

**KAJIAN PENGGUNAAN OBAT PEREDA NYERI PADA PASIEN RHEUMATOID  
ARTHRITIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR MOHAMAD  
SOEWANDHIE SURABAYA****Dian Parwati**

Farmasi, Akademi Farmasi Yannas Husada

Email Korespondensi: parwatidian@gmail.com

Disubmit: 21 Juni 2023

Diterima: 25 Juni 2023

Diterbitkan: 25 Juni 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i6.10605>**ABSTRACT**

*This study was conducted to analyze pain assessment of pain relief therapy in rheumatoid arthritis. This non-experimental research was conducted by using prospective descriptive analysis (cohort) plan with mixed methods. The intensity of pain experienced by study subjects are 20% mild, 60% moderate and 20% severe. The medicine that used for rheumatoid arthritis are methotrexate therapy (60%), sulfasalazine (20%), Methotrexate + Sulfasalazine (20%) of sodium diklofenak (40%), diacerein HCl (20%) and triamcinolone acetonide (20%). Analgesia which is appropriate with the intensity of pain by the WHO analgesic ladder is 0% and of course 100% are not suitable. Reduction in pain intensity after getting mild therapy to none 0%, moderate into 20% mild, severe become 20% moderate. Based on the analysis of data, this research obtained DRPs which often suffered by patient are non-allergies ROTD (45,46%), the effect of nonoptimal medicine (27.27%), the cost of treatment which is more expensive than necessary (9.09%), ineffective drug or failure treatment (9.09%), patients suffering from allergic ROTD (9.09%). The cause of those cases are unavailable drug (55.56%), improper drug dosing interval (22.22%), use fewer drugs than treatment guidelines (11.11%) and the drug is not taken (11, 11%)*

**Keywords:** Analgesics, Rheumatoid Arthritis, Pain assessment, Drug Related Problems

**ABSTRAK**

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pain assessment penggunaan terapi pereda nyeri pada rheumatoid arthritis. Penelitian non eksperimental ini dilakukan dengan rancangan analisis deskriptif yang bersifat prospektif (cohort) dengan metode mixed methods. Intensitas nyeri yang dialami subyek penelitian 20% mild, 60% moderate, dan 20% severe. Obat yang diberikan untuk terapi rheumatoid arthritis adalah metotreksat (60%), sulfasalazin (20%), Metotreksat+Sulfasalazin (20%) natrium diklofenak (40%), diacerein HCl (20%) dan triamcinolone acetonide (20%). Analgesik yang sesuai antara intensitas nyeri dengan WHO analgesic ladder adalah 0%, dan 100% tidak sesuai. Penurunan intensitas nyeri setelah mendapatkan terapi mild menjadi none 0%, moderate menjadi mild 20%, severe menjadi moderate 20%. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh DRPs yang sering terjadi adalah pasien menderita ROTD

bukan alergi (45,46%), efek obat tidak optimal (27,27%), biaya pengobatan lebih mahal dari yang diperlukan (9,09%), obat tidak efektif atau pengobatan gagal (9,09%), pasien menderita ROTD alergi (9,09%). Penyebabnya adalah obat yang diresepkan tidak tersedia (55,56%), waktu penggunaan obat atau interval pemberian dosis tidak tepat (22,22%), menggunakan obat lebih sedikit dari pedoman pengobatan (11,11%) dan obat tidak diminum (11,11%).

**Kata Kunci:** Analgesik, Rheumatoid Arthritis, Pain Assessment, Drug Related Problems

## PENDAHULUAN

Arthritis Reumatoid atau rheumatoid arthritis (RA) adalah penyakit autoimun sistemik, inflamasi kronis, terutama merusak sendi tulang dan kadang-kadang juga merusak banyak jaringan dan organ-organ lain diseluruh tubuh (Hasanah et al., 2014). Inflamasi ditandai dengan adanya tumor, kalor, rubor dan dolor. Rasa nyeri yang timbul adalah akibat dari inflamasi.

Nyeri adalah suatu gambaran dari keadaan sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Heristi, 2017); (Bahrudin, 2017). Data dari National Pain Survey (2012) yang dilakukan pada 14.218 pasien rawat jalan yang dirawat oleh 528 dokter dari berbagai spesialis seperti bedah, neurologis, internis, Physical Medicine & Rehabilitation (PM&R) rheumatologis, bedah ortopedi, bedah neuro, urologis dan dokter umum (GP) diperoleh data bahwa 87% (12.318) pasien mengalami nyeri, 74% (9.108 pasien) diantaranya mengalami nyeri dengan intensitas moderate hingga severe. Hanya 61% (8.710 pasien) diantaranya yang di terapi obat untuk meredakan rasa nyeri tersebut. 63% (5.448 pasien) pasien diterapi obat NSAID (Non Steroid Anti Inflammatory Drugs).

Dilakukan pain assessment untuk mengetahui intensitas nyeri yang di rasakan pasien, digunakan

instrumen Pain Assessment Document and Tool (PADT) yang memiliki empat domain yaitu analgesia, aktivitas sehari-hari, efek samping dan perilaku terkait obat yang menyimpang dari kebiasaan.

