

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
OSTEOARTHRITIS DIPOLI SARAF
RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG
PERIODE JANUARI – JUNI 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi DIII Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Yusuf Hidayat
NPM: 15.0602.0018

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
OSTEOARTHRITIS DIPOLI SARAF
RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG
PERIODE JANUARI – JUNI 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi DIII Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Yusuf Hidayat
NPM: 15.0602.0018

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
OSTEOARTHRITIS DI POLI SARAF
RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG
PERIODE JANUARI – JUNI 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Yusuf Hidayat
NPM: 15.0602.0018

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I

Tanggal

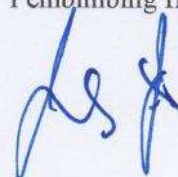


Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt
NIDN. 0619020300

5 Juni 2018

Pembimbing II

Tanggal



Imron Wahyu Hidayat, M.Sc., Apt
NIDN. 0625108103

17 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
OSTEOARTHRITIS DI POLI SARAF
RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG
PERIODE JANUARI – JUNI 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Yusuf Hidayat
NPM: 15.0602.0018

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



Metty Azalea, M.Sc., Apt
NIDN. 0607038401

Penguji II



Imron Wahyu H, M.Sc., Apt
NIDN. 0625108103

Penguji III



Heni Lutfivati, M.Sc., Apt
NIDN. 0619020300

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Puguh Widivanto, S.Kp., M.Kep
NIDN.0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang



Heni Lutfivati, 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, Juli 2018

Yusuf hidayat

INTISARI

Yusuf Hidayat, GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN OSTEOARTHRITIS DI POLI SARAF RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG PERIODE JANUARI – JUNI 2017.

Osteoarthritis merupakan bentuk radang sendi yang serius dan menyebabkan rasa sakit di tulang. Osteoarthritis adalah salah satu dari 10 penyebab utama kelumpuhan. Menurut WHO tahun 2013, terdapat 9,6% laki-laki dan 18,0% wanita di atas usia 60 tahun memiliki OA *simtomatik*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Osteoarthritis di Poli Saraf RSUD Kabupaten Temanggung Periode Januari – Juni 2017.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pengambilan data dilakukan secara retrospektif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *systematic sampling*, dari 215 populasi didapatkan hasil 140 sampel dan menggunakan 2 random interval.

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebesar 69,3 %. Usia paling banyak adalah 55 – 64 tahun sebesar 40,7 %. *Item* obat paling banyak adalah meloxicam sebesar 46,5 %. Golongan obat paling banyak adalah *NSAID* sebesar 68,1 %. Obat generik sebesar 75,2 %. Pemberian paling banyak adalah kombinasi sebesar 100 %. Kombinasi *item* obat paling banyak adalah meloxicam – flamicort injeksi – lidokain injeksi – ranitidine sebesar 8,6 %. Jumlah pemberian obat paling banyak adalah 3 macam obat sebesar 50 %. Golongan terapi paling banyak *NSAID* – obat saluran cerna – nutrisi suplemen sebesar 16,4 %. Dosis dan aturan pakai *item* obat yang paling banyak adalah meloxicam dengan dosis 7,5 mg 2x1 sehari sebesar 37,2 %.

Kata Kunci : Gambaran Penggunaan Obat, Pasien Osteoarthritis.

ABSTRACT

Yusuf Hidayat, THE OVERVIEW OF DRUG USE IN OSTEOARTHRITIS PATIENTS IN NEUROPATHIC CLINIC RSUD TEMANGGUNG DISTRICT PERIOD OF JANUARY - JUNE 2017

Osteoarthritis is a form of serious arthritis and causes pain in the bones. Osteoarthritis is one of the top ten causes of paralysis. According to WHO in 2013, there are 9.6% of men and 18.0% of women over the age of 60 years have symptomatic OA.

This study aims to determine the Drug Usage Usage in Osteoarthritis Patients in Nursing Poly Temanggung District Hospital January - June 2017.

This research uses descriptive research method with retrospective data retrieval. Sampling using a systematic sampling technique, from 215 population obtained result 140 sample and use 2 random intervals.

The results showed the most sex is women by 69.3%. Age at most is 55 - 64 years of 40.7%. The most common drug item is meloxicam of 46.5%. The most common drug group was NSAIDs at 68.1%. Generic drugs amounted to 75.2%. Giving the most is a 100% combination. The most common combination of drug items is meloxicam - flamicort injection - lidocaine injection - ranitidine of 8.6%. The highest amount of drug is 3 kinds of drugs by 50%. The most therapeutic group of NSAIDs - gastrointestinal drugs - supplemental nutrition of 16.4%. The most common dosage and drug use rule is meloxicam with a dose of 7.5 mg 2x1 a day of 37.2%.

Keywords: Prevention of Drug Use, Osteoarthritis Patients

MOTTO

*"Engkau tak dapat meraih ilmu kecuali dengan enam hal
yaitu cerdas, selalu ingin tahu, tabah, punya bekal
dalam menuntut ilmu, bimbingan dari guru
dan dalam waktu yang lama"*

(Ali bin Abi Thalib)

*"Hendaklah kamu semua mengusahakan ilmu pengetahuan itu
sebelum dilenyapkan. Lenyapnya ilmu pengetahuan ialah
dengan matinya orang – orang yang memberikan
atau mengajarkannya. Seorang itu tidaklah
dilahirkan langsung pandai,
jadi ilmu pengetahuan itu
pastilah harus dengan
belajar"*

(Ibnu Mas'ud r.a)

PERSEMBAHAN

*Allah Swt yang telah senantiasa memberikan rahmat, hidayah
dan inayah-nya.*

*Bapak dan Ibu tercinta yang selalu mendoakan setiap saat,
selalu memberi nasehat, dorongan dan semangat hingga Karya
Tulis ini dapat terselesaikan.*

*Adikku tercinta yang juga selalu mendoakan dan memberikan
semangat atas perjuangan selama ini*

*Seluruh bapak dan ibu dosen yang telah banyak memberikan
bimbingan dan ilmu yang bermanfaat kepada saya sehingga
Karya Tulis ini dapat terselesaikan*

*Teman – temanku semuanya angkatan 2015 yang tidak bisa
saya sebutkan satu – persatu...*

Alamamaterku yang selalu ku banggakan...

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya Tulis Ilmiah dengan judul **"Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Osteoarthritis Di Poli Saraf Rsud Kabupaten Temanggung Periode Januari – Juni 2017"**, yang disusun sebagai salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Farmasi di Prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang Tahun 2018.

