

GAMBARAN RASIONALITAS TERAPI AWAL PASIEN REUMATOID ARTRITIS DI POLI PENYAKIT DALAM DAN POLI BEDAH TULANG RSUD ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Hetti Rusmini¹, Annisa Primadimanti¹, Dimas Rizki Oktavian²

¹Dosen Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati

²Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati

ABSTRAK

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit kronis, yang berarti dapat berlangsung selama bertahun-tahun, pasien mungkin mengalami waktu yang lama tanpa gejala. *Rheumatoid Arthritis* merupakan penyakit progresif biasanya yang memiliki potensi untuk menyebabkan kerusakan sendi dan kecacatan fungsional.

Menurut data yang diperoleh dari rekam medik didapatkan 59 pasien *Rheumatoid Arthritis*, didapatkan distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin didapatkan laki-laki 69,1%, perempuan 30,9%, distribusi frekuensi berdasarkan nama obat didapatkan 100% tepat obat, distribusi frekuensi berdasarkan golongan obat didapatkan 100% tepat golongan obat, distribusi frekuensi berdasarkan dosis obat didapatkan tepat dosis obat 93,2% sedangkan yang tidak tepat dosis obat 6,8%, distribusi frekuensi berdasarkan cara pemberian obat didapatkan 100% tepat cara pemberian obat, distribusi frekuensi berdasarkan lama pemberian obat didapatkan tepat lama pemberian obat 94,9% sedangkan yang tidak tepat lama pemberian obat 5,1%, distribusi frekuensi berdasarkan tipe terapi didapatkan tepat tipe terapi 89,8% sedangkan yang tidak tepat terapi 10,2%.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *deskriptif*. Populasi adalah semua resep obat dalam rekam medis pasien rawat jalan dengan diagnosa *rheumatoid arthritis* di Poliklinik penyakit dalam dan poliklinik bedah orthopedi RSUD Abdul Moeloek periode November 2014 - Oktober 2015 sebanyak 59 pasien. Penarikan sampel menggunakan *convenience sampling* dengan jumlah sampel 59 pasien. Analisa data yang dilakukan adalah univariat dengan uji *deskriptif*.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah gambaran rasionalitas terapi awal *Rheumatoid Arthritis* di poli penyakit dalam dan poli bedah ortopedi RSUD Dr.H.Abdul Moeloek provinsi Lampung.

Kata Kunci : Gambaran Rasionalitas, *Rheumatoid Arthritis*

Pendahuluan

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit kronis, yang berarti dapat berlangsung selama bertahun-tahun, pasien mungkin mengalami waktu yang lama tanpa gejala. *Rheumatoid Arthritis* merupakan penyakit progresif biasanya yang memiliki potensi untuk menyebabkan kerusakan sendi dan kecacatan fungsional. Penyakit ini telah lama dikenal dan

tersebar luas di seluruh dunia serta melibatkan ras dan kelompok etnik. *Rheumatoid arthritis* lebih sering dijumpai pada wanita, dengan perbandingan wanita dan pria sebesar 3:1. ¹

Timbulnya kejadian *Rheumatoid Arthritis* sampai sekarang belum sepenuhnya diketahui. Meskipun agen infeksi seperti virus, bakteri, dan jamur telah lama dicurigai, tak satu pun

telah terbukti sebagai penyebabnya. Penyebab *Rheumatoid Arthritis* merupakan masalah yang sangat aktif diteliti diseluruh dunia. Hal ini diyakini bahwa kecenderungan untuk terkena penyakit *Rheumatoid Arthritis* dapat diwariskan secara genetik. Hal ini juga diduga infeksi tertentu atau lingkungan yang mungkin memicu pengaktifan sistem kekebalan tubuh pada individu yang rentan. Serangan *Rheumatoid Arthritis* sering terjadi pada orang diantara umur 25 sampai 55 tahun. Penyakit ini memungkinkan membuat kelemahan dan sangat menyakitkan diantara penyakit arthritis yang lain.¹

