ ordinatio*).
- e. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*).
- f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku (*subscriptio*).
- g. Jenis hewan serta nama dan alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
- h. Tanda seru/ paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimalnya.

3. Lansia (lanjut Usia)

- a. Pengertian

Usia lanjut dikatakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Pasal 1 ayat 2, 3, dan 4 Undang-Undang no. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, dkk. 2008).

WHO dan Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada pasal 1 dan 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Lanjut usia bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang

berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dalam dan luar tubuh yang berakhir kematian (Padila, 2013).

b. Batasan lanjut usia

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi antara lain:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45 sampai dengan 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*), yaitu kelompok usia 60 sampai dengan 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75 sampai dengan 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia diatas 90 tahun.

Batasan mengenai lanjut usia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas, dalam Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab 1 pasal 1 ayat 2. Undang-undang tersebut menyebutkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Padila, 2013).

c. Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia

Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia yaitu (Azizah, Lilik Ma'rifatul, 2011) :

1) Sistem panca indera

Adanya perubahan morfologi pada mata, telinga, hidung, dan saraf perasa lidah. perubahan pada mata bersifat patologik seperti katarak, glukoma dan ulkus kornea dan pada telinga yang bersifat patologis seperti tuli ataupun gangguan keseimbangan. Keadaan ini mulai pada usia 70 tahun.

2) Sistem gastrointestinal

Perubahan secara morfologi dan degeneratif dimulai dari gigi dan anus antara lain perubahan atrofi pada rahang sehingga gigi lebih mudah tanggal selain itu juga terjadi atrofi pada mukosa, kelenjar dan otot-otot pencernaan.

3) Sistem respirasi

Penurunan gerak silia di dinding sistem respirasi, penurunan reflek batuk dan reflek fisiologis lain yang menyebabkan peningkatan terjadinya infeksi akut pada saluran nafas bawah.

4) Sistem endokrin

Terjadi osteoporosis pada lanjut usia baik jenis primer maupun sekunder. Osteoporosis terjadi pada wanita setelah menopause karena adanya penurunan hormone esterogen dan lanjut usia pada pria kejadian meningkat karena factor inaktivasi, asupan kalsium yang kurang, pembuatan vitamin D melalui kulit yang menurun dan juga factor hormonal.

5) Sistem persendian

Penyakit rematik merupakan penyebab utama terjadinya disabilitas pada lanjut usia. Sendi sinovial terjadi perubahan berupa tidak rata sendi dan pembentukan celah dan lekukan di permukaan tulang rawan. Penyakit sendi yang sering terjadi pada lanjut usia adalah osteoarthritis dan arthritis.

6) Otot dan tulang

Otot-otot mengalami atrofi akibat berkurangnya aktivitas dan akibat gangguan metabolic. Bertambahnya usia terjadi pembentukan tulang yang melambat, adanya penurunan hormone esterogen pada wanita, dan vitamin D terutama orang yang terkena sinar matahari.

4. Profil RSUD Tidar Magelang

a. Sejarah

RSUD Tidar Kota Magelang terletak pada jalur yang sangat strategis yaitu dikelilingi oleh Wilayah Kabupaten Magelang dan terletak di jalur persimpangan yang menghubungkan tiga kota besar yaitu Semarang, Yogyakarta dan Purworejo. RSUD Tidar Kota Magelang semula adalah milik Yayasan *Zending* pada masa Kolonial Belanda, yang kemudian diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum pada tanggal 25 Mei 1932, dipimpin oleh dr. *G.J. Dreckmeiers*. Pada masa pendudukan Jepang di Indonesia, RSUD Tidar Kota Magelang diambil alih oleh Pemerintah Jepang selama 1 tahun, dan sesudah Proklamasi Kemerdekaan R.I. (Th.1945), RSUD Tidar Kota Magelang menjadi milik Pemerintah Kotapraja Magelang (RSUD Tidar, 2018).

Pada tahun 1983 menjadi Rumah Sakit Type C, dan pada tanggal 30 Januari 1995 meningkat kelasnya menjadi Rumah Sakit Type B non Pendidikan berdasarkan SK Menkes No.108/Menkes/SK/I/1995. RSUD Tidar Kota Magelang pernah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Swadana, dan pada saat ini menjadi RSUD dengan – Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD sejak 31 Desember 2008 berdasarkan Surat Keputusan Walikota Magelang No. 445/39/112/ Tahun 2008. Dari sisi organisasi, sampai saat ini sudah mengalami pergantian direktur sebanyak 14 kali dan saat ini direktur RSUD Tidar Kota Magelang dijabat oleh dr. Sri Harso M.Kes, Sp.S. (RSUD Tidar, 2018).