Alhamdulillah Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan sebaik - baiknya berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh widiyanto,S.Kp.,M.Kep. selaku Dekan Fakultas Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Heni Lutfiyati, M.Sc.,Apt. selaku Kaprodi Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku dosen Pembimbing I yang telah sabar memberikan bimbingan, semangat dan doannya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Imron Wahyu H, M.Sc.,Apt. selaku dosen Pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Metty Azalea, M.Sc.,Apt. sebagai dosen penguji.
5. Bapak dan ibu dosen semua yang telah banyak memberikan ilmu yang bermanfaat selama studi, serta seluruh staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Direktur RSUD Kabupaten Temanggung yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
7. Seluruh teman-teman farmasi yang senantiasa memberikan bantuan, doa, dan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
8. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, hanya ucapan terima kasih yang dapat penulis sampaikan.

Semoga Allah SWT membalas jasa dan budi baik yang diberikan dengan lebih baik dan berlipat ganda amin.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini berguna bagi peneliti maupun pembaca.

Wassalamu'alaikum wr. Wb.

Magelang 18 juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT.....	vi
MOTTO.....	vii
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori masalah yang diteliti.....	5
1. Osteoarthritis	5
2. Penatalaksanaan Osteoarthritis.....	10
3. Rumah Sakit.....	15
B. Kerangka Teori.....	17
C. Kerangka Konsep.....	18

BAB III	METODE PENELITIAN	19
	A. Desain Penelitian.....	19
	B. Variabel Penelitian	19
	C. Definisi Operasional.....	19
	D. Populasi dan Sampel.....	20
	E. Tempat dan Waktu Penelitian	21
	F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	21
	G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	22
	H. Jalanya Penelitian.....	24
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	25
	A. Hasil.....	25
	B. Pembahasan	25
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
	A. Kesimpulan	40
	B. Saran.....	40
	DAFTAR PUSTAKA.....	41
	LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Frekuensi pemberian dan Dosis Maksimum Terapi.....	13
Tabel 3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....	25
Tabel 4. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia.....	26
Tabel 5. Penggunaan item obat osteoarthritis.....	28
Tabel 6. Penggolongan Obat Osteoarthritis.....	30
Tabel 7. Penggunaan Obat Osteoarthritis Generik dan Branded.....	31
Tabel 8. Penggunaan Obat Tunggal dan Kombinasi.....	32
Tabel 9. Kombinasi Item Obat Pasien OA	33
Tabel 10. Jumlah Pemberian Obat Pada Pasien Osteoarthritis.....	35
Tabel 11. Kombinasi Golongan Terapi.....	36
Tabel 12. Dosis dan Aturan Pakai.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Gambar Sendi Normal dan Sendi Terkena Osteoarthritis	8
Gambar 2. Kerangka Teori	17
Gambar 3. Kerangka Konsep	18
Gambar 4. Skema Jalannya Penelitian	24
Gambar 5. Prosentase Jenis Kelamin Pasien OA.....	25
Gambar 6. Prosentase Usia Pasien Terkena OA.....	27
Gambar 7. Prosentase <i>Item</i> Obat Osteoarthritis	29
Gambar 8. Prosentase Golongan Obat Osteoarthritis.....	30
Gambar 9. Prosentase Obat OA Generik dan <i>Branded</i>	31
Gambar 10. Prosentase Kombinasi <i>item</i> obat.....	34
Gambar 11. Prosentase Jumlah Pemberian Obat	35
Gambar 12. Prosentase Kombinasi Golongan Terapi.....	37
Gambar 13. Prosentase Dosis dan Aturan Pakai	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Pengantar Permohonan Ijin Pengambilan Data	44
Lampiran 2.	Surat Keterangan Pengambilan Data.....	45
Lampiran 3.	Kombinasi Item Obat	46
Lampiran 4.	Kombinasi Golongan Terapi.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Osteoarthritis merupakan bentuk radang sendi yang serius dan menyebabkan rasa sakit di tulang. Sendi yang biasanya menjadi sasaran penyakit ini adalah sendi penopang berat badan, seperti sendi lutut, sendi tulang belakang, sendi panggul, selain itu juga pada sendi tangan dan kaki. Osteoarthritis jika tidak diobati dapat menyebabkan cacat permanen pada tulang (Hidayat, 2013).

Osteoarthritis (OA) adalah salah satu dari 10 penyebab utama kelumpuhan dan gangguan pergerakan sendi. Menurut data dari WHO tahun 2013, terdapat 9,6% laki-laki dan 18,0% wanita di atas usia 60 tahun memiliki OA *simtomatik*. Terdapat lebih dari 30 juta orang di Amerika Serikat memiliki OA. Sedangkan, di Inggris terdapat sekitar 8 juta orang mengalami OA (Darmawan, 2017).

Penelitian di Bandung pada pasien yang berobat ke klinik reumatologi RSHS tahun 2007 dan 2010, berturut turut didapatkan: OA merupakan 74,48% dari keseluruhan kasus (1297) reumatik pada tahun 2007. Enam puluh sembilan persen diantaranya adalah wanita dan kebanyakan merupakan OA lutut (87%). Dan dari 2760 kasus reumatik pada tahun 2010, 73% diantaranya adalah penderita OA (IRA, 2014).

Terapi obat pada osteoarthritis ditargetkan untuk mengurangi nyeri, mempertahankan, memperbaiki fungsi dan mengurangi *progresif* penyakit. Pengobatan osteoarthritis sering dilakukan dalam jangka panjang. Oleh karena itu diperlukan pendekatan *konservatif* untuk terapi obat yang berfokus pada kebutuhan setiap pasien. Pasien dengan nyeri ringan atau sedang, analgesik topikal atau parasetamol dapat digunakan. Jika tindakan ini gagal, atau jika ada peradangan, *NSAID* dapat dijadikan alternatif

pengobatan. Apabila pemberian *NSAID* belum adekuat maka digunakan opioid lemah atau opioid kuat (Maharani, 2007).

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Temanggung, karena berdasarkan sensus pada tahun 2016, penyakit osteoarthritis termasuk dalam kategori 20 penyakit terbesar di poliklinik rawat jalan RSUD Kabupaten Temanggung dan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya tentang osteoarthritis sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Osteoarthritis Di Poli Saraf RSUD Kabupaten Temanggung Periode Januari – Juni 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan : Bagaimana Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Osteoarthritis di Poli Saraf RSUD Kabupaten Temanggung Periode Januari – Juni 2017.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Osteoarthritis di Poli Saraf Rsud Kabupaten Temanggung Periode Januari – Juni 2017.

2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik pasien meliputi umur dan jenis kelamin.
- b) Untuk mengetahui gambaran penggunaan meliputi :
 - 1) Prosentase item obat
 - 2) Prosentase golongan obat
 - 3) Prosentase obat generik dan *branded*
 - 4) Pemberian obat :
 - a) Tunggal
 - b) Kombinasi
 - 5) Dosis dan aturan pakai.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan
Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan tentang osteoarthritis dan penggunaan obat – obat untuk terapi osteoarthritis di RSUD Kabupaten Temanggung.
2. Bagi Rumah sakit
Memberikan informasi tentang gambaran persepan untuk pasien osteoarthritis.
3. Bagi peneliti lain
Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Berikut perbedaan penelitian yang dilakukan penulis dengan penelitian yang sudah ada sebelumnya.

