

LAPORAN PENELITIAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

**POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI INFLAMASI NON STEROID
PADA TERAPI ARTRITIS REUMATOID DI INSTALASI RAWAT JALAN
BAGIAN PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT DELMOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG**

PERIODE FEBRUARI 2005 - MARET 2006

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh :

Dewy F. Purba

04013100070

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2006

730 7

1/1

612.0157307
Pur
2006

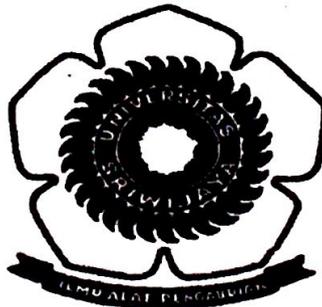
15606 / 15968



LAPORAN PENELITIAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

**POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI INFLAMASI NON STEROID
PADA TERAPI ARTRITIS REUMATOID DI INSTALASI RAWAT JALAN
BAGIAN PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT DR.MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG
PERIODE FEBRUARI 2005 - MARET 2006**

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh :

Dewy F. Purba

04013100070

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2006**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Penelitian Pengalaman Belajar Riset (PBR)

berjudul

**POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI INFLAMASI NON STEROID PADA
TERAPI ARTRITIS REUMATOID DI INSTALASI RAWAT JALAN BAGIAN
PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE FEBRUARI 2005-MARET 2006**

oleh :

Dewy F. Purba

04013100070

**Telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai sebagian syarat-syarat guna
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.**

Palembang, Juli 2006

Dosen Pembimbing Substansi



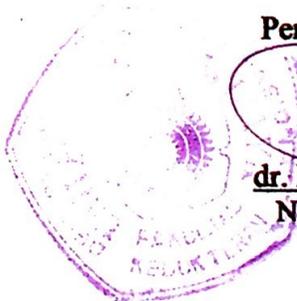
dr. H. Syamsuir Munaf, SPFK
NIP. 130 349 703

Dosen Pembimbing Metodologi



dr. Theodorus, M.Med.Sc
NIP. 131 842 114

Pembantu Dekan I

dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP. 130 604 352

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kasih yang telah memberikan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Pengalaman Belajar Riset yang berjudul “Pola Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid Pada Terapi Arthritis Reumatoid di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode Pebruari 2005-Maret 2006 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada dr. H. Syamsuir Munaf, SpFK selaku dosen pembimbing substansi dan dr. Theodorus, M.Med.Sc selaku dosen pembimbing metodologi atas bimbingan dan masukannya yang sangat bermanfaat dan membantu dalam pembuatan proposal, pelaksanaan kegiatan dan penyusunan laporan. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan pada pimpinan/direktur, staf di Bagian Pendidikan dan Penelitian. Dan Staf di Departemen Rekam Medik Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang yang telah memberikan izin dan kemudahan bagi penulis dalam proses pengumpulan data sehingga kegiatan penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada staf Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan rekan mahasiswa yang telah memberikan bantuan, dukungan, perhatian, dan kritik pada kegiatan penelitian ini.

Laporan ini masih banyak terdapat kekurangan sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun sehingga laporan ini dapat menjadi lebih baik. Akhirnya, semoga laporan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Palembang, Juli 2006

Penulis

LEMBAR PERSEMBAHAN

“Kebahagiaan ada untuk mereka yang menangis, mereka yang mencari, mereka yang telah mencoba karena merekalah yang bisa menghargai betapa pentingnya orang yang telah menyentuh kehidupan mereka.”

Kasih yang agung adalah kasih Yesus. Kasih ketika Dia menitikkan air mata dan masih peduli terhadap aku, ketika aku tidak mempedulikanNya dan Dia masih menungguku dengan setia. Praise the Lord.

