

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Mengonsumsi obat merupakan salah satu terapi untuk mengurangi efek dari nyeri. Secara umum obat anti nyeri dikategorikan sebagai obat analgesik, antipiretik dan anti-inflamasi non-steroid (*OAINS*). Obat analgesik, antipiretik, dan obat anti-inflamasi non-steroid merupakan suatu kelompok obat yang heterogen, bahkan beberapa obat sangat berbeda secara kimia. Walaupun demikian obat-obat ini memiliki banyak persamaan dalam efek terapi maupun efek samping dan prototip obat golongan ini adalah aspirin, karena itu obat golongan ini sering disebut juga sebagai obat mirip aspirin (*aspirin-like drugs*) (Ganiswara, 2014).

Obat analgesik antipiretik serta obat anti-inflamasi non-steroid (*OAINS*) memiliki tiga efek utama yaitu mengurangi rasa nyeri (analgesik), menurunkan demam (antipiretik) dan efek anti radang (antiinflamasi) dengan tidak memberikan pengaruh pada sistem saraf pusat sehingga obat golongan ini cenderung tidak menurunkan tingkat kesadaran dan tidak juga mengakibatkan efek ketagihan pada penggunaanya. *OAINS* juga memiliki sifat analgetik, antipiretik dan anti-inflamasi dengan dosis yang berbeda (Ganiswara, 2014).

Setiap sediaan *OAINS* memberikan efek anti-inflamasi yang sepadan. Colberg (1996) mengemukakan bahwa antara Diklofenak dengan Meloksikam tidak ada perbedaannya dalam hal khasiat analgetik anti-inflamasi, baik diberikan peroral ataupun dengan injeksi. Studi banding yang dilakukan memperlihatkan nyeri, panas dan inflamasi pada pemberian Nimesulide 200 mg/hari peroral atau 400 mg/hari per rektal sama atau lebih baik dibanding Seaperase (15 mg), Flurbiprofen (300 mg), Diklofenak (150 mg), Naproxen (1000 mg), Fiprazon, Piroksikam,

Asam Mefenamat pada penderita dengan inflamasi telinga, hidung, tenggorokan nyeri kanker, gangguan ginekologi, kelainan urogenital, cedera musculoskeletal akut, tromboflebitis, nyeri punggung belakang, tendonitis dan penyakit odontomatologi serta pasca tindakan bedah. (Fajriani, 2008)

Pada penelitian yang telah dilakukan di RS Roesmani menunjukkan masih banyak persepsian *OAINS* terutama golongan Paraminofenol lebih dari 50%. Persepsian berisikan dua golongan *OAINS* yang sama masih banyak diberikan, selain itu pemberiannya yang terlalu lama. Frekuensi paling banyak yaitu pada golongan Paraminofenol yaitu dengan presentase 65,1% , golongan Asam Antralinat yaitu 48 obat dengan presentase (23%), golongan Asam Fenil Propionat sebanyak 9 obat dengan presentase (4,3%), golongan salisilat yaitu 3 obat dengan presentase (3,4%), dan lain-lain sebanyak 13 obat dengan presentase (6,2%). Hal ini kemungkinan dikarenakan golongan Paraminofenol dianggap paling aman dan mempunyai efek samping yang relatif ringan. Pada dosis normal golongan ini tidak mengiritasi lambung, mempengaruhi koagulasi darah, atau mempengaruhi fungsi ginjal. Hingga tahun 2010, golongan ini dipercaya aman untuk digunakan selama masa kehamilan. Selain itu golongan Paraminofenol memiliki harga yang jauh lebih murah daripada golongan *OAINS* lainnya (Ari, 2012). Selain itu, terdapat 1 jenis *OAINS* dalam satu resep yaitu 176 resep dengan presentase (84,2%), 2 jenis *OAINS* dalam satu resep yaitu 30 resep dengan presentase (14,4%), 3 jenis *OAINS* dalam satu resep yaitu 3 resep dengan presentase (1,4%). Sebagai contoh didapatkan salah satu dari 2 jenis *OAINS* dalam satu resep yaitu Paracetamol kaplet dengan Farmadol injeksi. Dilihat dari golongannya Paracetamol dan Farmadol adalah sama, hal ini akan menyebabkan terjadinya polifarmasi, efek samping , dan biaya yang lebih besar, sehingga hal ini akan merugikan pasien. Penggunaan dua golongan *OAINS* yang sama dalam satu resep kemungkinan disebabkan oleh adanya dokter yang kurang mengetahui efek *OAINS*, kurang efektifnya penggunaan satu

golongan AINS, tingkat keparahan/komplikasi dari suatu penyakit pasien, dan juga dapat untuk mencari keuntungan. (Ari, 2012)

Keberhasilan terapi sangat di tentukan oleh pola pemberian obat secara tepat dengan merujuk pada rasionalitas penggunaan OAINS berdasarkan kriteria Pola pemberian obat : tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval waktu pemberian, tepat lama pemberian, tepat penilaia kondisi pasien, serta obat yang di berikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin, serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau. (Kemenkes, 2011)

OAINS merupakan obat yang banyak di gunakan dalam terapi. Hal ini mengingat bahwa pada umumnya penyakit atau gangguan akan menimbulkan nyeri atau rasa sakit sehingga diperlukan obat analgesik. Meskipun golongan obat OAINS merupakan obat yang relatif aman, namun karena penggunaannya yang berulang-ulang terutama pada penyakit-penyakit kronis, maka pola penggunaan obat ini perlu mendapat perhatian yang baik. Pada penggunaan obat yang tidak baik dapat Efek samping yang paling banyak di temukan pada penggunaan OAINS adalah iritasi lambung (tukak lambung) hingga pendarahan lambung. Diperkirakan efek samping di antara pemakai obat analgesik dan anti-inflamasi jangka lama 15–40% akan mengalami keluhan saluran cerna bagian atas 10–25% menderita tukak peptic, terutama tukak lambung dan 1–4% akan mengalami komplikasi tukak yang dapat mengancam jiwa seperti perdarahan lambung dan perforasi. Di samping itu juga dilaporkan bahwa obat analgesik dan antiinflamasi dapat menyebabkan kerusakan sel hati dan ginjal apabila digunakan dalam waktu yang lama. (Bakosky dan Hanly, 1999).

Pada kehidupan sehari-hari, *salisilat* sering di gunakan untuk mengobati segala keluhan ringan dan tidak berarti sehingga banyak terjadi penggunasalahan (*misuse*) atau penyalahgunaan (*abuse*) sehingga sangat

mudah didapatkan obat untuk meredakan rasa nyeri, bahkan dapat dengan mudah di dapatkan di warung-warung, toko-toko dan bahkan apotek tanpa harus berkonsultasi dengan dokter untuk mendapat pengobatan yang tepat. Kebanyakan masyarakat tidak mempertimbangkan dan tidak mempedulikan akan efek samping yang ditimbulkan dari pemakaian bebas obat-obat pereda nyeri. (Ramadhan, 2015)

Irrational prescribing dapat kita lihat dalam bentuk pemberian dosis yang berlebihan (*overprescribing*) atau tidak memadai (*underprescribing*), penggunaan banyak jenis obat yang sebenarnya tidak diperlukan (*polifarmasi*), menggunakan obat yang lebih toksik padahal ada yang lebih aman, menggunakan injeksi padahal dapat digunakan sediaan oral, memberikan beberapa obat yang berinteraksi, menggunakan obat tanda dasar. Bentuk lain *irrational prescribing* adalah *extravagant prescribing*, kebiasaan meresepkan obat mahal padahal tersedia obat yang sama efektifnya dan lebih murah, baik dalam kelompok yang sama atau berbeda kelompok. Contoh penggunaan obat yang tidak bijak dan sangat merusak adalah penggunaan Asam Mefenamat untuk mengatasi nyeri pada pasien Gastritis, padahal semua sepakat bahwa asam mefenamat kontraindikasi dari pasien Gastritis. Itulah salah satu bentuk *overprescribing*. (J Indon Med Association, 2011)

Sebagian besar pasien yang hanya karena merasa cocok dengan obat yang tadinya diresepkan oleh dokternya, maka ketika merasakan sakit kembali mereka membeli obat yang pernah diresepkan di warung atau toko obat tanpa merasa perlu berkonsultasi dahulu dengan dokter. Padahal penggunaan obat NSAID yang tidak tepat bisa menyebabkan efek samping kerusakan lambung atau saluran cerna (Makmun, 2009).

Di Indonesia, terapi awal yang digunakan pada puskesmas adalah terapi piramida dimana hanya gejala yang diobati. Hal ini sesuai dengan KMK nomor :296/MENKES/SK/III/2008, RA diberi NSAID saja yaitu asetosal, fenilbutazon, dan ibuprofen. Sehingga, peneliti melakukan

penelitian di RSUD Abdoel Moeloek karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan di provinsi Lampung. Pemberian obat apapun dalam penyakit apapun harus memiliki pedoman terapi yang rasional, WHO mendefinisikan penggunaan obat rasional adalah pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis, dosis individual yang sesuai, dalam periode waktu yang adekuat dan harga yang terjangkau bagi pasien dan komunitasnya (WHO, 2002).

Berdasarkan hasil presurvey di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat, OAINS yang di gunakan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih antara lain Parasetamol 100 mg sebanyak 10.414 buah (5,79%), parasetamol 500 mg sebanyak 63.456 buah (67,8%), asam mefenamat 500 mg sebanyak 13.256 buah (7,37%), natrium diklofenak 50 mg sebanyak 25.930 buah (14,39%), parasetamol sirup 120 mg/5 ml sebanyak 319 buah (0,19%), ibuprofen 400 mg sebanyak 6.616 buah (3,68%), dan alupurinol 100 mg sebanyak 1.933 buah (1,08%). Total persediaan OAINS dari bulan Januari sampai April 2017 adalah 121.919 buah. Parasetamol tablet 500 mg adalah item terbanyak dalam penyediaan analgetik , yaitu sebesar 68,59 %.

Di samping itu masih banyak lagi praktek penggunaan obat yang tidak rasional yang terjadi dalam praktek sehari-hari dan umumnya tidak disadari oleh para klinisi. Hal ini mengingatkan bahwa hampir setiap klinisi selalu mengatakan bahwa pengobatan adalah seni, oleh sebab itu setiap dokter berhak menentukan jenis obat yang paling sesuai untuk pasiennya. Hal ini bukannya keliru, tetapi jika tidak dilandasi dengan alasan ilmiah yang dapat diterima akan menjurus ke pemakaian obat yang tidak rasional.

1.2 Rumusan Masalah

Penggunaan obat golongan ini paling banyak di resepkan di pusat pelayanan kesehatan sehingga cenderung berlebihan. Penyebab utama tingginya penggunaan obat ini adalah keterbatasan pengetahuan

mengenai farmakologi obat dan bukti ilmiah terkini serta keyakinan dan perilaku pasien. Karena Puskesmas merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan penelitian tentang Pola Pemberian obat Analgesik, antipiretik dan antiinflamasi non steroid (OAINS) di Puskesmas, Cempaka Putih Jakarta Pusat.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pola pemberian obat anti-inflamasi non-steroid (OAINS) di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih?
2. Bagaimana gambaran ketepatan pemberian obat anti inflamasi non-steroid (OAINS) di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih?
3. Bagaimana gambaran ketepatan dan pola pemberian obat anti-inflamasi (OAINS) di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih ditinjau menurut Islam

1.4 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pola pemberian obat antiinflamasi non steroid (OAINS) di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih.
2. Mengetahui Gambaran ketepatan pemberian obat antiinflamasi non steroid (OAINS) di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih.
3. Mengetahui gambaran ketepatan pola pemberian obat anti-inflamasi (OAINS) di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih ditinjau menurut Islam

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Bagi Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai bahan masukan dalam penelitian lebih lanjut.