Setelah mengetahui intensitas nyeri, dapat ditentukan pemilihan terapi yang sesuai dengan kondisi pasien. Tangga analgesik dari WHO (World Health Organization) digunakan sebagai pedoman pemilihan analgesik untuk nyeri kanker atau nyeri akut dan nyeri kronis tanpa kanker.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian pain assessment untuk dapat mengetahui kesesuaian indikasi, keterbatasan aktivitas, efek samping, perilaku terkait obat yang menyimpang dari kebiasaan dan indentifikasi Drug Related Problem (DRPs) potensial/aktual yang mungkin dialami pasien rheumatoid arthritisxxxx.

## KAJIAN PUSTAKA

Penyakit inflamasi sendi, umumnya dikenal dengan istilah arthritis. Inflamasi sendi ini ditandai dengan inflamasi parah atau kerusakan pada membran sinovial atau tulang rawan articular dengan gejala yang sistemik seperti demam, tidak enak badan, anorexia, hyperfibrinogemia (Huether & McCance, 2015).

Pada Inflamasi sendi biasanya disebabkan oleh reaksi imun atau pengendapan dari kristal monosodium urat di dalam dan di sekitar sendi. *Rheumatoid Arthritis* adalah penyakit inflamasi non infeksi yang disebabkan oleh reaksi imun dan kemungkinan reaksi hipersensitivitas (Huether & McCance, 2015).

Arthritis di Indonesia paling banyak di temukan adalah osteoarthritis (OA) 50-60%. Kemudian asam urat (gout) sekitar 6-7%. Sementara penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Indonesia hanya 0,1% (1 diantara 1000-5000 orang). Sedangkan di negara-negara Barat sekitar 3% (Noor et al., 2009).

*Rheumatoid Arthritis* adalah penyakit sistemik, radang kronis, terutama merusak sendi tulang dan kadang-kadang juga merusak banyak jaringan dan organ- organ lainnya diseluruh tubuh. Lebih spesifik lagi, penyakit ini ditandai oleh adanya sinovitis proliferasif yang non supuratif yang akan mengakibatkan kerusakan tulang rawan sendi dan kerusakan yang progresif (Heristi, 2017).

Tangga analgesik WHO versi 1986 mengusulkan bahwa pengobatan nyeri harus dimulai dengan obat non opioid. Jika rasa sakit tidak terkontrol dengan baik, maka dapat digunakan opioid lemah. Jika penggunaan obat ini tidak cukup untuk mengobati rasa sakit, seseorang dapat memulai opioid lebih kuat (Vargas-Schaffer, 2010).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana kesesuaian penggunaan obat pereda nyeri pada pasien *rheumatoid arthhritis* rawat jalan di RSUD dr Mohamad Soewandhie ditinjau dari kesesuaian indikasi, apakah terdapat keterbatasan aktivitas, ditemukannya efek samping, serta

terdapat perilaku terkait obat yang menyimpang dari kebiasaan. Menjawab pertanyaan penyebab masalah terkait obat pereda nyeri pada pasien *rheumatoid arthritis* rawat jalan di RSUD dr Mohamad Soewandhie.

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian non eksperimental yang bersifat prospektif (cohort) dengan metode mixed methodes untuk dapat menganalisis pain assessment pada pasien terdiagnosa rheumatoid arthritis yang sedang mengalami nyeri di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr Mohamad Soewandhie Surabaya. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr Mohamad Soewandhie Surabaya karena pasien dengan diagnosa rheumatoid arthritis harus segera di rujuk ke dokter spesialis.

Penelitian diawali dengan orientasi subyek penelitian yang dilaksanakan pada periode April sampai Mei 2016, sedangkan pain assessment dan follow up dilakukan pada bulan Juni sampai Juli 2016. Metode sampling yang diterapkan adalah purposive sampling atau peneliti memilih subyek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif yaitu data hasil penyebaran kuesioner disajikan secara deskriptif digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan keseluruhan data yang telah terkumpul untuk dapat membuat kesimpulan secara umum. Diperoleh subyek penelitian sebanyak 5 subyek dengan total populasi 6 subyek dan 1 subyek tidak datang control saat penelitian selama bulan Juni-Juli 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah dr Mohamad Soewandhie Surabaya.

Tahapan yang dilakukan terhadap subyek penelitian adalah melakukan wawancara untuk pengumpulan data demografi pasien terkait jenis kelamin, usia, riwayat sosial (pasien merokok atau tidak, tingkat pendidikan, status pekerjaan), riwayat penyakit (durasi menderita rheumatoid arthritis, penyakit penyerta) riwayat keluarga, riwayat alergi dan menggunakan asuransi BPJS atau tidak, mengisi kuesioner Pain Assessment and Document Tools (PADT) pada domain 1 (analgesia) terkait profil nyeri yang dirasakan subyek. Setelah dilakukan penilaian

profil nyeri, subyek penelitian di follow-up pada hari ke 3-7 setelah pemakaian obat. Peneliti melakukan wawancara mendalam terkait kuisisioner Pain Assessment and Documentation Tools (PADT) pada domain 2 (activity of daily living), 3 (adverse event), dan 4 (potential aberrant drug-related behavior) (Lampiran 5). Kemudian data yang diperoleh di analisis adanya Drug Related Problem (DRP) selama pengobatan dilakukan dengan menggunakan instrumen menggunakan instrumen Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE).

