

POLA PENGGUNAAN OBAT RHEUMATOID ARTHRITIS PADA PASIEN RHEUMATOID ARTHRITIS DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD DR. H. JUSUF SK KOTA TARAKAN PERIODE JANUARI–NOVEMBER 2024

Anisa Suparman¹, Sari Wijayanti^{2*}, Irma Novrianti³

Program Studi Farmasi, Politeknik Kaltara^{1,2,3}

*Corresponding Author : sariwijayanti51@gmail.com

ABSTRAK

Dalam pengobatan RA, pemilihan terapi yang tepat sangat penting. Setiap penggunaan obat harus didasarkan pada prinsip terapi yang rasional. WHO mendefinisikan penggunaan obat secara bijak dan tepat sebagai pengobatan yang diberikan disesuaikan dengan keperluan klinis, dalam dosis yang tepat bagi masing-masing individu. Penelitian ini bertujuan menganalisis pola penggunaan obat RA pada pasien Rheumatoid Arthritis yang menjalani perawatan di poli penyakit dalam RSUD Dr. H. Jusuf SK, Kota Tarakan. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif berdasarkan resep yang terdapat di Instalasi Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan. Variabel bebas yaitu Jenis obat RA yang digunakan pada pasien rheumatoid arthritis (RA). Variabel terikat yaitu pola penggunaan obat RA. Dalam penelitian ini, data diolah dan dievaluasi menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa jumlah pasien rheumatoid arthritis dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan persentase Laki-laki 15,2% dan Perempuan 84,8% dengan usia 41-60 tahun dengan persentase 63,6%. Penggunaan obat pada pasien RA berdasarkan jenis obat yaitu natrium diclofenac dan kombinasi metotreksat dengan natrium diclofenac dengan persentase masing-masing 15,15%. Dosis obat metotreksat 2,5 mg dengan frekuensi 1 x seminggu 7,5 mg dengan persentase terbanyak yaitu 33,90%. Golongan dan jenis obat Rheumatoid Arthritis pada pasien Rheumatoid Arthritis di poli penyakit dalam di RSUD Dr. H. Jusuf SK kota Tarakan yaitu DMARD (Metotreksat), AINS (meloxicam, asam mefenamat, paracetamol, natrium diklofenak, ibuprofen), dan kortikosteroid (metil prednisolone), dan peresepan obat Rheumatoid Arthritis secara kombinasi dalam bentuk kapsul yaitu Thiamin (Vitamin B1), Natrium Diklofenak, dan Diazepam.

Kata kunci : pola pengobatan, poli penyakit dalam di RSUD Dr. H. Jusuf SK, rheumatoid arthritis

ABSTRACT

In the treatment of RA, the selection of appropriate therapy is very important. Any use of drugs must be based on the principles of rational therapy. This study aims to analyze the pattern of RA in drug use Rheumatoid Arthritis patients undergoing treatment at the clinic of internal medicine RSUD Dr. H. Jusuf SK, Tarakan City. Data collection was carried out retrospectively based on prescriptions contained in the Poly Installation Internal Medicine Dr. H. Jusuf SK Hospital, Tarakan City. The independent variable type of RA drug used in rheumatoid arthritis (RA) Patients. The dependent variable is the pattern of RA drug use. In this study, the data were processed and evaluated using a quantitative descriptive approach. results Therevealed that the number of rheumatoid arthritis patients with female gender was higher than male with a percentage of 15.2% male and 84.8% female with an age of 41-60 years with a percentage of 63.6%. The use of drugs in RA patients based on the type of drug is diclofenac sodium and a combination of methotrexate with diclofenac sodium with a percentage of 15.15% . The dose of methotrexate 2.5 mg with a frequency of 1 x week 7.5 mg with the highest percentage of 33.90%. The drug classifications and types of Rheumatoid Arthritis drugs in Rheumatoid Arthritis in the clinic patients internal medicine at Dr. H. Jusuf SK Hospital in Tarakan city are DMARD (Methotrexate), AINS (meloxicam, mefenamic acid, paracetamol sodium diclofenac, ibuprofen), and corticosteroids (methyl prednisolone).