2. Untuk menjamin pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat

1.5.2. Manfaat Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan tentang pola penggunaan obat analgesik, antipiretik dan antiinflamasi non steroid (OAINS)
2. Hasil penelitian ini di harapkan dapat di gunakan bahan masukan dalam penelitian lebih lanjut

1.5.3. Manfaat bagi Institusi Terkait

1. Memperoleh gambaran tentang Pola Pemberian obat analgetik, antipiretik, dan antiinflamasi non steroid (OAINS) sebagai terapi nyeri pasien layanan primer.

1.5.4 Manfaat bagi Masyarakat

1. Peningkatan mutu kesehatan masyarakat.

1.6 Lokasi Penelitian

Penelitian ini meneliti Gambaran ketepatan dan pola pemberian Obat Analgesik Antipiretik dan Obat Anti-Inflamasi Non Steroid (OAINS) Sebagai Terapi Nyeri pada Pasien di Puskesmas Cempaka Putih, Jakarta Pusat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Analgesik, Antipiretik dan Anti-inflamasi Non Steroid (OAINS)

Analgetik atau obat pereda nyeri adalah zat-zat yang mengurangi atau menghalang rasa nyeri tanpa menimbulkan penurunan kesadaran. Antipiretik adalah zat-zat yang dapat mengurangi suhu tubuh dan hanya menurunkan temperatur tubuh saat panas dan tidak efektif pada orang normal. Anti inflamasi adalah obat atau zat-zat yang dapat mengobati peradangan atau pembengkakan. Obat golongan ini bekerja dengan menghambat produksi prostaglandin di hipotalamus anterior (yang meningkat sebagai respon adanya reaksi pirogen endogen).

Obat analgesik, antipiretik dan anti inflamasi non Steroid (OAINS) merupakan suatu kelompok obat yang heterogen, bahkan beberapa obat sangat berbeda secara kimia. Walaupun demikian obat-obatan ini memiliki banyak persamaan dalam efek terapi maupun efek samping. Prototipe obat golongan ini adalah Aspirin. Karena itu, golongan dalam obat ini sering di sebut obat mirip Aspirin (*Aspirin-like-drug*) dan klasifikasi AINS yang tidak banyak memiliki manfaat kliniknya, karena ada AINS dari sub golongan yang sama memiliki sifat yang berbeda, sebaliknya ada obat AINS yang berbeda sub golongan tetapi memiliki sifat yang serupa. (Betram, 2002)

2.2. Penggolongan Obat Analgesik, Antipiretik dan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Analgetika di kelompokkan menjadi 2 yaitu : 1) Analgetik Opioid dan 2) NSAID / *Non-Steroidal antiinflammatory Drug* atau Obat Antiinflamasi non Steroid. Atas dasar cara kerja farmakologinya, analgesik di bagi menjadi 2 kelompok besar yaitu : 1) Analgesik Narkotik, khusus di gunakan untuk mengahalau rasa nyeri hebat,

seperti pada fraktur dan kanker. 2) Analgetik Non Narkotik atau lebih di kenal dengan nama *OAINS* yang terdiri dari obat-obatan yang tidak bersifat narkotik dan tidak bekerja sentral (Tjay dan Raharja, 2010). Obat *OAINS* di klasifikasikan menjadi 2 kelompok besar yaitu;

- 1) Asam Karboksilat, di kelompokkan lagi berdasarkan zat kimia yang terkandung di dalamnya antara lain ; Asam asetat (Derivat As. Fenilasetat dan derivat as.asetat –inden/indol, Derivat asam salisilat (aspirin, benorilat, diflunisal, dan salsalat), derivat asam propionat (as. tiaprofenat, fenbufen, fenoprofen, flurbiprofen, ibuprofen, ketoprofen, dan naproksen), derivate asam fenamat (as. Mefenamat dan meklofenat)
- 2) Asam Enolat, di kelompokkan lagi berdasarkan kandungan zat kimia yang terkandung di dalamnya antara lain; Derivat Pirazolon (Azapropazon, fenilbutazon,dan oksifebutazon) dan derivat oksikam (piroksikam dan tenoksikam).

2.3. Mekanisme Kerja Obat Analgesik, Antipiretik, Anti Inflamsi Non Steroid (OAINS)

Efek antipiretik dan anti-inflamasi *salisilat* terjadi karena penghambatan sistesis prostaglandin di pusat pengatur panas dalam hypothalamus dan perifer di daerah target. Lebih lanjut dengan menurunkan sintesis prostaglandin, salisilt juga mencegah sensitasi reseptor rasa sakit terhadap rangsangan mekanik dan kimiawi. Aspirin juga menekan rangsangan nyeri pada daerah subkortikal (yaitu Thalamus dan hypothalamus). (Mycek, 2001)

2.4. Efek Farmakodinamik Analgesik, Antipiretik, Anti-inflmasi Non Steroid (OAINS)

Semua obat mirip aspirin bersifat antipiretik, analgesik, dan anti-inflamasi. Ada perbedaan aktivitas di antara obat-obat tersebut, misalnya Parasetamol (asetaminofen) bersifat antipiretik dan analgesik tapi sifat anti-inflamasinya lemah sekali. (Ganiswarna, 2006)

Efek Analgesik. Sifat analgesik, obat mirip aspirin hanya efektif terhadap nyeri dengan intensitas rendah sampai sedang misalnya sakit kepala, myalgia, antralgia, dan nyeri lain yang berasal dari integumen, terutama terhadap nyeri yang berkaitan dengan inflamasi. Efek analgesiknya jauh lebih lemah daripada efek analgesik opiat. Tetapi berbeda dengan opiat, obat aspirin tidak menimbulkan ketagihan dan efek samping sentral yang merugikan. Obat mirip aspirin hanya mengubah persepsi modalitas sensorik lain. Nyeri akibat terpotongnya saraf eferent, tidak teratasi dengan obat mirip aspirin. Sebaliknya nyeri kronis pasca bedah dapat di atasi oleh obat mirip aspirin.

Efek Antipiretik, sebagai antipiretik, obat mirip aspirin akan menurunkan suhu badan hanya pada keadaan demam. Walaupun kebanyakan obat ini memperlihatkan efek antipiretik *in vitro* tidak semuanya berguna sebagai antipiretik karena bersifat toksik bila di gunakan secara rutin dan terlalu lama. Ini berkaitan dengan hipotesis bahwa COX yang ada di sentral otak terutama COX-3 di mana hanya parasetamol dan beberapa obat AINS lain dapat menghambat. Fenilbutazon dan antireumatik lainnya tidak di benarkan di gunakan sebagai antipiretik atas alasan tersebut.

Efek Anti-inflamasi, kebanyakan obat mirip aspirin, terutama yang baru, lebih di manfaatkan sebagai antiinflamasi pada pengobatan kelainan musculoskeletal, misalnya Artritis Rheumatoid dan Spondylitis Ankilosa. Tetapi harus di ingat bahwa obat mirip aspirin hanya meringankan gejala nyeri dan inflamasi

yang berkaitan dengan penyakitnya secara simtomatik, tidak menghentikan, memperbaiki atau mencegah kerusakan jaringan pada kelainan muskuloskeletal ini (Ganiswarna, 2006).

2.5. Farmakokinetik Analgesik, Antipiretik, dan Anti-inflamasi (OAINS)

Aspirin dan salisilat lain memiliki fitur farmakokinetik yang unik dan harus di pertimbangkan pada setiap pasien yang menerima obat tersebut. **Absorpsi**, pada pemberian oral sebagian salisilat di absorpsi dengan cepat dalam bentuk utuh di lambung, tetapi sebagian besar di usus halus bagian atas. Aspirin yang di serap dalam bentuk utuh, di hidrolisis menjadi asam salisilat terutama dalam hati, sehingga hanya kira-kira 30 menit terdapat dalam plasma; setelah pemberian dosis tunggal, nilai tertinggi obat yang telah di jangkau sekitar 1 jam dan secara bertahap menurun. Kecepatan absorpsinya tergantung dari kecepatan disintegrasi dan di solusi tablet, PH permukaan mukosa dan waktu pengosongan lambung.

Salisilat di absorpsi oleh difusi pasif asam salisilat atau asam asetil salisilat yang menyilang dengan membran gastrointerstinal dan di pengaruhi oleh PH lambung. Meskipun salisilat akan lebih cepat terionisasi dengan PH yang semakin meningkat. Kenaikan PH juga akan meningkatkan kelarutan salisilat dan kelarutan tablet. Efek secara keseluruhan akan menambahkan daya absorpsi. Absorpsi pada pemberian rektal, lebih lambat dan tidak sempurna sehingga cara ini tidak di anjurkan.

Asam salisilat di absorpsi dengan cepat dari kulit sehat , terutama bila di pakai dengan obat gosok atau salep. Keracunan dapat terjadi dengan olesan pada kulit yang luas. Metil-salisilat

juga di absorpsi dengan cepat melalui kulit utuh, tetapi penyerapan di lambung lambat dan lama bertahan di lambung oleh karena itu bisa terjadi keracunan bilas lambung masih berguna walaupun obat sudah di telan lebih dari 4 jam. **Distribusi**, Setelah di absorpsi, salisilat segera menyebar keseluruh jaringan tubuh dan cairan traseluler sehingga di temukan dalam cairan synovial, cairan spinal, cairan peritoneal, liur dan air susu serta placenta. Obat ini mudah menembus sawar darah otak dan sawar uri. Kira-kira 80% sampai 90% salisilat pertama terikat dalam albumin. **Biotranformasi dan ekskresi**, salisilat terjadi di banyak jaringan, tetapi terutama di mikrosom dan mitokondria hati. Salisilat di ekskresi dalam bentuk metabolitnya terutama melalui ginjal, sebagian kecil melalui keringat dan empedu. (Gilman's et.,al,2013)

2.6. Indikasi Obat

Analgeik bermanfaat untuk mengobati nyeri tidak spesifik misalnya sakit kepala, nyeri sendi, nyeri haid, neuralgia, dan myalgia. Dosis sama seperti pada gangguan untuk penggunaan antipiretik. Seperti Demam reumatik akut dan artritis reumathoid setelah pemberian obat yang cukup terjadi pengurangan nyeri, kekauan, pembengkakan, rasa panas dan memerahnya jaringan setempat. Suhu badan, frekuensi nadi menurun dan pasien meras lebih enak. Penggunaan lainnya, untuk mencegah thrombus coroner dan thrombus vena dalam berdasarkan efek penghambatan agregasi trombosit. Laporan menunjukan bahwa dosis kecil Aspirin yang di minum tiap hari dapat mengurangi insiden infark miokard akut, stroke dan kematian pada pasien angina tidk stabil.

2.7. Kontra Indikasi Obat

Pada umumnya obat analgesik, antipiretik dan anti-inflamasi (OAINS) untuk masalah penggunaan, sebaiknya tidak digunakan pada pasien yang sedang mengalami hipovolemik, sirosis hepatitis yang disertai asites dan pasien gagal jantung dapat mengakibatkan aliran darah ginjal dan kecepatan glomeruli berkurang bahkan dapat terjadi gagal ginjal. Penggunaan aspirin tidak boleh diberikan pada pasien dengan kerusakan hati yang berat hipoprotobinemia, defisiensi vitamin K dan hemofilia sebab dapat menimbulkan pendarahan. Pada ibu hamil trimester pertama juga kurang dianjurkan dalam pemakaian obat ini.

2.8. Efek Samping Obat

Efek samping yang paling sering terjadi adalah induksi tukak lambung atau tukak peptik yang kadang-kadang disertai anemia sekunder akibat pendarahan saluran cerna. Efek samping lain adalah gangguan fungsi trombosit akibat penghambatan biosintesis tromboksan A₂ dengan akibat perpanjangan waktu pendarahan. Dan penggunaan AINS secara habitual bertahun-tahun perlu peringatan akan kemungkinan terjadi gangguan ginjal dan dihubungkan dengan kejadian nefropati analgesik.