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Demografi Dan Karakteristik Subyek Penelitian

Demografi	ΣP (n=5)	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
a. Laki-laki	1	20%
b. Perempuan	4	80%
<b>Usia*</b>		
a. 15-24	0	0%
b. 25-34	1	20%
c. 36-45	0	0%
d. 46-55	2	40%
e. 56-65	2	40%
f. 65+	0	0%
<b>Merokok/tidak merokok</b>		
a. Merokok	0	0%
b. Tidak merokok	5	100%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
a. Tidak sekolah	0	0%
b. SD	2	40%
c. SMP	1	20%
d. SMA/ SMK	1	20%
e. Perguruan Tinggi	1	20%
<b>Status pekerjaan</b>		
a. Ibu Rumah Tangga	2	40%
b. Pekerja Rumah Tangga	1	20%
c. Karyawan Swasta	1	20%
d. Pegawai Salon	1	20%
<b>Durasi menderita <i>Rheumatoid Arthritis</i></b>		
a. ≤ 1 tahun	0	0%
b. ≥ 1 tahun	5	100%

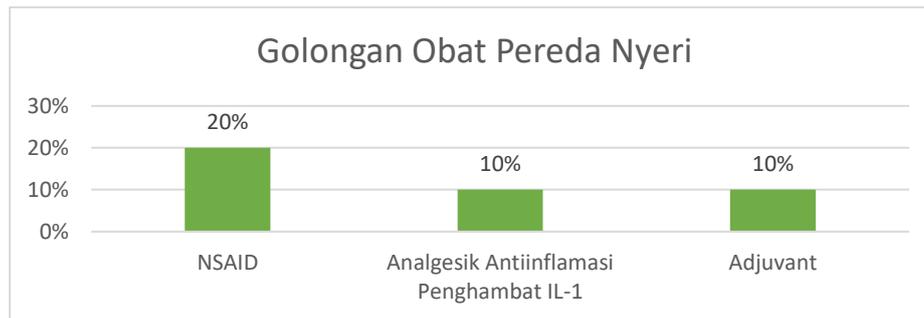
<b>Penyakit penyerta</b>		
a. Tidak ada	1	20%
b. Hipertensi dan Diabetes Melitus	4	80%
d. Kardiovaskuler	0	0%
f. $\geq 2$ penyakit penyerta	0	0%
<b>Riwayat Alergi</b>		
Alergi obat Ibuprofen, Meloxicam, Ciprofloxacin, Renadinac, Ponstan, Paracetamol, Asam Mefenamat, Ketoprofen, Semua obat yang tergolong GIN		
	1	20%
<b>Riwayat Keluarga</b>		
Nenek dan Ibu terdiagnosa RA	1	20%
<b>Menggunakan BPJS</b>		
a. Memiliki asuransi BPJS	5	100%
b. Tidak memiliki asuransi BPJS	0	0%
Keterangan:		
1. *) Pengelompokan usia dibagi berdasarkan <i>Arthritis Research Campaign</i>		
2. Persentase (%): merupakan jumlah pasien dibagi dengan jumlah total subyek (5) dikali 100%.		

Berdasarkan pengelompokan jenis kelamin pada Tabel 1, sebanyak 80% dari jumlah penelitian adalah wanita. Hasil penelitian ini sesuai dengan Pustaka yang mengatakan bahwa penderita *rheumatoid arthritis* tiga kali lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria. Menurut *National Institut of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Disease* wanita dengan *rheumatoid arthritis* cenderung lebih banyak karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang memiliki mekanisme berlawanan dengan autoimun yang terjadi pada pasien *rheumatoid arthritis*, namun belum ada penjelasan yang memperkuat hal itu. Menurut laporan penelitian terdahulu, hormon estrogen diduga

mampu mengurangi inflamasi dengan menekan pembentukan TNF.

Menurut (Paling et al., 2018) menjelaskan faktor resiko merokok juga dapat memperburuk kondisi pasien, hal ini disebabkan karena nikotin dapat mempengaruhi patofisiologi subyek penelitian di antaranya reaksi *oksidative* dalam tubuh, inflamasi, bentuk autoantibodi khususnya anti citrullinate protein dan perubahan epigenic.

Tiga golongan obat untuk terapi pereda nyeri dan empat golongan obat lain yang paling banyak digunakan pada subyek penelitian yang terdiagnosis *rheumatoid arthritis* dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini.



Gambar 1 Tiga Golongan Obat Terapi Pereda Nyeri yang Banyak Digunakan pada Pasien Rheumatoid Arthritis di RSUD dr Mohamad Soewandhie Surabaya Selama Bulan Juni-Juli 2016

Pada penelitian ini golongan obat analgesik-anti inflamasi yang digunakan adalah NSAIDs (40%), Anti-inflamasi penghambat IL-1 (20%) dan tidak menggunakan analgesik (40%). Menurut *Scottish*

*Intercollegiate Guidelines Network* (2011) NSAIDs dapat meredakan nyeri dan kekakuan pada pasien RA (tidak mempengaruhi progress *radiografy*) dengan menghambat siklooksigenase (COX).

