

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTI INFLAMASI NON
STEROID (AINS) SEBAGAI PEREDA NYERI
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT
MITRA SIAGA TEGAL**



TUGAS AKHIR

Oleh :

TAMARA FEBRIYANTI

18080140

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTI INFLAMASI NON
STEROID (AINS) SEBAGAI PEREDA NYERI
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT
MITRA SIAGA TEGAL**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai

Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh :

TAMARA FEBRIYANTI

18080140

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTI INFLAMASI NON
STEROID (AINS) SEBAGAI PEREDA NYERI DI INSTALASI
FARMASI RUMAH SAKIT MITRA SIAGA TEGAL**

TUGAS AKHIR

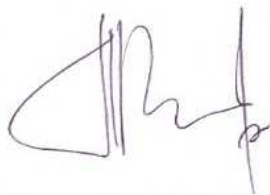
Oleh :

TAMARA FEBRIYANTI

18080140

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I



apt., Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc.
NIDN. 0611108102

PEMBIMBING II



Joko Santoso, M.Farm
NIDN. 0623109201

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh:

NAMA : TAMARA FEBRIYANTI
NIM : 18080140
Jurusan/Program Studi : DIPLOMA III FARMASI
Judul Tugas Akhir : Gambaran Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) sebagai Pereda Nyeri di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang	: apt. Heru Nurcahyo, S.Farm, M.Sc	()
Penguji I	: Joko Santoso, M.Farm	()
Penguji II	: Dr. Agus Susanto, M.Ikom	()

Tegal, 14 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi



apt. Sari Prabandari, S.Farm, MM
NIPY. 08015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	: TAMARA FEBRIYANTI
NIM	: 18080140
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 2 Juni 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TAMARA FEBRIYANTI

NIM : 18080140

Jurusan / Program Studi : DIPLOMA III FARMASI

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul :

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTI INFLAMASI NON STEROID
(AINS) SEBAGAI PEREDA NYERI DI INSTALASI FARMASI RUMAH
SAKIT MITRA SIAGA TEGAL.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada tanggal : 2 Juni 2021

Yang menandatangani



(Tamara Febriyanti)

MOTTO

Untuk menjadi sukses bukanlah hal yang instan. Sukses butuh yang namanya usaha. Setiap usaha kecil kecil yang dilakukan harus dengan sepenuh hati, dan jangan pernah berhenti untuk melakukan usaha tersebut sebelum kamu mencapai tujuanmu.

(Nabi Muhammad SAW)

Kita tak tahu dan tak pernah pasti tahu hingga semuanya berlalu. Benar atau salah, dituruti atau tidak dituruti, pada akhirnya yang bisa membuktikan cuma waktu.

(Rectoverso)

Apa artinya hidup bila kamu selalu mengabaikan kesempatan yang berada di depanmu. Gunakan sebaik mungkin kesempatan itu meskipun kecil. Benda sekecil debu saja, bisa menjadi besar.

(Tamara Febriyanti)

Sebelum kamu mencintai orang lain, cintailah dirimu terlebih dahulu. Hanya diri kamu yang mengerti semua keadaan yang telah kamu lalui.

(Tamara Febriyanti)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobilalamin

Sujud syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan kemudahan yang diberikan oleh-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik. Penulis persembahkan Tugas Akhir ini kepada:

1. Kedua orang tuaku yang saya cintai yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil sehingga saya dapat menempuh jenjang pendidikan hingga saat ini. Terima kasih atas segala doa dan nasihat yang telah diberikan sehingga membuat saya dapat menjadi seseorang yang lebih baik lagi dan dapat melewati segala kesulitan dengan mudah.
2. Teruntuk pegawai yang berada di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Siaga, yaitu Bapak apt. Arafat, S.Farm dan Ibu apt. Endah Catur Pratiwi, S.Farm, yang telah memberikan saran dan membantu kelancaran saya dalam melaksanakan penelitian.
3. Tak lupa Tugas Akhir ini ku persembahkan kepada para sahabat sejutiku yang selalu mendengarkan segala keluhan kesahku, menemaniku, dan memberikan kekuatan. Terima kasih atas segala dukungan dan bantuannya.
4. Teruntuk seluruh teman-teman dari Program Diploma III Farmasi angkatan 2018.

PRAKATA

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji syukur kehadiran ALLAH SWT, yang telah memberi kekuatan, rahmat serta hidayah Nya kepada kami. Sholawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad S.A.W serta umatnya yang sholeh. Alhamdulillah, Saya mengucapkan syukur karena penulisan Tugas Akhir ini yang membahas tentang **“GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTI INFLAMASI NON STEROID (AINS) SEBAGAI PEREDA NYERI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT MITRA SIAGA TEGAL”**, dapat terselesaikan dalam waktu yang diharapkan walaupun dalam bentuk yang sederhana.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini tentunya tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E.,MPP, selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt., Sari Prabandari.,MM, selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi di Politeknik Harapan Bersama.
3. Ibu apt., Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc, selaku pembimbing I yang telah banyak berjasa membantu saya dalam menyusun Tugas Akhir Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

4. Bapak Joko Santoso, M.Farm, selaku pembimbing II yang telah banyak membantu saya dalam menyusun Tugas Akhir Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
5. Seluruh dosen Farmasi yang sudah memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan Tugas Akhir.

Semoga Allah SWT, memberikan balasan yang lebih baik atas segala jasanya, bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih banyak mempunyai kekurangan dan jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharap kritik dan saran yang membangun untuk Tugas Akhir yang lebih baik.

Tegal, Februari 2021

Penulis

INTISARI

Febriyanti, Tamara., Ika Pratiwi, Rosaria., Santoso, Joko. 2021. Gambaran Penggunaan Obat Antiinflamasi Non Streoid (AINS) Sebagai Pereda Nyeri di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

Nyeri merupakan sebuah gangguan kesehatan yang sering dialami oleh masyarakat. studi di negara-negara berkembang, sebanyak 10,5%-55,25% penduduk mengalami nyeri. Nyeri dapat memperburuk kondisi dan mental seseorang apabila tidak segera ditangani. Penggunaan obat anti inflamasi non streoid adalah obat yang sering digunakan dan paling efektif untuk mengobati nyeri. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran penggunaan obat anti inflamasi sebagai pereda nyeri pada resep poli bedah di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal periode Oktober-Desember 2020.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Populasi yang diperoleh sebanyak 609 resep dengan keluhan nyeri periode Oktober-Desember 2020. Sampel yang diperoleh sebanyak 241 resep dengan metode *purposive sampling*. Data dikumpulkan secara retrospektif dengan resep poli bedah di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

Hasil penelitian tentang gambaran penggunaan obat anti inflamasi non streoid (AINS) sebagai pereda nyeri di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal, dapat diperoleh data bahwa pasien perempuan (56,84%) mengalami banyak keluhan nyeri dengan rata-rata usia 36-45 tahun. Penggunaan obat AINS yang terdapat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga pada bulan Oktober-Desember 2020 sebagai terapi tunggal adalah Metamizole (46,25%), Asam mefenamat (40%), Ketorolac (12,5%) dan Diklofenak (1,25%). Sedangkan untuk terapi kombinasi yang paling sering digunakan meliputi Metamizole dengan Ciprofloxacin (35,40%) kemudian Metamizole dengan Metil prednisolon (34,78%).

Kata Kunci: *Nyeri, AINS, Gambaran Penggunaan*

ABSTRACT

Febriyanti, Tamara., Ika Pratiwi, Rosaria., Santoso, Joko. 2021. An overview of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) as pain relievers in the Pharmacy Installation of the Mitra Siaga Tegal Hospital.

Pain is a health problem that is often experienced by people. studies in developing countries, as much as 10.5% -55.25% of the population experience pain. Pain can worsen a person's mental and mental condition if not treated immediately. The use of non-steroidal anti-inflammatory drugs is the drug that is often used and most effective for treating pain. The aim of the study was to determine the description of the use of anti-inflammatory drugs as pain relievers in surgical poly prescriptions at the Mitra Siaga Tegal Hospital Pharmacy Installation for the period October December 2020.

This type of research is descriptive using a qualitative approach. The population obtained was 609 prescriptions with complaints of pain in the period October-December 2020. The sample obtained was 241 recipes with the purposive sampling method. Data were collected retrospectively with a surgical poly prescription at the Mitra Siaga Tegal Hospital Pharmacy Unit.

The results of the study to the description of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) as pain relievers in the Pharmacy Installation of the Mitra Siaga Tegal Hospital showed that the data obtained were female patients (56.84%) experience many complaints of pain with an average age of 36-45 years. The use of NSAIDs in the Pharmacy Installation of Mitra Siaga Hospital in October-December 2020 as a single therapy is Metamizole (46.25%), Mefenamic Acid (40%), Ketorolac (12.5%) and Diclofenac (1.25 %). Meanwhile, the most frequently used combination therapy includes Metamizole with Ciprofloxacin (35.40%) then Metamizole with Methyl prednisolone (34,78).