Patogenesis *Rheumatoid Arthritis* meliputi reaksi humoral dan seluler termasuk pembentukan kompleks imun, reaksi vaskular dan infiltrasi limfosit serta monosit ke dalam sinovium. Sel yang berinfiltrasi akan melepaskan mediator pro inflamasi termasuk Interleukin 6 yang bertanggungjawab terhadap peradangan dan destruksi dalam sinovium dan jaringan periartikular.¹

Prevalensi *Rheumatoid Arthritis* berkisar 0,5-1% dari seluruh populasi penduduk. Pada tahun 2015, sebanyak 0,6% atau sekitar 1,5 juta penduduk Amerika Serikat (AS) yang berusia ≥ 18 tahun didiagnosa *Rheumatoid Arthritis*. Penyakit ini sering dijumpai pada wanita, dengan perbandingan wanita dan pria sebesar 3:1. Hal ini diduga akibat pengaturan hormonal yang berbeda antara wanita dan pria.²

Di Indonesia, belum ada data yang jelas mengenai data epidemiologi *Rheumatoid Arthritis* secara pasti. Dari hasil survey di Jawa Tengah, sekitar 0,2% penduduk yang bermukim di daerah pedesaan dan 0,3% penduduk yang bermukim didaerah perkotaan mengalami *Rheumatoid*

Arthritis. Di poliklinik reumatologi RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, pada tahun 2010 kasus *Rheumatoid Arthritis* merupakan 4,1% dari seluruh kasus baru dan periode Januari s/d Juni 2012 sebesar 15% yaitu sebanyak 203 kasus dari kunjungan sebanyak 1.346 orang.³

Di Lampung sendiri, sesuai dengan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, *Rheumatoid Arthritis* merupakan salah satu dari 10 penyakit terbesar sejak tahun 2014 dengan 17.671 kasus (5,24%) menempati urutan kedelapan dan naik ke urutan empat menjadi 50.671 kasus (7,85%) pada tahun berikutnya.⁴ Sedangkan kota Bandar Lampung, *Rheumatoid Arthritis* berada di urutan keempat dalam profil 10 penyakit terbesar di Bandar Lampung yang muncul sejak tahun 2011. Dinkes Kota Bandar Lampung (2011) Presurvey yang dilakukan di poliklinik penyakit dalam RSUD Abdoel Meoloeq pada tahun 2014 periode Januari-Desember terjadi 1.060 kasus.⁵

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Helmick CG yang dipublikasikan pada tahun 2012, ada lebih dari 21% (46,4 juta) orang di Amerika didiagnosa oleh dokter menderita arthritis. Diperkirakan, *Rheumatoid Arthritis* menyerang 1,3 juta orang dewasa.⁶ Menurut *Asia Pasific League of Association Rheumatology* (APLAR), *Rheumatoid Arthritis* memberikan beban pada pasien dan beban pada perkembangan ekonomi. Penderita *Rheumatoid Arthritis* yang diterapi gejalanya saja bisa menurunkan angka harapan hidup selama 10 tahun, keterbatasan kerja penderita lebih tinggi dibanding populasi umum, dan berdasarkan penelitian dua pertiga dari penderita hanya bisa bekerja rata-rata 39 hari dalam setahun dan seperempat penderita mengalami penurunan pendapatan.⁶

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit yang tidak dapat sembuh, WHO sudah menyatakan bahwa *Rheumatoid Arthritis* merupakan salah satu penyebab kehidupan dengan disabilitas. Keterkaitannya dengan proses imunologis, maka pasien dengan *Rheumatoid Arthritis* tidak akan sembuh tapi akan mengalami remisi atau menuju ke kematian.⁷