Tabel 2 Persentase Golongan dan Jenis Analgesik-Anti Inflamasi Terapi *Rheumatoid Arthritis* pada Penyakit Penyerta Diabetes Melitus dan Hipertensi

No	Nama Obat	Σ P (n=4)	P (%)
1	<b>Non Steroid Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs)</b>	1	25
	Natrium Diklofenak 50mg	1	25
2	<b>Analgesik-Antiinflamasi Penghambat IL-1</b>	1	25
	Diacerein Hcl 50mg	1	25
3	<b>Tidak Menggunakan Analgesik</b>	2	50
	<b>TOTAL</b>	4	100

Keterangan:

1. Pengelompokan *analgesic ladder* berdasarkan WHO *analgesic Ladder* (1986).
2. P(%) merupakan jumlah pasien yang mendapat golongan dan/atau jenis obat tertentu dibagi dengan jumlah total pasien (4) dikali 100%.
3. Dua dari lima pasien tidak mendapatkan terapi analgesik atau analgesik antiinflamasi

Terdapat empat subyek penelitian memiliki penyakit penyerta (Tabel 2), yaitu Hipertensi dan Diabetes Melitus. Terapi pereda nyeri yang digunakan adalah NSAIDs, Anti-inflamasi penghambat IL-1 dan Kortikosteroid. Pada pasien *Rheumatoid Arthritis* dengan penyakit penyerta Diabetes Melitus pemberian NSAID dapat menyebabkan resiko hipoglikemia dengan mempengaruhi berbagai

macam aktivitas ion Ca<sup>2+</sup> pada insulin yang mensekresi sel beta. (Li et al., 2007).

Terdapat dua subyek penelitian yang tidak memperoleh terapi analgesik-antiinflamasi. Satu subyek penelitian tidak diberi analgesik karena memiliki riwayat alergi, Satu subyek penelitian lagi tidak mendapatkan analgesik karena memiliki riwayat gangguan gastrointestinal yaitu mual.

**Tabel 3 Persentase Golongan dan Jenis Analgesik-Antiinflamasi Terapi Rheumatoid Arthritis**

No	Golongan Obat	$\Sigma P$ (n=5)	%P
<b>Obat yang diberikan untuk terapi <i>Rheumatoid Arthritis</i></b>			
1	<b>Non Steroid Anti-Inflammatory Drugs (NSAID)</b>	2	40%
	Natrium Diklofenak 50mg	2	40%
2	<b>Analgesik Anti-inflamasi penghambat IL-1</b>	1	20%
	Diacerein Hcl 50mg	1	20%
4	<b>Tidak menggunakan analgesik Anti-inflamasi</b>	2	40%
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Keterangan:

1. Pengelompokan terapi adjuvant berdasarkan WHO *analgesic Ladder* (1986).
2. %P merupakan jumlah pasien yang mendapat golongan dan/atau jenis obat tertentu dibagi dengan jumlah total pasien (5) dikali 100%.

Berdasarkan table 3 didapatkan hasil paling rendah Analgesik Anti-inflamasi penghambat IL-1 1 (20%), Diacerein Hcl 50mg 1 20%.

**Tabel 4 Persentase Jenis Adjuvant yang Digunakan pada Pasien *Rheumatoid Arthritis***

Jenis Adjuvant	$\Sigma P$ (n=5)	%P
<b>Kortikosteroid</b>		
Triamcinolone Acetonide	1	20%
Tidak menggunakan Adjuvant	4	80%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Keterangan:

1. Pengelompokan terapi adjuvant berdasarkan WHO *analgesic Ladder* (1986).
2. %P merupakan jumlah pasien yang mendapat golongan dan/atau jenis obat tertentu dibagi dengan jumlah total pasien (5) dikali 100%.

Subyek Penelitian PI menderita *Rheumatoid Arthritis* dengan penyakit penyerta Diabetes Melitus mendapat terapi *adjuvant* golongan kortikosteroid dengan jenis obat Triamcinole Acetonide injeksi, penggunaan Triamcinolone pada pasien Diabetes Melitus dapat beresiko meningkatkan kadar glukosa darah (USP, 2016). Oleh karena itu dibutuhkan monitoring secara berkala.

**Tabel 5 Persentase Jenis *Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs* (DMARD) yang Digunakan pada Pasien *Rheumatoid Arthritis***

No	Nama Obat	$\Sigma P$ (n=5)	P (%)
<b><i>Disease Modifying Anti Rheumatic Disease</i> (DMARD)</b>			
1	Metotreksat	3	60
2	Sulfasalazin	1	20
<b><i>Disease Modifying Anti Rheumatic Disease</i> (DMARD) Kombinasi</b>			
3	Metotreksat dan Sulfasalazin	1	20
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Keterangan:

Persentase (%) merupakan jumlah pasien yang mendapat golongan dan/atau jenis obat tertentu dibagi dengan jumlah total pasien (5) dikali 100%.

**Tabel 6 Persentase Pengaruh Penggunaan Obat Pereda Nyeri Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Berdasarkan *Visual Analog Scale* (VAS) pada Pasien *Rheumatoid arthritis***

Tingkat Nyeri sebelum menggunakan obat	Subyek Penelitian (n=5)	Tingkat Nyeri setelah menggunakan obat	Subyek Penelitian (n=5)
<i>Mild</i> (Skala 3)	1 (20%)	<i>Mild</i> (Skala 1)	1 (20%)
<i>Moderate</i> (Skala 6)	1 (20%)	<i>Mild</i> (Skala 1)	1(20%)
<i>Moderate</i> ( Skala 6)	1 (20%)	<i>Moderate</i> ( Skala 6)	1 (20%)
<i>Moderate</i> (Skala 6)	1 (20%)	<i>Moderate</i> (Skala 4)	1 (20%)
<i>Severe</i> (Skala 7)	1 (20%)	<i>Moderate</i> (Skala 6)	1 (20%)

Keterangan:

Persentase(%) merupakan jumlah pasien yang mendapat golongan dan/atau jenis obat tertentu dibagi dengan jumlah total pasien (5) dikali 100%.

