

GAMBARAN POLA PENGGUNAAN OBAT DALAM SWAMEDIKASI PASIEN *Rheumatoid Arthritis* DI APOTEK WARALABA KABUPATEN KARAWANG

¹Sudrajat Sugiharta, ² Annisa Nur Apriliana, ³ Iin Lidia Putama Mursal

Fakultas Farmasi Universitas Buana Perjuangan, Karawang, Indonesia

Corresponding author: penapharmacy@gmail.com

Abstrak

Rheumatoid arthritis (RA) merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada lanjut usia dimana banyak pasien melakukan swamedikasi untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dideritanya. Swamedikasi jika dilakukan dengan tepat dapat bermanfaat baik bagi pasien, namun, pada pelaksanaannya sering menimbulkan terjadinya kesalahan pengobatan atau ketidakrasionalan pengobatan karena keterbatasan pengetahuan obat. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menelaah pola penggunaan obat dalam swamedikasi pasien RA di apotek waralaba Kabupaten Karawang.

Desain penelitian ini yaitu observasional menggunakan kuesioner pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi RA. Pengambilan data dilakukan secara prospektif mulai tanggal 1 Agustus 2021 hingga 31 Oktober 2021. Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terbagi menjadi empat bagian yang meliputi sosiodemografi responden, keluhan penyakit, sumber informasi obat dan tempat memperoleh obat serta pola penggunaan obat swamedikasi. Kuesioner yang digunakan peneliti telah valid dan reliabel dengan pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner menggunakan 30 responden.

Dari 69 responden didapatkan data karakteristik sosiodemografi meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, tanda dan gejala RA, lama keluhan, tindakan jika merasa nyeri, efek samping setelah mengkonsumsi obat rheumatoid arthritis. Dapat disimpulkan bahwa pola responden dalam swamedikasi RA mayoritas responden yaitu beristirahat (47,8 %) jika mengalami Rheumatoid Arthritis, memilih keluarga/teman (29%) sebagai sumber informasi obat dalam melakukan swamedikasi, 62,3%, responden memperoleh obat dari toko obat/apotek. Menggunakan antibiotik (20,3%) dan obat lain (36,2%) untuk menangani gejala yang dialami, mengkonsumsi 15 menit setelah makan (62,3%), memilih obat diminum saat nyeri saja (79,7%), serta memilih pengobatan selama 3 hari (78,3%).

Kata Kunci: Rheumatoid Arthritis, Swamedikasi, Kuesioner, Apotek Waralaba

Abstract

Rheumatoid arthritis (RA) is a health problem that often occurs in the elderly where many patients take self-medication to solve their health problems. Self-medication if done properly can be beneficial for the patient, however, in practice it often leads to medication errors or treatment irrationality due to limited drug knowledge. This study aims to examine the pattern of drug use in self-medication of RA patients at franchise pharmacies in Karawang Regency.

The design of this study was observational using a questionnaire on patients who met the inclusion and exclusion criteria for RA. Data collection was carried out prospectively from August 1, 2021 to October 31, 2021. The instrument in this study was a questionnaire divided into four parts which included sociodemography of the respondents, complaints of illness, sources of drug information and places to obtain drugs and pattern of using self-medication drugs. The questionnaire used by the researcher was valid and reliable by testing the validity and reliability of the questionnaire using 30 respondents.

From 69 respondents, data on sociodemographic characteristics were obtained including gender, age, occupation, education, signs and symptoms of RA, duration of complaint, action if you feel pain, side effects after taking rheumatoid arthritis drugs. It can be concluded that the pattern of respondents in self-medication for RA is the majority of respondents, namely resting (47.8%) if experiencing Rheumatoid Arthritis, choosing family/friends (29%) as a source of drug information in carrying out self-medication, 62.3%, respondents obtaining drugs from drug stores /pharmacy. Using antibiotics (20.3%) and other drugs (36.2%) to treat the symptoms experienced, taking 15 minutes after eating (62.3%), choosing to take medicine only when it hurts (79.7%), and choosing treatment for 3 days (78.3%).