Keywords: Pain, NSAID, Usage Overview

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
<i>MOTTO</i>	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
PRAKATA.....	ix
INTISARI.....	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Nyeri	7
2.1.1 Pengertian Nyeri	7
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri.....	8
2.1.3 Gejala Nyeri	10
2.1.4 Klasifikasi Nyeri	11
2.1.5 Pengobatan Nyeri.....	12
2.2 AINS.....	14
2.3 Rumah Sakit	17

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit	17
2.3.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	18
2.4 Rumah Sakit Mitra Siaga	19
2.4.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Mitra Siaga.....	19
2.4.2 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Mitra Siaga	20
2.5 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).....	21
2.5.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	21
2.5.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	21
2.6 Resep	22
2.7 Kerangka Teori.....	23
2.8 Kerangka Konsep	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	25
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	26
3.3.1 Populasi Penelitian.....	26
3.3.2 Sampel Penelitian	26
3.4 Variabel Penelitian	28
3.5 Definisi Operasional.....	28
3.6 Jenis dan Sumber Data	29
3.6.1 Jenis Data.....	29
3.6.2 Cara Pengumpulan Data	29
3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data	30
3.8 Etika Penelitian.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
4.1 Gambaran Penggunaan Obat AINS Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
4.2 Gambaran Penggunaan Obat AINS Berdasarkan Usia	34
4.3 Gambaran Penggunaan Obat AINS Berdasarkan Jenis Obat.....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Karakteristik Obat Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Tabel 4.2 Karakteristik Obat Berdasarkan Usia	35
Tabel 4.3 Karakteristik Obat Kategori Tunggal.....	36
Tabel 4.4 Karakteristik Obat Kategori Kombinasi	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	45
Lampiran 2	46
Lampiran 3	47
Lampiran 4	54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Nyeri merupakan sebuah gangguan kesehatan yang sering dialami oleh masyarakat. Nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya dan hanya orang itulah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015). Angka kejadian nyeri berdasarkan *The International Association for The Study of Pain* (IASP) di negara-negara berkembang yang dilaporkan dalam 13 studi adalah 35,5% dengan rentang 10,5%-55,25% (Sulistiyana dan Brajamusti, 2016). Dari penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa masih banyak masyarakat yang mengabaikan nyeri. Padahal nyeri dapat memperburuk kondisi dan mental seseorang apabila tidak segera ditangani (Mangku, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maratu Soleha dkk (2018) menyebutkan bahwa penggunaan anti inflamasi non steroid tertinggi di Indonesia berada di Provinsi Jawa Timur dengan persentase sebanyak 15%, jenis obat yang sering digunakan untuk mengatasi adalah golongan selektif COX-2 yang berupa Melocoxib. Posisi kedua ditempati oleh dua Provinsi yang ada di Indonesia dengan persentase sama sebesar 9% yakni, Jawa Tengah dan Jawa Barat.

Menurut Kuntono (2011), ada dua cara untuk mengatasi nyeri yang sangat mengganggu aktivitas yaitu pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi dibagi menjadi tiga macam golongan ialah *opioid*, *non opioid* dan anestesi. Sedangkan pengobatan non farmakologi meliputi *massage kutaneus*, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektrik transkutan, distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing dan *hypnosis*.

Penggunaan obat anti inflamasi non steroid adalah obat yang sering digunakan dan paling efektif untuk mengobati nyeri (Taufik, 2013). Anti inflamasi non steroid ternyata efektif mengontrol rasa sakit akibat inflamasi rematik. Namun sediaan analgetik ini selalu memberikan efek samping yang kadang kala dapat berakibat fatal (Hetty dkk, 2019).

Selain itu, penelitian yang dilaksanakan oleh Apriliyani (2019) tentang gambaran penggunaan obat analgetik di Klinik Siti Hajar Kota Tegal, menyebutkan bahwa obat pereda nyeri yang banyak digunakan adalah obat golongan anti inflamasi non steroid dengan persentase sebesar 61%. Kemudian jenis obat yang sering digunakan sebagai pereda nyeri ialah asam mefenamat. Obat ini memiliki waktu awal kerja 1 – 1,5 jam, sedangkan memiliki efek analgesik sekitar 2 – 4 jam.

Berdasarkan perbandingan penggunaan obat anti inflamasi non steroid dalam berbagai riset, peneliti menjadi tertarik untuk mengambil penelitian tentang gambaran penggunaan obat anti inflamasi non steroid. Tempat penelitian yang akan diambil berada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Pada saat melakukan survei awal, terdapat banyak resep obat

anti inflamasi non steroid dari berbagai dokter. Namun, peneliti memilih mengambil resep dari dokter bedah karena dalam sehari, Instalasi Farmasi Rumah Sakit menerima ratusan resep poli bedah dan juga dokter sering merekomendasikan obat anti inflamasi non steroid sebagai pereda nyeri baik dalam skala ringan hingga sedang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang Gambaran Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) Sebagai Pereda Nyeri di Instalasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran penggunaan obat anti inflamasi non steroid sebagai pereda nyeri pada pasien poli bedah di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal?

1.3 Batasan Masalah

Supaya penelitian ini memiliki arah dan tujuan, maka peneliti harus memiliki ruang lingkup yang jelas dengan cara mengetahui batasan masalah. Berikut ini adalah beberapa batasan masalah yang terdapat di penelitian.

1. Resep penggunaan obat AINS sebagai pereda nyeri yang tertulis di dalam resep pasien poli bedah pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal yang dilaksanakan pada Januari-Februari 2021.
2. Pasien yang diteliti adalah pasien yang berada di poli bedah dengan menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini, untuk mengetahui gambaran penggunaan obat anti inflamasi sebagai pereda nyeri pada resep poli bedah di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan acuan dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penggunaan obat anti inflamasi non steroid sebagai pereda nyeri.

2. Bagi Farmasi Komunitas

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur atau bacaan informasi sejauh mana masyarakat mengenal dan mengetahui tentang penggunaan obat anti inflamasi non steroid (AINS) sebagai pereda nyeri di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan di poli bedah yang berada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Gambaran Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Streoid (AINS) sebagai Pereda Nyeri di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal” merupakan hasil pemikiran sendiri dari peneliti. Kegiatan penelitian ini mengacu pada penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Soleha (2018) dan Purnama (2018).

Tabel 1.1 Keaslian penelitian.

Pembeda	(Soleha, 2018)	(Purnama, 2018)	(Febriyanti, 2021)
Judul Penelitian	Profil Penggunaan Obat Antiinflamasi Nonstreoid di Indonesia.	Prevalensi Penggunaan Obat Anti-Inflamasi Non-Streoid (OAINS) Pereda Dismenoreidi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang.	Gambaran Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Streoid (AINS) Sebagai Pereda Nyeri Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga
Sampel Penelitian	Subyek penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang terpilih. Penelitian ini menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Subyek penelitian ini adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Penelitian ini menggunakan teknik <i>total sampling</i> .	Subyek penelitian ini adalah resep poli bedah periode Oktober-Desember 2020.
Tujuan Penelitian	Untuk mendapatkan nama obat atau OT, jenis obat, penggunaan, perolehan obat (asal obat, melalui resep atau tidak).	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswi tentang obat anti inflamasi non steroid sebagai pereda dismenoreidi di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang.	Untuk mengetahui gambaran penggunaan obat anti inflamasi sebagai pereda nyeri pada resep poli bedah di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.
Variabel Penelitian	Variabel dari penelitian ini adalah profil penggunaan obat AINS.	Variabel dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan mahasiswa tentang penggunaan obat AINS sebagai pereda dismenoreidi.	Variabel dari penelitian ini penggunaan obat AINS oral sebagai pereda nyeri pada pasien poli bedah.
Metode Penelitian	Metode yang digunakan adalah deskripsi, dengan analisis lebih lanjut terhadap data kuesioner penggunaan obat diperoleh dari Unit Manajemen Data, Badan Litbang Kesehatan.	Metode yang dipilih adalah deskripsi observasional dengan potong lintang.	Metode yang digunakan yakni deskripsi dengan mengambil data resep dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga.

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	(Soleha, 2018)	(Purnama, 2018)	(Febriyanti, 2021)
Hasil Penelitian	Penggunaan tertinggi obat inflamasi terdapat di Provinsi Jawa Timur dengan golongan obat AINS terbesar sebesar 15%. Jenis obat yang non selektif COX-2 dan parsial selektif COX-2 banyak dibeli tanpa resep dokter, sedangkan golongan obat yang selektif banyak dibeli dengan resep dokter.	Prevalensi penggunaan OAINS adalah asam mefenamat (74,8%), kemudian ada ibuprofen (18,3%) dan asetosal (6,1%). Penggunaan OAINS adalah pilihan pengobatan utama (53,7%) sebagai pereda dismenore dengan efek samping minimal.	Penggunaan AINS pada terapi tunggal adalah Metamizole (52%), Asam mefenamat (31%), Ketolorac (11%) dan Natrium diklofenak (9%). dan untuk terapi kombinasi adalah Metamizole dengan Metil prednisolon (74%), Asam mefenamat dengan Metil prednisolon (21%), Ketorolac dengan Metil prednisolon (2%) dan Ketorolac dengan Ranitidin (3,4%).`

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Nyeri

2.1.1 Pengertian Nyeri

Definisi nyeri dalam kamus medis mencakup perasaan *distress*, penderitaan, atau kesakitan, yang disebabkan oleh stimulasi ujung syaraf tertentu (Rosdahl, 2015). Nyeri merupakan pengalaman sensasi dan emosi yang tidak menyenangkan, keadaan yang memperlihatkan ketidaknyamanan secara subjektif atau individual, menyakitkan tubuh dan kapan pun individu mengatakannya adalah nyata. Reseptor nyeri terletak pada semua syaraf bebas yang terletak pada kulit, tulang, persendian, dinding arteri, *membrane* yang mengelilingi otak, dan usus (Solehati & Kokasih, 2015).