Tabel 1. Tabel Keaslian Penelitian.

No	Judul	Tahun	Penulis	Perbedaan
1	Penggunaan Obat Pada Pasien Rheumatoid Arthritis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2007	2007	Rosda Febriana Universitas Airlangga	Waktu penelitian, variabel dan lokasi penelitian
2	Evaluasi Penggunaan Obat Analgetik pada Pasien Osteoarthritis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2015	2015	Helda Ayu Parandhita Program Studi Farmasi Fakultas farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta 2016	Waktu penelitian dan lokasi penelitian
3	Studi Penggunaan Obat pada Pasien Osteoarthritis di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya 2016	2016	Rika Nur Fadhilah Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Departemen Farmasi Klinik Surabaya 2016	Waktu penelitian dan lokasi penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MASALAH

1. Osteoarthritis

a. Definisi Osteoarthritis

Osteoarthritis (OA) adalah penyakit sendi *degeneratif* yang progresif dimana rawan kartilago yang melindungi ujung tulang mulai rusak, disertai perubahan *reaktif* pada tepi sendi dan tulang subkondral yang menimbulkan rasa sakit dan hilangnya kemampuan gerak (DepKes, 2006).

b. Epidemiologi Osteoarthritis

Dari data radiografi menunjukkan bahwa OA terjadi pada sebagian besar usia lebih dari 65 tahun, dan pada hampir setiap orang pada usia 75 tahun. Berdasarkan data prevalensi dari *National Centers for Health Statistics*, diperkirakan 15.8 juta (12%) orang dewasa antara 25-74 tahun mempunyai keluhan sesuai OA. Prevalensi dan tingkat keparahan OA berbeda-beda antara rentang usia dewasa dan usia lanjut. Terjadi 1-5% pasien dibawah 45 tahun mengalami OA tangan dan 85% terjadi pada usia 75-79 tahun. Sebaliknya, OA lutut terjadi < 0.1% pada kelompok usia 25-34 tahun, tetapi terjadi 10-20% pada kelompok 65-74 tahun. OA lutut sedang sampai berat dialami 33% pasien usia 65-74 tahun dan OA panggul sedang sampai berat dialami oleh 50% pasien dengan rentang usia yang sama (DepKes, 2006).

c. Klasifikasi Osteoarthritis

Menurut *Indonesian Rheumatology Association* tahun 2014 klasifikasi osteoarthritis berdasarkan sendi yang terkena :

- 1) Osteoarthritis tangan
- 2) Osteoarthritis sendi lutut

- 3) Osteoarthritis panggul / koksaa
- 4) Osteoarthritis vertebra
- 5) Osteoarthritis kaki dan pergelangan kaki
- 6) Osteoarthritis bahu
- 7) Osteoarthritis siku
- 8) Osteoarthritis temporo mandibular.

d. Faktor resiko

Faktor-faktor osteoarthritis yang telah diteliti sebagai faktor risiko antara lain usia lebih dari 50 tahun, jenis kelamin perempuan, ras / etnis, genetik, kebiasaan merokok, konsumsi vitamin D, obesitas, osteoporosis, diabetes- mellitus, hipertensi, hiperurisemi, histerektomi, menisektomi, riwayat trauma lutut, kelainan anatomis, kebiasaan bekerja dengan beban berat, aktivitas fisik berat dan kebiasaan olah raga (Maharani, 2007). Penyebab OA bersifat *multifaktoral*, terutama meningkat pada usia diatas 50 tahun. Ada banyak faktor risiko timbulnya osteoarthritis antara lain:

1) Peningkatan usia.

Usia merupakan faktor risiko untuk timbulnya osteoarthritis, faktor ketuaan adalah yang terkuat. Prevalensi, dan beratnya osteoarthritis semakin meningkat dengan bertambahnya umur. Hal ini disebabkan karena adanya hubungan antara umur dengan penurunan kekuatan kolagen dan proteoglikan pada kartilago sendi.

2) Jenis kelamin

Pada orang tua yang berumur lebih dari 55 tahun, prevalensi terkenanya osteoarthritis pada wanita lebih tinggi dari pria. Usia kurang dari 45 tahun osteoarthritis lebih sering terjadi pada pria dari wanita.

3) Suku bangsa (Ras)

Osteoarthritis primer dapat menyerang semua ras meskipun terdapat perbedaan prevalensi pola terkenanya sendi pada osteoarthritis. Orang kulit putih cenderung lebih sering terkena Osteoarthritis dibandingkan dengan orang kulit hitam. Hal ini mungkin berkaitan dengan perbedaan cara hidup maupun perbedaan frekuensi pada kelainan kongenital dan pertumbuhan.

4) Genetik

Faktor herediter juga berperan pada timbulnya osteoarthritis. Adanya mutasi dalam gen prokolagen atau gen-gen struktural lain untuk unsur-unsur tulang rawan sendi seperti kolagen, proteoglikan berperan dalam timbulnya kecenderungan familial pada osteoarthritis.

5) Kegemukan dan penyakit metabolik

Berat badan yang berlebih ternyata dapat meningkatkan tekanan mekanik pada sendi penahan beban tubuh, dan lebih sering menyebabkan osteoarthritis lutut.

6) Cedera sendi (Trauma)

Cedera sendi, terutama pada sendi – sendi penumpu berat tubuh seperti sendi pada lutut berkaitan dengan risiko osteoarthritis yang lebih tinggi.

7) Pekerjaan

Pekerjaan yang berat atau pekerja yang banyak membebani sendi lutut akan mempunyai risiko terserang osteoarthritis lebih besar dibanding yang tidak banyak membebani lutut.

8) Olahraga berat

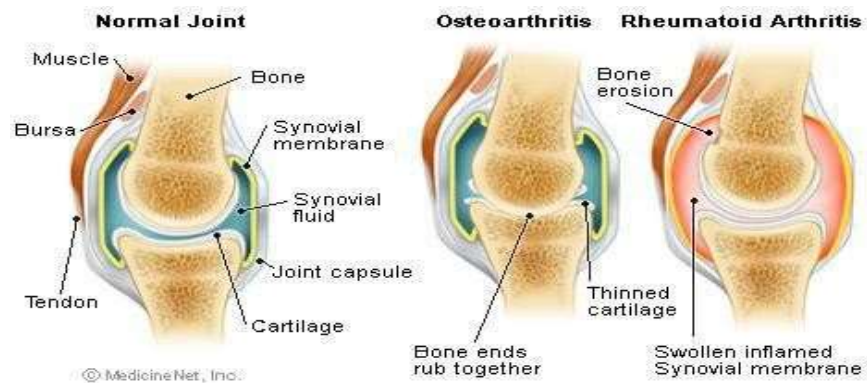
Osteoarthritis juga berhubungan dengan berbagai olahraga yang membebani lutut dan atau panggul, seperti lari maraton, sepak bola dan sebagainya (DepKes, 2006).

e. Manifestasi klinik

Penyakit osteoarthritis mempunyai gejala-gejala yang biasanya menyulitkan bagi kehidupan penderitanya antara lain:

- 1) Nyeri sendi yang semakin buruk setelah latihan atau meletakkan beban di atasnya, dan hilang dengan istirahat
- 2) Rasa sakit yang lebih buruk ketika memulai aktivitas setelah jangka waktu tidak ada aktivitas
- 3) Seiring waktu, nyeri hadir bahkan ketika sedang istirahat
- 4) Krepitasi dari sendi dengan gerakan
- 5) Rasa nyeri meningkat saat cuaca lembab atau basah
- 6) Sendi mengalami pembengkakan
- 7) Gerakan Terbatas
- 8) Kelemahan otot sekitar (Inawati, 2013).