Pada beberapa orang dapat terjadi reaksi hipersensitivitas terhadap aspirin dan obat mirip aspirin. Reaksi ini umumnya berupa rhinitis vasomotor, edema angioneurotik, urtikaria luas, asma bronkial, hipotensi keadaan presyok dan syok. Di antara aspirin dan obat mirip aspirin dapat terjadi reaksi hipersensitif silang. Menurut hipotesis terakhir, mekanisme reaksi ini bukan suatu reaksi imunologik tetapi akibat tergesernya metabolisme asam arkhidonat ke arah jalur lipoksigenase yang menghasilkan leukotrien. Kelebihan produksi leukotrien inilah yang mendasari gejala tersebut.

2.9. Interaksi Obat

Interaksi farmakodinamik adalah adanya efek dari satu obat yang diubah oleh kehadiran obat lain di tempat kerjanya. Kadang-kadang obat langsung bersaing untuk reseptor tertentu (beta2 agonis misalnya, seperti salbutamol, dan beta blockers, seperti propranolol) tetapi lebih sering reaksi tidak langsung dan melibatkan gangguan dengan mekanisme fisiologis. Interaksi ini tidak mudah untuk diklasifikasikan secara jelas dibandingkan jenis farmakokinetik. Penggunaan beberapa obat dapat menyebabkan efek :

- 1. Adisi :** Beberapa obat yang diberikan bersama-sama memberikan efek yang merupakan penjumlahan dari efek masing-masing obat bila diberikan secara terpisah
- 2. Sinergis :** Beberapa obat mempunyai aksi dan bekerja pada tempat yang hampir sama, bila diberikan bersama-sama ,memberikan efek yang lebih besar dari efek masing-masing obat yang diberikan secara terpisah
- 3. Potensiasi :** Beberapa obat yang diberikan bersama-sama dengan aksi-aksi yang tidak sama, memberikan efek yang lebih besar pada pasien, dari pada efek masing-masing secara terpisah.
- 4. Antagonis :** Beberapa obat yang diberikan bersama-sama, salah satu obat mengurangi efek dari obat yang lain. Contoh Interaksi ini dapat dilihat dari tabel 1 di bawah ini :

No	Obat A	Obat B	Mekanisme Obat A	Mekanisme Obat B	Efek Interaksi	Jenis Interaksi
1	OAINS (Diflusal, Flurbiprofen Ibuprofen As.Mefenamat As.Tolfenamic)	Antasida (Mg(OH) ₂)	Menghambat Enzim Siklooksigenase sehingga sintesis Prostaglandin sebagai mediator nyeri dihambat	Menetralkan asam lambung dengan meningkatkan pH lumen.	Mg(OH) ₂ menyebabkan terjadinya peningkatan pH sehingga memperbesar kelarutan AINS tsb dalam cairan lambung absorpsi lebih cepat meningkatkan AUC.	Potensiasi
2	AINS (Aspirin Flurbiprofen Ibuprofen Azapropazon Lomoxi)	Antagonis Reseptor H ₂ 2 (Simetidin)	Menghambat Enzim Siklooksigenase sintesis Prostaglandin sbg mediator nyeri dihambat.	Menghambat produksi asam dengan berkompetisi secara reversible untuk mengikat reseptor H ₂ pada membrane basolateral sel parietal lambung.	Simetidin sebagai inhibitor CYP450 yang menyebabkan penurunan metabolisme obat sehingga kadar serum AINS meningkat AUC	Sinergis

	cam Piroxic am Diklofe nak)	(Famo tidin)			meningkat	
--	---	-----------------	--	--	-----------	--

Tabel 1. Interaksi Obat. *Sumber: Harkness Richard. Bandung: Penerbit IT, 2010*

2.10. Dosis Analgesik dan AINS yang Lazim

2.10.1. Pengertian Dosis

Dosis adalah jumlah atau takaran obat yang diberikan kepada pasien dalam satuan berat, isi (volume) atau unit. Dosis obat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi efek farmakologi obat (Jas, 2009). Berikut ini daftar dosis lazim ditunjukkan pada tabel 2.

TABEL 2. Dosis Lazim OAINS

Nama Obat	Analgesik-Antipiretik termasuk dimenore	Antiinflamasi (arthritis, rheumatoid arthritis, ankilosis spondilitis)
Parasetamol	500-1000 mg; 3-4 kali sehari	Tidak untuk inflamasi dapat sebagai obat tambahan untuk nyeri
Aspirin	500-1000 mg 3-4 kali sehari	1000 mg tiap 6 jam
Diflusinal	5000-1000 mg; 2-3 kali sehari	500-1000 mg sehari
AINS		

Diklofenak	50 mg 3x sehari	100-150 mg sehari
Etodolak	200-400 mg tiap 8 jam	600-1200 mg sehari
Fenopren	200mg tiap 6 jam	300-600 mg 3-4 kali sehari
Flurbiprofen	Tidak diindikasi	200-300 mg 4 kali sehari
Ibuprofen	200-400 mg 3-4kali sehari	300-800 mg 4 kali sehari
Indometasin	Tidak diindikasi	25-50 mg 3 kali sehari
Katoprofen	25-50 mg 3-4 hari	150-300 mg 3-4 kali sehari
Meklofenat	50-100 mg 3-4 kali sehari	200-400 mg sehari
Asam Meklofenat	250 mg tiap 6 jam	-
Meloksikam	Tidak diindikasi	7,5-30 mg sehari
Nabumeton	Tidak diindikasi	1000 mg 3-4 kali sehari
Naproxen	200 mg 3-4 mg kali sehari	
Piroksikam	Tidak diindikasi	20 mg sehari
Sulindak	Tidak diindikasi	300-400 mg sehari
Tolmentin	Tidak diindikasi	1200-1800nmg sehari dalam dosis terbagi

Sumber: FARMAKOLOGI UI. Edisi 2010

2.11. Terapi Kombinasi

Kombinasi analgesik oral opioid dan nonopioid sering lebih efektif dibandingkan dengan monoterapi dan memungkinkan untuk mengurangi dosis obat masing- masing. Selain itu kombinas dari paracetamol dan AINS lebih efektif dan di bandingkan paracetamol dan AINS yang di berikan secara tunggal (Ck, Ong et.al., 2010) penggunaan analgesik kombinasi oral memeberikan beberapa manfaat yang potensial di bandingkan analgesik tunggal. Mengkombinasikan analgesik dalam satu produk juga

mempermudah persepsian dan mengurangi ketidakpatuhan pada pasien pada saat menembus obat dan mengatasi rasa sakit (Raff.RB, 2001).

2.12. Penggunaan Obat Rasional

2.12.1 Pengertian

Rational Use of Medicine (RUM) atau yang di kenal dengan Penggunaan obat secara rasional (POR) merupakan Suatu kampanye yang di sebarakan keseluruh dunia, juga di Indonesia.

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya secara klinis, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan individunya, selama waktu yang sesuai, dengan biaya yang paling rendah sesuai dengan kemampuannya dan masyarakatnya. Penggunaan obat yang rasional harus memenuhi beberapa kriteria berikut, yaitu pemilihan obat yang benar, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, pemberian obat dengan benar dan ketaatan pasien pada pengobatan (WHO, 2002). Selain itu, Penggunaan obat di anggap rasional menurut modul penggunaan obat rasional yang di keluarkan Kemenkes tahun 2011, apabila memenuhi kriteria :

2.12.2 Tepat Diagnosis

Tepat diagnosis adalah kesesuaian diagnosis dengan gejala penyakit yang di derita pasien. Penggunaan obat yang rasional salah satunya adalah harus sesuai diagnosis yang benar, sehingga obat sesuai indikasi yang seharusnya. Ketepatan diagnosis menjadi langkah awal dalam sebuah proses pengobatan karena ketepatan pemilihan obat dan indikasi akan bergantung pada diagnosis penyakit pasien. Pada pengobatan oleh tenaga kesehatan, diagnosis merupakan wilayah kerja dokter. Sedangkan pada swamedikasi oleh pasien, apoteker mempunyai peran sebagai *second opinion* untuk pasien yang telah memiliki *self-diagnosis*.

2.12.3. Tepat Indikasi penyakit

Tepat Indikasi Penyakit adalah kesesuaian pemberian obat dengan diagnosa pasien. Pengobatan didasarkan atas keluhan individual dan hasil pemeriksaan fisik yang akurat. Setiap obat mempunyai tujuan terapi yang spesifik, misalkan Kolkisin diindikasikan untuk mengurangi inflamasi pada penyakit pirai (asam urat) sehingga obat ini di berikan untuk pasien yang terdapat indikasi dengan rasa nyeri karena asam urat.

2.12.4. Tepat Pemilihan Obat

Tepat Pemilihan Obat yaitu pemberian obat yang sebenarnya diperlukan untuk penyakit yang diderita pasien, dalam kasus ini banyak sekali pemakaian obat analgetik, antipiretik, dan anti inflamasi non steroid (OAINS) pada setiap penyakit yang diderita pasien yang sebenarnya tidak diperlukan. Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

2.12.5. Tepat Dosis

Pemberian obat memperhitungkan umur, berat badan dan kronologis penyakit. Pemberian obat dengan dosis yang berlebihan khususnya untuk yang rentang terapinya sangat sempit akan beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya apabila dosis yang diberikan kurang maka tidak akan memberikan efek teurapetik yang diinginkan. Sebagai contoh Dosis Salisilat sebagai antipiretik untuk dewasa ialah 325 mg-650 mg di berikan secara oral 3 atau 4 jam. Untuk anak 15-20 mg/kgBB, di berikan tiap 4-6 jam dengan dosis total tidak meebihi 3,6 g per hari.

2.12.6 Tepat Cara Pemberian

Masih banyak terjadi kesalahan di masyarakat akan cara mereka mengkonsumsi obat karena kurangnya informasi yang di dapat ketika obat di serahkan ke tangan mereka. Sebagai contoh, Seperti contohnya obat salisilamid mudah di absorpsi di usus dan cepat di distribusi ke jaringan sehingga harus di berikan melalui oral dan obat-obat lain seperti Metil-salisilat (minyak *Wintergreen*) hanya di gunakan sebagai obat luar dalam bentuk salep atau linimen karena diabsorpsi dengan cepat melalui kulit utuh, tetapi penyerapan di lambung lambat dan lama.

2.12.7. Tepat Interval Waktu Pemberian

Jarak minum obat sesuai dengan aturan pemakaian yang telah ditentukan. Pemberian obat hendaknya diberikan sesederhana dan sepraktis mungkin agar mudah dipatuhi oleh pasien. Pemberian obat dengan interval waktu 4x/hari lebih besar kemungkinan ketidak patuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dibanding dengan interval waktu pemberian yang hanya 3x/hari, dan harus diberi pengertian bahwa obat dengan 3x/hari itu diminum setiap 8 jam. Sebagai contoh :

- Interval waktu minum obat juga harus tepat, bila 4 kali sehari berarti tiap 6 jam. Untuk obat OAINS hal ini sangat penting, agar kadar obat dalam darah berada di atas kadar minimal yang dapat meredakan rasa nyeri atau demam penyebab penyakit.

2.12.8. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam. Hal ini lebih jelas terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofilin dan aminoglikosida. Beberapa kondisi berikut harus dipertimbangkan sebelum pemberian obat. Sebagai contoh :

- Antiinflamasi Non Steroid (AINS) sebaiknya juga dihindari pada penderita asma, karena obat golongan ini terbukti dapat mencetuskan serangan asma.
- Asam Mefenamat hendaknya tidak diberikan pada pasien yang memiliki riwayat gastritis, karena obat ini memberi efek iritasi lokal pada lambung.
- Aspirin hendaknya tidak diberikan pada pasien yang memiliki riwayat kerusakan hati berat, hipoprotrombinemia, defisiensi vitamin K, dan Hemofilia karena obat ini memberi efek Pendarahan yang memanjang.