Sebagai mana diketahui bahwa nyeri tidaklah selalu berhubungan dengan derajat kerusakan jaringan yang dijumpai. Namun nyeri bersifat individual yang dipengaruhi oleh genetik, latar belakang kultural, umur dan jenis kelamin. Kegagalan dalam menilai faktor kompleks nyeri dan hanya bergantung pada pemeriksaan fisik sepenuhnya serta tes laboratorium mengarahkan kita pada kesalahpahaman dan terapi yang tidak kuat terhadap nyeri, terutama pada pasien-pasien dengan resiko tinggi seperti orang tua, anak-anak dan pasien dengan gangguan komunikasi (Eko dkk, 2015).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang sukar dipahami dan fenomena yang kompleks meskipun *universal*, tetapi masih merupakan misteri. Nyeri adalah salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menunjukkan adanya pengalaman masalah. Nyeri merupakan keyakinan individu dan bagaimana respon individu tersebut terhadap sakit yang dialaminya (Taylor, 2011). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Taylor (2011) diantaranya:

1. Budaya

Latar belakang etnik dan warisan budaya telah lama dikenal sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi nyeri dan ekspresi nyeri tersebut. Perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah sebuah bagian dari proses sosialisasi. (Kozier, 2010).

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin dengan respon nyeri laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini terjadi karena laki-laki lebih siap untuk menerima efek, komplikasi dari nyeri, sedangkan perempuan suka mengeluhkan sakitnya dan menangis (Adha, 2014).

3. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada lansia (Andarmoyo, 2013). Umur lansia lebih siap melakukan dengan menerima dampak, efek dan komplikasi nyeri (Adha, 2014).

4. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan menilai nyeri dari sudut pandang masing-masing (Andarmoyo, 2013). Seseorang dapat berespon dengan putus asa, ansietas, dan depresi karena mereka tidak dapat menghubungkan makna positif atau tujuan nyeri (Kozier, 2010).

5. Kepercayaan Spiritual

Kepercayaan spiritual dapat menjadi kekuatan yang memengaruhi pengalaman individu dari nyeri. Pasien mungkin terbantu dengan cara berbincang dengan penasihat spiritual mereka (Taylor, 2011).

6. Perhatian

Tingkat perhatian seseorang akan mempengaruhi persepsi nyeri, perhatian yang meningkat terhadap nyeri akan meningkatkan respon nyeri, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan penurunan respon nyeri (Prasetyo, 2010).

7. Ansietas

Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas (Taylor, 2011).

8. Lingkungan dan Dukungan Keluarga

Kehadiran dan sikap orang-orang terdekat sangat berpengaruh untuk dapat memberikan dukungan, bantuan, perlindungan, dan meminimalkan ketakutan akibat nyeri yang dirasakan, contohnya dukungan keluarga (suami) dapat menurunkan nyeri (Widjanarko, 2012).

9. Pengalaman

Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul dan sebaliknya (Judha, 2012).

2.1.3 Gejala Nyeri

Gejala dan tanda ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien. Menurut Mohamad (2012), secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa:

1. Suara: Menangis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas
2. Ekspresi wajah: Meringiu mulut
3. Menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat atau membuka mata atau mulut, menggigit bibir
4. Pergerakan tubuh: Kegelisahan, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang

5. Interaksi sosial: Menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu

2.1.4 Klasifikasi Nyeri

Rasa nyeri memiliki sifat yang unik pada setiap individual. Adanya takut, marah, kecemasan, depresi dan kelelahan akan mempengaruhi bagaimana nyeri itu dirasakan. Subjektifitas nyeri membuat sulitnya mengkategorikan nyeri dan mengerti mekanisme nyeri itu sendiri. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengklasifikasi nyeri adalah berdasarkan durasi (akut, kronik), patofisiologi (nosiseptif, nyeri neuropatik) dan etiologi (Eko dkk. 2015).

1. Nyeri Akut dan Kronik

Menurut PPNI (2016) nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.

Nyeri kronis berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru, nyeri ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya dan menimbulkan distress,

kegalauan emosi dan mengganggu fungsi fisik dan sosial (Potter dan Perry, 2005 dalam Handayani. 2015).

2. Nosisseptif dan Nyeri Neuropatik

Nyeri nosisseptif adalah nyeri inflamasi yang dihasilkan oleh rangsangan kimia, mekanik dan suhu yang menyebabkan aktivasi maupun sensitisasi pada nosiseptor perifer (saraf yang bertanggung jawab terhadap rangsang nyeri). Nyeri neuropati, nyeri yang sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik. Nyeri ini akan bertambah parah oleh stres, emosi, atau fisik (dingin, kelelahan), dan mereda oleh relaksasi. (Judha dkk. 2012).

2.1.5 Pengobatan Nyeri

Pengurangan atau peredaan nyeri yang efektif dapat dicapai dengan baik melalui kombinasi terapi farmasi dan non farmasi Teknik nonfarmakologi meningkatkan penggunaanya dalam mengurangi atau meredakan nyeri. Intervensi nonfarmakologi biasanya berguna sebagai tambahan pengurangan atau pereda nyeri, saat klien menunggu efek pengobatan, atau ketika efek samping atau kekhawatiran klien membuat penggunaan medikasi menjadi bermasalah (Black, 2014).

1. Pengobatan Farmakologi

Menurut Kuntono (2011), dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya dan pasien.

Sebelum memberikan obat apa saja, pasien ditanyai mengenai alergi sebelumnya. Pereda nyeri farmakologis dibagi menjadi dua yaitu golongan opioid dan non opioid.

a. Golongan opioid (narkotika)

Analgesik opioid bekerja pada reseptor yang disebarluaskan di seluruh otak dan medulla spinalis. Analgesik opioid bekerja di sentral dengan cara menempati reseptor di *kornu dorsalis medulla spinalis* sehingga terjadi penghambatan pelepasan transmitter dan perangsangan ke saraf spinal tidak terjadi (Naharuddin, 2013).

b. Golongan Non Opioid

Analgesik non opioid umumnya digunakan untuk penatalaksanaan nyeri ringan hingga sedang. Obat analgesik antipiretik serta antiinflamasi nonsteroid (AINS) termasuk dalam analgesik nonopioid yang mampu meredakan nyeri atau menghilangkan rasa sakit tanpa menyebabkan adiksi. Prototipe obat golongan ini adalah aspirin, karena itu obat golongan ini sering disebut sebagai obat mirip aspirin (Wilmana dan Gunawan, 2012).

2. Pengobatan Non Farmakologi

Ada beberapa metode metode non-farmakologi yang digunakan untuk membantu penanganan nyeri pasca pembedahan, seperti menggunakan terapi fisik (dingin, panas) yang dapat mengurangi spasme otot, akupunktur untuk nyeri kronik (gangguan

muskuloskeletal, nyeri kepala), terapi psikologis (musik, hipnosis, terapi kognitif, terapi tingkah laku) dan rangsangan elektrik pada sistem saraf (TENS, *spinal cord stimulation*, *intracerebral stimulation*) (Purba, 2010).

2.2 AINS (Anti Inflamasi Non Steroid)

Golongan obat anti inflamasi non steroid bekerja di perifer dengan menghambat pelepasan mediator sehingga aktifitas enzim *siklooksigenase* terhambat dan sintesa prostaglandin tidak terjadi (Naharuddin, 2013). Enzim *siklooksigenase* (COX) adalah suatu enzim yang mengkatalisis sintesis prostaglandin dari asam arakhidonat. Obat anti inflamasi non steroid memblokir aksi dari enzim COX yang menurunkan produksi mediator prostaglandin, dimana hal ini menghasilkan kedua efek yakni baik yang positif (analgesia, anti inflamasi) maupun yang negatif (ulkus lambung, penurunan perfusi renal dan perdarahan).

Aktifitas COX dihubungkan dengan dua *isoenzim*, yaitu *ubiquitously* dan *constitutive* yang diekspresikan sebagai COX-1 dan yang diinduksikan inflamasi COX-2. COX-1 terutama terdapat pada mukosa lambung, perenkim ginjal dan platelet. Enzim ini penting dalam proses homeostatik seperti agregasi platelet, keutuhan mukosa *gastrointestinal* dan fungsi ginjal. Sebaliknya, COX-2 bersifat *inducible* dan diekspresikan terutama terdapat pada tempat trauma (otak dan ginjal) dan menimbulkan inflamasi, demam, nyeri dan kardiogenesis (Naharuddin, 2013).

Mekanisme inhibisi ini berperan penting dalam aksi anti-inflamasi dari obat AINS.