Kiri : sendi lutut normal, Kanan : sendi lutut yang mengalami osteoarthritis



Normal and Arthritic Joints

Gambar 1. Sendi Normal dan Sendi Osteoarthritis.

f. Langkah – Langkah Penetapan Diagnosis Osteoarthritis

Pada Rekomendasi yang dikeluarkan oleh Ikatan *Reumathology* Indonesia (*IRA*) tahun 2014 seseorang yang dicurigai OA, direkomendasikan melakukan pemeriksaan berikut:

1) *Anamnesis*

- a) Nyeri dirasakan berangsur-angsur (*onset gradual*)
- b) Tidak disertai adanya inflamasi (kaku sendi dirasakan < 30 menit, bila disertai inflamasi, umumnya dengan perabaan hangat, bengkak yang minimal, dan tidak disertai kemerahan pada kulit)
- c) Tidak disertai gejala sistemik
- d) Nyeri sendi saat beraktivitas
- e) Sendi yang sering terkena: Sendi tangan: *carpo-metacarpal* (CMCI), *proksimal interfalang* (PIP) dan *distal interfalang* (DIP), dan sendi kaki: *Metatarsofalang* (MTP) pertama. Sendi lain: lutut, V. *Servikal*, *lumbal*, dan *hip*.

2) Pemeriksaan fisik

- a) Tentukan BMI (*Body Mass Index*)
- b) Perhatikan gaya berjalan/ pincang
- c) Adakah kelemahan/ atrofi otot
- d) Tanda-tanda inflamasi/ efusi sendi
- e) Lingkup gerak sendi (*ROM*)
- f) Nyeri saat pergerakan atau nyeri diakhir gerakan.
- g) Krepitus
- h) Deformitas / bentuk sendi berubah
- i) Gangguan fungsi / keterbatasan gerak sendi
- j) Nyeri tekan pada sendi dan periartikular
- k) Penonjolan tulang (Nodul *Bouchard's* dan *Heberden's*)
- l) Pembengkakan jaringan lunak
- m) Instabilitas sendi.

3) Pemeriksaan penunjang

- a) Tidak ada pemeriksaan darah khusus untuk mendiagnosis OA. Pemeriksaan darah membantu menyingkirkan diagnosis lain dan monitor terapi.

- b) Pemeriksaan radiologi dilakukan untuk klasifikasi diagnosis atau untuk merujuk ke ortopaedi.

2. Penatalaksanaan Osteoarthritis

Terapi pada pasien osteoarthritis harus disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit melalui pemeriksaan fisik, radiografi, dan penilaian skala OA. Tujuan pengobatan pada pasien osteoarthritis adalah untuk mengurangi gejala dan mencegah terjadinya kontraktur atau atrofi otot. Penanganan pertama yang perlu dilakukan adalah dengan memberikan terapi non farmakologis berupa edukasi mengenai penyakitnya secara lengkap, yang selanjutnya adalah memberikan terapi farmakologis untuk mengurangi nyerinya yaitu dengan memberikan analgetik lalu dilanjutkan dengan fisioterapi (Imayati & Kambayana, 2012).

Menurut *Indonesian Rheumatology Association, 2014* tujuan dari penatalaksanaan osteoarthritis adalah:

- a) Mengurangi/ mengendalikan nyeri
- b) Mengoptimalkan fungsi gerak sendi
- c) Mengurangi keterbatasan aktivitas fisik sehari hari (ketergantungan kepada orang lain) dan meningkatkan kualitas hidup
- d) Menghambat progresivitas penyakit
- e) Mencegah terjadinya komplikasi.

Penanganan osteoarthritis berdasarkan atas distribusinya (sendi mana yang terkena) dan berat ringannya sendi yang terkena.

Penanganannya terdiri dari 3 hal :

- 1) Terapi non-farmakologis:
 - a) Edukasi atau tambahan informasi agar pasien mengetahui sedikit seluk beluk tentang penyakitnya, bagaimana menjaganya agar penyakit tidak bertambah parah serta persendiannya tetap dapat dipakai
 - b) Modifikasi gaya hidup

- c) Bila berat badan berlebih ($BMI > 25$), program penurunan berat badan, minimal penurunan 5% dari berat badan, dengan target BMI 18,5 - 25. Untuk mengetahui nilai indeks masa tubuh ini, dapat dihitung dengan rumus berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

- d) Program latihan aerobik
- e) Terapi fisik meliputi latihan perbaikan lingkup gerak sendi, penguatan otot-otot (quadrisep/ pangkal paha) dan alat bantu gerak sendi (*assistive devices for ambulation*): pakai tongkat pada sisi yang sehat
- f) Terapi okupasi meliputi proteksi sendi dan konservasi energi, menggunakan splint dan alat bantu gerak sendi untuk aktivitas fisik sehari-hari.
- 2) Terapi farmakologis :
- a) Analgesik Non Opioid

Menurut *Indonesian Rheumatology Association Tahun 2014* Parasetamol adalah obat lini pertama untuk pengobatan OA. Parasetamol efektif, murah, serta relatif aman untuk pengobatan OA ringan sampai OA sedang.

Parasetamol sebagai Penghilang rasa sakit setara dengan aspirin, ibuprofen, dan beberapa *NSAID* bagi beberapa pasien dengan OA, tidak mengurangi peradangan, mengiritasi lambung dan pilihan obat bagi pasien dengan masalah ginjal. Pasien dengan penyakit hati, peminum berat alkohol, dan yang minum antikoagulan atau *NSAID* harus hati-hati minum parasetamol walau demikian ada beberapa pasien mempunyai respons lebih baik dengan *NSAID*.

Parasetamol bekerja pada susunan saraf pusat (SSP) untuk menghambat sintesa prostaglandin, (yang berfungsi meningkatkan sensasi rasa nyeri). Dengan cara memblokir kerja siklooksigenase pusat. Parasetamol oral diabsorpsi, mencapai konsentrasi puncak 1-2 jam, diaktivasi di hati dengan cara konjugasi dengan sulfat atau glukoronid, dan metabolitnya diekskresi lewat ginjal (DepKes, 2006).

b) Analgesik topikal

Analgesik topikal adalah analgesik berbentuk krim, gel atau lotion yang digunakan untuk nyeri ringan dan sebagai tambahan untuk terapi sistemik pada OA.