Seiring dengan perkembangan rumah sakit dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka sarana dan prasarana gedung, sumber daya manusia dan fasilitas peralatan kedokteran untuk menunjang operasional rumah sakit terus diupayakan ditambah agar dapat memenuhi standar pelayanan yang dipersyaratkan. Dari sisi mutu pelayanan RSUD Tidar Kota

Magelang telah lulus akreditasi 16 pelayanan tingkat lengkap sejak Januari 2018.

b. Visi

Visi RSUD Tidar Kota Magelang adalah Terwujudnya rumah sakit yang unggul, profesional, beretika, dan berkeadilan.

c. Misi

Misi RSUD Tidar Kota Magelang sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan rujukan yang profesional, bermutu, terjangkau dan adil kepada segala lapisan masyarakat.
- 2) Mengembangkan dan meningkatkan kompetensi SDM rumah sakit.
- 3) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana rumah sakit secara memadai dan berkesinambungan.
- 4) Menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit secara akuntabel.
- 5) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, suasana yang nyaman dan harmonis.
- 6) Melaksanakan pendidikan dan penelitian dibidang kesehatan,

d. Motto

Motto RSUD Tidar Kota Magelang adalah Mitra menuju sehat.

e. Pelayanan

Jenis pelayanan yang ada di RSUD Tidar Kota Magelang, adalah sebagai berikut (RSUD Tidar, 2018):

1) Pelayanan rawat jalan spesialis

Jenis pelayanan rawat jalan spesialis di RSUD Tidar Kota Magelang adalah sebagai berikut: ICU, UGD, Poli Dalam, Poli Bedah, Poli Anak, Poli Kebidanan, Poli KB, Poli Saraf, Poli Mata, Poli THT, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Gigi, Poli Bedah Mulut, Poli Orthodonti, Poli Akupunktur, Poli Jiwa, Poli Imunisasi, Poli TB Paru, Poli TB Paru Anak, Poli VIP,

Pelayanan Hemodialisa, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Farmasi, Pelayanan EEG, dan Pelayanan ECG.

2) Pelayanan Penunjang

- a) Pelayanan diagnostic (radiology/rontgen, patologi klinik, patologi anatomi, CT Scan)
- b) VK (Kamar Bersalin)
- c) OK (Kamar Operasi)
- d) Rehabilitasi Medik
- e) Elektromedik

3) Pelayanan Gawat Darurat

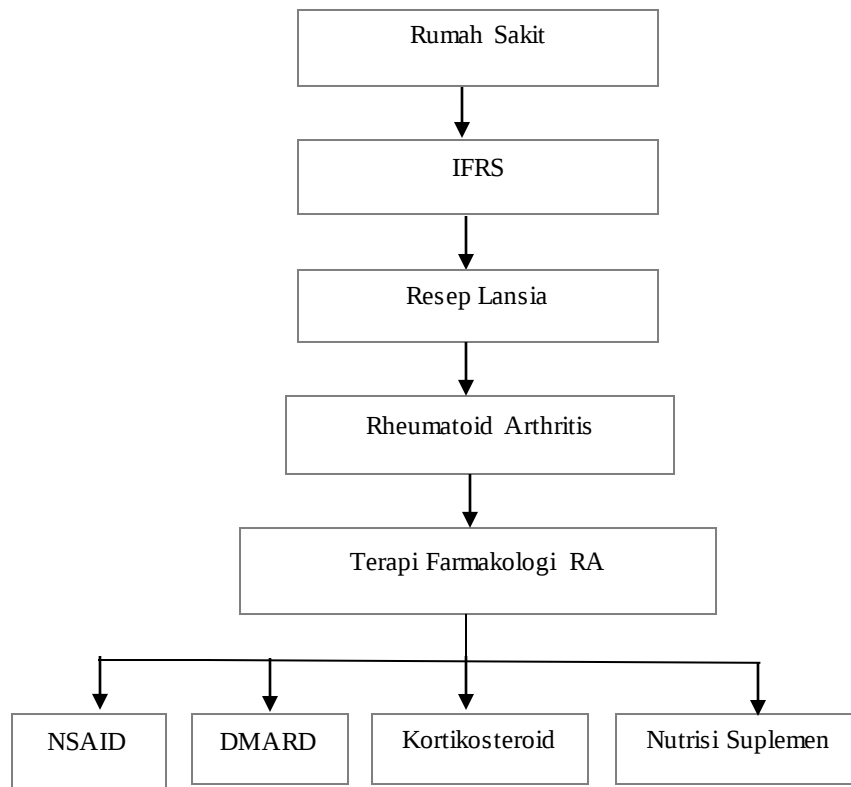
Pelayanan gawat darurat melayani kasus gawat dan darurat selama 24 jam. Fasilitas yang dimiliki di unit gawat darurat antara lain evaluasi medis ambulans. Terdiri dari beberapa ruang antara lain ruang observasi, ruang tindakan, ruang jasa dan triase.