2.12.9. Tepat Informasi

Tepat Informasi adalah ketepatan dalam menyampaikan informasi yang tepat dan benar akan membantu dalam pencapaian efek terapeutik yang diinginkan, dan meminimalisir efek samping yang tidak diinginkan dari obat yang dikonsumsi. Sebagai contoh:

- Peresepan obat analgesik akan menimbulkan efek samping berupa iritasi pada lambung. Jika hal ini tidak diinformasikan, penderita kemungkinan akan mengalami pendarahan pada lambung jika dikonsumsi secara terus menerus dengan tidak mengikuti aturan obat.

2.13. Penggunaan Obat yang Tidak Rasional

Penggunaan obat yang tidak rasional dapat dikategorikan sebagai berikut:

a. Peresepan Berlebih (*overprescribing*)

Yaitu jika memberikan obat yang sebenarnya tidak diperlukan untuk penyakit yang bersangkutan. Pemberian obat berlebihan memberi resiko lebih besar untuk timbulnya efek yang tidak diinginkan seperti: Interaksi, Efek Samping, dan Intoksikasi.

b. Peresepan Kurang (*underprescribing*),

Yaitu jika pemberian obat kurang dari yang seharusnya diperlukan, baik dalam hal dosis, jumlah maupun lama pemberian. Tidak diresepkannya obat yang diperlukan untuk penyakit yang diderita juga termasuk dalam kategori ini.

c. Peresepan majemuk (*multiple prescribing*)

Yaitu jika memberikan beberapa obat untuk satu indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.

d. Peresepan salah (*incorrect prescribing*)

Mencakup pemberian obat untuk indikasi yang keliru, untuk kondisi yang sebenarnya merupakan kontraindikasi pemberian obat, memberikan kemungkinan resiko efek samping yang lebih besar, pemberian informasi yang keliru mengenai obat yang diberikan kepada pasien, dan sebagainya.

e. Penggunaan obat yang harganya mahal, sementara obat sejenis dengan mutu yang sama dan harga lebih murah tersedia.

f. Penggunaan obat yang belum terbukti secara ilmiah manfaat dan keamanannya.

Penggunaan obat yang tidak rasional dapat mencakup penulisan obat yang tidak perlu, obat yang salah, tidak efektif, atau obat yang tidak aman, obat yang efektif dan tidak tersedia digunakan tidak cukup, dan obat yang digunakan secara tidak benar (Siregar, 2006). Dampak negatif penggunaan obat yang tidak rasional sangat beragam dan bervariasi tergantung dari jenis ketidakrasionalan penggunaannya. Dampak negatif ini dapat saja hanya dialami oleh pasien yaitu berupa meningkatkan resiko terjadinya efek samping serta efek lain yang tidak diharapkan, baik untuk pasien maupun masyarakat.

2.14. Teori Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri (Pain) adalah kondisi perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karna perasaan nyeri berbeda pada setiap orang baik dalam hal skala ataupun tingkatannya dan hanya orang tersebutlah

yang dapat menjelaskan dan mengefakuasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat, 2008). Internasional Association for Study of Pain (IASP), mendefenisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2005). Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Judha, 2012).

2. Sifat Nyeri

Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Menurut Mahon (1994), menemukan empat atribut pasti untuk pengalaman nyeri, yaitu: nyeri bersifat individual, tidak menyenangkan, merupakan suatu kekuatan yang mendominasi, bersifat tidak berkesudahan (Andarmoyo, 2013). Menurut Caffery (1980), nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri. Apabila seseorang merasa nyeri, maka perilakunya akan berubah (Potter, 2006)

3. Klasifikasi Nyeri

a. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2013). Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6

bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Prasetyo, 2010).

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (McCaffery, 1986 dalam Potter & Perry, 2005).

b. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Asal

1) Nyeri Nosiseptif

Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxious (Andarmoyo, 2013). Nyeri nosiseptor ini dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain (Andarmoyo, 2013).

2) Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit diobati (Andarmoyo, 2013).

c. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi

1) Supervisial atau kutaneus

Nyeri supervisial adalah nyeri yang disebabkan stimulus kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan berlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulistyio, 2013). Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.

2) Viseral Dalam

Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013). Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar kebeberapa arah. Nyeri ini menimbulkan rasa tidak menyenangkan dan berkaitan dengan mual dan gejala-gejala otonom. Contohnya sensasi pukul (*crushing*) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.

3) Nyeri Alih (*Referred pain*)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karna banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013). Contohnya nyeri yang terjadi pada infark miokard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, batu empedu, yang mengalihkan nyeri ke selangkang

3) Nyeri Somatik Dalam

Nyeri yang dipicu oleh adanya kerusakan jaringan yang terjadi pada bagian permukaan tubuh(soma), meliputi kulit dan jaringan *muskulo-skeleta* atau deep somatik, yaitu : otot sendi, ligamentum, dan tulang.kualitas nyerinya tajam dengan lokalisasi berbatas tegas.

4. Pengukuran Intensitas Nyeri

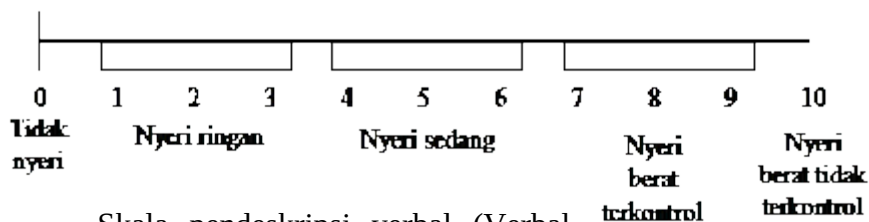
Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa berat nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013).

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan

gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007 dalam Andarmoyo, 2013).

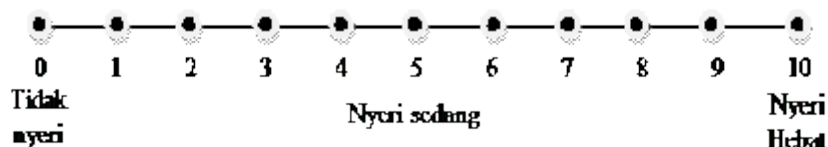
Beberapa skala intensitas nyeri :

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana



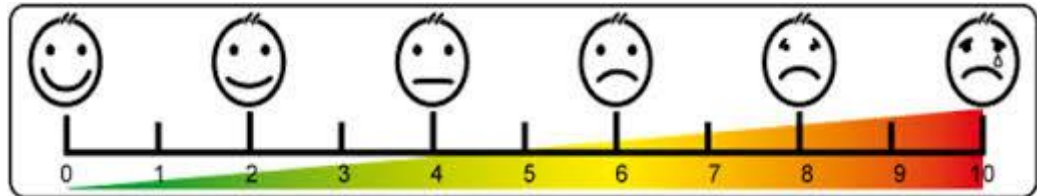
Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor scale, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diranking dari "tidak nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan" (Andarmoyo, 2013). Pasien di perintahkan untuk menunjuk skala tersebut dan meminta pasien untuk memilih intensitas nyeri yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2013).

b. Skala Intensitas Nyeri Numerik



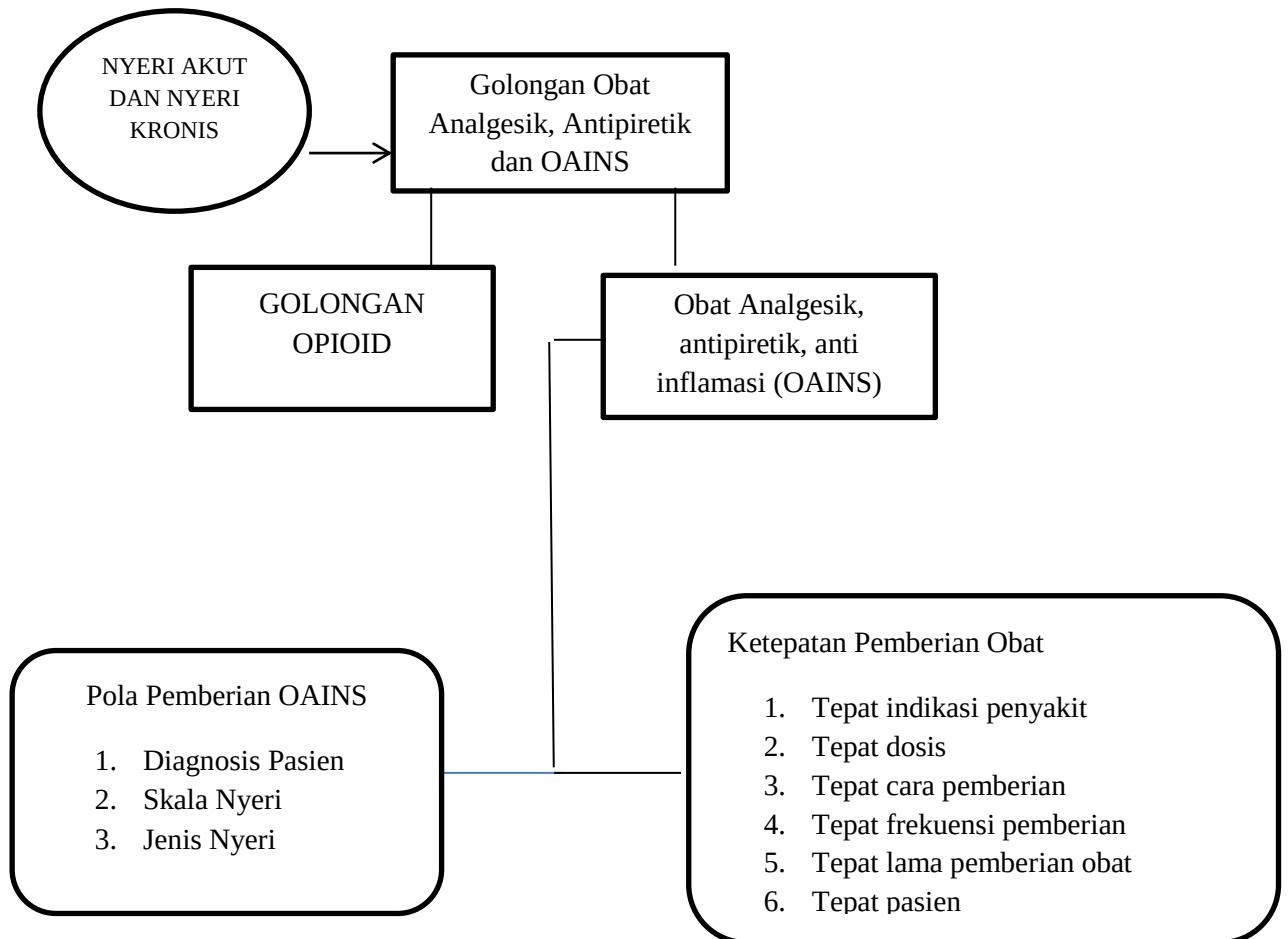
Skala penilaian numerik (*Numerical rating scale, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013).

c. Skala Intensitas Nyeri Visual Analog Scale



Skala analog visual (Visual Analog Scale) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya (Andarmoyo, 2013).