Keywords: Rheumatoid Arthritis, Self-medication, Questionnaire, Franchise Pharmacy

PENDAHULUAN

Nyeri sendi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada lanjut usia, diantara masalah terkait sendi yaitu Rheumatoid arthritis (RA) dimana banyak pasien melakukan swamedikasi untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dideritanya. Swamedikasi jika dilakukan dengan tepat dapat bermanfaat baik bagi pasien, namun, pada pelaksanaannya sering menimbulkan terjadinya kesalahan pengobatan atau ketidakrasionalan pengobatan karena keterbatasan pengetahuan obat, terutama pada lansia.

Daerah Karawang merupakan wilayah industri dengan tingkat stres yang tinggi sehingga dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan mudah terkena penyakit terutama Rheumatoid arthritis (RA). Prevalensi penderita RA lebih besar di perkotaan (0,3%) dibandingkan dipedesaan (0,2%) (Darmawan, *et al*, 1993) dimana 20% penderita RA berumur lebih dari 55 tahun. RA merupakan penyakit sendi dengan inflamasi kronik dan biasanya progresif dimana penyebab RA tidak diketahui dan ditandai oleh keterlibatan persendian simetrik poliartikular. RA diakibatkan dari disregulasi sistem imun tubuh sehingga manifestasinya sistemik. Manifestasi sistemik yang timbul antara lain vaskulitis, inflamasi pada mata, disfungsi saraf, penyakit kardiopulmoner, limfadenopati dan splenomegali (Choy, 2001).

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, faktor-faktor penyebab terjadinya RA antara lain faktor genetik, faktor lingkungan, infeksi, dan faktor lain yang berkaitan dengan sistem hormonal misal kehamilan, pemakaian kontrasepsi, dan sebagainya. Meskipun penyebab pastinya belum diketahui, namun yang jelas terjadinya rheumatoid arthritis merupakan hasil interaksi banyak faktor (Boyce, 2000).

Pengobatan pada pasien RA biasanya berupa terapi nonfarmakologi dan terapi farmakologi. Terapi farmakologi antara lain dengan perubahan perilaku yang sehat, keseimbangan antara olahraga dan istirahat, mengurangi stress, penurunan berat badan dan mengkonsumsi makanan yang sehat. Operasi biasa dilakukan pada pasien dengan kerusakan sendi yang parah. Tujuan dilakukannya operasi adalah meredakan nyeri, meningkatkan fungsi sendi, dan meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan aktifitas sehari-hari (Schuna, 2002). Prevalensi penderita RA di Indonesia sebesar 32,2 % dimana penderita di Jawa Barat sebesar 41,7% (Nainggolan, 2009). Kurangnya pengetahuan terhadap penyakit ini, akan berdampak tidak baik pada penderita karena

akan menyebabkan anggota tubuh berfungsi tidak normal, sendi akan menjadi kaku, sulit berjalan, bahkan akan menimbulkan kecacatan seumur hidup (Indarini, 2013).

Masih jarang penelitian dalam menelaah gambaran penggunaan obat dalam swamedikasi pasien RA di apotek. Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan kuesioner mengenai pola penggunaan obat dalam swamedikasi pasien RA di apotek waralaba Kabupaten Karawang, dimana sampel pada penelitian ini yaitu pasien yang datang ke apotek dengan keluhan RA dari 1 Agustus 2021 hingga 31 Oktober 2021.

Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian observasional yang menggunakan kuesioner pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi RA yang berkunjung ke apotek waralaba Kabupaten Karawang. Pengambilan data dilakukan secara prospektif mulai tanggal 1 Agustus 2021 hingga 31 Oktober 2021.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah pasien yang mengeluhkan RA yang berkunjung ke apotek waralaba Kabupaten Karawang. Sampel penelitian adalah pasien swamedikasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi RA dari tanggal 1 Agustus 2021 hingga 31 Oktober 2021 dengan besar sampel yang ditentukan melalui rumus Lemeshow dimana besar sampel yang digunakan minimal yaitu 69 responden.

Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu gambaran pola pengobatan dalam swamedikasi pasien RA. Sedangkan variabel terikat sosiodemografi (jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan pendidikan), keluhan pasien (tanda dan gejala klinis, lama keluhan, tindakan yang dilakukan jika merasa nyeri, riwayat alergi atau efek samping), sumber informasi obat, pemilihan obat, waktu minum obat, dosis obat, serta lama penggunaan.

Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terbagi menjadi empat bagian yang meliputi sosiodemografi responden, keluhan penyakit, sumber informasi obat dan tempat memperoleh obat serta pola penggunaan obat swamedikasi.