4) Pelayanan Rawat Inap 24 jam

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan yang diperuntukkan bagi pasien yang menjalani perawatan inap dirumah sakit, baik pasien dari unit rawat jalan, unit gawat darurat maupun pasien rujukan dari dokter, puskesmas atau rumah sakit lain.

B. Kerangka Teori

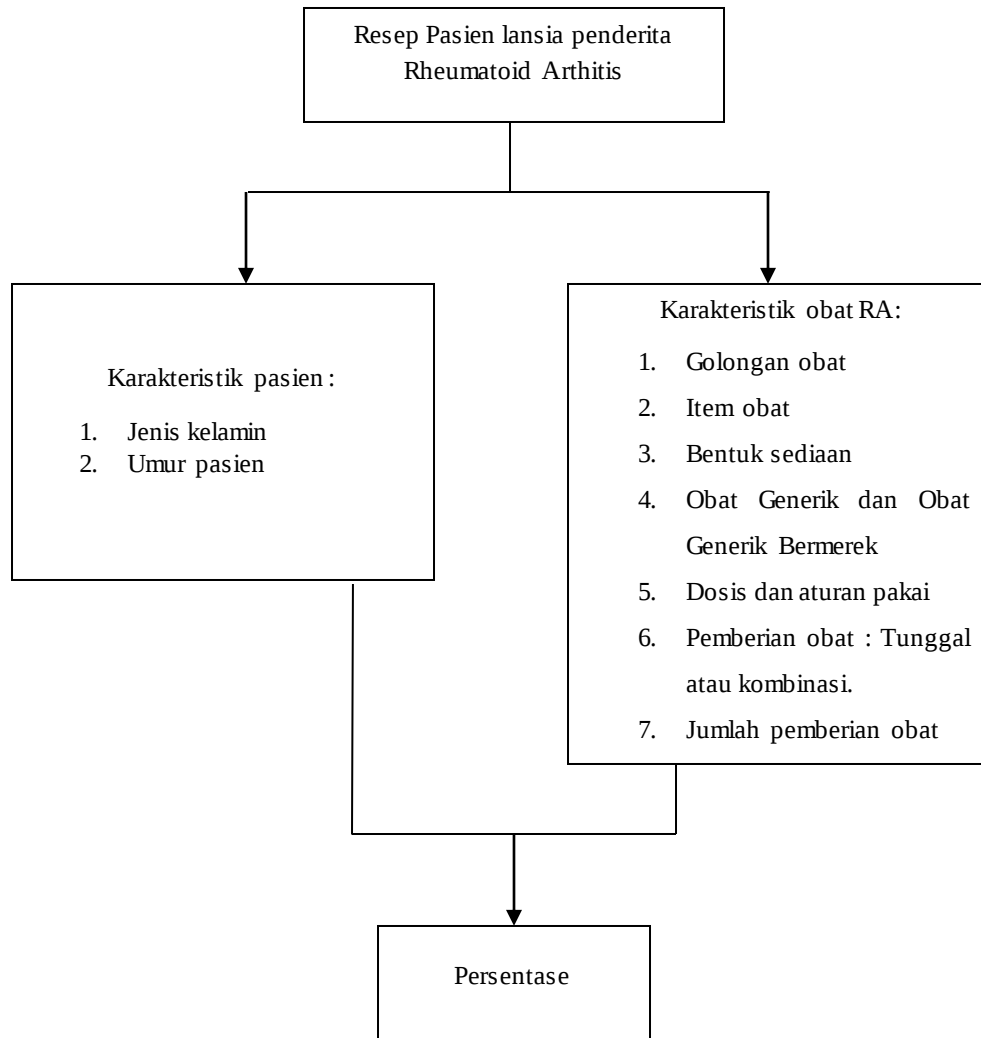
Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian dengan tujuan membuat gambaran tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan data dilakukan dengan metode retrospektif terhadap resep di instalansi rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang periode Juli – Desember 2017.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran penggunaan obat RA pada pasien rheumatoid arthritis lansia di rawat jalan RSUD Tidar Magelang.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang digunakan berdasarkan karakteristik-karakteristik yang ada sebagai dasar memperoleh data.