Capcaisin topikal atau methylsalicylate cream dapat diberikan pada pasien yang tidak berespon terhadap acetaminophen atau tidak diperbolehkan untuk mendapatkan terapi sistemik (IRA, 2014).

c) *NSAID (Non Steroidal Anti Inflammatory Drug)*

Non steroid anti-inflamasi drugs (NSAIDs) digunakan bila terapi analgesik non opioid kurang adekuat. Pada dosis yang tepat, semua *NSAIDs* menimbulkan analgesik dan efek anti-inflamasi yang sama. *NSAIDs* bekerja memblokir sintesis prostaglandin dengan cara menghambat enzim *COX-1* dan *COX-2* dan faktor-faktor lain yang menyebabkan rasa sakit dan inflamasi. Terdapat dua *NSAIDs* yaitu non selektif *NSAIDs* dan selektif menghambat *COX-2*.

Obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) harus dimulai dengan dosis rendah dan dapat dinaikkan hingga dosis maksimal hanya bila dengan dosis rendah respon kurang efektif. Pemberian OAINS lepas bertahap agar dipertimbangkan untuk meningkatkan kenyamanan dan kepatuhan pasien (IRA, 2014).

Tabel 2. Frekuensi Pemberian, dan Dosis Maksimum Terapi Osteoarthritis
(Dipiro et al, 2009).

Obat	Dosis dan Frekuensi Pemberian	Dosis Maksimum (Mg / hari)
Anaetik oral Parasetamol Tramadol	325 mg tiap 4–6 jam atau 1 g tiap 6–8 jam 50–100 mg tiap 4–6 jam CrCI kurang dari 30 mL/menit: 50–100 mg tiap 200 12 hours	4000 mg 400 mg (300 mg Untuk lanjut usia)
Nonselective NSAIDs <i>Asam Salisilat</i> Aspirin Salisilat <i>Asam asetat</i> Etodolak Diklofenak Indometasin Nabumeton Ibuprofen Naproxen	325–650 mg tiap 4–6 jam 500–1000 mg 2–3 kali sehari 300–600 mg dua kali sehari 400–1000 mg sekali sehari (<i>extended-release</i>) 50 mg 2–3 kali sehari 75 mg dua kali sehari (<i>delayed-release</i>). 100 mg sekali sehari (<i>extended-release</i>) 25 mg 2–3 kali sehari 75 mg 1–2 kali sehari (<i>sustained-release</i>) 500–1000 mg 1–2 kali sehari. 400–800 mg 3–4 kali sehari. 250 –500 mg 2 kali sehari 750 – 1000 mg sekali sehari (<i>controlled-release</i>) 275–550 mg 2 kali sehari (<i>naproxen sodium</i>)	3600 mg 3000 mg 1200 mg 150 mg 200 mg - 2000 mg 3200 mg 1500 mg 1650 mg
Obat	Dosis dan Frekuensi Pemberian	Dosis Maksimum (Mg / hari)
COX-2- Selective Agents Meloxicam Celecoxib	7.5–15 mg sekali sehari 100 mg dua kali sehari atau 200 mg sekali sehari	15 mg 200 mg
Analgesik topikal Capsaicin Cream 0.025% tiap 6–8 jam or 0.075%	Diaplikasikan ke sendi yang sakit tiap 6–8 jam	-
Nutrisi Suplemen Glukosamine sulfat Chondroitin	500 mg 3 kali sehari atau 1500 mg sekali sehari 400–800 mg 3 kali sehari dengan glukosamin	1500 mg 1200 mg

d) Analgesik opioid

Analgesik opioid digunakan bila parasetamol, analgesik lokal, dan *NSAIDs*, tidak memberikan respon yang adekuat. dan memiliki kontraindikasi pemberian *COX-2* inhibitor spesifik dan OAINS, dapat diberikan tramadol (200-300 mg dalam dosis terbagi). Manfaatnya dalam pengendalian nyeri OA dengan gejala klinis sedang hingga berat dibatasi adanya efek samping yang harus diwaspadai, seperti: mual (30%), konstipasi (23%), pusing/dizziness (20%), somnolen (18%), dan muntah (13%).

e) Nutrisi suplemen

Glukosamin dan chondroitin adalah obat – obatan yang dapat menjaga atau merangsang perbaikan dari kartilago pada pasien OA. Chondroitin *sulfate* sendiri-sendiri atau dalam kombinasi tidak menurunkan rasa sakit secara efektif untuk keseluruhan kelompok pasien dengan OA lutut. Keduanya efektif untuk subkelompok pasien dengan rasa nyeri yang moderat sampai parah (DepKes, 2006).

f) Injeksi intra artikular/ intra lesi

Injeksi Intra artikular ini diberikan bila nyeri sudah tidak teratasi oleh terapi OA lain dapat diberikan pada OA lutut, jika mengenai satu atau dua sendi dengan keluhan nyeri sedang hingga berat yang kurang responsif terhadap pemberian OAINS. Diberikan juga pada OA lutut dengan efusi sendi atau secara pemeriksaan fisik terdapat tanda-tanda inflamasi lainnya. Sediaan yang biasanya digunakan adalah triamsinolone hexacetonide dan methyl prednisolone (IRA, 2014).

3. Rumah Sakit

a) Definisi rumah sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

b) Tugas dan fungsi rumah sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif*. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

- (1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- (2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna
- (3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- (4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Depkes, 2009).

c) Instalasi farmasi rumah sakit

IFRS adalah suatu bagian di rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian. Tugas utama adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan, pengendalian perbekalan kesehatan.