Obat yang digunakan dalam pengobatan *Rheumatoid Arthritis* terbagi menjadi lima kategori yaitu, NSAID (*Non Steroid Anti Inflammatory Drugs*), analgesik, glukokortikoid, *Disease-Modifying Antirheumatic Drugs* (DMARD) non biologik, dan *Disease-Modifying Antirheumatic Drugsbiologic*.⁸ Pengobatan dengan menggunakan *Disease-Modifying Antirheumatic Drugs* sebagai pilihan pertama merupakan metode pengobatan piramida terbalik dimana pemberian obat golongan ini sedini mungkin dapat memberikan efek yang bermakna bila diberikan sedini mungkin, terapi ini memperlambat proses penyakit. Dan terapi model piramida yang bertujuan untuk mengurangi gejala saja dan kemudian dilakukan perubahan terapi bila keadaan memburuk sudah tidak digunakan lagi.^{4,5,9}

Di negara berkembang penggunaan *Disease-Modifying Antirheumatic Drugs* (DMARD) beresiko untuk terjadinya peningkatan terinfeksi TB sehingga sering terjadi keengganan dokter untuk memberikan DMARD pada awal perkembangan penyakit. Padahal, penggunaan DMARD pada terapi awal direkomendasikan oleh *American College of Rheumatology* (ACR), *European League Against Rheumatoid League Against Rheumatism* (EULAR), *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) dan banyak perhimpunan lainnya. Terapi *Rheumatoid Arthritis* bisa jadi berbeda antar ahli reumatologi dan

sampai sekarang, belum ada rekomendasi internasional yang jelas dan konsensual dalam terapi penyakit ini. Menggunakan terapi DMARD sebagai terapi awal akan menghambat remisi penyakit selama bertahun-tahun pada 40-60% pasien.^{7,10}

Di Indonesia, terapi awal yang digunakan pada puskesmas adalah terapi piramida dimana hanya gejala yang diobati. Hal ini sesuai dengan KMK nomor :296/MENKES/SK/III/2012, *Rheumatoid Arthritis* diberi NSAID saja yaitu asetosal, fenilbutazon, dan ibuprofen. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Amanan dengan judul Pola Peresepan Obat Pada Manajemen Awal Pasien Reumatoid Arthritis di RSUD Ulin Kota Banjarmasin Periode Agustus 2015 – Juli 2016 dengan hasil penelitian didapatkan 70 lembar resep sebagai sampel penelitian dengan jumlah obat sebanyak 219 obat. Pasien wanita (76,1%) mendominasi karakteristik dasar pasien RA. Obat Meloxicam (45,4%) dan golongan NSAID (62,2%) merupakan obat dan golongan yang paling banyak diresepkan. Cara pemberian obat 100% diberikan secara oral dan didapatkan pula penggunaan NSAID yang lebih dari satu pada terapi kombinasi lainnya. Penelitian selanjutnya yang dilakukan Mohamed Ahmed dengan judul Pola Peresepan Pada Penatalaksanaan Arthritis di Poli Ortopedi Basaveshwar Teaching and General Hospital (BTGH), Gulbarga, dengan design penelitian observasi prospektif selama 9 bulan dan hasilnya dari 92 pasien 53 (57.60%) pasien laki-laki 39 (42.31%) pasien wanita. Dari semua obat yang digunakan pada penelitian ini ada 193 resep obat, dimana diclofenac (37.30%), paracetamol (20.72%), tramadol (8.29%), nimesulide (7.77%), hydroxychloroquine (6.73%), aclofenac (4.66%), methotrexate

(4.14%), prednisolone (3.62%), etoricoxib (3.1%), deflazacort (1.55%), ibuprofen (1.03%).

Pemberian obat apapun dalam penyakit apapun harus memiliki pedoman terapi yang rasional, WHO mendefinisikan penggunaan obat rasional adalah pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis, dosis individual yang sesuai, dalam periode waktu yang adekuat dan harga yang terjangkau bagi pasien dan komunitasnya.¹¹ Sehingga, pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui pola persebaran obat pada manajemen awal pasien *Rheumatoid Arthritis* mengingat penggunaan obat ini dilandasi pada pemberian terapi yang rasional dan berorientasi pada keadaan pasien.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan melihat penggunaan obat-obat yang digunakan dalam manajemen awal terapi *rheumatoid arthritis* (RA) secara retrospektif melalui kartu catatan rekam medik yang berisi preskripsi obat yang ada di RSUD Abdoel Moeloek Kota Bandar Lampung.