1. Gambaran penggunaan obat RA pada pasien rheumatoid lansia adalah suatu gambaran untuk mengetahui persentase penggunaan golongan obat RA, item obat RA, bentuk sediaan obat RA, obat generik dan obat generik bermerek RA, dosis dan aturan pakai obat RA, pemberian obat RA : tunggal atau kombinasi, pemberian jumlah obat.
2. Karakteristik pasien meliputi jenis kelamin dan umur.

3. Rheumatoid arthritis adalah penyakit kronis (jangka panjang) yang menyebabkan pembengkakan, nyeri, kekakuan, serta keterbatasan gerak dan fungsi banyak sendi.
4. Lanjut Usia (Lansia) adalah seseorang yang telah mencapai tahap akhir perkembangan kehidupan manusia dari usia 60 tahun ke atas.
5. Rawat jalan adalah unit pelayanan medik yang meliputi upaya pelayanan kepada pasien unit observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitas medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua resep obat RA pada pasien rheumatoid arthritis lansia di rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang periode Juli – Desember 2017.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmodjo, 2012). Sampel dari penelitian ini adalah sebagian resep obat RA pada pasien rheumatoid arthritis lansia di rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang periode Desember – Juli 2017. Menurut *roscoe* dalam buku *Research Methods For Business* dalam (Sugiyono, 2016) disebutkan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah anatar 30 sampai 500. Pada penelitian ini digunakan sampel 92 sampel menggunakan metode *simple random sampling*.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah RSUD Tidar Kota Magelang.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah bulan Maret 2018.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau alat ukur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan adalah form pengambilan data yang memuat nomor rekam medis, nama pasien (dalam bentuk inisial), umur, jenis kelamin, penggunaan golongan obat, item obat, bentuk sediaan obat, obat generik dan obat generik bermerek, dosis dan aturan pakai obat, pemberian obat : tunggal atau kombinasi, pemberian jumlah obat.

Bahan pada penelitian ini adalah resep pasien rheumatoid arthritis lansia di instalansi rawat jalan.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode retrospektif resep terhadap data sekunder. Data sekunder adalah data yang tidak diambil langsung dari sumbernya. Pertama, peneliti mengurus izin permohonan pengambilan data dari universitas ke Litbangpolinmas. Setelah mendapatkan izin, kemudian surat perijinan diserahkan ke Diklat RSUD Tidar Kota Magelang untuk memperoleh surat izin pengambilan data ke IFRS, kemudian dilakukan pengambilan data dengan cara melihat data di rekam medik terlebih dahulu untuk melihat diagnosis pasien lalu kemudian *crosscheck* resep untuk melihat karakteristik pasien dan karakteristik obat. Selanjutnya melakukan pencatatan data dengan mengisi form pengambilan data yang berisi data yang dibutuhkan meliputi karakteristik pasien dan karakteristik obat.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Editing adalah memeriksa dan meneliti kembali seluruh data dan kelengkapannya. Data yang sudah diperoleh melalui pencatatan pada form pengumpulan data diperiksa dan diteliti meliputi :

- 1) Kelengkapan isian
- 2) Keterbacaan tulisan
- 3) Kejelasan data
- 4) Relevansi data

Pada penelitian ini data yang akan di *editing* meliputi ; Nomor rekam medis, nama pasien, umur, jenis kelamin, penggunaan golongan obat, item obat, bentuk sediaan obat, obat generik dan obat generik bermerek, dosis dan aturan pakai obat, pemberian obat : tunggal atau kombinasi, pemberian jumlah obat. Setelah data sudah lengkap dan sempurna kemudian diproses untuk pengolahan data selanjutnya.

b. *Entry data* adalah memasukan data. Data yang telah diolah kemudian di-*input* berdasarkan :

- 1) Karakteristik pasien meliputi umur dan jenis kelamin
- 2) Karakteristik obat RA meliputi penggunaan golongan obat, item obat, bentuk sediaan obat, obat generik dan obat generik bermerek, dosis dan aturan pakai obat, pemberian obat : tunggal atau kombinasi, pemberian jumlah obat.