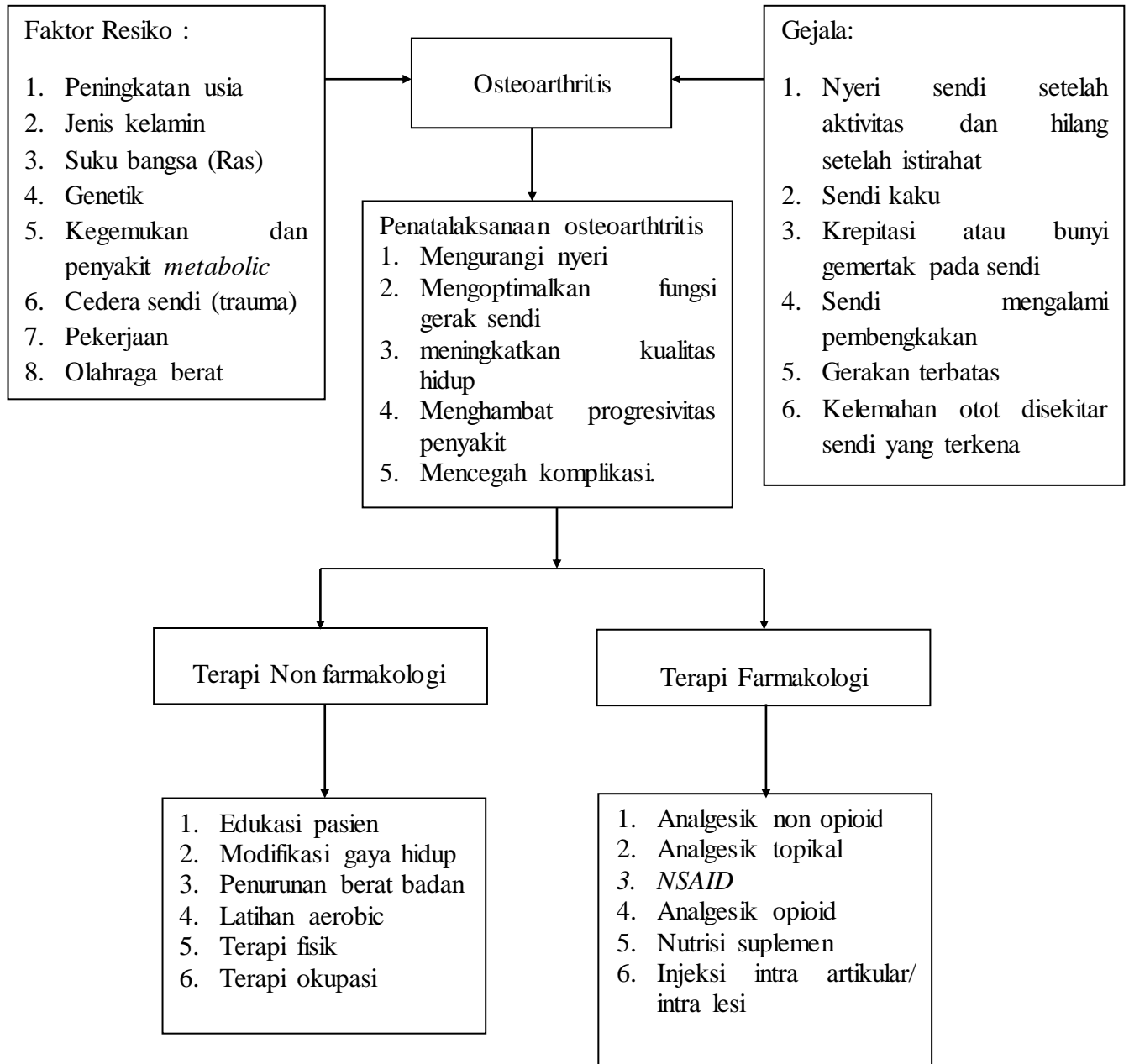
d) Resep

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.

Resep yang lengkap memuat hal – hal sebagai berikut :

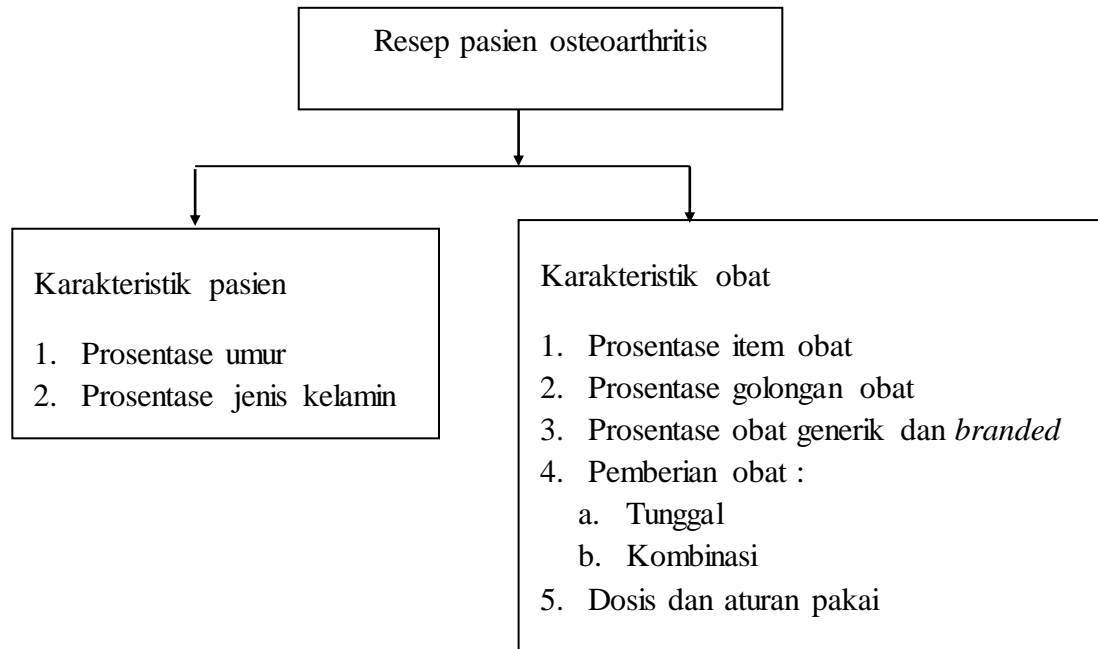
- 1) Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi dan dokter hewan
- 2) Tanggal penulisan resep (*inscriptio*)
- 3) Tanda R pada bagian kiri setiap penulisan resep (*Invocatio*)
- 4) Nama setiap obat dan komposisinya (*prescription/ordinatio*)
- 5) Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*)
- 6) Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku (*subscriptio*)
- 7) Jenis hewan serta nama dan alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan
- 8) Tanda seru/ paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimalnya (KemenKes, 2016).

B. Kerangka teori



Gambar 2. Kerangka Teori

C. Kerangka konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian dengan tujuan membuat gambaran tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan data dilakukan dengan metode retrospektif terhadap resep - resep di Poli Saraf RSUD Kabupaten Temanggung Periode Januari – Juni 2017.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan untuk satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah pasien osteoarthritis dan penggunaan obat.