Keywords : treatment pattern, poly internal at RSUD Dr. H. Jusuf SK.Medicine, rheumatoid arthritis

PENDAHULUAN

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun yang berpotensi mengakibatkan peradangan pada lapisan sendi akibat aktivitas sistem kekebalan tubuh. Menurut World Health Organization (WHO) (2023), terdapat sekitar 18 juta penduduk di berbagai belahan dunia hidup dengan rheumatoid arthritis pada tahun 2019. Sekitar 70% merupakan perempuan, dan 55% berusia di atas 55 tahun. Meskipun RA merupakan penyakit autoimun yang bersifat sistemik dan dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh, sendi pada tangan, dan pergelangan tangan, sendi pada kaki dan pergelangan kaki, sendi pada lutut, sendi pada bahu, serta sendi pada siku adalah area yang paling sering terdampak (WHO, 2023). Di Indonesia, prevalensi penyakit RA di tahun 2011 estimasinya mencapai 29,35%, meningkat menjadi 39,47% pada tahun 2012, dan 45,59% pada tahun 2013 (Bawarodi, dkk. 2017).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi rheumatoid arthritis di Indonesia mencapai 7,30%. Dilihat dari kategori jenis kelamin, penyakit ini lebih sering dijumpai pada perempuan dengan jumlah kejadian kasus 8,46%. Di Provinsi Jawa Timur, jumlah kasus mencapai 6,72%, dengan perempuan sebesar 7,67% dan laki-laki 5,72% (Kemenkes, 2019). Faktor yang berpotensi meningkatkan risiko RA pada perempuan salah satunya yaitu kondisi hormonal, seperti siklus haid yang tidak stabil atau menopause lebih awal. Kondisi ini terjadi karena massa otot di area sekitar lutut pada perempuan lebih sedikit dibandingkan dengan pria, sehingga meningkatkan risiko peradangan dan kerusakan sendi (Daniele, 2020). Dalam pengobatan RA, pemilihan terapi yang tepat sangat penting. Setiap penggunaan obat harus didasarkan pada prinsip terapi yang rasional. WHO mendefinisikan penggunaan obat secara bijak dan tepat sebagai pengobatan yang diberikan disesuaikan dengan keperluan klinis, dalam dosis yang tepat bagi masing-masing individu (Azizah, 2019).

Pendekatan utama dalam terapi RA bertujuan untuk meredakan nyeri dan pembengkakan sendi, mengurangi kekakuan sendi, serta mencegah kerusakan sendi lebih lanjut. Terapi lini pertama dapat mencakup penggunaan Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID) atau penghambat COX-2, yang termasuk dalam kategori NSAID spesifik. Jika RA tetap menunjukkan sifat agresif meskipun telah mendapatkan terapi NSAID, sehingga terapi lini kedua dapat diberikan dalam rentang waktu 3 hingga 6 bulan. Methotrexate dapat direkomendasikan bagi pasien dengan gejala klinis yang signifikan, seperti erosi sendi, dan sering dikombinasikan dengan hydroxychloroquine atau sulfasalazine (Fauzi & Maruli, 2016).

RSUD Dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan merupakan rumah sakit rujukan yang melayani pasien RA di wilayah Kalimantan Utara. Poli Penyakit Dalam di rumah sakit ini menangani banyak pasien RA dengan pola terapi yang bervariasi, tergantung pada kondisi klinis dan kebutuhan masing-masing pasien. Merujuk pada latar belakang yang telah dipaparkan, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pola penggunaan obat pada penderita rheumatoid arthritis di bagian Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan pada periode Januari hingga November 2024.

METODE

Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif berdasarkan peresepan RA di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan. Variabel bebas yaitu Jenis obat RA yang digunakan pada pasien rheumatoid arthritis (RA). Variabel terikat yaitu pola penggunaan obat RA. Dalam penelitian ini, data dianalisis menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Data yang diperoleh kemudian dikompilasi dan dianalisis menggunakan program Microsoft Excel®. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk menggambarkan jumlah peresepan obat pada pasien di Poli Penyakit Dalam di RSUD Dr. H. Jusuf SK, Kota Tarakan.