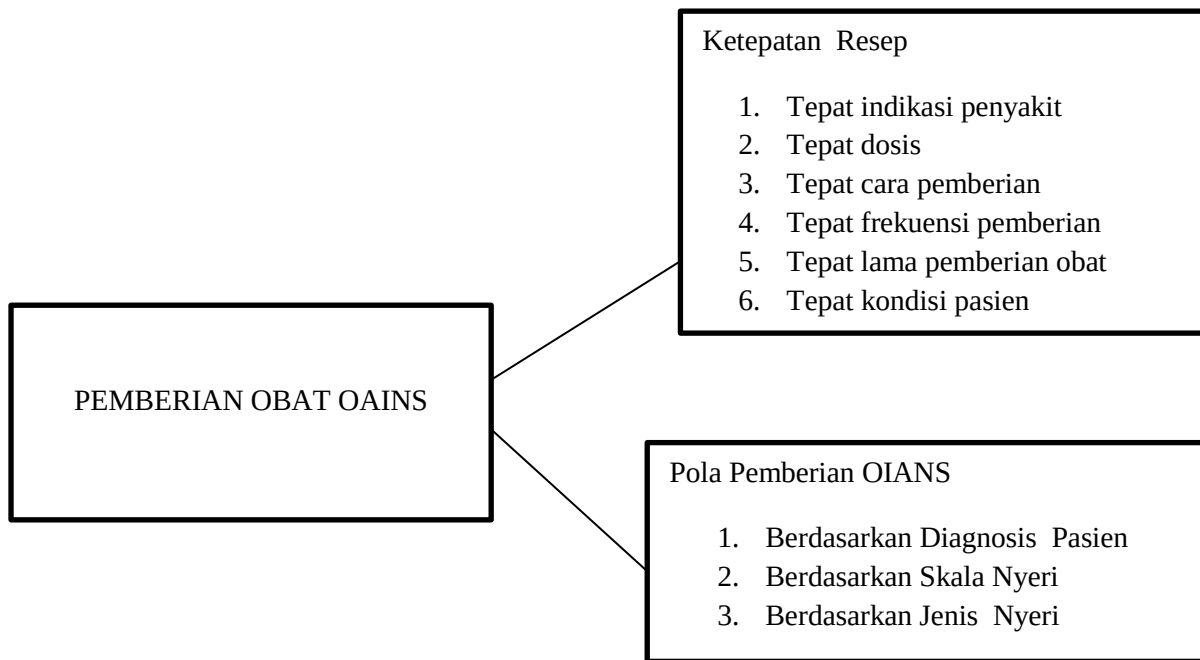
2.14. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori Gambaran Ketepatan dan Pola Pemberian anti inflamasi non steroid (OAINS)

2.15. KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep Gambaran Ketepatan dan Pola Pemberian anti inflamasi non steroid (OAINS)

2.16. DEFINISI OPERASIONAL

NO	Variable	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketepatan Pemberian	Ketepatan Dalam Pemberian Obat OAINS 1. Tepat indikasi penyakit 2. Tepat dosis obat 3. Tepat cara pemberian obat 4. Tepat Frekuensi obat 5. Tepat Lama Pemberian obat 6. Tepat Kondisi Pasien (Sumber: WHO,1988)	Membaca dan menganalisa data rekam medis pasien	Rekam medis	Tepat atau tidak tepat Tepat = 100% Tidak tepat < 100 %	Nominal
2	Pola Pemberian OAINS berdasarkan diagnosis	Gambaran atau model atau corak pemberian obat OAINS berdasarkan diagnosis dokter dalam menentukan suatu penyakit yang di alami oleh pasien (Sumber : Andarmoyo,	Wawancara langsung dengan pasien	Kuesioner	1 .gastritis 2. Disentri 3.Sakit kepala (migraine, cluster) 4. konjugtivitis 5. faringitis	Nominal

		2013)			6. dyspepsia 7. Dll	
3	Pola Pemberian OAINS berdasarkan Skala Nyeri	Gambaran atau model atau corak pemberian obat OAINS berdasarkan intensitas atau ukuran nyeri yang di alami pasien (Sumber : Andarmoyo, 2013)	Wawancara langsung dengan pasien dan menanyakan skala nyeri dari 1-10	Kuesioner	0 = Tidak Nyeri 1-3 = nyeri ringan 4-6 = nyeri sedang 7-9 = nyeri berat 10 = nyeri sangat berat	Ordinal
4	Pola Pemberian OAINS berdasarkan Klasifikasi Nyeri	Gambaran atau model atau corak pemberian obat OAINS berdasarkan Jenis Nyeri (lokasi nyeri) (Sumber : Andarmoyo, 2013)	Wawancara langsung dengan pasien	Kuesioner	B.Lokasi nyeri 1.Supervicial atau kutaneus 2. Viseral 3. Dll	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Dilakukan dengan subyek penelitian melalui wawancara pasien dan rekam medis pasien di puskesmas yang menerima obat analgesik, antipiretik dan anti inflamasi non steroid (OAINS) di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih.

3.2 Rancangan penelitian

Rancangan Penelitian ini menggunakan metode *observasional* dan *deskriptif* yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat pada tahun 2017.

3.3 Populasi

Populasi penelitian ini adalah pasien yang datang berobat ke wilayah kerja Puskesmas kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat pada tahun 2017

3.4 Sample

Sampel yang digunakan adalah pasien yang datang berobat dan menerima resep obat anti inflamasi non steroid (OAINS) dalam rekam medis di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat pada tahun 2017.

3.5 Cara Penetapan Sample

Sample ditetapkan dengan menggunakan *consecutive sampling* yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian di masukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu.

3.6 Penetapan Besar Sampel

$$n = \frac{4 p q}{d^2}$$

$$n = \frac{4 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.1 \cdot 0.1} \quad n = 100$$

Keterangan :

n : besar sampel

q : 1-p (proporsi pasien yang tidak sesuai dengan ketepatan dan pola pemberian OAINS)

d : Limit dari eror atau presisi absolut

P : proporsi kejadian tidak diketahui = 0,5

3.7 Jenis Data

- a. Data primer ini didapatkan oleh peneliti melalui wawancara langsung dengan pasien dengan pihak klinisi yang memberikan obat analgesik, antipiretik dan anti inflamasi non steroid (OAINS)
- b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti melalui observasi langsung melalui rekam medis pasien yang di berikan resep obat analgesik, antipiretik dan anti-inflamsi (OAINS) di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat.

3.8 Cara Pengumpulan dan Pengukuran Data

3.7.1 Pengumpulan Data

Data yang di kumpulkan di dapat dari :

- a. Data pasien di Puskesmas (Nama, jenis kelamin dan umur)
- b. Rekam medis pasien
- c. Resep analgesik, antipiretik dan obat antiinflamasi non steroid (jenis obat, frekuensi obat, lama pemberian, indikasi obat, dosis obat, dan efek samping obat.

3.7.2 Prosedur pengumpulan data terdiri dari 2 tahap :

Tahap persiapan :

- a. Mempersiapkan sarana dan prasarana yang mendukung penelitian seperti ijin penelitian, koordinasi dengan puskesmas Kecamatan Cempaka Putih dan asisten yang akan membantu pengumpulan data.

- b. Tahap pelaksanaan

Peneliti mengambil data dari Puskesmas wilayah Cempaka Putih pasien dan mengambil rekam medik pasien dengan memabawa nama dan nomer rekam medik pasien serta melakukan wawancara dengan pasien. Data yang di ambil meliputi :

1. Nama, Usia, dan jenis kelamin
2. Tanggal berobat pasien
3. Diagnosis penyakit
4. Lama pemberain obat
5. Frekuensi pemberian obat
6. Dosis pemberian obat
7. Obat analgesik, antipiretik dan anti inflamasi
OAINS yang di pergunakan
8. Bentuk sediaan obat
9. Rute pemberian obat.

3.7.3 Pengukuran Data

Langkah-langkah pengolahan data meliputi :

1. Editing (Pemeriksaan Data) Kegiatan untuk melakukan pengecekan lembar observasi untuk kelengkapan data sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.
2. Coding (Pemberian code) Kegiatan merubah data huruf menjadi data berbentuk bilangan.
3. Prosessing Kegiatan memproses data yang didapat dari lembar observasi kemudian dianalisis dengan memasukkan data tersebut ke program komputer.
4. Cleaning Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.
5. Tabulasi Kegiatan peneliti dalam memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai criteria yang telah ditentukan.

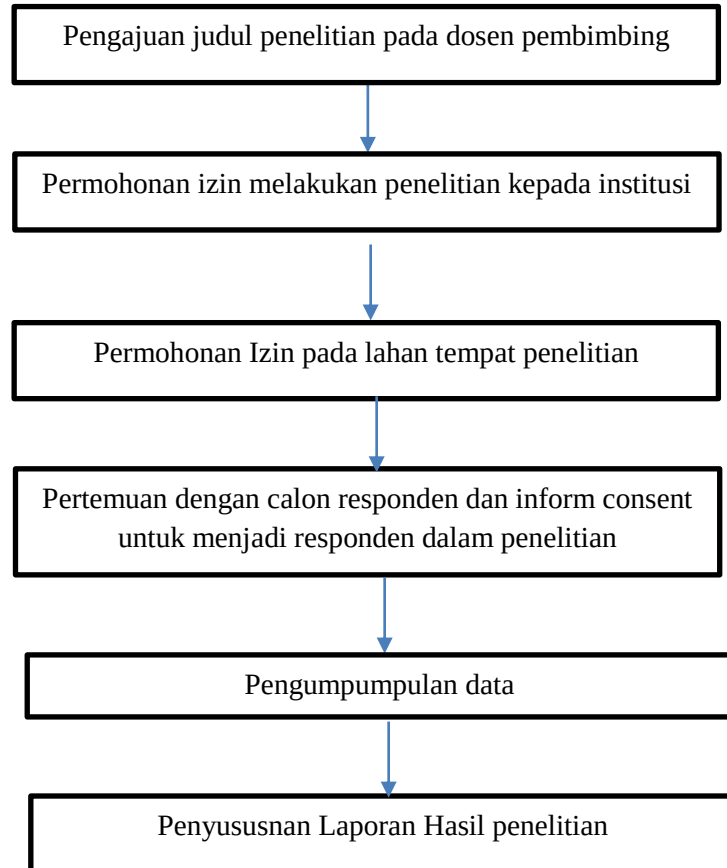
3.8 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian berupa data rekam medis pasien dan wawancara langsung dengan pasien di Puskesmas Cempaka Putih.

3.9 Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah distribusi frekuensi untuk data kategorik univariat. Kemudian di analisis menggunakan analisis deskriptif.

3.10 Alur Penelitian



3.11 Jadwal Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat. pada bulan April tahun 2017

Tabel 3. Jadwal Penelitian

No	Jadwal kegiatan	Waktu																											
		Sep-16				Oct-16				Nov-16				Dec-16				Jan-17				Feb-17				Mar-17			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pra riset																												
2	Penyusunan prosposal skripsi																												
3	Pengumpulan proposal																												
4	Seminar Proposal																												
5	Perbaikan Revisi																												
6	Pengumpulan data																												
7	Analisis data																												
8	Penulisan laporan																												
9	Sidang skripsi																												
10	Perbaikan revisi skripsi																												
11	Penggandaan distribusi																												
12	Distribusi skripsi																												

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4. Hasil

4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

4.1.1. Lokasi Penelitian

Tempat Penelitian ini adalah UPTD Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih yang terletak di Wilayah Kelurahan Rawasari Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat memiliki wilayah seluas 1.350 m² (No sertifikat 487, tgl 12 Des 1987) Puskesmas dengan bangunan empat setengah lantai ini dilengkapi dengan layanan kesehatan untuk masyarakat yang mulai beroperasi sejak bulan Juli 1990 setelah terjadi pemisahan wilayah dengan Kecamatan Johar Baru.