C. Definisi Operasional

1. Gambaran penggunaan obat adalah suatu gambaran untuk mengetahui prosentase penggunaan *item* obat OA, golongan obat OA, obat generik dan *branded* OA, pemberian tunggal dan kombinasi serta dosis dan aturan pakai pada penyakit osteoarthritis.
2. Pasien osteoarthritis adalah pasien yang mengalami peradangan sendi dan di diagnosa dokter menderita osteoarthritis yang diperiksa di poli saraf RSUD Kabupaten Temanggung Periode Januari – Juni 2017.
3. Karakteristik pasien meliputi :

- a. Usia

Klasifikasi usia terkena penyakit sendi (*osteoarthritis*) menurut (KemenKes, 2013) dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 adalah :

- 1) Golongan I 15 - 24 tahun
- 2) Golongan II 25 - 34 tahun
- 3) Golongan III 35 - 44 tahun
- 4) Golongan IV 45 - 54 tahun

5) Golongan V 55 - 64 tahun

6) Golongan VI > 65 tahun

b. Jenis kelamin

1) Laki – Laki

2) Perempuan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua resep pasien osteoarthritis di Poli Saraf RSUD Kabupaten Temanggung periode Januari – Juni 2017. Populasi yang didapatkan sejumlah 215.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian resep pasien di poli saraf yang terkena osteoarthritis periode Januari – Juni 2017 sejumlah 140 sampel. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *systematic sampling* dengan rumus :

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

n : Jumlah Sampel

N : Ukuran Populasi

e : *Error* (Tingkat Kesalahan).

$$\text{Random interval : } \frac{N}{n}$$

N : Ukuran Populasi

n : Jumlah Sampel (Wahyuni, 2009).

Perhitungan sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (0,05)^2} \\
 &= \frac{215}{1 + 215 (0,05)^2} \\
 &= \frac{215}{1,5375} = 139,8374
 \end{aligned}$$

Dari hasil 139,8374 dibulatkan menjadi 140 sampel

$$\text{Random interval } \frac{N}{n} = \frac{215}{140} = 1,535714$$

Dari hasil 1,535714 dibulatkan menjadi 2.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah di RSUD Kabupaten Temanggung. Jalan Gajah Mada No 1A. Temanggung, Kode Pos 56229, Telp : (0293) 491118 / 491119.

2. Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan selama bulan Februari – Juni 2018.

F. Instrument dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrument

Instrument penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau alat ukur penelitian (Notoatmodjo, 2010). Instrument pada penelitian ini adalah rekam medis dan resep pasien osteoarthritis di poli saraf periode Januari – Juni 2017 dan instrument pendukung yang digunakan adalah lembar kerja (checklist) yang memuat

nomor rekam medis, nama pasien, umur, jenis kelamin, penggunaan *item* obat, golongan obat, obat generik dan *branded*, pemberian (tunggal/kombinasi) dosis dan aturan pakai.

2. Metode Pengumpulan.

Metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif terhadap data sekunder. Data sekunder adalah data yang tidak diambil langsung dari sumbernya. Metode retrospektif adalah penelitian yang berusaha melihat ke belakang (Notoatmodjo, 2010).

Cara pengumpulannya adalah :

- a) Mencari data pasien osteoarthritis di poli saraf pada bulan Januari – Juni 2017 ke bagian instalasi rekam medis
- b) Data atau nomor rekam medis pasien dengan diagnosa osteoarthritis di catat dalam form pengumpulan data
- c) Setelah memperoleh nomor rekam medis tersebut kemudian ke bagian instalasi farmasi untuk mencari resep pasien dengan bantuan komputer yaitu dengan cara memasukkan nomor rekam medis ke *billing system* untuk mendapatkan informasi obat yang dipakai terapi untuk pasien osteoarthritis pada bulan Januari – Juni 2017
- d) Setelah mendapatkan datanya meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, penggunaan *item* obat, dosis, aturan pakai, jumlah obat kemudian dicatat kembali pada *form* pengumpulan data dan selanjutnya diolah untuk tahap berikutnya.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Editing

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

- a) Kecocokan data pada biliing dengan data yang sudah dicatat
- b) Jenis data yang diambil harus sesuai dengan tujuan penelitian yang akan diteliti.

Pada penelitian ini data yang akan di *editing* meliputi ; Nomor rekam medis, nama pasien, umur, jenis kelamin, penggunaan *item* obat, dosis, aturan pakai, jumlah obat, golongan obat, obat generik dan *branded*.

2. *Entry data*

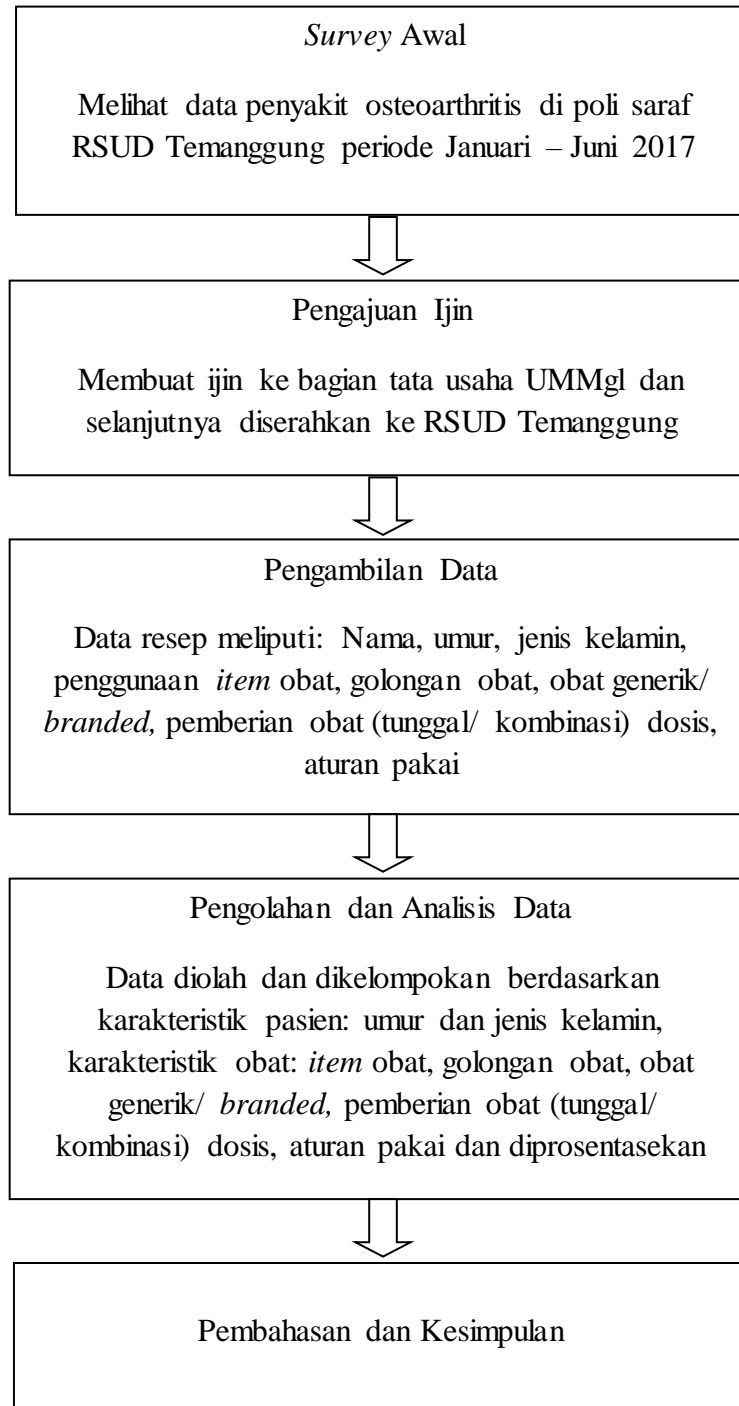
Memasukan data : Data yang telah diolah kemudian dikelompokan berdasarkan :

- a) Karakteristik pasien meliputi umur dan jenis kelamin
- b) Karakteristik obat meliputi penggunaan *item* obat, golongan obat, obat generik/ *branded*, pemberian obat (tunggal/ kombinasi), dosis dan aturan pakai. Selanjutnya dimasukan ke dalam komputer untuk di *analysis*.