Hasil Penelitian

Selama kurun waktu penelitian dari Maret 2017 sampai April 2017, didapatkan data dari rekam medik yang telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 59 data rekam medik. Karena telah memenuhi kriteria inklusi, maka seluruh data dijadikan sebagai sampel penelitian.

Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Poli Penyakit Dalam dan Poli Ortopedi RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	41	69.1 %
Perempuan	18	30.9 %
Total	59	100 %

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan distribusi responden Berdasarkan Jenis Kelamin, laki-

laki berjumlah 41 responden (69.1%), dan perempuan berjumlah 18 responden (30.9%).

Nama Obat Sesuai Kertas Resep Obat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Nama Obat di Poli Penyakit Dalam dan Poli Ortophedi RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.

Nama Obat	Frekuensi	Presentase (%)
Tepat obat (meloxicam,PCT,Nadiclofenac,metilprednisolon, Asmet,MTX,dexamethasone,Etoricoxib,salisilat)	59	100 %
Tidak tepat obat (selain nama obat diatas yang tertera pada kertas resep)	0	0 %
Total	59	100 %

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan nama obat, didapatkan yang tepat obat

berjumlah 59 responden (100%) dan yang tidak tepat obat berjumlah 0 responden (0%).

Golongan Obat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Golongan Obat di Poli Penyakit Dalam dan Poli Ortophedi RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.

Golongan Obat	Frekuensi	Presentase (%)
Tepat golongan obat (NSAID (na diclofenac, celecoxib, naproksen) DMARD (methotrexate, hidrosiklorokuin, sulfasalazin, leflunomide, infliximab, etarnecept) Analgesik (paracetamol, ibuprofen, asam mefenamat) Glukokortikoid (deksametason, prednisolone, betametason, metilprednisolone, hidrokortison)	59	100 %
Tidak Tepat Golongan Obat (selain golongan obat NSAID, DMARD,Analgesik, Glukokortikoid)	0	0 %
Total	59	100 %

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan distribusi responden Berdasarkan Golongan Obat, didapatkan yang tepat golongan

obat berjumlah 59 responden (100%) dan yang tidak tepat golongan obat berjumlah 0 responden (0%).

Dosis Obat Berdasarkan Guideline Piramida Terbalik

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Dosis Obat di Poli Penyakit Dalam dan Poli Ortophedi RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.

Dosis Obat	Frekuensi	Presentase (%)
Tepat dosis (Meloxicam 2x15mg Metilprednisolon 2x16mg Paracetamol 2x250mg Paracetamol 3x500mg)	55	93.2 %
Tidak tepat dosis (bila dosis tidak sesuai guideline)	4	6.8 %
Total	59	100 %

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan distribusi responden Berdasarkan Dosis Obat, jumlah pemberian obat yang tepat dosis

berjumlah 55 responden (93.2%) dan jumlah pemberian obat yang tidak tepat dosis berjumlah 4 responden (6.8 %).

Cara Pemberian Obat

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Cara Pemberian Obat di Poli Penyakit Dalam dan Poli Ortophedi RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.

Cara Pemberian Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Tepat cara pemberian obat (sesuai guideline pemberian obat hanya Peroral saja)	59	100 %
Tidak tepat cara pemberian obat (Injeksi, Topikal, Sublingual, pervaginam)	0	0 %
Total	59	100 %

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan distribusi cara pemberian obat pada pasien *Rheumatoid Arthritis* sebanyak 59

responden (100%) dikatakan tepat cara pemberian obat.