Dengan menghambat produksi PG (terutama PGE2 dan PGI2), obat AINS menghambat aktivitas vasodilatasi dan nyeri dari kaskade inflamasi (Mardhiyah dkk, 2017). Di bawah ini adalah beberapa obat AINS yang paling sering digunakan di sebagai pereda nyeri.

1. Asam Mefenamat

Asam mefenamat merupakan salah satu obat wajib apotek banyak digunakan oleh masyarakat untuk pengobatan nyeri ringan hingga sedang, misalnya nyeri kepala, gigi, otot atau sendi (reuma, encok), perut nyeri haid (*dysmenorrhoe*), nyeri akibat benturan atau kecelakaan (trauma). Asam mefenamat memiliki efek samping meliputi sering menimbulkan gangguan lambung usus, reaksi alergi kulit dan tidak dianjurkan untuk anak-anak (Raharja, 2010).

2. Natrium Diklofenak

Diklofenak adalah obat golongan anti inflamasi non steroid COX-2 inhibitor. Diklofenak mampu mengabsorpsi obat dengan cepat pada saluran cerna. Diklofenak dibagi menjadi dua jenis yang pertama natrium diklofenak dan kalium diklofenak.

Obat natrium diklofenak memiliki cara kerja yang tidak terlalu cepat, jika dibandingkan dengan kalium diklofenak yang lebih mudah larut air dan dapat diabsorpsi. Indikasi dari kalium diklofenak biasanya untuk penanganan pada kondisi yang sangat

membutuhkan efek adri analgesik secara cepat (*Team Medical Mini Notes*, 2017).

3. Ketorolac

Ketorolac merupakan analgetik yang termasuk golongan anti inflamasi nonsteroid yang mempunyai efek anti inflamasi sedang yang bekerja dengan cara menghambat enzim *cyclooxygenase* (COX) non selektif (Hidayat dkk, 2014). Efektivitas dosis tunggal ketorolac diberikan pasca operasi untuk pengobatan nyeri sedang sampai berat pasca operasi dalam tinjauan kuantitatif dan hasilnya menunjukkan efek yang menguntungkan (Smith dkk. 2010).

4. Metamizole

Metamizole merupakan obat analgesik antipiretik yang dilarang beredar di beberapa negara karena dilaporkan menimbulkan efek samping agranulositosis dan anemia aplastik. Obat ini diberikan sebagai *pro-drug* secara oral, rektal, intramuskular, atau intravena. Absorpsi obat setelah pemberian oral adalah cepat dan hampir sempurna, dengan bioavailabilitas 85% dan waktu konsentrasi maksimum dalam plasma sekitar 1,2-2 jam. (Kurniawati, 2012).

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, lima spesialis penunjang medik, dua belas spesialis lain dan tiga belas sub spesialis.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, empat spesialis penunjang medik, delapan spesialis lain dan dua sub spesialis.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit yang mempunyai kualitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, empat spesialis penunjang medik.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua spesialis dasar.

5. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap. Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang lengkap.

6. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan mesik sub spesialis sesuai kekhususan yang terbatas.

7. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang minimal.

2.3.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang 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) tentang Rumah Sakit, 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 tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
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.

2.4 Rumah Sakit Mitra Siaga

2.4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Mitra Siaga

Rumah Sakit Mitra Siaga berawal dari Rumah Sakit Bagi Karyawan Perusda (Perusahaan Daerah) Texin yang berdiri sejak tahun 1960-an. Pada perkembangannya, Perusda dilebur ke Badan Usaha Milik Negara (BUMN) PT. INSAN dan kemudian di sewakan oleh Yayasan Rumah Sakit Islam dan berganti menjadi Rumah Sakit Islam Texin. Pada tanggal 22 Oktober 2004 terjadi penandatanganan

akibat jual-beli Rumah Sakit Texin dari PT. Industri Sarana BUMN (PT.INSAN) kepada Perseroan.

Pada tanggal 13 September 2005, Rumah Sakit Texin mendapat ijin penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor YM. 02.04.3.5.4020 dan juga resmi berubah nama menjadi Rumah Sakit Mitra Siaga. Rumah sakit ini termasuk Rumah sakit tipe C atau rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan subspesialis terbatas. Rumah Sakit Mitra Siaga bertempat di Jalan Pala Raya Nomor 54, Tegal.

2.4.2 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Mitra Siaga

1. Visi

Sebagai Rumah Sakit dengan pelayanan prima, menjadi rujukan kegawat daruratan dan pilihan utama masyarakat Tegal dan sekitarnya (Lestari, 2018).

2. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, memuaskan dan terjangkau masyarakat.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang mudah, cepat dan tepat
- 3) Mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas secara berkelanjutan.
- 4) Menyediakan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- 5) Melakukan tata kelola sumber daya rumah sakit secara efektif, efisien dan berkesinambungan.
- 6) Menciptakan hubungan kemitraan yang baik dengan pihak luar baik profesional medis maupun bidang kemasyarakatan (Lestari, 2018).

3. Motto

Melayani dengan ketulusan hati (Lestari, 2018).

2.5 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.5.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian atau unit atau divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditunjukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Septini, 2012). Instalasi farmasi adalah unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

2.5.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit, tugas pokok farmasi rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

4. Memberi pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
5. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan – aturan yang berlaku.
6. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi.
7. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi.
8. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

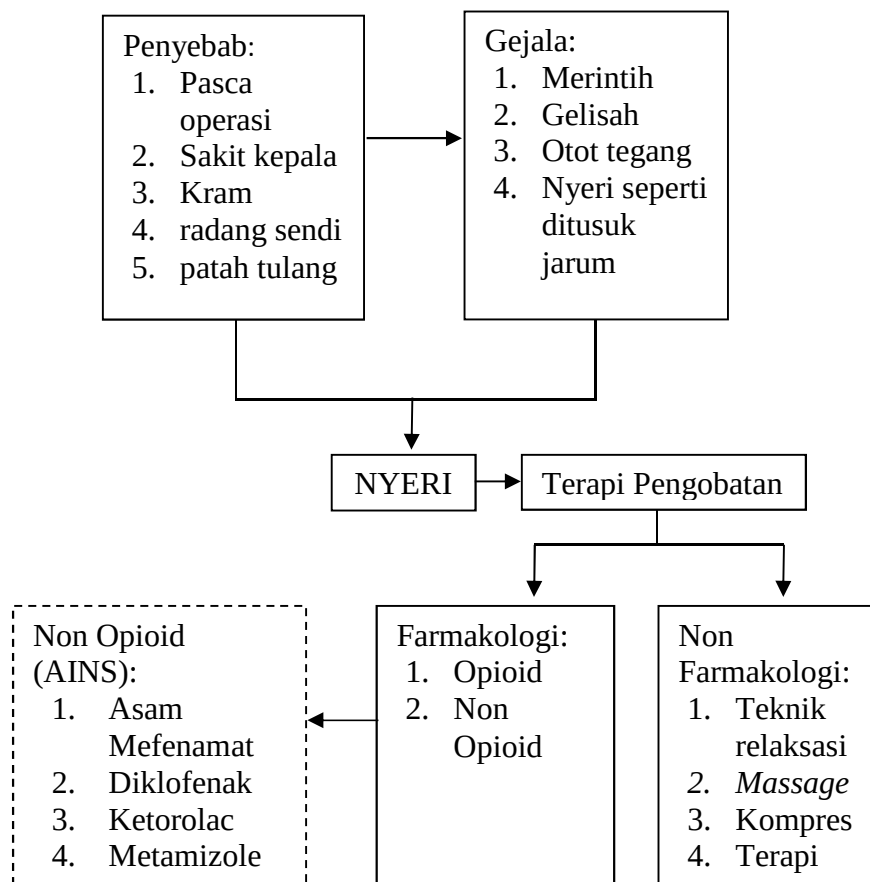
2.6 Resep

Resep adalah permintaan tertulis seorang dokter, dokter gigi, atau dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat-obatan bagi penderita (Marjoni dan Yusman, 2017). Penulisan resep yang lengkap menurut Syamsuni (2006), terdiri dari :

1. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*).
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*).
4. Nama setiap obat dan komposisinya (*praescriptio* atau *ordonatio*).
5. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*)
6. Tanda tangan penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*).

2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka yang dibangun dari berbagai teori yang ada dan saling berhubungan sebagai dasar untuk membangun kerangka konsep (Supardi dkk 2014).