HASIL**Tabel 1. Distribusi pasien Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-Laki	5	15,2
Perempuan	28	84,4
Total	33	100

Merujuk pada tabel 1, jumlah pasien rheumatoid arthritis dengan jenis kelamin perempuan lebih dominan dibandingkan laki-laki, dengan persentase masing-masing sebesar 84,8% untuk perempuan dan 15,2% untuk laki-laki.

Tabel 2. Distribusi Pasien Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Kelompok Usia

Usia(Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
18-40	7	21,2
41-60	21	63,6
>60	5	15,2
Total	33	100

Tabel 2, mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien dengan rheumatoid arthritis berada dalam rentang usia 41-60 tahun, dengan persentase sebesar 63,6%.

Tabel 3. Distribusi Jumlah Penggunaan Obat pada Pasien Rheumatoid Arthritis Dikelompokkan Menurut Jenis Obat

Jenis Obat	Jumlah	Persentase (%)
Metotreksat	3	9,09
Asam Mefenamat	1	3,03
Meloxicam	4	12,12
Natrium Diklofenac	5	15,15
Metilprednisolon + Ibuprofen	1	3,03
Metilprednisolon + Natrium Diklofenac	2	6,06
Metotreksat + Metilprednisolon	2	6,06
Metotreksat + Natrium Diklofenac	5	15,15
Metotreksat + Meloxicam	3	9,09
Metotreksat + Paracetamol	1	3,03
Metotreksat + Metilprednisolon + Meloxicam	2	6,06
Metotreksat + Metilprednisolon + Natrium Diklofenac	4	12,12
Total	33	100

Merujuk pada tabel 3, pola penggunaan obat pada pasien Rheumatoid Arthritis dapat diketahui berdasarkan kategori jenis obat yaitu natrium diclofenac serta kombinasi metotreksat dengan natrium diclofenac dengan persentase masing-masing 15,15 %

Tabel 4. Distribusi Jumlah Penggunaan Obat Pasien Rheumatoid Arthritis Dikelompokkan Menurut Dosis dan Frekuensi Pemberian Resep Non Racikan

Jenis Obat	Dosis	Frekuensi	Jumlah	Persentase
Metotreksat	2,5 mg	1 x seminggu 7,5 mg	20	33,9
Asam Mefenamat	500 mg	3 x sehari 350 mg	1	1,7
Meloxicam	15 mg	1 x sehari 15 mg	7	11,9
Meloxicam	7,5 mg	2 x sehari 7,5 mg	2	3,4
Natrium Diklofenac	50 mg	2 x sehari 50 mg	8	13,6
		3 x sehari 25 mg	1	1,7
		2 x sehari 25 mg	7	11,9
Metilprednisolon	4 mg	1 x sehari 4 mg	9	15,3
		2 x sehari 4 mg	1	1,7

Metilprednisolon	16 mg	2 x sehari 8 mg	1	1,7
Ibuprofen	400 mg	3 x sehari 400 mg	1	1,7
Paracetamol	500 mg	3 x sehari 500 mg	1	1,7

Dari tabel 4, menunjukkan dosis obat metotreksat 2,5 mg dengan frekuensi 1 x seminggu 7,5 mg dengan persentase terbanyak yaitu 33,90%.

Tabel 5. Distribusi Jumlah Penggunaan Obat Pasien Rheumatoid Arthritis Dikelompokkan Menurut Dosis dan Frekuensi Pemberian Resep Racikan