Kuesioner yang digunakan peneliti telah valid dan reliabel dengan pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner menggunakan 30 responden serta dikonsultasikan kepada lima orang Apoteker. Uji validitas yang digunakan adalah teknik korelasi Product Moment Pearson. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan *Cronbach Alpha*, jika nilai *Cronbach Alpha* hitung > 60 , maka instrumen yang diuji tersebut dapat dinyatakan telah reliabel. Pertanyaan - pertanyaan yang tidak memenuhi syarat uji validitas dan reliabilitas digugurkan, sisa pertanyaan disusun kembali untuk dijadikan alat penelitian Kuesioner yang telah valid (r hitung $> r$ tabel menurut korelasi Product Moment Pearson) dan reliabel (*Cronbach Alpha* hitung > 60) nilai kemudian disebarkan kepada responden yang menjadi sampel penelitian.

Prosedur Penelitian

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Teknik pengolahan data terdiri dari editing, koding, data entry dan cleaning serta tabulasi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden diambil dari kuesioner yang diisi oleh pasien. Data yang telah didapatkan dari kuesioner diolah menjadi bentuk persentase rasionalitas dengan cara memasukan data dengan rumus yang sudah ditentukan. Berikut ini adalah tabel sosiodemografi seluruh responden,

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Seluruh Responden

Variabel	Jumlah (N)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	42	60,9
Perempuan	27	39,1
Usia		
< 24 Tahun	14	20,3
25 – 44 Tahun	21	30,4
45 – 64 Tahun	34	49,3
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	3	4,3
Mahasiswa	7	10,1
PNS/BUMN/TNI/POLRI	44	63,8
Swasta	15	21,7
Pendidikan		
Akademi / Universitas	60	87
SMP / SMA	9	13

Berdasarkan data responden yang diperoleh pada penelitian ini, diketahui perempuan 39,1% Laki – laki 60,9% bahwa responden didominasi oleh laki – laki (60,9 %). Pada golongan usia, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden adalah golongan usia berkisar antara 45 – 64 tahun (49,3 %). Usia dapat mempengaruhi swamedikasi masyarakat dalam melakukan pemilihan obat. Responden pada penelitian ini, lebih banyak pada usia lansia hal ini dikarenakan penyakit Rheumatoid Arthritis dipengaruhi oleh faktor usia. WHO melaporkan bahwa 20% penduduk dunia terserang Reumatoid Arthritis dimana 5-10% adalah yang berusia 60 tahun (Chintyawaty, 2009). Untuk kategori usia remaja (<24 tahun) tidak banyak

responden yang diperoleh. Secara fisiologis, kelompok usia remaja (16–25 tahun) dinilai memiliki kesehatan yang masih baik sehingga kemungkinan penggunaan obat-obatan juga masih sedikit (Kristina *et al.*, 2008).

Pada kategori pekerjaan responden yang paling banyak adalah pegawai pemerintahan yakni PNS/BUMN/TNI/POLRI (63,8%) sedangkan yang paling sedikit adalah ibu rumah tangga (4,3 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Harahap (2015) menjelaskan bahwa di tiga Apotek di kota Penyabungan mengungkapkan bahwa swamedikasi meningkat jumlahnya pada populasi penduduk yang memiliki pekerjaan yang lebih baik. Pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi masyarakat.

Masyarakat dengan status ekonomi lebih tinggi serta lingkungan yang baik dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat yang rasional baik secara langsung maupun tidak langsung (Widyastuti, 2005).

Mayoritas pendidikan responden pada penelitian ini yaitu akademi/universitas (87%). Perbedaan tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka masyarakat dinilai mampu menerima dan memahami informasi dengan lebih baik serta memiliki pengetahuan yang luas (Nilamsari dan Handayani, 2014). Umumnya masyarakat yang pendidikannya lebih tinggi lebih sering melakukan swamedikasi karena mereka terlebih dahulu mencari informasi mengenai obat (Suherman dan Dina, 2018).