4.1.2. Profil Puskesmas

Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih merupakan Puskesmas Pembina sesuai dengan SK Gubernur tahun 1992. Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih membawahi 3 Puskesmas Kelurahan (Puskesmas Kelurahan Cempaka Putih Barat I, Cempaka Putih Barat II dan Rawasari) dari 3 kelurahan (Kelurahan Cempaka Putih Barat, Kelurahan Cempaka Putih Timur, Kelurahan Rawasari) hanya ada 1 kelurahan yang belum memiliki puskesmas (Kelurahan Cempaka Putih Timur), sehingga pelayanan dilaksanakan oleh Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih.

Sejak Bulan Maret Tahun 2001 puskesmas ini ditetapkan melalui SK Gubernur No.15 Tahun 2001 sebagai Puskesmas Swadana, kemudian pada tahun 2001 diinstruksikan oleh Gubernur DKI Jakarta semua Puskesmas Kecamatan harus membuka Unit Puskesmas Siaga selama 24 jam. Sesuai dengan Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 2086/2006 Tanggal 28 Desember 2006 Tentang Penetapan 44 Puskesmas Kecamatan sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan

Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara bertahap, maka Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih sejak Tahun 2007 menjalankan keputusan tersebut.

Pada tahun 2010 Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih mengalami rehab total. Berdasarkan Keputusan Gubernur Nomor 240 Tahun 2012 tentang Penetapan Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Kota Administrasi Jakarta Pusat sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara penuh. Tanggal 21 Januari 2013 Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih mulai menempati gedung baru di Jl. Rawasari Selatan No.1 Kelurahan Cempaka Putih Timur Kecamatan Cempaka Putih sesuai dengan instruksi Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat.

Visi UPTD Puskesmas Cempaka Putih :

- Menjadikan Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih sebagai Puskesmas pilihan dengan layanan Prima, Berkualitas dan terpercaya guna terwujudnya masyarakat sehat seutuhnya di Wilayah Jakarta Pusat.

Misi UPTD Puskesmas Cempaka Putih :

- Meningkatkan profesionalitas SDM melalui peningkatan kemampuan manajerial dan pelatihan-pelatihan sesuai kompetisi;
- Meningkatkan dan mengembangkan sarana dan prasarana dalam mencapai layanan prima;
- Mengetahui dan mampu memenuhi kebutuhan pelanggan;
- Petugas mampu melaksanakan pelayanan prima dengan penuh tanggung jawab dan etika serta melaksanakan pelayanan prima melalui program-program dan layanan unggulan.

Motto dan Norma UPTD Puskesmas Cempaka Putih adalah SEHAT yang diartikan sebagai ;

- Senyum/Sapa (S),
- Empati (E)
- Handal (H)
- Akurat (A)
- Tertib (T)

4.1..3 Sarana dan Prasarana Puskesmas

Puskesmas dengan bangunan empat setengah lantai ini mempunyai Unit Rawat Inap Umum dan Rumah Bersalin. Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih diresmikan tanggal 15 April 2013, dengan memiliki 18 tempat tidur, Rumah bersalin 14 tempat tidur dan UGD 5 tempat tidur. Puskesmas ini memiliki Poliklinik/Balai Pengobatan (BP) yang memberi layanan untuk penyakit tidak emergency, penyakit emergency dan tindakan emergency. Poliklinik/BP tersebut diantaranya BP Umum, Poli anak, Poli MTBS, Poli Geriatri, Poli THT,BP gigi, Poli KIA/Imunisasi, Poli KB, Poli Gizi, Fisioterapi, Laboratorium, Rawat inap dan Pelayanan 24 jam. Untuk layanan di ruangan rawat inap terdapat 3 ruangan untuk pasien Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih yaitu ruang untuk laki-laki, perempuan dan anak-anak yang dilengkapi dengan 18 tempat tidur.

Sementara untuk layanan Ruang Bersalin tersedia 2 ruangan dengan 11 tempat tidur dan ruang VK (*Verlos Kamer*) dengan 2 tempat tidur. Didukung fasilitas pendukung puskesmas diantaranya apotik, laboratorium untuk pengecekan darah rutin, ambulans, alat resustansi, nebulezer dan lainnya. Selain layanan di dalam gedung puskesmas, puskesmas ini juga memberikan penyuluhan kesehatan kepada lansia pasien puskesmas 2-3 kali seminggu setiap hari Rabu; senam jantung sehat kepada pasien puskesmas 2-3 kali seminggu setiap hari Senin, Rabu dan Jumat; penyuluhan pendidikan kesehatan melalui program kesehatan UKS dan PSN.

4.2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di bagian Apotik Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat yang dimulai pada bulan September 2017 sampai November 2017.

Sampel penelitian ini adalah semua yang menerima obat OAINS yang berjumlah 107 orang periode September-November 2017. Berikut tabel karakteristik berdasarkan jenis kelamin dan usia responden :

4.2.1 Usia dan Jenis Kelamin

Tabel 4. Data karakteristik

No	Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	35	32,72%
	Perempuan	72	67,28%
2	Umur (Tahun)		
	1-4	1	0,93%
	4-14	9	8,41%
	15-24	13	12,14%
	25-44	19	17,75 %
	45-65	55	51,40 %
	>65	10	9,34%
	JUMLAH	107	100%

Tabel di atas menunjukkan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 72 orang (67,28%) dibandingkan pasien laki-laki yaitu 35 orang (32,72%) dan jumlah usia yang paling banyak yaitu 45-65 tahun sebanyak 55 orang (51,40%).

Pola pemberian obat di kelompokkan berdasarkan diagnosis penyakit, skala nyeri dan jenis nyeri. Berikut ini hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel di bawah ini

4.2.2. Pemberian OAINS berdasarkan Diagnosis Penyakit

Diagram 1. Distribusi Frekuensi Pemberian obat berdasarkan Diagnosis Sistem Penyakit

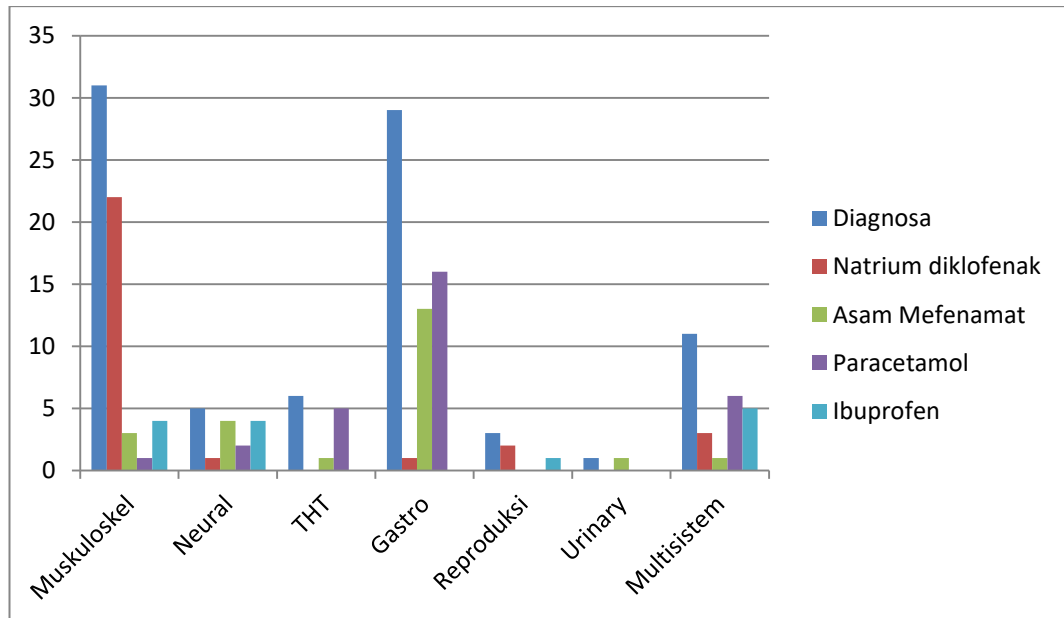


Diagram di atas menunjukkan bahwa penggunaan OAINS paling tinggi pada gangguan sistim muskuloskeletal dan sistim gangguan gastrointestinal dan obat yang paling banyak yang diberikan adalah natrium diklofenak (67,18%) dan parasetamol

4.2.3. Pemberian OAINS Berdasarkan Skala Nyeri

Diagram 2. Distribusi Frekuensi Pemberian OAINS Berdasarkan Skala Nyeri

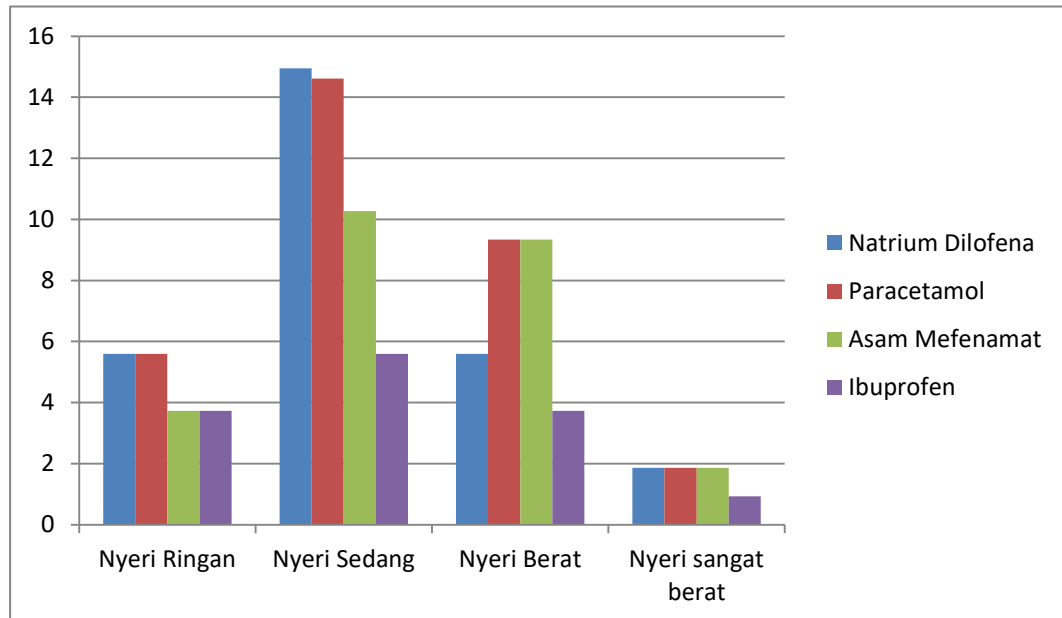


Diagram di atas menunjukkan bahwa penggunaan OAINS paling banyak pada pasien dengan intensitas nyeri sedang yaitu sejumlah 44,85% dan obat yang paling banyak digunakan adalah natrium diklofenak yaitu 14,95%.