Resep	Nama Obat	Dosis	Jumlah	Persentase (%)
R/1	Thiamin (Vitamin B1) tablet	2x30 mg	3	10
	Natrium Diklofenak 50 mg	2x20 mg		
	Diazepam 2 mg tablet	2x1,5 mg		
R/2	Thiamin (Vitamin B1) tablet	2x30 mg	2	6,7
	Natrium Diklofenak 50 mg	2x20 mg		
	Valisanbe 5 mg tablet	2x1,5 mg		
R/3	Thiamin (Vitamin B1) tablet	2x30 mg	2	6,7
	Natrium Diklofenak 50 mg	2x20 mg		
	Diazepam 2 mg tablet	2x1 mg		
R/4	Natrium Diklofenak 50 mg	3x25 mg	1	3,3
	Valisanbe 2 mg tablet	3x1,5 mg		
R/5	Natrium Diklofenak 50 mg	2x20 mg	1	3,3
	Diazepam 2 mg tablet	2x1,5 mg		
R/6	Methylprednisolon 4 mg tablet	3x2 mg	1	3,3
	Codein 10 mg tablet	3x10 mg		
	Cetirizin 10 mg tablet	3x5mg		
	Acetylcystein 200 mg kapsul	3x150 mg		
R/7	Thiamin (Vitamin B1) tablet	3x30 mg	1	3,3
	Diazepam 2 mg tablet	3x1 mg		
	Asam Mefenamat 500 mg	3x350 mg		

Tabel 5, menunjukkan hasil bahwa pengobatan Rheumatoid Arthritis yang paling banyak yaitu dengan resep racikan kapsul dengan kombinasi obat dan dosis Thiamin (Vitamin B 12) 2 x 30 mg, Natrium diklofenak 2 x 20 mg, Diazepam 2 x 1,5 mg dengan persentase 10%

PEMBAHASAN

Karakteristik pasien Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Usia

Berdasarkan data pada tabel 1, mayoritas pasien rheumatoid arthritis adalah perempuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ritonga (2018), yang melaporkan bahwa selama periode Juni–Desember 2017 terdapat 33 pasien rawat jalan yang didiagnosis dengan Rheumatoid Arthritis, di mana 23 pasien (69,69%) di antaranya berjenis kelamin Perempuan (Ritonga, 2018). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap perkembangan Rheumatoid Arthritis. Prevalensi penyakit ini lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, yang diduga terkait dengan fungsi hormon seks dalam progresi penyakit, dengan perbandingan rasio 3:1 antara perempuan dan laki-laki (Suarjana, 2009).

Sementara itu, tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 33 pasien rheumatoid arthritis, kelompok usia paling banyak adalah rentang usia 41 hingga 60 tahun, dengan jumlah 21 pasien (63,6%). Usia merupakan faktor risiko yang berperan dalam meningkatnya kemungkinan seseorang mengalami Rheumatoid Arthritis. Umur kejadian Rheumatoid Arthritis umumnya terjadi pada usia 40 hingga 60 tahun (Price & Wilson, 2005). Penyakit ini biasanya muncul pada orang dewasa berusia enam puluhan. Wanita dua hingga tiga kali lebih sering terkena penyakit ini dari pada pria. Prevalensi arthritis reumatoid lebih tinggi di negara-negara industri, yang mungkin disebabkan oleh faktor demografi (usia rata-rata yang lebih tinggi), paparan racun lingkungan dan faktor risiko gaya hidup (WHO, 2023). Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian Priyanka A, dkk yang menyebutkan bahwa mayoritas pasien yang mengalami rheumatoid arthritis yaitu perempuan dengan total 64 pasien (68,8%), kelompok usia dengan diagnosis rheumatoid arthritis tertinggi pada rentang 41-60 tahun, dengan total 55 pasien (59,2%) (Priyanka, dkk, 2023).

Pola Penggunaan Obat pada Pasien Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Jenis Obat

Pengobatan rheumatoid arthritis (RA) tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan simptom penyakit, tetapi juga menekan perkembangan penyakit guna mencegah kerusakan sendi yang permanen (Nikolas, 2012). Terapi yang diberikan bertujuan untuk meringankan nyeri dan pembengkakan sendi, mengatasi kekakuan, serta melindungi sendi dari kerusakan, dengan demikian, hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan meredakan gejala serta memperlambat perkembangan penyakit.