Dari 5 subyek penelitian, subyek yang mengalami intensitas nyeri *mild* dengan skala 3 sebanyak (20%) dan mengalami penurunan intensitas nyeri *mild* dengan skala 1. Pada subyek penelitian yang mengalami intensitas nyeri *moderate* skala 6 (60%), terdapat 1 subyek penelitian (20%) mengalami penurunan nyeri menjadi *mild* dengan skala 1. Selain itu, 1 subyek penelitian (20%) mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi

*moderate* dengan skala 4. Sedangkan 1 subyek penelitian (20%) tidak mengalami penurunan intensitas nyeri. Pada subyek penelitian yang mengalami intensitas nyeri *severe* skala 7 (20%), mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi *moderate* dengan skala 6. Subyek ER tidak mengalami penurunan nyeri karena penggunaan obat tidak sesuai aturan pakai.

**Tabel 7 Frekuensi Perubahan *Activity of Daily Living* (aktivitas sehari-hari) pada Subyek Penelitian yang Terdiagnosa *Rheumatoid arthritis***

Intensitas nyeri setelah menggunakan obat	Aktivitas sehari-hari (n=5 )	Lebih baik		Sama saja		Lebih buruk
		Frek	%	Frek	%	
<i>Mild</i> (1-3)	Fungsi fisik/aktivitas fisik	2	6,67	-	-	-
	Hubungan dengan keluarga	2	6,67	-	-	-
	Hubungan dengan masyarakat	2	6,67	-	-	-
	Suasana hati	2	6,67	-	-	-
	Pola tidur	1	3,33	1	3,33	-
	Fungsi/aktivitas secara keseluruhan	2	6,67	-	-	-

Moderate (4-6)	Fungsi fisik/aktivitas fisik	2	6,67	1	3,33	-
	Hubungan dengan keluarga	2	6,67	1	3,33	-
	Hubungan dengan masyarakat	1	3,33	2	6,67	-
	Suasana hati	2	6,67	1	3,33	-
	Pola tidur	1	3,33	2	6,67	-
	Fungsi/aktivitas secara keseluruhan	2	6,67	1	3,33	-
	Total	21	70,01	9	29,99	
TOTAL FREKUENSI = 30						

Keterangan:

1. Frek merupakan jumlah atau kekerapan perubahan aktivitas sehari-hari tertentu yang dialami pasien.
2. % Frek merupakan frekuensi pada perubahan aktivitas sehari-hari tertentu dibagi dengan total frekuensi dikali 100%.

Hampir semua dari populasi penelitian mengenai aktivitas sehari-hari subyek penelitian setelah mendapatkan terapi pereda nyeri menjadi "lebih baik" meskipun ada satu pasien yang merasa "sama saja" atau tidak mengalami perubahan sebelum dan sesudah mendapatkan terapi pereda nyeri. Aktivitas sehari-hari pasien yang menjadi "lebih baik" antara lain fungsi fisik/aktivitas fisik

(13,34%), hubungan dengan keluarga (13,34%), hubungan dengan masyarakat (10%), suasana hati (13,34%), pola tidur (6,66%) dan fungsi/aktivitas secara keseluruhan (13,34%). Pola tidur tidak memberikan perubahan berarti, menurut subyek penelitian karena pola tidur terkait penyakit penyerta pasien seperti Diabetes Melitus dan faktor usia.

**Tabel 8 Frekuensi Adverse Event (Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki) Berdasarkan Tingkat Keparahannya pada Pasien Rheumatoid Arthritis**

Efek Samping	Ringan			Sedang			Berat		
	ΣP	%P	%Frek	ΣP	%P	%Frek	ΣP	%P	%Frek
Mual	1	20%	7,69%	1	20%	7,69%			
Kelelahan	1	20%	7,69%	3	60%	23,08%	1	20%	7,69%
Diare	1	20%	7,69%						
Gangguan Indera Perasa	1	20%	7,69%						
Mengantuk				1	20%	7,69%			
Napsu makan turun	1	20%	7,69%						
Lambung perih	2	40%	15,38%						
TOTAL FREKUENSI = 13 (100%)									

Keterangan:

- i.  $\Sigma Px$  merupakan jumlah pasien yang mengalami efek samping tertentu.
- ii.  $\% Px$  merupakan jumlah pasien yang mengalami efek samping tertentu dibagi dengan jumlah total pasien (5) dikali 100%.

- iii. % Frek merupakan frekuensi efek samping tertentu dibagi dengan total frekuensi dikali 100%.

Pada penelitian ini efek samping (tabel 4.25) ringan yang dialami subyek penelitian antara lain mual (7,69%), kelelahan (7,69%), gangguan indera perasa (7,69%), lambung terasa perih (15,38%). Sedangkan untuk efek samping dengan tingkat keparahan sedang antara lain mual (7,69%), kelelahan (23,08%), Efek samping dengan tingkat keparahan berat hanya kelelahan (7,69%). Penggunaan NSAIDs dapat menyebabkan gangguan saluran cerna dan pendarahan serta kerusakan hati dengan gejala yang mungkingtimbul mual, muntah, dyspepsia, kelelahan, pusing, nyeri perut (Moet et al., 2006). Terjadinya efek samping NSAIDs terhadap saluran cerna dapat

disebabkan oleh efek toksik langsung NSAIDs terhadap mukosa lambung sehingga mukosa menjadi rusak (Setiyohadi et al., 2009). Golongan obat ACE Inhibitor juga dapat menimbulkan efek samping mual muntah (BNF61). Efek samping kelelahan juga dapat disebabkan karena penggunaan nifedipine (BNF61). Menurut *Australian Rheumatology Association* menjelaskan beberapa orang juga dilaporkan mengalami kelelahan ringan setelah penggunaan metotreksat. Gangguan indera perasa juga dilaporkan sebagai efek samping yang dialami beberapa orang pada terapi sulfasalazine (BNF 61) (Frecknall-Hughes et al., 2017).