Keterangan:

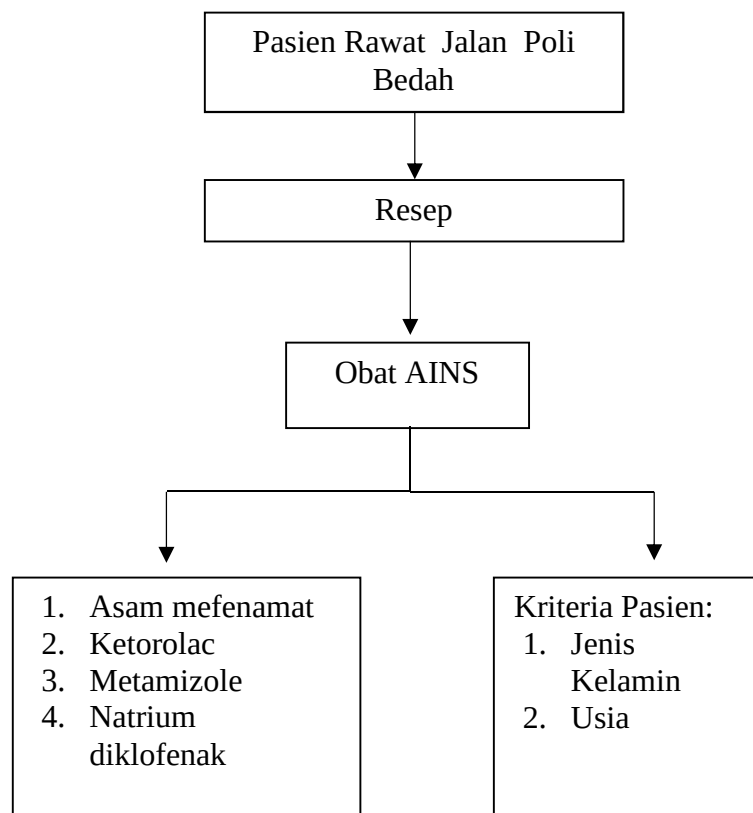
 = Dibahas

 = Tidak dibahas

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainya atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmojo, 2010).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah farmasi komunitas mengenai penggunaan obat AINS yang digunakan secara tunggal maupun kombinasi dalam penanganan penyakit nyeri pada pasien bedah. Tempat penelitian dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal yang berlokasi di Jalan Pala Raya nomor 54, Dampyak Tengah, Dampyak, Kecamatan Kramat, Tegal, Jawa Tengah. Penelitian dilakukan pada bulan September 2020-Maret 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, contohnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang telah berlangsung (Linarwati dkk, 2016). Data kuantitatif adalah data yang berupa angka atau data yang diangkakan atau *skoring* (Sugiyono, 2017). Metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif, yakni penelitian yang berusaha melihat ke belakang, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi, yaitu dengan melakukan penelusuran catatan pengobatan nyeri yang

mendapat terapi obat AINS yang terdapat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya (Supardi dkk. 2014). Populasi pada penelitian ini adalah resep obat pada pasien poli bedah rawat jalan BPJS di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal periode Oktober-Desember 2020 dengan jumlah sebanyak 609 resep.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel yang digunakan adalah resep yang mencantumkan obat AINS pada pasien poli bedah rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal dengan menggunakan *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2017). Sampel yang akan diambil harus memenuhi syarat, yang meliputi:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Resep yang diteliti adalah resep yang mengandung obat AINS oral.
 - b. Resep yang diteliti adalah penggunaan obat AINS dalam terapi tunggal dan kombinasi.

2. Kriteria Ekslusi

- a. Resep pasien yang tidak memiliki kelengkapan resep berupa nama, umur dan jenis kelamin.

Berdasarkan kriteria tersebut maka jumlah resep akan diperhitungkan menggunakan rumus *Slovin*. Dari perhitungan sampel didapatkan jumlah sampel minimal 241 resep, dengan rumus perhitungan sebagai berikut (Yeni, 2015):

$$\frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi (609 resep)

E = Batas toleransi kesalahan (5%)

Sehingga akan didapat perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{609}{1 + 609 (0,05^2)}$$

$$= \frac{609}{2,5225}$$

$$= 241 \text{ resep.}$$

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojo, 2010). Variabel penelitian ini adalah penggunaan obat AINS oral sebagai pereda nyeri pada pasien poli bedah rawat jalan.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batas variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional yang terkait dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala
Usia	Usia merupakan variabel penting yang memengaruhi nyeri (Andarmoyo, 2013).	Melihat data resep pasien poli bedah yang mendapat obat AINS di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.	1. 5-11 tahun 2. 12-16 tahun 3. 17-25 tahun 4. 26-35 tahun 5. 36-45 tahun 6. 46-55 tahun 7. 56-65 tahun 8. > 65 tahun (Depkes RI 2009).	Nominal
Jenis Kelamin	Identitas sebagai laki-laki atau perempuan.	Melihat data resep pasien poli bedah yang mendapat obat AINS di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Penggunaan obat	Obat yang sering diresepkan oleh dokter untuk diberikan kepada pasien.	Melihat data resep pasien poli bedah yang mendapat obat AINS di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.	1. Terapi tunggal 2. Terapi kombinasi	Nominal

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Menurut Sugiyono (2017), jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ada dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sedangkan data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari pihak lain (Chandra, 2013). Data sekunder pada penelitian ini berupa resep pasien penderita nyeri pada poli bedah yang didapatkan dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah secara observasi. Teknik pengumpulan data observasi yang digunakan adalah observasi terstruktur, yaitu observasi yang dilakukan apabila peneliti telah tahu dengan pasti variabel apa yang akan diamati (Sugiyono, 2017).

Pengumpulan data dapat dilihat dengan menggunakan data resep yang mendapat terapi obat anti inflamasi non steroid di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal pada bulan Oktober-Desember 2020. Resep akan dipilih berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan peneliti. Data yang didapat dari resep akan memberikan informasi yang meliputi

usia, jenis kelamin, obat anti inflamasi non steroid yang digunakan. Data resep pasien yang sudah terkumpul kemudian akan dianalisa dengan cara mendeskripsikan data berdasarkan karakteristik pasien dan penggunaan obat anti inflamasi non steroid.

3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan untuk mengubah data yang masih mentah (*raw data*) sehingga menjadi informasi yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Data yang diambil dari resep pasien poli bedah yang mendapat terapi obat anti inflamasi non steroid akan dikelompokkan serta diolah untuk menghasilkan suatu informasi. Data yang sudah diolah tersebut selanjutnya akan dilakukan analisa data.

Proses analisa data adalah mengubah data menjadi informasi yang diperlukan dan interpretasi atas berbagai informasi dalam upaya menjawab berbagai permasalahan (Supardi, 2014). Pada penelitian ini, analisa data dilakukan secara deskriptif. Analisa deskriptif dilakukan dengan menguraikan data mentah yang diperoleh antara lain jenis obat , jenis kelamin pasien dan usia, kemudian disajikan dalam bentuk tabel berupa persentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi

n = Jumlah total observasi

100% = Bilangan tetap.

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan riset, peneliti tidak boleh sembarangan dalam mengambil data resep. Peneliti wajib melaksanakan penelitian sesuai dengan etika penelitian, sebagai berikut:

1. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dijadikan sebagai hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2020-Maret 2021 di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Penelitian yang berjudul “Gambaran Penggunaan Obat Anti-inflamasi sebagai Pereda Nyeri di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal” ini merupakan sebuah penelitian Farmasi sosial tipe deskriptif dengan metode pengumpulan data dilakukan secara retrospektif. Pada penggunaan obat anti-inflamasi non steroid pada poli bedah di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal periode Oktober-Desember 2020, didapatkan sampel sebanyak 241 resep yang telah dihitung menggunakan perhitungan rumus *Slovin*.

Hasil penelitian disajikan dalam beberapa bagian yaitu gambaran penggunaan obat anti-inflamasi non steroid berdasarkan jenis kelamin, usia pasien dan penggunaan obat anti inflamasi non steroid tunggal dan kombinasi. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara mengambil data berupa resep poli bedah periode Oktober-Desember 2020 di Instalasi Farmasi yang terdapat pada Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* yang memenuhi syarat.

4.1 Gambaran Penggunaan Obat AINS Berdasarkan Jenis Kelamin

Persentase penggunaan obat anti-inflamasi non steroid periode bulan Oktober-Desember 2020 pada poli bedah di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal berdasarkan jenis kelamin, bisa dilihat pada diagram di bawah ini.

Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	104	43,15
Perempuan	137	56,84
Jumlah	241	100

(sumber: data sekunder penelitian).

Berdasarkan persentase pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak menggunakan obat anti-inflamasi non steroid pada poli bedah periode Oktober-Desember 2020 di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal adalah perempuan dengan jumlah 137 pasien (56,84%). Kemudian untuk pasien laki-laki, persentasenya adalah 43,15% atau sebanyak 104 pasien. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliyani (2019) dimana prevalensi obat AINS untuk jenis kelamin perempuan berjumlah 27 responden (77%) dan laki-laki hanya 8 responden (23%) karena pria memiliki sensitifitas nyeri yang rendah dibandingkan dengan wanita yang memiliki intensitas nyeri yang tinggi.

4.2 Gambaran Penggunaan Obat AINS Berdasarkan Usia

Berikut ini adalah perbandingan persentase gambaran penggunaan obat anti inflamasi non steroid periode bulan Oktober-Desember 2020 pada poli bedah di Intalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal berdasarkan usia pasien.

Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Usia

Rentan Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
5-11 tahun	5	2
12-16 tahun	10	4,1
17-25 tahun	25	10,37
26-35 tahun	22	9,1
36-45 tahun	58	24
46-55 tahun	49	20,3
56-65 tahun	48	19,9
>66 tahun	24	9,95
Jumlah	241	100,0

(sumber: data penelitian sekunder)

Dapat dilihat pada tabel 4.2 bahwa pada penelitian ini pasien terbanyak adalah pada kelompok usia 36-45 tahun sebesar 24% atau sebanyak 58 resep. Kemudian rentan usia 46-55 tahun memiliki persentase 20,3% (49 resep), usia 56-65 tahun sebesar 19,9% (48 resep). Dapat dilihat dengan saksama bahwa mulai dari usia 21 tahun hingga lanjut usia, persentase pasien yang mengalami nyeri semakin bertambah. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Sesa dan Effendi (2015), bahwa di usia 30 tahun ke atas, seseorang akan mulai mengalami penurunan fungsi fisiologis dan perubahan-perubahan

struktur yang menyebabkan penurunan kekuatan otot maupun mudahnya seseorang menderita penyakit.

4.3 Gambaran Penggunaan Obat AINS Berdasarkan Jenis Obat

Obat anti inflamasi non steroid yang terdapat pada resep poli bedah memiliki dua kategori, yakni kategori tunggal dan kombinasi. Observasi ini meneliti resep sebanyak 241. Untuk kategori tunggal, didapatkan sebanyak 80 resep dengan berbagai jenis obat anti inflamasi non steroid. Kemudian kategori kombinasi terdapat 161 resep.

Tabel 4.3 Obat Kategori Tunggal

Nama Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Asam mefenamat	32	40
Diklofenak	1	1,25
Ketorolac	10	12,5
Metamizole	37	46,25
Jumlah	80	100

(sumber: data sekunder penelitian).

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa penggunaan obat anti inflamasi non steroid terapi tunggal yang sering digunakan ada 4 macam, yaitu Asam mefenamat (40%), Diklofenak (1,25%), Ketorolac (12,5%), dan Metamizole (46,25%). Obat AINS bekerja dengan cara menghambat produksi hormon prostaglandin atau hormon yang memicu terjadinya peradangan dan nyeri. Metamizole dan Asam mefenamat menjadi obat yang sering diresepkan pada poli bedah karena memiliki waktu paruh yang optimal berkisar 1-4 jam.

Namun, penggunaan obat Metamizole dengan persentase sebesar 46,25% lebih banyak digunakan. Dapat diketahui juga bahwa rata-rata waktu paruh pada Asam mefenamat adalah 4 jam, sedangkan untuk Metamizole hanya membutuhkan waktu paruh 1-3 jam (Prayitno, 2020).

Apabila ada ketentuan-ketentuan yang lain, dokter akan merekomendasikan Asam mefenamat atau jenis obat lain yang sesuai dengan indikasi dan keadaan pasien.

Tabel 4.4 Obat Kategori Kombinasi

Nama Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Asam mefenamat-Amoxicillin	5	3,1
Asam mefenamat-Ciprofloxacin	9	5,59
Asam mefenamat-Metronidazole	1	0,6
Asam mefenamat-Metil prednisolon	9	5,59
Asam mefenamat-Omeprazole	1	0,6
Asam mefenamat-Ranitidin	1	0,6
Diklofenak-Ranitidin	5	3,1
Ketorolac-Ciprofloxacin	1	0,6
Ketorolac-Metil prednisolon	2	1,24
Ketorolac-Ranitidin	5	3,1
Metamizole-Amoxicillin	9	5,59
Metamizole-Ciprofloxacin	57	35,40
Metamizole-Metil prednisolon	56	34,78
Jumlah	161	100,0

(sumber: data sekunder penelitian)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa resep kombinasi obat anti inflamasi non steroid pada poli bedah periode bulan Oktober-Desember 2020, yang banyak digunakan adalah Metamizole dengan Ciprofloxacin (35,40%) dan Metamizole dengan Metil prednisolon (34,78%). Kombinasi obat anti inflamasi non steroid dengan antibiotik seperti Metamizole dengan Ciprofloxacin merupakan obat kombinasi yang sering digunakan, karena penggunaan obat Ciprofloxacin mewaspadai terjadinya infeksi pasca

membedahan, sehingga mempercepat penyembuhan luka pasca operasi (Marityaningsih, 2012). Kemudian yang kedua ada Metamizole dengan Metil prednisolon, yang merupakan sama-sama obat pereda nyeri.

Hal ini karena penggunaan kedua kombinasi obat tersebut adalah mereka memiliki efikasi dan tolerabilitas yang sama baik. Namun dalam pemilihan antara kortikosteroid dan obat anti inflamasi non steroid dapat dilandaskan pada diagnosa pasien, ketersediaan obat, dan keterangan pasien saat menggunakan obat tersebut di masa lampau. Kortikosteroid lebih dianjurkan pada pasien yang berisiko mengalami gejala gastrointestinal, seperti *indigestion*, mual, muntah, dan perdarahan gastrointestinal (Billy et al, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran penggunaan obat anti inflamasi non streoid (AINS) sebagai pereda nyeri di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal, dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat AINS yang terdapat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga pada bulan Oktober-Desember 2020 sebagai terapi tunggal adalah Metamizole (46,25%), Asam mefenamat (40%), Ketorolac (12,5%) dan Diklofenak (1,25%). Sedangkan untuk terapi kombinasi yang paling sering digunakan meliputi Metamizole dengan Ciprofloxacin (35,40%) kemudian Metamizole dengan Metil prednisolon (34,78%).

5.2 Saran

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga

Tenaga kesehatan yang bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga harus tetap memerhatikan obat yang diresepkan oleh dokter dalam pengobatan pasien guna mencapai terapi yang tepat.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan perlu dilakukan analisis lebih lanjut tentang penggunaan obat anti inflamasi non steroid (AINS).

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, D. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Respon terhadap Nyeri Pasien Post Operasi di IRNA Bedah RSUP. Dr. Djamil Padang. Jurnal STIKes Mercubaktijaya Padang, 1-9
- Afroh F, Judha M, Sudarti. 2012. Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Aji Permana, Chandra. 2013. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia Andropause di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Skripsi tidak diterbitkan. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Andarmoyo, S. 2013. Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Ar- Ruzz. Yogyakarta.
- Apriliyani, Wiwit. 2019. Gambaran Penggunaan Obat Analgesik di Klinik Siti Hajar Kota Tegal. Tegal: Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.
- Arsanti, Dian., & Wardani, Putri. 2017. Tingkat Penggunaan Obat Anti Inflamasi (AINS) di Apotek GS Kabupaten Kudus. <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>.
- Billy CA, Lim RT, Ruospo M, et al. 2018. Corticosteroid or Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs for the Treatment of Acute Gout: *A Systematic Review of Randomized Controlled Trials*. J Rheumatol. 2018;45(1):128-136.
- Depkes RI. 1995. Farmakope Indonesia Edisi IV. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Hasanah M, Carolina N, Berawi KN, Soleha T. 2014. Drug Prescribing Pattern in The Early Management of Rheumatoid Arthritis Patient in A Hospital in Bandar Lampung Period July 2012 until June 2013. Medical Journal of Lampung University. 2014; 3(5):113-22. 12.
- Hetty, W dkk. 2019. Rasionalitas Penggunaan dan Kelengkapan Resep Non Steroid Anti Inflamasi *Drugs* (NSAID) Pada Tiga Puskesmas di Kabupaten Gayo Lues. Medan: Institut Kesehatan Helvetia.
- Hidayat, Agus Purwo, M Sofyan, Villyastuti. 2014. Perbedaan Antara Parasetamol dan Ketorolak Terhadap Kadar Substansi P Serum Tikus Wistar Sebagai Analgesik. Jurnal Anestesiologi Indonesia.

- Imron TA, Moch. 2014. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- ISO. 2016. Vol. 50. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan.
- Judha, Muhamad, Sudarti, Fauziah. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Katzung, Bertram G. 2012. Farmakologi Dasar dan Klinik Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 20 November 2020 dari laman https://dinkes.kedirikab.go.id/konten/uu/57078PMK_9_2017_ttg_Apotek_.pdf
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 10 November 2020 dari <https://www.kemhan.go.id/itjen/2017/03/14/peraturanmenteri>.
- Kozier, B.,Glenora, Audrey Berman dan Shirlee, J. Snyder. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Alih bahasa : Esty Wahyu Ningsih, Devi Yulianti, Yuyun Yuningsih. dan Ana Lusyana). Jakarta :EGC.
- Kuntono, Heru P. 2011. Penatalaksanaan Fisioterapi pada Kondisi Osteoarthritis. Kediri: Temu Ilmiah IFI.
- Linarwati, Mirga, dkk. 2016. Studi Deskriptive Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Serta Penggunaan Metode Behavioral Event Interview dalam Merekrut Karyawan Baru di Bank Mega Cabang Kudus. *Journal of management* Vol. 2 No. 2, Maret 2016.
- Mangku, G., & Senaphati, T. G. A. (2010). Buku Ajar Ilmu Reanimasi. Jakarta: Indeks.
- Mardhiyah, Radhiyatam, Achmad Fauzi, dan Ari Fahrial Syam. 2017. Diagnosis dan Tata Laksana Enteropati akibat Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS). *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* 2 (3): 190 – 197.
- Naharuddin, N.M dan Sadegi, M. 2013. Factors of Workplace Environment That Affect Employees Performance, A Case Study of Miyazu Malaysia. *International Journal of Independent Reserch*.
- Notoatmojo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Penois, K.M.P. 2018. Ketepatan Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) pada Pasien Geriatri dengan Keluhan Nyeri Disertai Komordibilitas Kardiovaskular (Tesis). Sanata Dharma Yogyakarta.
- PPNI. 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI.
- Prasetyo, S. N. 2010. Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Prayitno, Suprpto. 2020. Uji Efek Analgetik Fraksinasi Ekstrak Etanol Batang Brotowali (*Tinospora crispa L.*) Terhadap Mencit (*Mus musculus*). <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/FITO/article/view/72>.
- Purba, JS. 2010. Patofisiologi dan Penatalaksanaan Nyeri. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ramadhani, Kurnia Rizki dkk. 2016. Karakteristik dan Pola Penggunaan Obat Analgesik NSAID Pada Pasien Pasca Operasi Di Rsud Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. <https://prosiding.farmasi.unmul.ac.id/index.php/mpc/article/download/66/66/>
- Rosdahl, C.B. dan Mary T. Kowalski. 2015. Buku Ajar Keperawatan Dasar. Jakarta: EGC
- Sari, Purnama Wulan., & Harahap, Handayani Debby. 2018. Prevalensi Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid Pereda Dismenoreidi di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang. Majalah Kedokteran Sriwijaya: 3.
- Sesa dan Efendi. 2015. Karakteristik Penderita Hernia Inguinalis Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Tahun 2012. Jurnal Kesehatan Tadulako Vol.1.
- Solehati, Tetti dan Cecep Eli Kokasih. 2015. Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Supardi, Sudibyo, dan Surahman. 2014. Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswan Farmasi. Jakarta: Trans Info Media.