Pasien RA umumnya memulai terapi dengan *Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs* (DMARDs) yaitu metotreksat, sulfasalazin, dan leflunomide (American College of Rheumatology Subcommittee Rheumatoid Arthritis, 2012). Berdasarkan data pada Tabel 3, terdapat variasi Jenis obat yang diterapkan dalam terapi Rheumatoid Arthritis, baik secara tunggal maupun kombinasi. Jenis obat yang paling sering diresepkan merupakan golongan obat antiinflamasi non-steroid (AINS) seperti diklofenak natrium, serta kombinasi metotreksat dengan natrium diklofenak. Terapi kombinasi DMARDs dengan salisilat atau NSAID dalam dosis terapeutik bertujuan untuk menghasilkan efek antiinflamasi serta analgesic. Akan tetapi, pasien perlu mematuhi anjuran dokter agar tetap menjaga kestabilan kadar obat dalam darah, sehingga efektivitas obat antiinflamasi dapat tercapai secara optimal (Smeltzer & Bare, 2002). Penggunaan kombinasi NSAID dan metotreksat bertujuan sebagai terapi simptomatik karena efek metotreksat baru mulai terlihat setelah 3–6 minggu pengobatan (Lacy, *et al*, 2006).

Dosis Obat Dalam Terapi RA

Obat yang paling sering diresepkan dari golongan DMARD adalah metotreksat, dengan jumlah 20 pasien (33,90%) sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4. Berdasarkan data penelitian, terapi farmakologi yang pertama kali diberikan oleh dokter adalah DMARDs sintetik konvensional (csDMARDs) (Hidayat, dkk, 2021). Metotreksat merupakan pilihan utama dalam terapi lini pertama, baik sebagai terapi tunggal maupun kombinasi. Jika pasien mengalami ketidakmampuan menerima atau memiliki kontraindikasi terhadap metotreksat, maka dapat diberikan pilihan lain seperti leflunomid atau sulfasalazin, baik secara tunggal maupun kombinasi, dengan tambahan kortikosteroid atau NSAID. DMARDs efektif baik sebagai monoterapi maupun terapi kombinasi. Untuk terapi awal, jika digunakan sebagai monoterapi, metotreksat dan leflunomid memiliki efikasi yang setara (Gaujoux, 2010). Dosis metotreksat perlu disesuaikan setiap 2–4 minggu hingga mencapai target terapi, dengan dosis yang dianjurkan berkisar antara 7,5–25 mg/minggu (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2021). Selain DMARDs, penggunaan NSAIDs seperti natrium diklofenak, meloxicam, asam mefenamat, ibuprofen, dan parasetamol juga menjadi bagian dari terapi RA. NSAID spesifik

merupakan lini pertama dalam terapi RA serta digunakan sebagai terapi medikamentosa bersama dengan DMARDs (Fauzi, 2019). Selain DMARDs, penggunaan NSAIDs seperti natrium diklofenak, meloxicam, asam mefenamat, ibuprofen, dan parasetamol juga menjadi bagian dari terapi RA. NSAID spesifik merupakan lini pertama dalam terapi RA serta digunakan sebagai terapi medikamentosa bersama dengan DMARDs. Meskipun NSAID dapat membantu mengurangi nyeri, obat ini tidak berpengaruh terhadap perkembangan penyakit secara keseluruhan. Oleh karena itu, penggunaannya sebaiknya dibatasi hanya untuk mengatasi gejala dalam jangka pendek guna menghindari efek samping. Hal ini sesuai dengan pedoman pengobatan dari Perhimpunan Reumatologi Indonesia (2014), yang menyebutkan bahwa golongan DMARD yang paling banyak digunakan adalah metotreksat (11 kasus), sedangkan golongan NSAID yang sering diresepkan meliputi meloxicam (14 kasus) serta natrium diklofenak (7 kasus). NSAID diberikan sebagai terapi untuk mengatasi gejala yang tidak terkendali pada pasien RA, karena memiliki sifat analgesik, antiinflamasi, dan antipiretik (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