**Tabel 9 Frekuensi *Potential Drug-Related Behavior* (Perilaku terkait obat yang menyimpang dari kebiasaan) pada Pasien *Rheumatoid Arthritis***

Perilaku terkait obat yang tidak biasa	Persentase %
Rasa kantuk berlebihan yang disengaja	0 (0%)
Perubahan suasana hati yang negatif	0 (0%)
Nampak kehilangan kendali	0 (0%)
Semakin nampak serabutan/ semrawut/ tidak rapi	0 (0%)
Terlibat dalam kecelakaan mobil atau kendaraan lainnya	0 (0%)
Seringkali menebus obat sebelum waktunya	0 (0%)
Meningkatkan dosis tanpa izin	0 (0%)
Melaporkan kehilangan atau kecurian resep	0 (0%)
Mencoba untuk mendapatkan resep dari dokter lainnya	1 (20%)
Mengubah rute pemakaian obat	0 (0%)
Menggunakan obat pereda nyeri untuk menghilangkan pemicu yang tiba-tiba	0 (0,%)
Memaksa mendapatkan obat tertentu berdasarkan nama obat	1 (20%)
Penyalahgunaan alcohol atau obat-obatan terlarang	0 (0%)
Menimbun obat-obatan	1 (20%)
Ditangkap polisi	0 (0%)
Korban penyalahgunaan	0 (0%)
Lain-lain	0 (0%)

Berdasarkan table 9 Mencoba untuk mendapatkan resep daridokter lainnya 1 (20%) dan Memaksa mendapatkan obat tertentu berdasarkan nama obat 1 (20%).

**Tabel 10 Frekuensi Domain Masalah Terkait *Drug Related Problems* (DRPs) Pada Pasien *Rheumatoid Arthritis***

Kode	Domain utama	Frekuensi (%)
Efektifitas terapi	M1.1 Obat tidak efektif atau pengobatan gagal	1 (9,09)
	M1.2 Efek obat tidak optimal	3 (27,27)
Reaksi obat yang tidak dikehendaki	M2.1 Pasien menderita ROTD bukan alergi	5 (45,46)
	M2.2 Pasien menderita ROTD alergi	1 (9,09)
Biaya pengobatan	M 3.1 Biaya pengobatan lebih mahal dari yang diperlukan	1 (9,09)
Lain-lain	-	-

Keterangan:

Total Frekuensi : 11

1. Jumlah (N) adalah frekuensi kejadian dimana pada 1 subyek penelitian dapat mengalami lebih dari 1 kejadian.
2. Obat tidak efek atau pengobatan gagal jika nilai *Visual Analog Scale* (VAS) sebelum dan setelah mendapatkan terapi sama.
3. Efek obat tidak optimal jika terjadi penurunan nilai *Visual Analog Scale* (VAS) sebelum dan setelah mendapatkan terapi tetapi subyek masih merasakan nyeri.
4. Pasien menderita ROTD bukan alergi, jika pasien mengalami efek samping terkait penggunaan terapi.

Berdasarkan table 10 paling banyak Reaksi obat yang tidak dikehendaki Pasien menderita ROTD bukan alergi 5 (45,46) dan Pasien menderita ROTD alergi 1 (9,09).

**Tabel 11 Frekuensi Domain Penyebab Terkait *Drug Related Problems* (DRPs) Pada pasien *Rheumatoid Arthritis***

Kode	Domain utama	Frekuensi (%)
Penentuan lama pengobatan	-	-
Proses penggunaan obat	P5.1 Waktu penggunaan obat atau interval pemberian dosis tidak tepat	2 (22,22)
	P5.2 Menggunakan obat lebih sedikit dari pedoman pengobatan ( <i>underused</i> ) atau pemberian obat lebih jarang dari aturan penggunaan ( <i>under-administered</i> ) Catatan: Obat kurang digunakan ( <i>under use</i> ) atau pemberian obat kurang ( <i>under administered</i> ) - (secara sengaja)	1 (11,11)
P	Obat tidak diminum	1 (11,11)

5.4			
Logistik (Kefarmasian)	P6.1	Obat yang diresepkan tidak tersedia	5 (55,56)
Pasien	-	-	-
Lain-lain	-	-	-
TOTAL FREKUENSI		9	100

Pada analisis data sebelumnya peneliti menggunakan metode kuantitatif untuk menghitung besarnya suatu masalah, saat ini peneliti menggunakan metode kualitatif untuk membangun pemahaman yang mendalam atas masalah tersebut dari orang-orang yang terlibat (Barnes & Mayes, 2012).