- Sulistiyana, CS., & Brajamusti, JS. 2016. Uji Perbandingan Efektivitas Analgesik Ekstrak Etanol Buah Mengkudu (*Morinda citrifolia L.*) dengan Asam Mefenamat pada Mencit. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*
- Taylor, C.N., Lilis, C., Et all. 2011. *Fundamental Of Nursing The Art And Science Of Nursing Care* (8th ed) : USA : *Lippincott Williams & Wilkins*.
- Tan H.T., dan Raharja K., 2010. Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya, Edisi VI. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Tetuko, Aji. 2015. Pola Penggunaan dan Persediaan Analgetik di Puskesmas Depok II dan Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Stikes Muhammadiyah Kudus* Vol. 6 No. 2 Juli 2015 72:86.
- Tetty, S. 2015. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- The UK Health Departemen. 2011. *British Pharmacopoeia*. London.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta 2009.
- Wilmana, P. F. & Gunawan, S. G. 2012. Analgesik-antipiretik, Analgesik Antiinflamasi Nonsteroid dan Obat Gangguan Sendi. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Zahra, Amira Puri dan Novita Carolia. 2017. Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) Gastroprotektif Vs Kardiotoxik. *Jurnal Majority* 6 (3): 153 – 157.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin dari Kampus terkait Pengambilan Data Penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 013.03/ FAR.PHB/I/2021
Hal : Permohonan Ijin Penelitian KTI

Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Mitra Siaga
di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
Nama : Tamara Febriyanti
NIM : 18080140
Judul KTI : Gambaran Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) Sebagai Pereda Nyeri di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga.

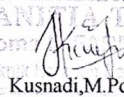
Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 12 Januari 2021

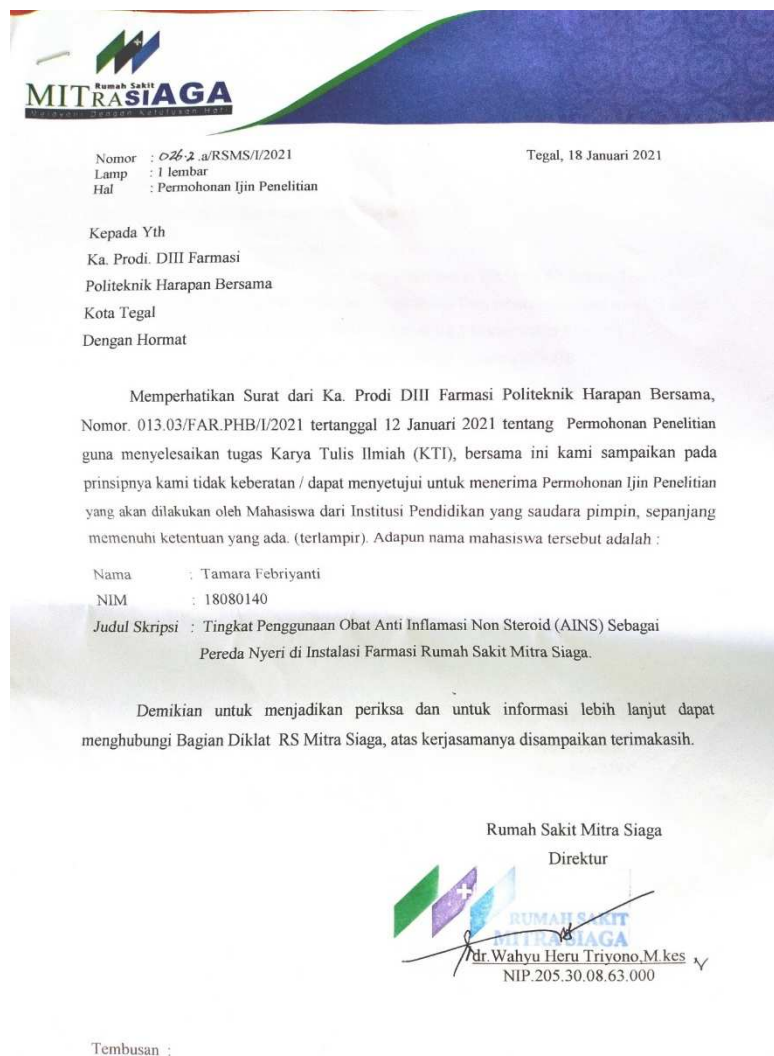
Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Farmasi


apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,


Kusnadi, M.Pd
NIPY. 04.015.217

Lampiran 2 Surat Balasan dari pihak Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal



Lampiran 3 Rekapitulasi Data Resep

Bulan	Usia (tahun)	JK	Obat
OKT-20	13	L	Metamizole
OKT-20	51	L	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	50	L	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	46	P	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	50	P	Metamizole
OKT-20	23	L	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	20	L	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	37	P	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	56	L	Asam mefenamat-Metil Prednisolon
OKT-20	16	P	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	67	L	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	51	P	Asam mefenamat
OKT-20	52	P	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	71	P	Metamizole
OKT-20	27	P	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	76	L	Metamizole-Amoxicillin
OKT-20	37	P	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	50	L	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	46	L	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	48	P	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	18	P	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	55	L	Metamizole
OKT-20	22	P	Metamizole-Amoxicillin
OKT-20	47	L	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	39	L	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	43	L	Metamizole-Amoxicillin
OKT-20	39	P	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	17	L	Metamizole
OKT-20	36	L	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	36	P	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	48	P	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	67	P	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	30	L	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	40	L	Metamizole-Amoxicillin
OKT-20	64	P	Ketorolac
OKT-20	60	P	Asam mefenamat

OKT-20	27	L	Asam mefenamat
OKT-20	27	L	Ketorolac
OKT-20	44	P	Asam mefenamat
OKT-20	66	P	Asam mefenamat-Metronidazole
OKT-20	21	L	Ketorolac-Ciprofloxacin
OKT-20	55	L	Asam mefenamat
OKT-20	46	P	Asam mefenamat
OKT-20	20	L	Asam mefenamat
OKT-20	33	L	Asam mefenamat-Omeprazol
OKT-20	41	L	Asam mefenamat-Ciprofloxacin
OKT-20	49	L	Ketorolac
OKT-20	52	L	Ketorolac-Ranitidin
OKT-20	53	P	Asam mefenamat
OKT-20	68	P	Asam mefenamat
OKT-20	20	L	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	15	P	Asam mefenamat-Metil Prednisolon
OKT-20	42	P	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	74	L	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	64	P	Diklofenak-Ranitidin
OKT-20	5	P	Asam mefenamat
OKT-20	67	P	Metamizole-Amoxicillin
OKT-20	23	P	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	16	P	Asam mefenamat
OKT-20	39	P	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	46	P	Metamizole
OKT-20	66	P	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	57	P	Metamizole
OKT-20	53	L	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	71	L	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	49	L	Metamizole
OKT-20	40	L	Metamizole-Amoxicillin
OKT-20	54	P	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	56	P	Metamizole-Amoxicillin
OKT-20	56	L	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	55	P	Metamizole
OKT-20	13	L	Metamizole
OKT-20	14	P	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	18	P	Metamizole
OKT-20	23	P	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	77	L	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	41	L	Metamizole-Amoxicillin