Diklofenak natrium dengan dosis harian 200 mg, dibandingkan dengan ibuprofen pada dosis harian 400 mg, cenderung lebih efektif dalam memberikan efek terapi, terutama dalam mengurangi nyeri dan kekakuan sendi (Meinicke & Danneskiold, 2013). Diklofenak natrium diresepkan untuk pasien RA dengan dosis 150 sampai 200 mg/hari. Namun, pemberian diklofenak natrium dengan dosis 2×50 mg per hari tidak sesuai dengan dosis yang dianjurkan. Jika dosis yang diberikan lebih rendah, efek terapi yang diharapkan mungkin tidak tercapai (Todd & Sorkin, 1988). Dosis merupakan faktor yang paling penting yang harus diperhatikan dalam terapi. Pemberian dosis harus disesuaikan dengan kondisi pasien serta mengikuti standar yang telah ditetapkan dalam pedoman *International Organization for Standardization* (ISO). Data penelitian menunjukkan bahwa dosis meloxicam yang paling sering diresepkan adalah 1×15 mg (11,86%). Temuan ini sesuai dengan pedoman ISO, yang merekomendasikan penggunaan meloxicam dengan dosis 7,5 mg/hari, dengan batas maksimum tidak lebih dari 15 mg/hari. Untuk rheumatoid arthritis, natrium diklofenak yang paling banyak diberikan dibandingkan NSAID lainnya dengan jumlah (27,11%) pemberian dosis 50 mg 2 kali sehari. Penggunaan natrium diklofenak pada pasien rheumatoid arthritis umumnya berkisar antara 50–100 mg per hari. Dalam beberapa resep, natrium diklofenak diberikan dengan dosis 2×50 mg per hari. Pemberian dosis yang melebihi batas yang dianjurkan dapat meningkatkan risiko efek samping, apalagi jika digunakan dalam jangka panjang. Sebaliknya, dosis yang terlalu rendah dapat mengurangi efektivitas terapi (Todd & Sorkin, 1988). Berdasarkan Buku Saku Pelayanan Kefarmasian Reumatik Autoimun, dosis natrium diklofenak yang direkomendasikan untuk penggunaan oral yaitu 75 sampai 150 mg/hari, dibagi ke dalam 2 hingga 3 kali pemberian dosis (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2021).

Terapi farmakologi lainnya yang digunakan dalam pengobatan RA, sebagaimana ditunjukkan dalam Tabel 4, yaitu kortikosteroid, salah satunya metilprednisolon. Kortikosteroid memiliki fungsi dalam meredakan peradangan serta mengatasi gejala Rheumatoid Arthritis. Namun, penggunaan dalam jangka panjang berpotensi menimbulkan berbagai efek samping yang merugikan sehingga sebaiknya digunakan dalam durasi yang singkat (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2019). Kortikosteroid oral dengan dosis rendah hingga sedang dapat dimanfaatkan sebagai bagian dari pengobatan RA, tetapi penggunaannya bersama NSAID sebaiknya dihindari hingga DMARDs mulai menunjukkan efek terapeutiknya (Innes, *et al*, 2009). Kortikosteroid diberikan dalam dosis yang paling rendah dan masih dapat memberikan manfaat klinis. Dosis rendah yaitu pemberian kortikosteroid dan sejumlah prednison kurang dari 7,5 mg per hari, sedangkan dosis sedang berkisar antara 7,5–30 mg/hari (Dipiro, *et al*, 2010). Selama penggunaan kortikosteroid, penting untuk memantau efek samping yang mungkin terjadi, seperti tekanan darah tinggi, edema, hiperglikemia, osteoporosis, katarak, dan penyumbatan pembuluh darah tahap awal (Alldredge, *et al*, 2013).

Selain itu, penggunaan prednison diduga dapat membantu mencegah progresivitas kerusakan sendi, dengan penyesuaian dosis yang dilakukan secara bertahap (Fauzi & Maruli, 2016).