Keluhan dan Tindakan Pasien

Tanda dan Gejala Rheumatoid Arthritis

Pada penelitian ini tanda dan gejala RA digolongkan menjadi 7 jenis yakni nyeri sendi, nyeri disertai pembengkakan sendi, kekakuan sendi, kekakuan sendi hingga hilangnya fungsi sendi tambahan satu gejala lain yang tidak disebutkan. Pemilihan tanda dan gejala tersebut dikarenakan menurut nyeri persendian, rasa kaku pada anggota gerak dan susah digerakkan, juga mengalami kram otot. Pada penelitian ini, tanda dan gejala RA yang paling banyak dikeluhkan responden adalah nyeri sendi (60,8%). Berikut adalah tabel tanda dan gejala penyakit yang dialami responden, yaitu:

Tabel 2. Tanda dan Gejala Penyakit yang Dialami Responden

Tanda dan Gejala	Frekuensi	Presentase (%)
Nyeri sendi	42	60,8
Nyeri disertai pembengkakan sendi	2	2,9
Kekakuan sendi	7	10,1
Leher agak kaku	1	1,4
Keram / kebas pada tangan	1	1,4
Bersin dan batuk	1	1,4
Alergi	1	1,4
Pegal – pegal	1	1,4
Persendian bunyi	1	1,4
Sering lapar	1	1,4
Nyeri otot punggung sebelah kiri	1	1,4
Tidak ada	10	59
Total	69	100

Nyeri sendi merupakan tanda dan gejala mayoritas responden yang mengeluhkan RA. Selain itu, terdapat gejala lain yang banyak muncul yakni kekakuan pada sendi. RA memiliki gejala yang datang dan pergi, tergantung pada tingkat peradangan jaringan. Ketika jaringan tubuh meradang, penyakit ini aktif maka timbul gejala seperti nyeri sendi, demam kelas rendah dan kekakuan otot serta sendi. Namun, apabila penyakit ini sedang tidak aktif, maka jaringan berhenti meradang sehingga tidak muncul gejala nyeri (Mutaqqin, 2008). Oleh karena itu, responden yang mayoritas mengeluhkan gejala nyeri sendi maka disinyalir bahwa penyakit RA sedang aktif dan kemungkinan responden yang tidak mengeluhkan adanya gejala RA sedang tidak aktif.

Lama Keluhan Rheumatoid Arthritis

Berdasarkan hasil penelitian dari 69 responden diketahui bahwa mayoritas keluhan Rheumatoid Arthritis pada responden jarang terjadi (92,8 %). Penyakit Rheumatoid Arthritis yang sering terjadi menandakan bahwa gejala berlangsung lama dan berat yang berarti bahwa jaringan tubuh terus mengalami peradangan. Pada kondisi keluhan yang jarang terjadi gejala hanya berlangsung beberapa hari dan kemudian sembuh dengan melakukan pengobatan (Indah *et al*, 2019). Umumnya Penyakit RA berlangsung kronis yang berarti sembuh dan kambuh kembali secara berulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap pada penderita (Muchid *et al*, 2006).

Tabel 3. Lama Keluhan Rheumatoid Arthritis pada Responden

Lama Keluhan	Frekuensi	Presentase (%)
Jarang	64	92,8
Sering	5	7,2
Total	69	100

Tindakan Jika Merasa Nyeri Akibat Rheumatoid Arthritis

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat untuk menjaga

kesehatannya sendiri (Harahap, 2015). Dari tabel 4 dapat diketahui hasil presentase tindakan yang dilakukan responden jika merasa nyeri akibat Rheumatoid Arthritis.

Tabel 4. Tindakan Responden Jika Mengalami Rheumatoid Arthritis

Tindakan	Frekuensi	Presentase (%)
Berobat ke dokter	10	14,5
Istirahat	33	47,8
Membeli obat ke apotek	8	11,6
Membiarkan saja	15	21,7
Olahraga ringan	1	1,4
Memakai minyak hangat	1	1,4
Mengonsumsi obat herbal	1	1,4
Total	69	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden memilih untuk istirahat jika mengalami Rheumatoid Arthritis (47,8 %). Ketika penderita mengalami gejala Rheumatoid Arthritis maka harus menyeimbangkan kehidupannya antara istirahat dengan aktivitas. Sehingga jika penderita mengalami nyeri atau pegal diharuskan untuk beristirahat (Junaidi, 2012). Tindakan swamedikasi bisa menjadi tepat dan tidak tepat. Apabila terjadi kesalahan – kesalahan dalam pengobatan seperti salah memilih obat dan dosis yang dikonsumsi mengakibatkan tindakan swamedikasi menjadi tidak rasional. Berdasarkan hal ini, maka mayoritas responden telah melakukan tindakan yang benar untuk mengatasi keluhan. Namun, terdapat presentase sebesar 21,7 % responden yang membiarkan saja jika terjadi keluhan. Hal ini tentu saja tidak dibenarkan karena dapat menyebabkan gejala bertambah berat apabila tidak ada pengurangan aktivitas. Secara swamedikasi responden lebih memilih terapi non farmakologi sebagai tindakan saat muncul gejala. Kemungkinan, responden yang gejalanya bertambah parah dan tidak kunjung membaik memilih untuk pergi ke dokter atau membeli obat ke apotek.