## PEMBAHASAN

### Profil Nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis* Nyeri bersifat Kronis

Nyeri yang dialami penderita *Rheumatoid Arthritis* adalah nyeri yang berlangsung terus menerus dengan berbagai faktor pemicu, baik dari faktor genetik maupun faktor lingkungan. Hal ini sesuai dengan penjelasan tiap subyek penelitian:

“udah lama.. kurang lebih 10 tahun, he’eh” (ER)

Tema terkait profil nyeri pada subyek penelitian adalah:

### Lokasi nyeri lebih dari satu sendi

Manifestasi klinis yang terjadi pada pasien *rheumatoid arthritis* salah satunya adalah nyeri yang dirasakan lebih dari satu sendi.

” Di pinggang sama kaki, kalau mau berdiri harus bongkok, kalau lama berdiri kaki itu bengkak” (ER)

” disini mbak.. terus disini..” (MY)

” yang kerasa ini di tangan sama di lutut..” (SM)

” di lutut sama di delamaan tapi ya kadang pindah pindah” (PI)

“orang gitu yo capek semua molai dari kan aku nyerinya di sini

Berdasarkan wawancara terstruktur yang dilakukan terhadap subyek penelitian mengenai kajian penggunaan obat pereda nyeri pada pasien *rheumatoid arthritis* di RSUD dr Mohamad Soewandhie Surabaya diperoleh hasil yang hampir serupa antar jawaban yang satu dengan jawaban lainnya dari masing-masing pasrtisipan (Jensen et al., 2003).

” Cekot cekotnya cenderung lama mbak, nggak sembuh-sembuh, terus nyeri, wong ini dulu saya sampai kurus” (MY)

”Nyerinya kadang-kadang hilang, kadang-kadang muncul tapi sekarang sudah gak seberapa” (SM)

” nggak terasa sakit, lambat laun tambah sedikit sakit, tambah lagi sedikit sakit” (PI)

“Enam sampe tujuh itu sampe nyeri sampe pusing sampe keluar air mata gitu loh biasae, air mata iku keluar dewe, kalau pusing itu kalau parah itu, terus istirahat total sehari biasae” (ST)

(menunjuk sendi bahu) sini..(menunjuk siku) terus sini (menunjuk pinggang) sama sini (menunjuk kaki) terus lutut” (ST)

### Faktor pemicu terjadinya *flare up*

Pada pasien *rheumatoid arthritis* kekambuhan tidak hanya dari faktor internal atau imunologi saja, melainkan juga dari faktor eksternal seperti kepatuhan dan aktifitas yang dilakukan. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan yang disampaikan:

“ya sulfanya itu dua satu, tapi sejak berkurang ini aku minum satu aja hehehe (tertawa kecil) nggak boleh ya?” (ER)

"telat ga minum vitaminnya itu kerasa kok, ada yang disini tu, biasanya kan sini sakit mbak, dulu itu sini sampe kayak bengkok itu lo mbak, nyeeeeeri gitu" (MY)

"Sulfa ini aku selalu rutin, nggak berani aku kalo nggak minum" (SM)

"Ini sekarang udah mulai sakit tapi masih bisa di tahan, ada 1 bulan gak suntik, ya gimana ibu kegiatannya banyak" (PI)

"Iya kalau capek mesti he'eh.. seh kapan hari aku seng apah, nyueri nyueri soale kan tak buat naik motor ke Krian itu lo terus PP ke Krian itu pulange nyueri aku kan sek gak ngerti, aku kan sek gak ngerti moro moro nyueri pokoe buat nyetir motor iku wes, rumah sini wes ngga sanggup" (ST).

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian kajian penggunaan obat pereda nyeri pada pasien rheumatoid arthritis di Rumah Sakit Umum Daerah dr Mohamad Soewandhie Surabaya disimpulkan bahwa, Pertama, Penggunaan obat pereda nyeri pada pasien rheumatoid arthritis rawat jalan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie ditinjau dari. a) Kesesuaian indikasi, Terdapat penggunaan terapi analgesik antiinflamasi untuk pasien rheumatoid arthritis tidak sesuai dengan intensitas nyeri sebesar 100%. b) Adanya efek samping obat, Terdapat enam efek samping yang terjadi karena penggunaan obat pereda nyeri dan 4 diantaranya tergolong kategori Possible ADR yang disebabkan karena penggunaan Sulfasalazin antara lain gangguan indera perasa (10%), sedangkan yang disebabkan penggunaan metotreksat antara lain mual (20%), kelelahan (30%) diare (16,67%). Mengantuk (10%) Sedangkan 1 efek samping lainnya tergolong kategori Probable ADR yang disebabkan

penggunaan Natrium Diklofenak adalah lambung terasa perih (20%).

c) Adanya keterbatasan aktivitas. Sebanyak 4 subyek penelitian mengalami perubahan lebih baik pada aktivitas sehari-hari setelah menggunakan terapi pereda nyeri dengan proporsi sebesar 80%. Sedangkan 1 subyek lainnya tidak mengalami perubahan (sama saja) pada aktivitas sehari-hari dan 1 subyek diantaranya mengalami intensitas nyeri moderate (20%). d) Adanya perilaku terkait obat yang menyimpang dari kebiasaan. Terdapat subyek penelitian yang mencoba untuk mendapatkan resep dari dokter lainnya (20%), Menimbun obat-obatan (20%).