Keluarga adalah Bapa, Mama, K, Ida, B. Tiar dan Mesra (lemet) yang telah membagikanku kasihnya, yang selalu memperhatikanku dan mengajarkanku bagaimana menjalani hidup ini. Makasi buat semuanya.

Teman sejati mengerti ketika aku berkata “Aku lupa” menunggu selamanya, ketika aku berkata “Tunggu sebentar” tetap tinggal, ketika aku berkata “Tinggalkan aku sendiri” membuka pintu meski aku belum membukanya dan berkata “Bolehkah saya masuk”. Thanks to Tere yang telah menjadi teman seperjuanganku dalam peperangan ini, Ebencong “keep your spirit”, Vida yang banyak mengkritik kesalahanku, UQ Batak’s buat komputernya, jangan lagi takut amaku ya dek, aku ga makan orang kok, Mbeth n lala thanks buat perhatiannya. K’Ve (orangtua) makasi buat doa n dukungannya. Semangat!!

*“ I can do all things through Christ which strengtheneth me
(Philippians 4: 13)”*

DAFTAR ISI

| | Hal |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN..... | iv |
| DAFTAR ISI..... | v |
| DAFTAR TABEL..... | vii |
| ABSTRAK..... | viii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 3 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 3 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 4 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Arthritis Reumatoid..... | 5 |
| B. Terapi Arthritis Reumatoid..... | 9 |
| C. Obat-obat Anti Inflamasi Non Steroid..... | 12 |
| D. Interaksi obat..... | 19 |
| E. Pengobatan rasional..... | 25 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis penelitian..... | 27 |
| B. Lokasi dan waktu penelitian..... | 27 |
| C. Populasi dan obyek penelitian..... | 27 |
| D. Variabel penelitian..... | 27 |



| | |
|------------------------------------|----|
| E. Batasan operasional | 28 |
| F. Metode pengumpulan data | 28 |
| G. Prosedur kerja penelitian | 29 |
| H. Keterbatasan penelitian..... | 29 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| A. Karakteristik umum..... | 30 |
| 1. Distribusi pasien menurut jenis kelamin..... | 30 |
| 2. Distribusi pasien menurut umur | 31 |
| 3. Distribusi pasien berdasarkan jenis penyakit penyerta | 32 |
| B. Karakteristik hasil penelitian | 33 |
| 1. Distribusi terapi arthritis reumatoid | 33 |
| a. Distribusi terapi secara umum | 33 |
| b. Distribusi terapi obat anti inflamasi non steroid | 34 |
| 2. Cara pemberian OAINS | 36 |
| 3. Waktu pemberian OAINS..... | 37 |
| 4. Dosis pemberian OAINS..... | 37 |
| 5. Frekuensi pemberian OAINS..... | 38 |
| 6. Obat yang dikombinasi dengan OAINS..... | 39 |
| 7. Interaksi obat anti inflamasi non steroid..... | 40 |
| a. Interaksi yang bersifat antagonistik | 41 |
| b. Interaksi yang bersifat potensiasi..... | 42 |
| c. Interaksi surrogate..... | 42 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 43 |
| B. Saran | 44 |