Efek Samping Setelah Mengonsumsi Obat Rheumatoid Arthritis

Dari hasil yang didapatkan pada tabel 5, mayoritas responden sebanyak 55,1% tidak mengalami efek samping setelah mengonsumsi obat (melakukan swamedikasi).

Dari data diperoleh beberapa responden yang mengalami efek samping seperti pusing, mual/muntah, gatal – gatal dan kemerahan setelah mengonsumsi obat. Efek samping obat berasal dari dua faktor yakni faktor pasien dan faktor obat. Pada pasien dengan usia lansia kondisi tubuh menurun sehingga kemungkinan terjadi efek samping obat dapat lebih besar. Pasien dengan kondisi penyakit tertentu seperti gangguan hati dan ginjal memerlukan perhatian khusus karena penggunaan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan efek samping serius. Pada faktor obat sifat dan potensi obat untuk menimbulkan efek samping dipengaruhi oleh jangka waktu penggunaan obat, dosis dan adanya interaksi antar obat (Rusli, 2018). Sehingga ketika seseorang melakukan swamedikasi kemudian menimbulkan efek samping yang berlebih maka perlu ditelusuri apakah swamedikasi yang dilakukan sudah tepat atau tidak.

Tabel 5. Efek Samping Setelah Mengonsumsi Obat Rheumatoid Arthritis

Efek Samping	Frekuensi	Presentase (%)
Gatal – gatal	9	13
Kemerahan	2	2,9
Mual/muntah	6	8,7
Pusing	14	20,3
Tidak ada	38	55,1
Total	69	100

Sumber Informasi Obat

Bagian ketiga dari lembar kuesioner yaitu sumber informasi obat dan tempat memperoleh obat yaitu pertanyaan terkait sumber informasi pasien memperoleh obat, dan tempat memperoleh obat dalam

pengobatan rheumatoid arthritis. Berikut ini adalah tabel sumber informasi obat

Tabel 6. Sumber Informasi Obat

Sumber Informasi	Frekuensi	Presentase (%)
Apoteker	12	17,4
Dokter	16	23,2
Iklan	1	1,4
Keluarga/teman	20	29,0
Pengalaman sebelumnya	9	13,0
Tidak ada	11	15,9

Mayoritas responden memilih keluarga/ teman sebagai sumber informasi obat dalam melakukan swamedikasi dengan nilai frekuensi 20 (29%). Hasil yang didapatkan bisa disebabkan keluarga dan teman memiliki hubungan yang sangat dekat dengan responden sehingga sangat mudah dalam berbagi pendapat dan bertukar pikiran, hasil ini juga selaras dalam penelitian Oktaviani (2021) dimana keluarga dan teman menjadi sumber informasi dalam memperoleh obat, padahal belum tentu kesesuaian obat masing-masing individu sama berdasarkan pada kondisi fisiologis tubuh.

Dokter dan Apoteker dalam memberikan pelayanan informasi kesehatan kepada pasien masih belum banyak diketahui, mungkin bisa disebabkan kurangnya sosialisasi antara dua belah pihak, tetapi

dalam penelitian Siahaan *et al* (2017) menyatakan bahwa tenaga kesehatan merupakan sumber informasi obat yang bisa dipercaya dengan presentase 75%, responden memilih tenaga kesehatan dengan alasan merupakan tenaga profesional dan sumber yang bisa dipercaya, namun dalam penyampaian informasi apoteker memiliki peran lebih karena bisa lebih dekat dengan pasien sedangkan dokter hanya menyampaikan pesan secara tertulis melewati resep (Siahaan *et al*, 2017)

Dalam kuesioner terkait tempat memperoleh obat, responden mendapati pilihan jawaban meliputi hanya istirahat, herbal, klinik, rumah sakit, tidak memperoleh obat, toko obat/Apotek, dan warung. Berikut ini tabel tempat memperoleh obat.