4.2.4. Pemberian OAINS Berdasarkan Jenis Nyeri

Diagram 6. Distribusi Frekuensi Pemberian OAINS Berdasarkan Jenis Nyeri

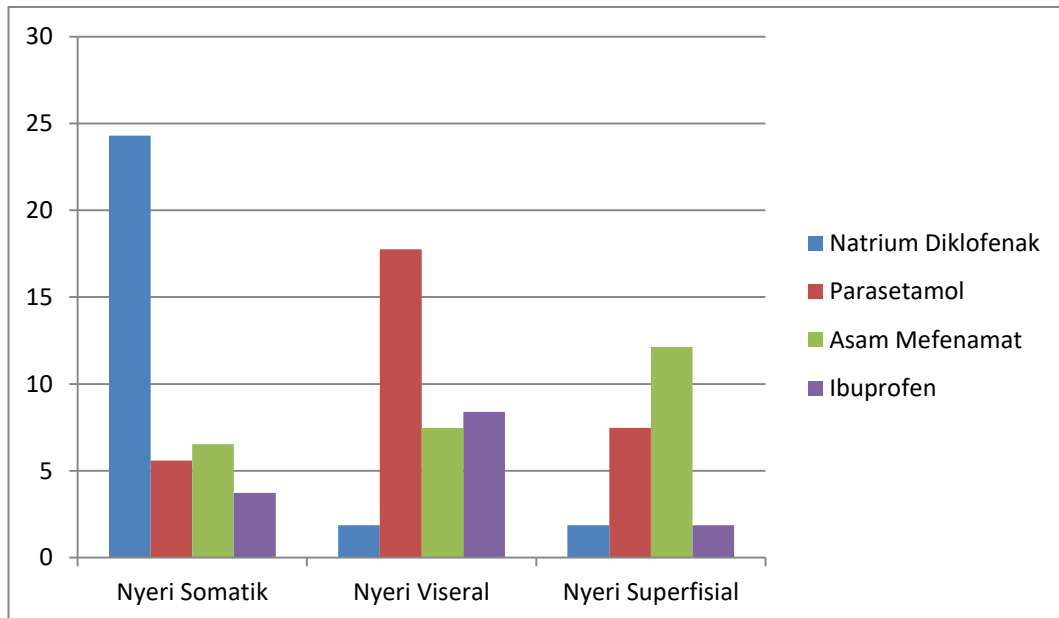


Diagram di atas menunjukkan bahwa jenis nyeri yang paling banyak adalah nyeri somatik yaitu berjumlah 43 (40,18%) dan paling banyak diberikan obat Natrium Diklofenak (24,29%). Pada nyeri viseral, obat yang paling banyak diberikan adalah parasetamol (17,75%) dan pada nyeri superfisial, obat yang paling banyak diberikan adalah asam mefenamat (12,24%).

4.3. Penggunaan Jenis OAINS

Perbandingan kekerapan pemakaian OAINS dapat dilihat dari tabel berikut ini

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jenis OAINS

Golongan OAINS	Jumlah (n)	Persentasi
Paracetamol	33	30,84 %
Natrium Diklofenak	30	28,03 %
Asam Mefenamat	28	26,16 %
Ibuprofen	15	14,01 %

Kombinasi tetap	1	0,93 %
JUMLAH	107	100 %

Tabel di atas menunjukkan bahwa jenis *OAINS* yang paling banyak di pergunakan yaitu parasetamol, Na diklofenak dan asam mefenamat.

4.4. Gambaran Ketepatan Pemberian OAINS

Analisis ketepatan dalam pemberian obat *OAINS* dalam penelitian ini meliputi beberapa hal di antaranya :

- Tepat indikasi penyakit
- Tepat dosis obat
- Tepat cara pemberian obat
- Tepat Frekuensi obat
- Tepat Lama Pemberian obat
- Tepat Kondisi Pasien

Hal ini di uraikan pada tabel di bawah ini sebagai berikut :

4.4.1. Ketepatan Pemberian OAINS Berdasarkan Indikasi

Tepat indikasi adalah keseuaian antara penyakit dengan obat pilihannya yang di berikan (sesuai dengan diagnosa). Berikut ini tabel distribusi ketepatan penggunaan obat berdasarkan indikasi penyakit :

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pemberian Obat Berdasarkan Indikasi

Indikasi	Jumlah (n)	Persentasi
TEPAT	103	96,26 %
TIDAK TEPAT	4	3,73%
JUMLAH	107	100 %

Tabel di atas menunjukkan bahwa pemberian obat berdasarkan indikasi yang tepat yaitu sebanyak 103 pasien (96,26%) dan tidak tepat yaitu sebanyak 4 pasien (3,73%).

4.4.2. Ketepatan Dosis OAINS

Tepat dosis adalah kesesuaian jumlah obat yang diberikan pada pasien, dimana dosis berada dalam range dosis terapi yang direkomendasikan serta disesuaikan dengan usia dan kondisi pasien. Berikut ini tabel distribusi ketepatan dosis :

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pemberian Obat Berdasarkan Dosis

Dosis	Jumlah (n)	Persentasi
TEPAT	101	94,3 %
TIDAK TEPAT	6	5,6 %
JUMLAH	107	100 %

Tabel di atas menunjukkan bahwa pemberian obat berdasarkan dosis yang tepat yaitu sebanyak 101 pasien (94,3%) dan tidak tepat yaitu sebanyak 6 pasien (5,6%). Ketidaktepatan tersebut karena kurangnya persepsian dosis yang diberikan (*underprescribing*) untuk mencapai dosis terapi dalam sehari.

4.4.3. Ketepatan Cara Pemberian OAINS

Gambaran pemberian obat OAINS berdasarkan cara pemberian obat di Puskesmas Kecamatan Cempaka putih di berikan seluruhnya secara oral yaitu 107 pasien (100%) dalam berbagai bentuk sediaan seperti tablet dan kaplet, namun terdapat 7 pasien yang pemberiannya tidak tepat. Berikut ini tabel ketepatan cara pemberian obat :

Tabel 11. Distribusi Pemberian Obat Berdasarkan Cara Pemberian

Cara Pemberian	Jumlah (n)	Persentasi
TEPAT	100	93,45%
TIDAK TEPAT	7	6,55 %
JUMLAH	107	100 %

Tabel di atas menunjukkan bahwa pemberian obat berdasarkan cara pemberian yang tepat yaitu sebanyak 100 pasien (93,45%) dan tidak tepat yaitu sebanyak 7 pasien (6,55%)

4.4.5. Ketepatan Frekuensi Pemberian OAINS

Tepat Frekuensi atau Interval Pemberian Obat adalah ketepatan penentuan frekuensi atau interval pemberian obat sesuai dengan sifat obat dan profil farmakokinetiknya, misalnya tiap 4 jam, 6 jam, 8 jam, 12 jam atau 24 jam.

Tabel 12. Distribusi Pemberian Obat Berdasarkan Tepat Frekuensi Pemberian

Frekuensi Pemberian	Jumlah (n)	Persentasi
TEPAT	101	94,3 %
TIDAK TEPAT	6	5,6 %
JUMLAH	107	100 %

Tabel di atas menunjukkan bahwa pemberian obat berdasarkan frekuensi pemberian yang tepat yaitu sebanyak 101 pasien (94,3%) dan tidak tepat yaitu sebanyak 6 pasien (5,6%)

4.4.6. Ketepatan Lama Pemberian OAINS

Penetapan lama pemberian obat sesuai dengan diagnosa penyakit dan kondisi pasien. Apakah obat cukup diminum hingga gejala hilang saja, atau obat perlu diminum selama 3 hari, 5 hari, 3 bulan, dll. Gambaran ketepatan pemberian obat OAINS berdasarkan lama pemberian obat di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, di berikan 1-3 hari sebanyak 59 obat (55,14%), lama pemberian 4-6 hari sebanyak 46 obat (42,99%), dan lama pemberian 7-8 hari sebanyak 2 AINS (1,86%). Namun terdapat 2 pasien yang lama pemberiannya tidak tepat. Berikut ini tabel ketepatan lama pemberian obat :

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Pemberian Obat Berdasarkan Lama Pemberian

Lama Pemberian	Jumlah (n)	Persentasi
TEPAT	104	97,19 %
TIDAK TEPAT	3	2,8 %
JUMLAH	107	100 %

Tabel di atas menunjukkan bahwa pemberian obat berdasarkan lama pemberian yang tepat yaitu sebanyak 104 pasien (97,19%) dan tidak tepat yaitu sebanyak 3 pasien (2,8%)

4.4.7. Ketepatan Pemberian OAINS berdasarkan Kondisi Pasien

Tepat pasien adalah kesesuaian tenaga kesehatan dalam menilai kondisi pasien dengan mempertimbangkan adanya penyakit yang menyertai misalnya pasien dengan kelainan ginjal atau hati tidak boleh mendapatkan obat yang dapat mempengaruhi ginjal (nefrotoksik) atau hati (hepatotoksik), kondisi khusus seperti hamil, menyusui, balita dan lansia atau pasien dengan riwayat alergi dan psikologis.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Pemberian Obat Berdasarkan Kondisi Pasien

Kondisi Pasien	Jumlah (n)	Persentasi
TEPAT	106	99,06 %
TIDAK TEPAT	1	0,93 %
JUMLAH	107	100 %

Tabel di atas menunjukkan bahwa pemberian obat berdasarkan kondisi Pasien yang tepat yaitu sebanyak 106 pasien (99,06%) dan tidak tepat yaitu sebanyak 1 pasien (0,93%). Hal ini dikarenakan terdapat kontraindikasi pada obat yang diberikan dengan riwayat penyakit pasien.

4.4.8. Ketepatan Pemberian Obat Berdasarkan Indikasi, Dosis, Cara, Frekuensi, Lama, Kondisi Pasien

Kondisi Pasien	Jumlah (n)	Persentasi
TEPAT	92	85,98 %
TIDAK TEPAT	15	14,01 %
JUMLAH	107	100 %

Tabel di atas menunjukkan bahwa pemberian obat berdasarkan 6 prinsip pengobatan rasional yang tepat yaitu sebanyak 92 pasien (85,98%) dan tidak tepat yaitu sebanyak 15 pasien (14,01%).

4.5. PEMBAHASAN

Pada kriteria responden terbagi menjadi jenis kelamin dan usia dan dikategorikan berdasarkan tingkat produktivitasnya dalam kehidupan sehari-hari. Pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 72 orang (67,28%) dibandingkan pasien laki-laki yaitu 35 orang (32,72%) dan jumlah usia yang paling banyak yaitu 45-65 tahun sebanyak 55 orang (51,40%) dan penyakit yang paling banyak adalah Myalgia (12,14%). Menurut Brocklehurst, Allen (1987), dan Miller (1994), pada usia ini proses menua akan berjalan mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang mulai rapuh, yang mengalami penurunan hampir seluruh sistem fisiologis tubuh, meningkatkan kerentanan seseorang terhadap penyakit degeneratif yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada sendi dan otot seperti osteoarthritis (8,65%). Pada penelitian ini, pola pemberian obat yang diberikan untuk menangani penyakit Myalgia (12,14%) adalah Natrium Diklofenak (6,53%). Hal ini juga mempertegas fakta bahwa pasien yang berada pada usia tersebut akan rentan terhadap penyakit dan juga akan meningkatkan kebutuhan pemakaian obat sebagai terapi simptomatis terutama obat analgesik, antipiretik dan anti-inflamsi (OAINS) untuk menangani rasa nyeri tersebut (Hasanah, 2013). Hasil penelitian ini sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aji et al (2015) yaitu menggambarkan bahwa penggunaan obat simptomatis OAINS mengalami peningkatan pada kelompok usia 30-60 tahun. Usia yang lebih tua memiliki resiko lebih tinggi untuk rentan terhadap penyakit (Tetuko, 2012).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa natrium diklofenak (67,18%) paling banyak diberikan pada pasien dengan gangguan sistem muskuloskeletal yaitu dengan jenis penyakit Myalgia, osteoarthritis dan Gout Arthritis. Parasetamol paling banyak diberikan pada pasien yang disertai dengan gangguan sistem gastrointestinal yaitu dengan jenis penyakit Gastritis dan Dispepsia.

Derajat nyeri terbagi menjadi 3 yaitu nyeri ringan (18,69%), nyeri sedang (44,85%) dan nyeri berat (29,90%). Hal ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Restu (2015). Di mana yang menempati urutan tertinggi dalam

pemilihan *OAINS* pada kasus nyeri adalah nyeri ringan dengan presentase sebesar 61%. Hal ini dikarenakan kriteria sample yang digunakan Restu (2015) tidak sama dengan kriteria penelitian yang dilakukan di Puskesmas kecamatan Cempaka Putih. Pada penelitian Restu (2015) hanya menggunakan sample dengan pasien wanita dan keluhan dismenore saja. Hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan efek terhadap nyeri sehingga berbeda pula penanganan yang dipilih, selain itu indikasi obat dan efek samping yang muncul juga akan turut mempengaruhi pilihan terapi yang digunakan (Bahri, 2013).