| | |
|---------------|----|
| GLOSSARY..... | ix |
|---------------|----|

| | |
|---------------------|---|
| DAFTAR PUSTAKA..... | x |
|---------------------|---|

DAFTAR TABEL

| | | |
|----------|---|----|
| Tabel 1. | Komplikasi Ekstra artikuar dari artritis reumatoid..... | 8 |
| Tabel 2. | Obat anti inflamasi yang digunakan untuk terapi artritis reumatoid | 18 |
| Tabel 3. | Interaksi aspirin dengan beberapa obat..... | 20 |
| Tabel 4. | Interaksi indometasin dengan beberapa obat..... | 20 |
| Tabel 5 | Interaksi oksifenbutazon dengan beberapa obat..... | 21 |
| Tabel 6 | Interaksi fenilbutazon dengan beberapa obat | 22 |
| Tabel 7. | Distribusi pasien arthritis reumatoid berdasarkan jenis kelamin..... | 30 |
| Tabel 8 | Distribusi pasien menurut umur | 31 |
| Tabel 9 | Distribusi pasien berdasarkan penyakit penyerta..... | 32 |
| Tabel 10 | Distribusi terapi artritis reumatoid..... | 33 |
| Tabel 11 | Distribusi penggunaan obat anti inflamasi non steroid | 36 |
| Tabel 12 | Distribusi pasien berdasakan cara pemberian OAINS..... | 37 |
| Tabel 13 | Distribusi pasien berdasarkan waktu pemberian OAINS | 37 |
| Tabel 14 | Distribusi pasien berdasarkan dosis pemberian OAINS..... | 37 |
| Tabel 15 | Distribusi pasien berdasarkan frekuensi pemberian OAINS..... | 38 |
| Tabel 16 | Distribusi obat yang digunakan bersama OAINS..... | 39 |
| Tabel 17 | Distribusi obat yang berinteraksi antagonistik dengan OAINS..... | 41 |

ABSTRAK

**POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI INFLAMASI NON STEROID PADA
TERAPI ARTRITIS REUMATOID DI BAGIAN PENYAKIT DALAM SAKIT
DR.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE FEBRUARI 2005 – MARET 2006
(Dewy F. Purba; 2006; 44 halaman)**

Artritis reumatoid merupakan penyakit kronik yang menyerang berbagai sistem organ yang ditandai dengan kaku pagi hari, nyeri pada pergerakan, pembengkakan pada sendi dan terjadinya destruksi sendi progresif. Terapi utama adalah penggunaan obat anti inflamasi yang digunakan untuk mengurangi nyeri, meredakan peradangan, dan untuk mengubah perjalanan penyakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan OAINS untuk terapi artritis reumatoid serta interaksi yang mungkin terjadi dari kombinasi obat anti inflamasi non steroid. Penelitian ini dilakukan menggunakan survei dengan data sekunder pada bulan Februari-Maret 2006 dengan populasinya adalah pasien rawat jalan penderita artritis reumatoid di Bagian Poliklinik Penyakit Dalam RSMH Palembang periode Februari 2005-Maret 2006.

Hasil penelitian menunjukkan 75,5% pasien adalah perempuan dan 24,4% adalah laki-laki dengan pasien terbanyak berusia 51-56 tahun (30,6%). Jenis penyakit penyerta yang terbanyak berturut-turut adalah hipertensi (55%), dispepsia (40%). OAINS yang sering digunakan adalah diklofenak (49%) dan yang jarang adalah piroksikam (1%). OAINS yang dikonsumsi dua kali sehari yaitu berupa diklofenak (49%), ketoprofen (33%), aspirin (2,1%) dan piroksikam (1%). Dari 49 pasien artritis reumatoid yang mendapatkan terapi OAINS didapatkan seluruh pasien (100%) menerima OAINS pada pagi dan malam hari setelah makan sedangkan meloksikam dikonsumsi hanya sekali sehari.

Dari 49 pasien penderita artritis reumatoid, sebanyak 88,2% menerima OAINS secara oral dan hanya 11,7% menerima OAINS dalam bentuk suppositoria. Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa obat yang paling sering dikombinasikan dengan OAINS adalah ranitidin (22%), metil prednisolon (20%) dan neuradex (13%). Dari 49 pasien terdapat 4 obat yang berinteraksi antagonistik dengan OAINS. Obat yang paling banyak berinteraksi antagonistik adalah kaptopril (58,3%)

Untuk meningkatkan efek terapi sebaiknya dokter memberikan penjelasan yang dapat dimengerti oleh pasien mengenai pola hidup, keteraturan minum obat dan pentingnya menjaga kondisi tubuh agar tujuan pengobatan dapat tercapai dengan baik. Di samping itu dokter harus benar-benar memahami patofisiologi artritis reumatoid mengingat penyakit ini memerlukan penanggulangan yang baik.