Tabel 7. Tempat Memperoleh Obat

Tempat Memperoleh Obat	Frekuensi	Presentase (%)
Hanya istirahat	1	1,4
Herbal	1	1,4
Klinik	6	8,7
Rumah sakit	4	5,8
Tidak ada	11	15,9
Toko obat/Apotek	43	62,3

Tempat Memperoleh Obat	Frekuensi	Presentase (%)
Warung	3	4,3

Berdasarkan data diatas, bahwa sebagian besar responden memperoleh obat dari toko obat atau apotek sebesar 62,3%, sedangkan untuk menuju unit pelayanan yang lebih tinggi yaitu menuju klinik sebesar 8,7%, dan rumah sakit sebesar 5,8. Hasil ini menunjukkan bahwa responden sudah cukup sadar dan mengerti bagaimana memperoleh obat yang baik dan terjamin, hal ini disebabkan apotek merupakan tempat yang telah terjamin mutu, kualitas, dan keaslian sebagai tempat untuk membeli obat (Hermawati, 2012)

Hasil ini menunjukkan bahwa masyarakat sudah sadar bahwa obat memiliki jenis yang beragam dan beberapa obat tidak dapat didapatkan di warung dekat rumah maupun toko swalayan. Tempat yang tepat untuk mendapatkan obat secara resmi bisa melalui toko obat, klinik, apotek, dan rumah sakit. Hal ini telah dilakukan survei oleh BPOM bahwa 50% responden sangat berhati-hati dalam memilih dan mendapatkan obat. Berbagai strategi sosialisasi dan komunikasi harus terus diupayakan di semua elemen masyarakat, sehingga masyarakat dapat teredukasi dengan baik dalam memilih dan mendapatkan obat (BPOM, 2015).

Pemilihan Obat

Berdasarkan hasil responden dalam pemilihan obat dengan total responden sebanyak 69 orang, hasil data dapat dilihat pada tabel dan gambar 4.3. Mayoritas responden memilih Obat lain terhadap gejala yang dialami dengan nilai frekuensi 25 (36,2%). Enam contoh variabel lainnya yaitu tidak ada 15 (21,7 %), antibiotik 14 (20,3%), obat antiradang steroid 7 (10,1), obat tradisional 4 (5,8%), OAINS 3 (4,3%), Captopril, deksametason 1 (1,4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah cukup sadar dan mengerti tentang pengobatan terhadap gejala yang dialami, pada obat lain yang dipilih merupakan golongan obat *Disease Modifying Anti Rheumatic* (DMARD), obat ini merupakan rekomendasi terapi pertama pada gejala rheumatoid arthritis untuk mengatasi gejala kerusakan sendi dan mempertahankan sendi (IRA, 2014). Berikut ini adalah tabel pemilihan obat

Tabel 8. Pemilihan Obat

Pemilihan Obat	Frekuensi	Presentase (%)
Antibiotik	14	20,3
Captopril dan deksametason	1	1,4
Obat antiradang Non-Steroid	3	4,3
Obat antiradang Steroid	7	10,1
Obat lain	25	36,2
Obat tradisional	4	5,8
Tidak ada	15	21,7

Beberapa responden juga menjawab dengan pemilihan beberapa obat untuk mengatasi gejala nyeri yaitu Obat antiradang Non-Steroid dan Obat antiradang Steroid. Pemberian obat ini tidak boleh saling bersamaan. Jangka waktu dalam pemberian obat ini dilakukan secara minimal dengan hasil seefektif mungkin hingga mencapai kondisi klinis (IRA, 2014). Beberapa pasien juga masih memerlukan konseling agar menghindari antibiotik dalam pengobatan artritis, karena penyakit ini bukan disebabkan oleh

mikroorganisme dan dapat menjadi resisten apabila salah pemberian obat.