Pada tabel 5 dapat diketahui bahwa obat rheumatoid arthritis yang diresepkan oleh dokter dikombinasikan dengan obat lain dan dibuat dalam kapsul dengan persentase 10% yaitu kombinasi Thiamin (Vitamin B1) 30 mg, Natrium Diklofenak 20 mg, dan Diazepam 1,5 mg di minum 2 kali sehari memiliki beberapa tujuan terapeutik yang mendukung penanganan kondisi ini. Berikut adalah alasan utama kombinasi ini: (Katzung, 2021., National Library of Medicine., McCarty, 2015., Chou, 2017).

Natrium Diklofenak (20 mg) – Anti-Inflamasi dan Pereda Nyeri

Rheumatoid Arthritis adalah gangguan autoimun yang dapat menimbulkan peradangan kronis pada sendi, sering kali disertai dengan nyeri intens dan pembengkakan. Diklofenak, yang termasuk kedalam golongan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), bekerja dengan menghambat aktivitas enzim COX-1 dan COX-2, sehingga mampu mengurangi produksi prostaglandin, zat yang berperan dalam proses peradangan dan nyeri. Penggunaan diklofenak dapat membantu meredakan rasa sakit serta mengurangi kekakuan pada sendi, sehingga meningkatkan pergerakan dan kualitas hidup pasien.

Thiamin (Vitamin B1) – Neuroprotektif dan Pendukung Metabolisme Energi

Pasien RA sering mengalami kelelahan dan neuropati akibat peradangan kronis serta efek samping pengobatan RA. Thiamin berperan dalam metabolisme energi dan fungsi saraf yang sehat, membantu mengurangi kelelahan dan memperkuat system imun tubuh. Dapat memberikan efek neuroprotektif, membantu melindungi saraf dari kerusakan akibat proses inflamasi berkepanjangan.

Diazepam (1,5 mg) – Relaksan Otot dan Anti-Cemas

RA sering menyebabkan spasme otot akibat peradangan sendi yang berkepanjangan. Diazepam bekerja sebagai relaksan otot, membantu meredakan kekakuan dan nyeri otot sekunder. Efek ansiolitik (anti-kecemasan) juga membantu pasien RA yang sering mengalami kecemasan atau stres akibat nyeri kronis dan keterbatasan mobilitas.

KESIMPULAN

Pola penggunaan obat pada pasien yang mendapatkan terapi Rheumatoid Arthritis berdasarkan golongan obat terdiri dari DMARDs, AINS, dan kortikosteroid. Jenis obat Rheumatoid Arthritis pada pasien yang mendapatkan terapi yaitu Metotreksat, meloxicam, asam mefenamat, paracetamol, natrium diklofenak, ibuprofen dan metil prednisolone. Peresepan obat Rheumatoid Arthritis secara kombinasi dalam bentuk kapsul yaitu Thiamin (Vitamin B1), Natrium Diklofenak, dan Diazepam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada semua dosen pembimbing yang telah memberikan waktu serta memberikan masukan berharga terhadap jurnal penelitian yang diajukan oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Allredge, B.K., Corelli, R.L., Ernst, M.E, Guglielmo, B.J, Jacobson, P.A, & Kradjan, W.A. (2013), *Koda-Kimble & Young's Applied Therapeutics The Clinical Use of Drugs*. Lippincott Williams & Wilkins Pennsylvania, United States of America.