Memaksa mendapatkan obat tertentu berdasarkan nama obat (20%). Kedua, Masalah terkait obat pereda nyeri pada pasien rheumatoid arthritis rawat jalan di RSUD dr Mohamad Soewandhie Surabaya adalah obat tidak efektif atau pengobatan gagal (9,09%) efek obat tidak optimal (27,27%), pasien menderita ROTD bukan alergi (45,46%) Pasien menderita ROTD alergi (9,09%) , Biaya pengobatan lebih mahal dari yang diperlukan (9,09%). Ketiga, Penyebab masalah terkait obat pereda nyeri pada pasien rheumatoid arthritis rawat jalan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya adalah Waktu penggunaan obat atau interval pemberian dosis tidak tepat (22,22%), Menggunakan obat lebih sedikit dari pedoman pengobatan (underused) atau pemberian obat lebih jarang dari aturan penggunaan (under-administered) Catatan: Obat kurang digunakan (under use) atau pemberian obat kurang (under administered) (16%), Obat yang diresepkan tidak tersedia (55,56%). Obat tidak diminum (11,11%).

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S. (2017). Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi. *Jurnalkeperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 2017.
- Asli, K., Cooney, M. F., Schoenwald, A., & Douglas, C. (2019). Manajemennyeri. *Fundamentals Of Nursing Vol 2-9th Indonesian Edition*, 930.
- Barnes, J. K., & Mayes, M. D. (2012). Epidemiology And Environmental Risk Factors. *Scleroderma: From Pathogenesis To Comprehensive Management*, 17-28.
- Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7-13.
- Febrina, S., Rahmatini, R., & Miro, S. (2023). Hubungan Lama Penggunaan Obat Antiinflamasi Nonsteroid Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Osteoarthritis Di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 4(1), 1-8.
- Frecknall-Hughes, J., Moizer, P., Doyle, E., & Summers, B. (2017). An Examination Of Ethical Influences On The Work Of Tax Practitioners. *Journal Of Business Ethics*, 146, 729-745.
- Hasanah, M., Carolia, N., Berawi, K., & Soleha, T. U. (2014). Pola Peresepan Obat Pada Manajemen Awal Pasien Arthritis Reumatoid Di Salah Satu Rumah Sakit Di Kota Bandar Lampung Perode Juli 2012-Juni 2013. *Jurnal Majority*, 3(5).
- Heristi, A. (2017). *Faktor Risiko Rheumatoid Arthritis Pada Pasien Rawat Jalan Poli Bedah Tulang RSUD Dr. Soedarso Pontianak*. Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Hidayati, P. H., Yanti, A. K. E., Sam, A. D. P., & Abdullah, R. P. I. (2023). Karakteristik Pasien Osteoarthritis Pada Unit Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2018-2021. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(3), 178-189.
- Huether, S. E., & Mccance, K. L. (2015). *Understanding Pathophysiology-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Jensen, M. P., Chen, C., & Brugger, A. M. (2003). Interpretation Of Visual Analog Scale Ratings And Change Scores: A Reanalysis Of Two Clinical Trials Of Postoperative Pain. *The Journal Of Pain*, 4(7), 407-414.
- Lande, H. S. B. (2020). *Sebaran Kelompok Penyakit Reumatik Di RSUD Daya Kota Makassar Periode Januari 2017-Desember 2018* (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Li, J., Zhang, N., Ye, B., Ju, W., Orser, B., Fox, J. E. M., Wheeler, M. B., Wang, Q., & Lu, W. (2007). Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs Increase Insulin Release From Beta Cells By Inhibiting Atp-Sensitive Potassium Channels. *British Journal Of Pharmacology*, 151(4), 483-493.
- Moet, F. J., Pahan, D., Schuring, R. P., Oskam, L., & Richardus, J. H. (2006). Physical Distance, Genetic Relationship, Age, And Leprosy Classification Are Independent Risk Factors For Leprosy In Contacts Of Patients With Leprosy. *The Journal Of Infectious Diseases*, 193(3), 346-353.
- Noor, A. M., Gething, P. W., Alegana, V. A., Patil, A. P., Hay, S. I., Muchiri, E., Juma, E., & Snow, R. W. (2009). The

- Risks Of Malaria Infection In Kenya In 2009. *Bmc Infectious Diseases*, 9, 1-14.
- Paling, S., Wahyuni, R., Winarni, D., Iswahyudi, I., Astari, L., Adriaty, D., Agusni, I., & Izumi, S. (2018). Acanthamoeba Sp. S-11 Phagocytotic Activity On Mycobacterium Leprae In Different Nutrient Conditions. *African Journal Of Infectious Diseases*, 12(1s), 44-48.
- Qamilla, Z. S., Surialaga, S., & Lantika, U. A. (2023, February). Karakteristik Nyeri Dan Penggunaan Alat Bantu Jalan Pada Pasien Osteoarthritis Genu Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar. In *Bandung Conference Series: Medical Science* (Vol. 3, No. 1, Pp. 70-76).
- Rachmawati, E., Pratama, P. S., & Machlaurin, A. (2018). Studi Penggunaan Obat Pada Pasien Osteoarthritis Usia Lanjut Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. H Koesnadi Bondowoso Tahun 2013. *Pustaka Kesehatan*, 6(3), 408-415.
- Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2009). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. *Jilid1. Edisi Ke-5. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fkui*.
- Vargas-Schaffer, G. (2010). Is The Who Analgesic Ladder Still Valid?: Twenty-Four Years Of Experience. *Canadian Family Physician*, 56(6), 514-517.
- Widiatie, W. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Postseksio Sesarea Di Rumah Sakit Unipdu Medikajombang. *Eduhealth*, 5(2).