Lama Pemberian Obat Sesuai dengan Guideline

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pemberian Obat di Poli Penyakit Dalam dan Poli Ortophedi RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.

Lama Pemberian obat	Frekuensi	Persentase
Tepat lama pemberian obat (NSAID 3-7 hari, Glukokortikoid 5-7 hari Analgesik 3-5 hari, DMARD 30 hari)	56	94,9 %
Tidak tepat lama pemberian obat (bila tidak sesuai guideline)	3	5.1 %
Total	59	100 %

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan distribusi responden lama pemberian obat didapatkan jumlah responden yang tepat lama pemberian obat sebanyak 56

responden (94.9%) dan yang tepat lama pemberian obat sebanyak 3 responden (5.1%).

Tipe Terapi

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tipe Terapi di Poli Penyakit Dalam dan Poli Ortophedi RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.

Tipe Terapi	Frekuensi	Persentase (%)
Tepat tipe terapi monoterapi	23	89.8%
Tepat tipe terapi Kombinasi	22	
Tidak tepat terapi monoterapi	5	10.2%
Tidak tepat terapi kombinasi	1	
Total	59	100%

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan distribusi responden tipe terapi didapatkan jumlah responden yang tepat tipe terapi sebanyak 53 responden (89.8%) dan responden yang tidak tepat tipe terapi sebanyak 6 responden (10.2%).

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 pria dan kemungkinan dapat mengurangi harapan hidup mereka hampir 10 tahun. Di Amerika Serikat, Penyakit ini menempati urutan pertama dimana penduduk AS dengan 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.

Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di RSUD DR.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung, dimana penelitian tentang Gambaran Terapi Awal Pasien *Reumatoid Arthritis* masih jarang dilakukan di daerah ini sehingga dapat menjadi dasar acuan bagi peneliti lain untuk jadi bahan perbandingan pada pada penelitian berikutnya agar pemberian terapi awal *rheumatoid atritis* menjadi lebih rasional.

Distribusi responden berdasarkan nama obat, didapatkan yang tepat obat berjumlah 59 responden (100%) dan yang tidak tepat obat berjumlah 0 responden (0%), dimana obat obatan yang dipakai diantaranya Meloxicam, PCT, Na Diclofenac, Metilprednisolon, Asam mefenamat, MTX, Dexamethasone, Etoricoxib, Salisilat.

Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin, laki-laki berjumlah 41 responden (69.1%), dan perempuan berjumlah 18 responden (30.9%).

Distribusi responden berdasarkan Golongan Obat, didapatkan yang tepat golongan

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit inflamasi sistemik kronik yang menyebabkan tulang sendi destruksi dan deformitas. Prevalensi penyakit muskuloskeletal pada lansia

obat berjumlah 59 responden (100%) dan yang tidak tepat golongan obat berjumlah 0 responden (0%), dimana golongan obat yang dipakai adalah NSAID, DMARD, Analgesik dan Glukokortikoid.

Distribusi responden berdasarkan Dosis Obat, jumlah pemberian obat yang tepat dosis berjumlah 55 responden (93.2%) dan jumlah pemberian obat yang tidak tepat dosis berjumlah 4 responden (6.8%), berikut adalah dosis obat yang paling sering dipakai dalam penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis*, Meloxicam 2x15mg, Metilprednisolon 2x16mg, Paracetamol 2x250mg, Paracetamol 3x500mg.

Distribusi responden berdasarkan Cara Pemberian Obat pada pasien *Rheumatoid Arthritis* sebanyak 59 responden (100%) dikatakan tepat cara pemberian obat, karena sampai saat ini metode pemberian obat di Indonesia masih menggunakan metode piramida terbalik yaitu dengan cara peroral.