Waktu Minum Obat

Berdasarkan hasil waktu minum obat secara tepat dengan total responden sebanyak 69 orang, hasil data dapat dilihat pada tabel 9, mayoritas responden memilih 15 menit setelah makan dengan nilai frekuensi 43 (62,3%). Lima jawaban lainnya yaitu Tidak ada 12 (17,4%), 15 menit sebelum makan 7 (10,1%),

Diminum saat makan 5 (7,2%), jarang minum obat 1 (1,4), Lupa 1 (1,4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah cukup sadar dan mengerti tentang waktu minum obat yaitu 15 menit setelah makan untuk pengobatan obat antiradang non-steroid dan obat antiradang steroid dikarenakan obat ini bersifat

mengiritasi lambung, apabila dikonsumsi sebelum makan dan penggunaan obat ini tidak disarankan dosis panjang (IRA,2014).

Tabel 9. Waktu Minum Obat

Tepat Waktu Minum Obat	Frekuensi	Presentase (%)
15 menit sebelum makan	7	10,1
15 menit setelah makan	43	62,3
Diminum saat makan	5	7,2
Jarang minum obat	1	1,4
Lupa	1	1,4
Tidak ada	12	17,4

Penggunaan obat lain seperti DMARD (Disease modifying Anti Rheumatic Drugs) disarankan untuk dikonsumsi, DMARD adalah kategori obat yang sering digunakan untuk mengobati kondisi autoimun, seperti artritis reumatoid. Dapat diminum setelah atau sebelum makan, diusahakan saat perut dalam keadaan kosong karena tidak mempengaruhi iritasi lambung, dan hati hati dikarenakan obat ini memiliki efek samping menurunkan auto imun, dan disarankan melakukan pengobatan secara konsisten jangan sampai lupa atau jarang minum obat, karena dosis obat ini berlangsung panjang, dan keefektifan obat bisa berkurang apabila

lupa waktu minum obat, dan tidak rutin mengikuti petunjuk yang disarankan dokter (Carpentier, 1998)

Dosis Obat

Berdasarkan hasil responden dosis obat, mayoritas responden memilih obat diminum saat nyeri saja dengan nilai frekuensi 55 (79,7%). Lima contoh variabel lainnya yaitu Tidak ada 7 (10,1%), rutin 2 kali sehari 3 (4,3%), rutin 3 kali sehari 2 (2,9%), jarang minum obat 1 (1,4%) dan Lupa 1 (1,4%). Berikut ini adalah tabel dosis obat

Tabel 10. Tepat Dosis Obat

Tempat Dosis Obat	Frekuensi	Presentase (%)
Jika nyeri	55	79,7
Rutin 2X sehari	3	4,3
Rutin 3X sehari	2	2,9
Jarang minum obat	1	1,4
Lupa	1	1,4
Tidak ada	7	10,1

Beberapa obat antiradang non-steroid dan obat antiradang steroid bisa diminum secara rutin dalam jangka waktu pendek < 1 minggu hingga efikasi obat tercapai, pada hasil beberapa responden ini dengan obat antiradang non-steroid diketahui ketepatan obat sudah benar yaitu memenuhi dosis rutin harian 2-3 kali sehari, agar keefektifan obat bisa dicapai dan dapat mengurangi gejala rheumatoid arthritis dan bisa beraktifitas secara lebih baik, tetapi tetap harus diingat jangan sampai lupa meminum obat atau meminum dengan jarang karena dapat berpengaruh pada

keefektifan obat dan proses kesembuhan (Pawlosky,2013)

Lama Penggunaan

Berdasarkan responden lama penggunaan obat, mayoritas responden memilih pengobatan selama 3 hari dengan total frekuensi 54 (78,3 %) dengan jumlah variabel yang lain pengobatan sendiri selama 1 minggu 10(14,5%), dan rutin setiap hari 5 (7,2%)

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden perlu dilakukan konseling dan pemahaman mengenai ketepatan penggunaan obat dimana obat

DMARD secara khusus diminum satu kali seminggu pada jam yang hari dan jam dengan pengobatan dalam

jangka waktu panjang minimal 3-6 bulan agar keefektifan obat bisa lebih baik (Carpentier, 1998)

Tabel 11. Lama Penggunaan

Tepat Lama Penggunaan	Frekuensi	Presentase (%)
Pengobatan sendiri selama 1 minggu	10	14,5
Pengobatan sendiri selama 3 hari	54	78,3
Rutin setiap hari	5	7,2

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden beristirahat (47,8 %) jika mengalami Rheumatoid Arthritis, memilih keluarga/teman (29%) sebagai sumber informasi obat dalam melakukan swamedikasi, 62,3%, responden memperoleh obat dari toko obat/apotek. Menggunakan antibiotik (20,3%) dan obat lain (36,2%) untuk menangani gejala yang dialami, mengkonsumsi 15 menit setelah makan (62,3%), memilih obat diminum saat nyeri saja (79,7%), serta memilih pengobatan selama 3 hari (78,3%).