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Arthritis reumatoid merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik yang walaupun manifestasi utamanya adalah poliarthritis yang progresif, akan tetapi penyakit ini juga melibatkan seluruh organ tubuh.³ Sebagian besar penderita menunjukkan gejala penyakit kronik yang hilang timbul, yang jika tidak diobati akan menyebabkan terjadinya kerusakan dan deformitas sendi progresif yang dapat menimbulkan disabilitas bahkan kematian. Arthritis reumatoid telah lama dikenal dan tersebar di seluruh dunia serta melibatkan semua ras dan kelompok etnik.¹³

Data di Amerika Serikat tahun 2002 menyebutkan 2,1 juta penduduk menderita arthritis reumatoid dan dilaporkan bahwa setiap tahun arthritis reumatoid timbul kira-kira 750 kasus baru per satu juta penduduk. Arthritis lebih sering dijumpai pada wanita, dengan perbandingan wanita dan pria sebesar 3:1. Insiden meningkat dengan bertambahnya usia, terutama pada wanita. Insiden puncak adalah antara usia 40 hingga 60 tahun.⁴ Penyebab arthritis reumatoid yang sebenarnya masih belum diketahui dengan pasti, namun faktor genetik, hormonal, infeksi dan umur telah diketahui berpengaruh besar dalam menentukan pola morbiditas penyakit ini.

Sampai saat ini ada tiga terapi untuk menanggulangi arthritis reumatoid. Terapi utama adalah terapi medikamentosa. Golongan obat yang digunakan antara lain OAINS (obat anti inflamasi non steroid), Kortikosteroid, Analgesik, DMARD (Disease Modifying Anti Rheumatic Drug) dan BMR (Biologic Modifiers Response). Kortikosteroid digunakan sebagai anti inflamasi dan immunosupresif. Preparat yang sering digunakan adalah prednison dan betametason. Analgesik diberikan untuk mengurangi nyeri ringan atau intermitten tetapi tidak mempengaruhi proses inflamasi sehingga tidak digunakan untuk pengobatan

jangka panjang. Obat yang digunakan untuk mengontrol progresivitas penyakit disebut *Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs*. Preparat yang tersedia antara lain klorokuin dan methotrexate. Sedangkan golongan *Biologic Modifiers Response* (BMR) bekerja dengan menghambat sitokin dalam proses inflamasi. OAINS digunakan untuk mengurangi nyeri dan sebagai anti inflamasi.^{2,8}

Terapi non farmakologis yang digunakan antara lain terapi fisik dan terapi bedah. Terapi fisik bertujuan untuk mengembalikan tingkat kemampuan penderita dengan cara mengurangi nyeri, kekakuan sendi dan deformitas. Terapi bedah digunakan untuk mengurangi nyeri dan memperbaiki fungsi sendi yang tidak respon terhadap pengobatan dan terapi fisik.

Obat anti inflamasi non steroid (OAINS) umumnya diberikan pada penderita artritis reumatoid sejak masa dini untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang seringkali dijumpai walaupun belum terjadi proliferasi sinovial yang bermakna. Selain dapat mengatasi inflamasi, OAINS juga memberikan efek analgesik yang sangat baik. Sehingga dapat mengurangi rasa sakit. OAINS terutama bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase sehingga menekan sintesa prostaglandin. Selain itu OAINS juga menghambat proliferasi seluler, menghambat migrasi ke tempat peradangan, menghambat pembebasan mediator inflamasi, menetralisasi radikal oksigen dan menekan rasa nyeri.