Distribusi responden berdasarkan lama pemberian obat didapatkan jumlah responden yang tepat lama pemberian obat sebanyak 56 responden (94.9%) dan yang tepat lama pemberian obat sebanyak 3 responden (5.1%) dapat dikatakan tidak tepat lama pemberian obat bila pemberian obat tidak sesuai dengan guideline seperti, NSAID 3-7 hari, Glukokortikoid 5-7 hari Analgesik 3-5 hari, DMARD 30 hari.

Distribusi responden berdasarkan tipe terapi didapatkan jumlah responden yang tepat tipe terapi sebanyak 53 responden (89.8%) yang terdiri dari 23 monoterapi, 22 terapi kombinasi dan responden yang tidak tepat tipe terapi sebanyak 6 responden (10.2%) yang terdiri dari 5 monoterapi, 1 terapi kombinasi. Pemberian obat harus serasional mungkin, bila tidak ada keluhan

demam tidak perlu diberikan analgesik atau paracetamol. Contoh mr.x datang ke RSUD Dr.H.Abdul Moeloek dengan keluhan nyeri lutut dan sakit disetiap daerah persendian tanpa ada keluhan yang lainnya, maka tipe terapi yang diberikan cukup monoterapi yaitu dengan obat golongan DMARD (*Methotrexate*), tetapi bila diberikan terapi kombinasi seperti DMARD + NSAID + Analgesik maka pengobatan ini sia-sia karena tidak tepat tipe terapi nya.

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan Manan dengan judul pola persepsian obat pada manajemen awal pasien rheumatoid arthritis di RSUD Ulin Kota Banjarmasin periode Agustus 2015- Juli 2016, penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan hasil penelitian, didapatkan 70 lembar resep sebagai sampel penelitian dengan jumlah obat sebanyak 219 obat. Pasien wanita (76,1%) 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. Pada penelitian ini, manajemen awal pasien arthritis reumatoid masih menggunakan metode

piramida saja. Sedangkan penelitian yang dilakukan Mohamed Ahmed berbanding terbalik dengan hasil yang dilakukan oleh peneliti, dimana judul penelitian yang dilakukan Ahmed adalah pola persebaran dalam penatalaksanaan artritis poli orthopedi di *general hospital Gulbarga* dengan metode penelitian observasi, dengan hasil berdasarkan jenis kelamin pria (57,60%) lebih banyak dibandingkan wanita (42,31%), berdasarkan obat yang diresepkan diclofenac (37,30%), paracetamol (20,72%), tramadol (8,29%), nimesulide (7,77%), hidroxychloroquine (6,73%), aceclofenac (4,66%), methotrexate (4,14%), prednisolone (3,62%), etoricoxib (3,10%), deflazacort (1,55%), ibuprofen (1,03%), indomethacin (0,51%), colchicines (0,51%), sedangkan untuk hasil penelitian berdasarkan golongan obat yang diresepkan pada pasien rheumatoid artritis adalah NSAIDs (54,40%), Simple Analgesics (20,72%), DMARDs (10,88%), *Opiod Analgesics* (8,29%), kortikosteroid (5,18%), *uricosuric agen* (0,51%). (Ahmed, 2015)

Manajemen awal terapi *Rheumatoid Arthritis* sejalan dengan manajemen awal di RSAM Bandar Lampung yaitu pengobatan berdasarkan gejala (Metode Piramida). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Helmick CG yang dipublikasikan pada tahun 2012, ada lebih dari 21% (46,4 juta) orang di Amerika didiagnosa oleh dokter menderita artritis. Diperkirakan, *Rheumatoid Arthritis* menyerang 1,3 juta orang dewasa.⁶ Menurut *Asia Pasific League of Assocation Rheumatology* (APLAR), *Rheumatoid Arthritis* memberikan beban pada pasien dan beban pada perkembangan ekonomi. Penderita *Rheumatoid Arthritis* yang diterapi gejalanya saja bisa menurunkan angka harapan hidup selama 10

tahun, keterbatasan kerja penderita lebih tinggi dibanding populasi umum, dan berdasarkan penelitian dua pertiga dari penderita hanya bisa bekerja rata-rata 39 hari dalam setahun dan seperempat penderita mengalami penurunan pendapatan.⁶