DAFTAR PUSTAKA

- Badan POM RI, (2015). Materi Edukasi Tentang Peduli Obat Dan Pangan Aman. Jakarta.
- Boyce, E. G. (2000). Rheumatoid Arthritis. Textbook of Theurapeutic Drug and Disiase Management.
- Carpentier, N.(1998). Is there an optimal time to administer methotrexate in the treatment of rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 25(7).
- Chintyaway C. (2009). Hubungan Antara Nyeri Rheumatoid Arthritis Dengan Kemandirian Dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pada Lansia Di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tengerang Selatan Tingkat. [http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitsream/123456789/24157/1/CICY%](http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitsream/123456789/24157/1/CICY%20)
- Choy, Ernest H.S and Panayi, G. S. (2001). Cytokin Pathway and Joint Inflammation in Rheumatoid Arthritis. *The New England Journal of Medicine*, 344 (12):907-16
- Darmawan J, Muiriden KD, Valkenburg HA, Wigley RD. (1993) The epidemiology of rheumatoid arthritis in Indonesia. *Br J Rheumatol*. 32(7):537-40
- Harahap, N. A. (2015). Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Penyabungan. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Hermawati, D. (2012). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok. Skripsi. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Farmasi UI.
- Indah, S. N., Putri, G. T., & Rahman, Y. A. (2019). Perempuan 55 Tahun Dengan Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Majority*, 8(1).
- Indarini, N 2013. Arthritis Rheumatoid Bisa Perpendek Usia Harapan Hidup 10-15 Tahun. *Detikhealth*. 7 November 2013.
- IRA.(2014). Diagnosis dan Pengelolaan Arthritis Reumatoid. Perhimpunan Reumatologi Indonesia: Jakarta.
- Junaidi, Iskandar. (2012). Rematik dan Asam Urat edisi revisi. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Kristina, S.A., Prabandari, Y.S., Sudjaswadi, R. (2008). Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. *Majalah Farmasi Indonesia*, 19 (1).
- Muchid, A., Fatimah U., Chusun, Nur R. P., et al . (2006) .Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Arthritis Rematik. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Muttaqin, Arif. (2008). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Muskuloskeletal. Jakarta :SalembaMedika.
- Nainggolan,Olwin. (2009). Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia. *Maj Kedokt Indon*, vol.59, no.12, pp.588-594
- Nilamsari, N., &Handayani, N. (2014). Tingkat Pengetahuan Akan Mempengaruhi Tingkat Depresi Penderita Kanker. *Journal of Health Sciences*, 7(2).
- Oktaviani, A.R., Takwima, A., Ajeng, D., Santoso, T. Hanararti, O.E. (2021). Pengetahuan dan Pemilihan Obat Tradisional oleh Ibu-Ibu di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas* Vol 8 No 1.
- Pawlosky N.(2013) Cardiovascular risk: Are all NSAIDs alike?. *Clinical Brief*. 146(2):80-83.
- Putri, I. R. R., & Priyanto, S. (2019). Penerapan Terapi Back Massage terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Keluarga dengan Rheumatoid Arthritis. Universitas Muhammadiyah Magelang
- Rusli. (2018.) Farmasi Klinik. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Schuna, A. A. (2002). Rheumatoid Arthritis In: Wells, B.G., Dipiro, J.T., Hamilton, C.W., Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach.
- Siahaan, S., Usia, T., Pujiati, S., Tarigan, I. U., Murhandini, S., Isfanfari, S., Tiurdiawati. (2017). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat dalam Memilih Obat yang Aman di Tiga Provinsi di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia* Vol 7 No 2.
- Suherman, H., & Febrina, D. (2018). Pengaruh faktor usia, jenis kelamin, dan pengetahuan terhadap swamedikasi obat. *Viva Medika*, 2.
- Widyastuti, P. (2005). Epidemiologi Suatu Pengantar, edisi 2. Jakarta : EGC