OKT-20	43	P	Metamizole
OKT-20	56	L	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	45	P	Metamizole-Ciprofloxacin
OKT-20	38	L	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	67	L	Metamizole-Metil prednisolon
OKT-20	43	P	Metamizole-Amoxicillin
OKT-20	49	L	Metamizole
OKT-20	42	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	29	P	Asam mefenamat-Metil prednisolon
Nov-20	59	P	Asam mefenamat-Metil prednisolon
Nov-20	71	L	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	63	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	42	P	Metamizole
Nov-20	43	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	37	P	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	56	P	Ketorolac
Nov-20	24	P	Asam mefenamat
Nov-20	41	L	Ketorolac
Nov-20	56	L	Asam mefenamat-Ciprofloxacin
Nov-20	56	P	Asam mefenamat-Ciprofloxacin
Nov-20	45	P	Diklofenak-Ranitidin
Nov-20	47	L	Ketorolac
Nov-20	68	L	Asam mefenamat
Nov-20	68	P	Ketorolac
Nov-20	36	P	Asam mefenamat-Amoxicillin
Nov-20	37	P	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	48	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	66	P	Metamizole
Nov-20	49	P	Metamizole
Nov-20	42	P	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	36	P	Asam mefenamat
Nov-20	25	L	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	44	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	63	L	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	26	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	23	P	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	27	P	Metamizole
Nov-20	23	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	27	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	16	L	Asam mefenamat
Nov-20	65	L	Metamizole-Ciprofloxacin

Nov-20	46	L	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	47	P	Metamizole
Nov-20	37	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	53	L	Metamizole
Nov-20	30	L	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	23	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	41	L	Asam mefenamat
Nov-20	56	L	Asam mefenamat
Nov-20	49	P	Ketorolac
Nov-20	47	L	Ketorolac
Nov-20	70	P	Asam mefenamat
Nov-20	16	L	Asam mefenamat-Amoxicillin
Nov-20	45	P	Asam mefenamat
Nov-20	21	L	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	57	P	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	59	P	Metamizole
Nov-20	60	L	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	56	P	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	45	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	30	P	Asam mefenamat
Nov-20	19	L	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	59	L	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	33	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	21	L	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	57	P	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	59	P	Metamizole
Nov-20	45	P	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	37	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	50	L	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	60	P	Metamizole
Nov-20	48	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	52	P	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	58	L	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	51	L	Metamizole
Nov-20	63	L	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	50	P	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	72	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	67	P	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	16	P	Metamizole-Metil prednisolon
Nov-20	39	p	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	39	P	Asam mefenamat-Amoxicillin

Nov-20	37	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Nov-20	51	P	Asam mefenamat
Nov-20	43	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Des-20	64	L	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	56	P	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	65	P	Metamizole
Des-20	37	P	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	47	P	Metamizole
Des-20	41	L	Metamizole-Ciprofloxacin
Des-20	42	P	Asam mefenamat-Amoxicillin
Des-20	32	P	Asam mefenamat-Amoxicillin
Des-20	64	P	Diklofenak-Ranitidin
Des-20	14	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Des-20	17	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Des-20	64	P	Ketorolac-Ranitidin
Des-20	47	L	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	45	P	Ketorolac-Metil prednisolon
Des-20	5	L	Asam mefenamat-Metil prednisolon
Des-20	5	L	Metamizole
Des-20	57	L	Ketorolac-Ranitidin
Des-20	23	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Des-20	43	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Des-20	38	L	Metamizole
Des-20	57	L	Metamizole
Des-20	30	P	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	53	P	Metamizole
Des-20	59	P	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	39	L	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	64	P	Diklofenak-Ranitidin
Des-20	24	L	Asam mefenamat-Metil prednisolon
Des-20	8	P	Asam mefenamat
Des-20	35	P	Ketorolac-Ranitidin
Des-20	61	L	Asam mefenamat-Ranitidine
Des-20	52	P	Asam mefenamat
Des-20	32	L	Ketorolac-Metil prednisolon
Des-20	64	L	Ketorolac-Ranitidin
Des-20	57	L	Metamizole
Des-20	30	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Des-20	69	P	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	38	L	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	69	P	Metamizole-Metil prednisolon

Des-20	47	P	Asam mefenamat
Des-20	63	L	Asam mefenamat
Des-20	58	L	Asam mefenamat-Ciprofloxacin
Des-20	24	L	Asam mefenamat
Des-20	45	L	Asam mefenamat-Ciprofloxacin
Des-20	64	P	Diklofenak
Des-20	46	P	Asam mefenamat
Des-20	34	P	Diklofenak-Ranitidin
Des-20	75	L	Asam mefenamat-Metil prednisolon
Des-20	28	L	Asam mefenamat-Ciprofloxacin
Des-20	42	L	Asam mefenamat-Metil prednisolon
Des-20	45	L	Asam mefenamat
Des-20	63	L	Asam mefenamat-Ciprofloxacin
Des-20	64	L	Asam mefenamat
Des-20	34	L	Metamizole-Ciprofloxacin
Des-20	18	P	Metamizole
Des-20	49	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Des-20	65	L	Metamizole-Ciprofloxacin
Des-20	27	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Des-20	19	P	Metamizole
Des-20	44	L	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	71	L	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	38	L	Asam mefenamat-Ciprofloxacin
Des-20	41	L	Asam mefenamat
Des-20	59	P	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	42	P	Metamizole
Des-20	51	L	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	57	L	Metamizole
Des-20	30	P	Metamizole-Ciprofloxacin
Des-20	5	L	Asam mefenamat-Metil prednisolon
Des-20	38	P	Ketorolac
Des-20	47	L	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	59	P	Metamizole
Des-20	41	L	Metamizole-Ciprofloxacin
Des-20	36	L	Metamizole
Des-20	63	L	Asam mefenamat-Ciprofloxacin
Des-20	47	P	Asam mefenamat
Des-20	69	P	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	38	P	Metamizole-Metil prednisolon
Des-20	53	P	Metamizole
Des-20	51	P	Asam mefenamat

Lampiran 4 Potret Kegiatan Peneliti saat sedang observasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

Gambar	Keterangan
	Potret Rumah Sakit Mitra Siaga dari depan jalan.
	Potret Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga dari depan.
	Potret ruang tunggu pasien yang berada di depan instalasi farmasi.
	Potret pintu masuk untuk karyawan instalasi farmasi rumah sakit.

	Potret ruang untuk menerima dan melayani resep obat.
	Potret ruang khusus untuk meracik obat seperti puyer dan kapsul.
	Potret rak penyimpanan obat.
	Potret rak penyimpanan obat yang sesuai abjad.

	Potret bundelan resep bulanan yang akan diteliti.
	Potret peneliti sedang mengkaji resep.
	Obat Metamizole atau antalgin
	Obat Ketorolac

	Obat Asam Mefenamat
	Obat Diklofenak
	Obat Paracetamol

No. Revisi : 15880041130/010022
 Tgl. Revisi : 2020-11-26
 Nama Pasien : [REDACTED]
 Tgl. Lahir : [REDACTED]
 No. Telp. : [REDACTED]
 Sub/Spesialis : BEDAH
 Dokter : MUHAMMAD IRFAN DANI
 Fasilitas Penyakit : BP Alaylah Sib Hajar
 Diagnosis Awal : [REDACTED]
 Catatan : [REDACTED]

Masa Berlaku : 25-Nov-2020 s.d. 22-Feb-2021 (98 H)
 Catatan No. 130-11-2020 010022

DIAGNOSA 1 : [REDACTED]
 DIAGNOSA 2 : [REDACTED]
 TINDAKAN : [REDACTED]

R.I.A. [REDACTED]

Tanggal 26 November 2020
 dr. H. IRFAN DANI, Sp.S

Potret resep BPJS Rawat

Jalan yang terdapat di poli

bedah di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit.

No. Revisi : 227653
 Tgl. Revisi : 2020-10-31
 Nama Pasien : [REDACTED]
 Tgl. Lahir : [REDACTED]
 No. Telp. : [REDACTED]
 Sub/Spesialis : BEDAH
 Dokter : MUHAMMAD IRFAN DANI
 Fasilitas Penyakit : [REDACTED]
 Diagnosis Awal : [REDACTED]
 Catatan : [REDACTED]

Masa Berlaku : 30-Sep-2020 s.d. 28-Sep-2020 (98 H)
 Catatan No. 130-11-2020 010022

DIAGNOSA 1 : [REDACTED]
 DIAGNOSA 2 : [REDACTED]
 TINDAKAN : [REDACTED]

R.I.A. [REDACTED]

Tanggal 31 Oktober 2020
 dr. H. IRFAN DANI, Sp.S

Potret resep BPJS Rawat

Jalan yang terdapat di poli

bedah di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit.

IDENTITAS MAHASISWA



Nama	: Tamara Febriyanti
NIM	: 18080140
Jenis Kelamin	: Perempuan
TTL	: Tegal, 7 Februari 2001
Alamat	: Desa Pangkah RT 08/06, Kec. Pangkah, Kab. Tegal.
No. Telp/Telepon	: 082327896877
Riwayat Pendidikan	:
SD	: SD NEGERI 1 PANGKAH
SMP	: SMP NEGERI 3 PANGKAH
SMA/K Sederajat	: SMA NEGERI 1 PANGKAH
DIII	: Politeknik Harapan Bersama
Nama Ayah	: M. Husni Tamrin
Nama Ibu	: Dairoh
Pekerjaan Ayah	: Wiraswata
Pekerjaan Ibu	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Desa Pangkah RT 08/06, Kec. Pangkah, Kab. Tegal.
Judul Penelitian	: Gambaran Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) Sebagai Pereda Nyeri di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

Tegal, Mei 2021

Tamara Febriyanti
NIM. 18080140