- American College of Rheumatology Subcommittee Rheumatoid Arthritis. (2012). *Guidelines for the Management of Rheumatoid Arthritis*. 46: 328-46
- Azizah, N. (2019). Evaluasi rasionalitas penggunaan obat pada pasien rheumatoid arthritis di instalasi rawat jalan RSUD dr. Moewardi Surakarta tahun 2018. Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, 1(1), h. 3-4.
- Bawarodi, F., Rottie, J., & Malara, R. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1), 1–7.
- Chou, R. et al. (2017). "Muscle relaxants for musculoskeletal pain: A systematic review." *Annals of Internal Medicine*, 167(2), 123-131
- Daniele, V. (2020). Mandi malam menyebabkan rheumatoid arthritis (rematik): Telaah Singkat. 93–97.
- DiPiro, Robert L. Talbert, Gary, C. Yee, Gary, R. Matzke, Barbara G. Wells, Michael, P. (2010). *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. The Mc. Graw Hill Company. USA
- Fauzi, A. (2019). Rheumatoid Arthritis. Bagian Orthopaedi dan Traumatologi, Departemen Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. JK Unila. Volume 3(1)
- Fauzi, A., & Maruli, A. (2016). Total knee arthroplasty in rheumatoid arthritis. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(2), 179–184. <https://doi.org/10.5792/ksrr.2012.24.1.1>
- Gaujoux-Viala C, Smolen JS, Landewé R, Dougados M, Kvien TK, Mola EM, et al. (2010). Current evidence for the management of rheumatoid arthritis with synthetic disease-modifying antirheumatic drugs: a systematic literature review informing the EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*;69(6):1004–9.
- Hidayat, R., Suryana, B. P. P., Wijaya, L. K., Ariane, A., Hellmi, R. Y., Adnan, E., & Sumariyono. (2021). Diagnosis dan Pengelolaan Arthritis Rheumatoid (Rheumatoid Arthritis Diagnosis and Management). In *Perhimpunan Reumatologi Indonesia*. <https://reumatologi.or.id/wp-content/uploads/2021/04/Rekomendasi-RA-Diagnosis-dan-Pengelolaan-Arthritis-Rheumatoid.pdf>
- Innes I.B., Jacobs J.W.G, Woodnurn J, van Laar J.M. (2009). *Treatment of Rheumatoid Arthritis*. Dalam: Bijlsma JWJ, Buermester GR, da Silva JAP. *Eular Coompedium on Rheumatic Diseases*. London. 20: 81-91.
- Katzung, B. G. (2021). *Basic and Clinical Pharmacology*. McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Lacy CF, Lora LA, Goldman P, Leonardo LL. (2006). *Drug information handbook*. Book 1 18th Edition. Lexi-comp: 965–68.
- McCarty, M. F. (2015). "Thiamine supplementation as an anti-inflammatory strategy." *Medical Hypotheses*, 85(6), 950-953
- Meinicke and Danneskiold. (2013) Diclofenac sodium (Voltaren) and ibuprofen in rheumatoid arthritis. A randomized double-blind study, *National Institut of Health*, 35, 1-8.
- National Library of Medicine (PubMed): Artikel terkait efek NSAID dalam peradangan sendi
- Nikolas, S. (2012). *Fatigue in Rheumatoid Arthritis: from Patient Experience to Measurement*. Thesis, University of Twente.
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2014). *Diagnosis dan Pengelolaan Arthritis Rheumatoid*, Perhimpunan Reumatologi Indonesia, Jakarta.
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2019). Available from: <https://reumatologi.or.id/reurek/ira>
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2021). *Buku Saku Pelayanan Kefarmasian pada Penyakit Reumatik Autoimun*. Perhimpunan Reumatologi Indonesia bekerjasama dengan

- Interprofesional Education and Collaborative Practice Program Indonesia & Japan.
- Price S, Wilson L. (2005). Patofisiologi: Konsep Klinis proses-proses penyakit. Jakarta: EGC;
- Priyanka, A., Uswatun, N., Alrosyidi, A, F. (2023). Studi pola penggunaan obat antiinflamasi non steroid pada pasien rheumatoid arthritis di poli penyakit dalam rsud dr. H. Slamet martodirdjo pamekasan tahun 2022. Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru, Vol.04, No.01
- Ritonga, S, N. (2018). Penggunaan Obat Antiinflamasi Pada Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Kotapinang.
- Smeltzer, Suzanne. dan Bare, Brenda, (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth Ed.8. EGC, Jakarta.
- Suarjana I N. (2009). Arthritis Reumatoid. Dalam: Sudoyo AW, et al, editors. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI;5; p. 2495.
- Todd, P.A. & Sorkin, E.M., (1988). Diclofenac Sodium. Drugs, 35(3), pp.244–285. Available at: <http://link.springer.com/10.2165/00003495-198835030-00004>.
- World Health Organisation. (2023). Arthritis rheumatoid. Diakses 5 Januari 2025 pada <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>