3. *Analysis Data*

Pada tahap ini data akan dianalisis menggunakan *Microsoft excel versi 2007*. Data tersebut adalah karakteristik pasien yang meliputi : *item* obat, golongan obat, obat generik/ *branded*, pemberian obat (tunggal/ kombinasi), dosis dan aturan pakai. Data ini masih berbentuk angka dan gambar. Data yang telah dianalisis tersebut akan diprosentasekan dan di deskripsikan dalam bentuk kata – kata untuk memperjelas hasil yang diperoleh.

H. Jalannya Penelitian.



Gambar 4. Skema Jalannya Penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian tentang gambaran penggunaan obat osteoarthritis pada pasien osteoarthritis di Poli saraf RSUD Kabupaten Temanggung Periode Januari – Juni 2017 adalah sebagai berikut :

1. Jenis kelamin dan umur pasien terkena osteoarthritis paling banyak yaitu perempuan (69,3 %) dan berdasarkan usia yaitu 55 – 64 tahun (40,7 %).
2. *Item* obat yang paling banyak adalah meloxicam (46,5 %) dan golongan obat yang paling banyak adalah golongan *NSAID* (68,1%).
3. Pemberian obat OA generik dan *branded* pada pasien osteoarthritis yang paling banyak digunakan adalah obat generik (76,5 %).
4. Pemberian obat tunggal dan kombinasi yang paling banyak adalah kombinasi (100 %), kombinasi *item* obat yang paling banyak adalah meloxicam – flamicort injeksi – lidokain injeksi – ranitidine sebanyak (8,6 %), jumlah pemberian obat pasien OA yang paling banyak adalah 3 macam obat (50 %) dan kombinasi golongan terapi yang paling banyak adalah *NSAID* – Obat saluran cerna – Nutrisi suplemen (16,4 %).
5. Dosis dan aturan pakai penggunaan obat osteoarthritis yang paling banyak adalah meloxicam 7,5 mg dengan aturan pakai 2x1 sehari (37,2%).

B. Saran

Penelitian selanjutnya perlu dilakukan dipoli lainnya seperti poli penyakit dalam dan poli orthopedi untuk memperluas cakupan penelitian mengenai gambaran penggunaan obat pada pasien osteoarthritis, dengan demikian nantinya akan lebih bermanfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya di bidang farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriani dkk. 2016, *Analisis Masalah Terkait Obat Pada Pasien Lanjut Usia Penderita Osteoarthritis di Poli Ortopedi di Salah Satu Rumah Sakit Di Bandung*.
- Darmawan, J, 2017, *Epidemiologi Osteoarthritis. World Health Organization. Chronic rheumatic conditions. WHO. 2017*. Diunduh dari: <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>. Diakses tanggal 10 September 2017.
- Depkes, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.
- DepKes, 2006, *Pharmaceutical Care Untuk Pasien penyakit Arthritis Rematik*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan 2006.
- DepKes, 2008, *Pengetahuan dan Keterampilan dalam Memilih Obat bagi Tenaga Kesehatan*, Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008.
- Dipiro *et al*, 2009, Barbara G.Wells, Joseph T.Dipiro, Terry L.Schwinghammer, Cecily V.Dipiro, 2009, *Pharmacotherapy Handbook. Seventh edition*.
- Epstein *et al*. 2008, *Pharmacotherapy Principles and Practice*. 8th Ed. New York: The McGraw-Hill Companies Inc, p. 879 – 890. In *Pharmacotherapy Principles and Practice. 8th Ed. New York: The McGraw-Hill Companies Inc, p. 879 – 890*.
- Hardiyanto dkk. 2010, *Pola Peresepan Obat Pada Penderita Reumatik di Apotek Sehat Farma Klaten Tahun 2010*.
- Hidayad, C, 2013, *Teknik Pemeriksaan Knee Joint Pada Kasus OA (Osteoarthritis)*. Retrieved from <http://catatan-radiografer.blogspot.co.id/2013/03/teknik-pemeriksaan-knee-joint-pada.html>.
- Imayati, P., & Kambayana, G, 2012, *Laporan Kasus Osteoarthritis*. Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Inawati, 2013, *Osteoarthritis*. Departemen Patologi Anatomi, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.

- IRA, 2014, *Diagnosis dan Penatalaksanaan Osteoarthritis. Rekomendasi Indonesian Rheumatologi Association untuk Diagnosis dan Penatalaksanaan Osteoarthritis.*
- Khairani, 2013, *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, Imt, dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Osteoarthritis Lutut.* Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi 2012/2013.
- Kurnia Dewi *et al*, 2014, *Drug Therapy Problems Pada Pasien Yang Menerima Resep Polifarmasi.* Studi di Apotek Farmasi Airlangga Surabaya.
- KemenKes, 2013, *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KemenKes, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.*
- Maharani, E. P, 2007, *Faktor-faktor Risiko Osteoarthritis Lutut.* Tesis. Retrieved from http://eprints.undip.ac.id/17308/1/Eka_Pratiwi_Maharani.pdf.
- Nieto, 2014, *Meloxicam And Glucosamine Formulation And Uses Thereof.*, 12–15. <https://doi.org/10.1016/j>.
- Notoatmodjo, S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan, PT Rineka Cipta Jakarta.*
- Parandhita, H. A, 2016, *Evaluasi Penggunaan Obat Analgetik Pada Pasien osteoarthritis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2015.*
- PerMenKes 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.*
- Sonjaya dkk, 2014, *Karakteristik Pasien Osteoarthritis Lutut Primer di Poliklinik Ortopedi Rumah Sakit Al-Islam Bandung Tahun 2014.*
- Suari dkk, 2015, *Gambaran Penderita Osteoarthritis Di Bagian Bedah RSUD Arifin Achmad Periode Januari 2011 - Desember 2013.*
- Utami dkk, 2012, *Peran Glukosamin Pada Osteoarthritis. Bagian Anatomi-Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Jurnal Biomedik,* 4(3). Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/view/1202/972>

Waranugraha *et al*, 2010, *Hubungan Pola Penggunaan OAINS dengan Gejala Klinis Gastropati pada Pasien Reumatik Relationship of NSAID Utilization Pattern With Gastropathy Symptoms in Rheumatic Patient.*

Wahyuni, Y, 2009, *Metodologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan. PT Fitramaya.*