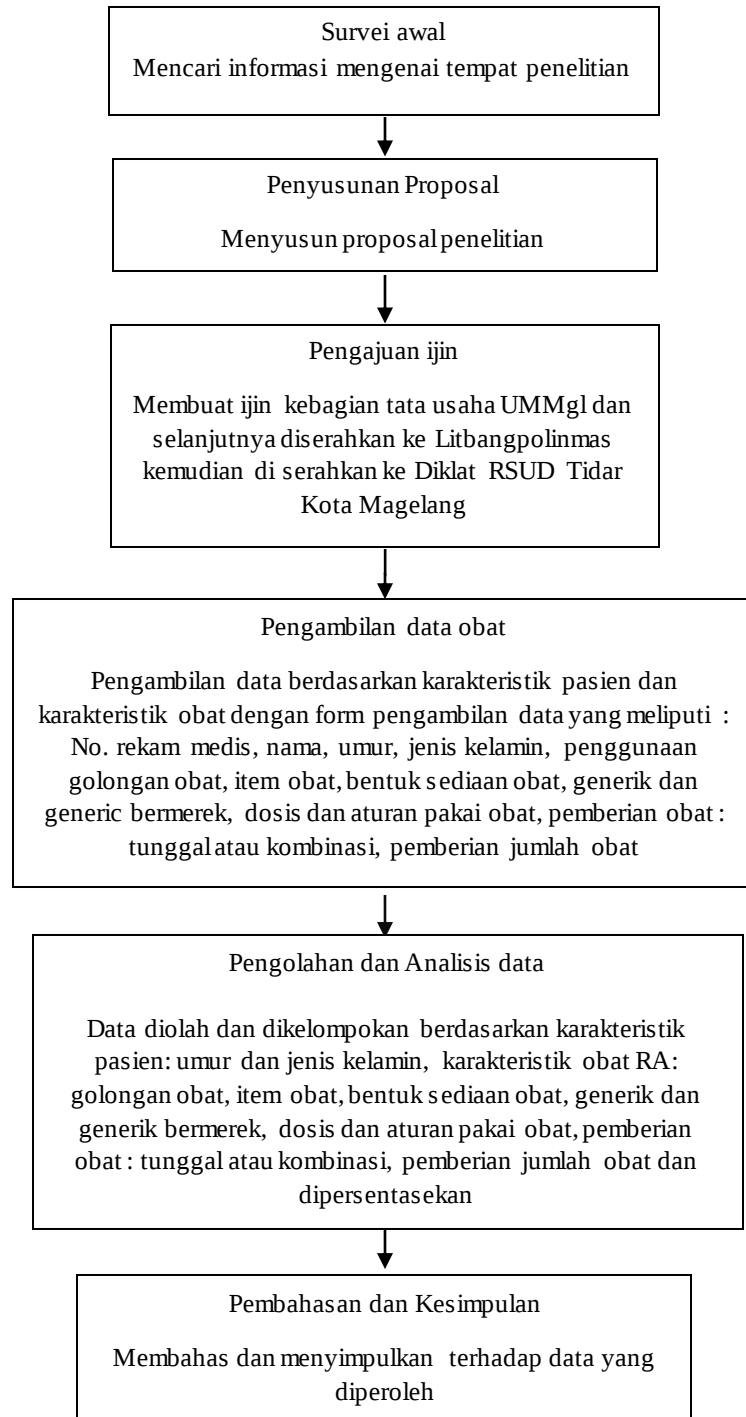
Selanjutnya di-*input* kedalam komputer, sehingga diperoleh data berdasarkan karakteristik pasien dan karakteristik obat.

2. *Analysis Data*

Pada tahap ini yang akan dianalisis dengan metode deskriptif, yaitu dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012). Pada tahap ini data yang telah dikelompokkan berdasarkan karakteristik selanjutnya di persentasekan dan di interpretasikan.

H. Jalannya penelitian.

Skema jalannya penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 3. Skema jalannya penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penggunaan obat RA pada pasien Rheumatoid Arthritis lansia di rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang periode Juli-Desember tahun 2017, peneliti menyimpulkan:

1. Berdasarkan jenis kelamin dan usia pasien RA lansia di rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang yang paling banyak adalah perempuan (75 %) dan usia 60-65 (40 %).
2. Berdasarkan penggunaan item obat RA, golongan obat RA, bentuk sediaan obat RA dan pemberian obat RA untuk pasien RA lansia di rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang yang paling banyak digunakan adalah obat Meloxicam (21 %), golongan NSAID (61 %), sebagian besar diberikan dalam bentuk tablet 99 % dan obat generik 58 %.
3. Berdasarkan penggunaan dosis dan aturan pakai obat RA untuk pasien RA lansia di rawat jalan yang paling sering diberikan adalah meloxicam 15 mg 1 x sehari sebesar 20 %.
4. Berdasarkan pemberian obat RA tunggal dan kombinasi pasien RA lansia di rawat jalan sebagian besar yang di resepkan oleh dokter adalah obat kombinasi dengan persentase 61 %. Kombinasi obat RA + obat RA yang sering digunakan adalah NSAID + Nutrisi (29 %), dan kombinasi obat RA + obat lain yang paling banyak adalah kombinasi dengan obat saluran pencernaan (29 %).
5. Berdasarkan jumlah pemberian obat pasien RA lansia di rawat jalan yang sering diberikan adalah 3 macam obat dengan persentase 54 %.

B. Saran

Peneliti selanjutnya perlu dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan variabel yang lebih spesifik khususnya tentang interaksi antara obat-obat Rheumatoid Arthritis dengan obat penyertanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, F. N. (2009). *Tingkat Pengetahuan Lansia tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Bawarodi, F., Rottie, J., & Malara, R. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1), 1–7.
- DepKes RI. (2006). *Buku Saku Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Arthritis Rematik*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik , Direktorat Dirjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan. Jakarta.
- Dewi, S. D., Setyoadi, & Widastra, N. M. (2009). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Persepsi Nyeri Pada Lansia Dengan Arthritis Reumatoid. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 4(2), 46–53.
- Fauzi, A., & Maruli, A. (2016). Total knee arthroplasty in rheumatoid arthritis. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(2), 179–184. <https://doi.org/10.5792/ksrr.2012.24.1.1>
- Febriana, R. (2007). *Studi Penggunaan Obat pada Pasien Rheumatoid Arthritis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.
- Hardiyanto, T., & Arrosyid, M. (2010). Pola Pereseoan Obat pada Penderita Reumatik di Apotek Sehat Farma Klaten. *CERATA Journal Of Pharmacy Science*.
- Hasanah, M. (2014). *Pola Pereseoan Obat pada Manajemen Awal Pasien Arthritis Rheumatoid di RSUD Abdoel Moeloek Kota Bandar Lampung Periode Juli 2012 - Juni 2013*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- IRA. (2014). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Osteoarthritis. Rekomendasi Indonesian Rheumatologi Association untuk Diagnosis dan Penatalaksanaan Osteoarthritis*. Divisi Reumatologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM Jakarta.

- Kurnia Dewi, C. A., Athiyah, Umi., Mufarrihah., & Nita, Yunita. (2014). Drug Therapy Problems Pada Pasien Yang Menerima Resep Polifarmasi. Studi di Apotek Farmasi Airlangga Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 1(1).
- Maryam R, Siti., Ekasari, Mia Fatmawati., Rosidawati., Jubaedi, Ahmad., Batubara, dan Irwan (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- MenKes RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, 1–6.
- MenKes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian.
- NICE. (2017). Rheumatoid arthritis in adults : management. Guideline. (February 2009).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ramadhan, R. I. (2015). *Rasionalitas Penggunaan OAINS pada Pasien Rematik Osteoarthritis Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Subang 2014 di tinjau dari (Tepat Diagnosis, Tepat Indikasi, Tepat Obat, Tepat Dosis, Tepat Cara Pemberian, Tepat Pasien)*. Skripsi. Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rianiari, U. (2014). *Gambaran Pengobatan dan Kualitas Hidup pada Pasien Rheumatoid Arthritis di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada.
- RSUD Tidar. <https://rsudtidarweb.wordpress.com/>. 22 February 2018 jam 22.04 WIB
- Suarjana, I Nyoman. (2009). *Arthritis Reumatoid Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V*. Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, Idrus, et al. Interna Publishing. Jakarta.
- Sugiyono. (2016). *Statiska untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Tjay Tan, R. K. (2007). *Obat-Obat Penting Kasiat Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya Edisi Ke Enam*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

- Utami, P., Kalangi, Sony J.R., & Pasiak, Taufiq F. (2012). Peran Glukosamin Pada Osteoarthritis. Bagian Anatomi-Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *Jurnal Biomedik*, 4(3).
- Waranugraha, Yoga., Suryana, BP Putra., Pratomo Bogi. (2010). Hubungan Pola Penggunaan OAINS dengan Gejala Klinis Gastropati pada Pasien Reumatik. *Kedokteran Brawijaya*, 26(2), 107–112.