OAINS umumnya diberikan pada penderita artritis reumatoid sejak awal penyakit ini. Namun insiden artritis reumatoid tetap saja bertambah. Hal ini disebabkan antara lain karena ketidakrasionalan pemberian OAINS baik yang berhubungan dengan pemberian dosis yang tidak sesuai ataupun karena interaksi yang terjadi akibat penggunaan bersamaan dengan obat lain. Untuk itulah maka penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana pola penggunaan OAINS di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien penderita Arthritis Reumatoid di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang?
2. Berapa persentase pemakaian OAINS pada terapi Arthritis Reumatoid di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang?
3. Bagaimana cara, frekuensi, waktu dan dosis pemberian OAINS pada terapi Arthritis Reumatoid di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang?
4. Obat apa yang banyak dikombinasikan dengan OAINS dan bagaimana interaksi yang terjadi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui karakteristik penderita dan penggunaan obat anti inflamasi non steroid untuk terapi Arthritis Reumatoid di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat dr. Mohammad Hoesin Palembang.

2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi persentase pemakaian obat anti inflamasi non steroid untuk terapi Arthritis Reumatoid di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Mengidentifikasi cara, frekuensi, waktu, dan dosis pemberian obat anti inflamasi non steroid untuk terapi Arthritis Reumatoid di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin.

3. Mengidentifikasi obat yang paling banyak digunakan bersama obat anti inflamasi non steroid dan interaksi yang terjadi pada kombinasi tersebut.

D. Manfaat Penelitian

1. Memberi gambaran tentang penggunaan obat anti inflamasi non steroid untuk terapi Arthritis Reumatoid di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Sebagai referensi bagi pihak yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi ketidakrasionalan penggunaan obat inflamasi non steroid untuk terapi Arthritis Reumatoid.
3. Sebagai referensi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Goodman and Gilman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics. Tenth edition. 2001. p 687-719
2. Katzung, Bertram G. Farmakologi Dasar dan Klinik. Edisi 6. Jakarta: EGC; 1998. p 558-5793
3. Daud, R. Adnan. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ketiga. Jakarta: Balai penerbit FKUI; 1996. p 62-70
4. Price, S. Wilson, L. Patofisiologi. Edisi 4. Jakarta: EGC; 1995. p 1223-1229
5. Harkness, R. Interaksi Obat. Bandung: Penerbit ITB; 1989. p 252-25
6. Moll, J.M.H. Atlas Bantu Reumatologi. Jakarta: Hipokrates, 1992. p 1-134
7. Isbagio, H. Strategi Pengobatan Medikamentosa Pada Penyakit Rematik. 1992
([http://www.Kalbefarma.com?files/cdk/files/Strategi pengobatan 078 htm](http://www.Kalbefarma.com?files/cdk/files/Strategi%20pengobatan%20078.htm))
8. Anonim. *Atritis reumatoid*. 2004
(http://www.arthritis.org/conditions/drug_guide/index.asp)
9. Anonim. *Atritis reumatoid*. 2004
(<http://www.medicastore.com/med/detail-obat.php?>)
10. Anonim. *Rheumatoid athritis*. 2004
([http://www.healthsquare.com/nav-indices/arthritis.index 2 htm](http://www.healthsquare.com/nav-indices/arthritis.index%202.htm))
11. Anonim. *Rhematoid Athritis*
(<http://www.health.msn.com/centers/arthritis/articlepage.aspx?>)
12. Anonim, *Menguak misteri nyeri gerak seujur tubuh*. 2004
(<http://www.majalah-farmacia.com/majalah.php?mid=60>)
13. Anonim, *Data and Statistics*
([http://www.cdc.gov/arthritis/data-statistics/arthritis-related statistics.htm](http://www.cdc.gov/arthritis/data-statistics/arthritis-related%20statistics.htm))
14. Kerry, V. Cooke. *Overview Rheumatoid athritis*. 2004
(<http://www.encyclopedia/healthtopics/articlepage.aspx>)
15. Subagyo, R.L. *Pemilihan Nsaid untuk berbagai situasi klinik*
([http://www.PABMI.com/index 2.php](http://www.PABMI.com/index%202.php))