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa simpulan, sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin, laki-laki berjumlah 41 responden (69.1%), dan perempuan berjumlah 18 responden (30.9%).
2. Distribusi frekuensi berdasarkan Nama Obat, didapatkan yang tepat obat berjumlah 59 responden (100%) dan yang tidak tepat obat berjumlah 0 responden (0%).
3. Distribusi frekuensi berdasarkan Golongan Obat, didapatkan yang tepat golongan obat berjumlah 59 responden (100%) dan yang tidak tepat golongan obat berjumlah 0 responden (0%).
4. Distribusi frekuensi berdasarkan Dosis Obat, jumlah pemberian obat yang tepat dosis berjumlah 55 responden (93.2%) dan jumlah pemberian obat yang tidak tepat dosis berjumlah 4 responden (6.8 %).
5. Distribusi frekuensi berdasarkan Cara Pemberian Obat pada pasien *Rheumatoid Arthritis* sebanyak 59 responden (100%) dikatakan tepat cara pemberian obat.
6. Distribusi frekuensi berdasarkan lama pemberian obat didapatkan jumlah responden yang tepat lama pemberian obat sebanyak 56 responden (94.9%) dan yang

tepat lama pemberian obat sebanyak 3 responden (5.1%).

7. Distribusi frekuensi berdasarkan tipe terapi didapatkan jumlah responden yang tepat tipe terapi sebanyak 53 responden (89.8%) dan responden yang tidak tepat tipe terapi sebanyak 6 responden (10.2%).

Daftar Pustaka

1. Harianto., Kurnia, Ridwan., Siregar, Syafrida.2014. Hubungan Antara Kualifikasi Dokter Dengan Kerasionalan Penulisan Resep Obat Oral Kardiovaskuler Pada Pasien Dewasa di Tinjau Dari Sudut Interaksi Obat (Studi Kasus di Apotex "x" Jakarta Timur).*Majalah Ilmu Kefarmasian Vol. III No.2.* Agustus 2014. Jakarta.
2. Pradana, Septian Yudo. 2015. Sensitifitas dan Spesitifitas Kriteria ACR 1987 Dan ACR/EULAR 2013 Pada Penderita Artiritis Reumatoid di RSUP Dr. Kariadi Semarang (SKRIPSI). UNDIP. Semarang.
3. Darmawan J., Muirden KD, Valkenburg HA, Wigley RD.Br J Rheumatol. 2010. The Epidemiology Of Rheumatoid Arthritis In Indonesia. *Br J Rheumatol.* 2010 Jul;32(7):537-40.
4. Dinkes. 2011. *Profil Data Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2014.* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Lampung.
5. Dinkes. 2011. *Profil Data Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2011.* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Lampung.
6. Helmick, et al.2012. *Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part I.* Di akses melalui : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18163481>.
7. Symmons, Deborah., Mathers, Colin., Pflieger Bruce. 2015. *The Global Burden of Rheumatoid Arthritis In The Year 2012.* Diakses melalui : www.who.int/healthinfo/statistics/bod_rheumatoidarthritis p pada 12 November 2016 Pukul 22.00 WIB.
8. Kumar, Pradeep., Banik, Shhenhashish. 2013. Pharmacotherapy Options In Rheumatoid Arthritis. *Clinnical Medicine Insights: Arthritis and Musculoskeletal Disorder 2013:6.* *Libertas Academica Ltd.*
9. Suarjana, I Nyoman.2009. *Artritis Reumatoid Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V.* Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, Idrus, et al. Interna Publishing. Jakarta.
10. Schneider, Matthias., Krüger, Klaus. 2013 *Rheumatoid Arthritis—Early Diagnosis and Disease Management.* Deutsches Ärzteblatt International. Jerman.
11. WHO. 2012. *Promoting Rational Use of Medicines: Core Components.* WHO. Geneva.