Pada penelitian ini, pemberian obat *OAINS* pada nyeri ringan adalah di berikan obat Parasetamol (5,60%), dan Natrium Diklofenak (5,60%), sedangkan pemberian *OAINS* pada nyeri sedang yaitu diberikan obat Natrium Diklofenak (14,95%), dan pada nyeri berat cenderung di berikan obat Asam Mefenamat (14,95%). Hal ini sama dengan penelitian Rizky (2015) di RSUD Subang, pada penanganan Osteoarthritis (nyeri sedang) paling banyak di berikan Meloxicam (43%) dan Natrium Diklofenak (38%). Menurut Elin (2008), hal ini menunjukkan penggunaan obat analgesik, antipiretik dan anti-inflamasi non-steroid (*OAINS*) di gunakan sebagai terapi simptomatis untuk menghilangkan rasa nyeri pada kepala, sendi, otot yang bersifat nyeri sedang.

Jenis nyeri berdasarkan sumber nyerinya adalah Nyeri Somatik Dalam berjumlah 58 (54,20%) dan cenderung diberikan obat Natrium Diklofenak pada penyakit sendi seperti Osteoarthritis, Rheumatoid Arthritis, Gout Arthritis. Sedangkan jumlah jenis nyeri visceral yaitu 39 (36,44%) seperti penyakit Dyspepsia, gastritis, gastroenteritis, cenderung diberikan Parasetamol dan jumlah Nyeri supervisial yaitu 10 (9,34%) seperti Cellulitis cenderung diberikan Asam Mefenamat atau Ibuprofen.

Pada tabel 8 diketahui bahwa jumlah obat yang paling banyak di gunakan yaitu pada parasetamol sebanyak 32 resep dengan presentase (29,09%). Hasil penelitian ini sama halnya dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Ari et al (2011) dikarenakan golongan paraminofenol dianggap paling aman dan mempunyai efek samping yang relatif ringan. Pada dosis normal golongan ini tidak mengiritasi lambung, mempengaruhi koagulasi darah, atau mempengaruhi

fungsi ginjal. Hingga tahun 2010, golongan ini dipercaya aman untuk digunakan selama masa kehamilan. Selain itu golongan para aminofenol memiliki harga yang jauh lebih murah daripada golongan AINS lainnya.

Pada tabel 9 menunjukkan tepat indikasi pemberian yaitu sebanyak 103 pasien (96,26%) dan tidak tepat indikasi pemberian yaitu sebanyak 4 pasien (3,73%). Salah satu contoh pemberian obat tidak sesuai indikasi pada penelitian ini adalah pengobatan pada gejala demam (Fever) di berikan obat Natrium Diklofenak. Hal ini, peresepan obat yang tidak sesuai indikasi dapat memperburuk kualitas pasien dan memberikan hasil negative terhadap hasil terapi. Kemungkinan terjadi reaksi efek samping meningkat ketika obat yang di resepkan ternyata tidak diperlukan (Rum, 2013). Hal ini menunjukkan adanya ketidaktepatan pemberian karena beberapa kemungkinan yaitu keliru dalam penggunaan, kurangnya informasi obat, kurangnya pengetahuan dan professional kesehatan (dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan dan kebiasaan yang sudah mendalam. (BPOM, 2016)

Pada tabel 10 menunjukkan bahwa tepat pemberian obat *OAINS* berdasarkan tepat dosis yaitu sebanyak 101 *OAINS* dengan presentase 94,3% dan terdapat 6 *OAINS* yang kurang tepat dalam pemberian dosis yaitu pada pemberian Natrium Diklofenak. Pada hasil penelitian ini, didapatkan pada pemberian obat Natrium diklofenak hanya diberikan 2x25 mg, 1x50 mg. Menurut Amir (2007), dosis terapi yang harus di berikan dalam sehari adalah dosis Natrium Diklofenak yaitu 50-75mg, 3x/hari. Hal ini menunjukkan kurangnya dosis Natrium diklofenak yang di butuhkan pasien atau terjadi peresepan kurang (*underprescribing*) untuk mencapai dosis terapi dalam sehari (RUM, 2013)

Tabel 11 diketahui bahwa cara pemberian *OAINS* seluruhnya diberikan secara oral yaitu 107 pemberian dengan presentase 100%. Hasil penelitian ini sama halnya dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Ari et al (2011), dimana cara pemberian obat yang paling bnyak diberikan di RS Roemani, Semarang yaitu pemberian secara oral sebanyak 176 pemberian dengan presentase 84,2 %. Selain itu, sama halnya juga dengan penelitian yang di lakukan Hasanah et al tahun 2013 terdapat sebanyak 119 tindakan pemberian obat *OAINS* secara oral dengan

presentase 100%. Hal ini menunjukkan pemberian obat secara peroral lebih aman dibandingkan dengan injeksi dan pemberian yang lainnya. Karena keuntungan pemberian obat secara peroral dibandingkan intravena yaitu rendahnya efek toksik yang terjadi ketika obat mencapai darah dan jaringan. Dengan penggunaan peroral, obat akan diabsorpsi di lambung, usus, kemudian didistribusi ke peredaran darah. Metabolisme juga terjadi dengan jalan oksidasi, reduksi, hidrolisis, atau konjugasi misalnya di hati. Kemudian obat di ekskresi melalui ginjal, hepar, dan kelenjar – kelenjar lainnya (Gilman's et.,al,2013), sehingga efek toksik akan berkurang.

Ketepatan pemberian obat *OAINS* berdasarkan cara pemberian yaitu sebanyak 100 *OAINS* (93,32%) dan terdapat 7 jenis *OAINS* yang kurang tepat dalam cara pemberian obat berdasarkan bentuk sediaan yaitu cara pemberian obat yang di berikan pada anak-anak usia 4-8 tahun dengan bentuk sediaan berupa tablet bukan sirup atau puyer (*pulveres*). Pada salah satu resep yang di berikan pada anak tersebut, tercantum beberapa obat simptomatis selain analgetik dan antipiretik seperti CTM (*Clofeniramin maleat*) sebagai antihistamin dan dexametason sebagai antiinflamasi steroid, yang dapat digabungkan atau di satukan dengan obat simptomatis menjadi bentuk puyer di sesuaikan umur dan berat badan anak karena obat simptomatis memiliki frekuensi dan lama pemberian obat yang sama (Risda, 2017). Parasetamol atau N-asetil-p-aminofenol di gunakan secara luas sebagai antipiretik-analgesik. Parasetamol sering sekali di resepkan dalam bentuk campuran dengan obat lain (Elya, 2013). Keuntungan penggunaan puyer pada anak-anak relatif lebih mudah diminum ketimbang obat lain seperti tablet atau kapsul. Selain itu, puyer juga lebih mudah di serap dan di alirkan ke pembuluh darah tubuh dibandingkan tablet. Dengan ini, tubuh tidak perlu memecah (mendisintegrasi) puyer di lambung tapi akan langsung disolusi (dilarutkan) untuk kemudian diabsorpsikan dan di salurkan ke seluruh tubuh (Erni, 2011).

Tabel 13 menunjukkan bahwa tepat pemberian obat *OAINS* berdasarkan lama pemberian yaitu sebanyak 104 *OAINS* (97,19%). Terdapat 3 resep yang tercantum obat *OAINS* yang di berikan lebih dari 5 hari, misalnya pasien di

berikan jenis obat Asam Mefenamat 3x500 mg/hari, di berikan sebanyak 20 obat, jadi lama pemberian obat yang harus diminum 7 hari. Hal ini menunjukkan terdapat adanya ketidaktepatan dalam pemberian jumlah obat dengan lama pemberian obat karena pada dasarnya obat simptomatis itu di berikan 3-5 hari dan dapat bersifat dosis toksik jika pemberiannya lebih dari 7 hari (Elin,2013). Obat simptomatis ini di pergunakan jika pasien merasakan nyeri atau demam dan jika diperlukan saja (Ulfah, 2012). Pada penelitian ini, lama pemberian obat di berikan selama 1-3 hari sebanyak 59 OAINS (55,14%). Hal ini dikarenakan pemberian OAINS yang benar adalah diberikan jika diperlukan (*pro renata*) yaitu dengan ketentuan jika tanda dan gejala sudah menghilang maka pemberian OAINS harus dihentikan. Pemberian AINS terlalu banyak akan mengakibatkan efek samping meningkat pada tiga sistem organ yaitu lambung, ginjal, dan hati. Biaya yang besar juga merupakan efek dari pemberian OAINS yang terlalu banyak. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Ari *et al* (2011) di RS Roemani, Semarang bahwa lama pemberian obat 1-3 hari sebanyak 199 AINS dengan presentase 95,2%. Namun berbeda dengan penelitian yang di lakukan oleh Hasanah *et al* (2013). Di mana yang menempati urutan tertinggi dalam lamanya pemberian obat OAINS yaitu Meloxicam diberikan selama 1-7 hari dengan jumlah 54 pasien dengan presentase sebesar 45,3%. Hal ini dikarenakan sample yang digunakan berbeda kriteria penelitian, di mana pada penelitian Hasanah tahun 2013 hanya menggunakan sample dengan diagnosis pasien Rheumatoid arthritis saja dan jenis obat yang tersedia di RS Kota Bandar Lampung berbeda dengan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta pusat. Selain itu, dosis meloxicam (NSAID) yang di butuhkan karena untuk mengobati penyakit reumatik meloxicam hanya diberikan dengan dosis 7,5-15mg/hari. Sedangkan, terjadi *overprescribing* yaitu pemberian dosis 2x15mg/hari pada 3 obat (2,5%) . Obat lain yang digunakan yaitu, Etoricoxib (1x60mg), dosisnya sudah sesuai karena untuk meredakan nyeri muskuloskeletal akut diberikan 60mg/hari (Katzung, 2010).

Tabel 14 menunjukkan tepat kondisi pasien yaitu sebanyak 106 pasien (99,06%) dan tidak tepat kondisi yaitu sebanyak 1 pasien (0,93%). Hal ini di

karenakan terdapat kontraindikasi pada obat yang diberikan dengan riwayat penyakit pasien. Pada penelitian ini, terdapat pasien dengan riwayat penyakit hepatitis diberikan obat Asam Mefenamat. Obat Asam Mefenamat di hindari pada penderita gangguan hati atau ginjal karena obat ini dibuang melalui organ tersebut sehingga dapat memperberat kelainan fungsi hati dan ginjal (Natharina, 2014).

4.6. Keterbatasan Penelitian

4.6.1. Kelemahan

Pengambilan data dan jumlah sampel

Pada proses pengambilan data ada beberapa data pasien yang kurang lengkap, sehingga tidak dapat diambil sebagai data, dan banyak data pasien yang mengalami kerusakan. Selain itu system manajemen penyimpanan rekam medis yang masih belum tertata dengan baik sehingga menyebabkan sampel menjadi semakin sedikit.

4.6.2. Kekuatan

Penelitian ini sebelumnya belum pernah dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat. Maka diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dan gambaran rasionalan penggunaan Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid yang tepat khususnya dan obat yang lain pada umumnya.

BAB V

GAMBARAN KETEPATAN DAN POLA PEMBERIAN OBAT ANTI- INFLAMASI NON STEROID (OAINS) DITINJAU MENURUT PANDANGAN ISLAM

5.1 Gambaran Ketepatan Peresepan Obat Menurut Islam

Resep adalah suatu permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi dan dokter hewan kepada apoteker untuk membuatkan obat dalam bentuk sediaan tertentu dan menyerahkannya kepada pasien. Prinsip dari peresepan rasional adalah adanya elemen-elemen yang essensial untuk penggunaan obat yang efektif, aman dan ekonomis. Para ahli menyatakan bahwa pada penggunaan obat rasional yang diselenggarakan oleh World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penggunaan obat yang rasional terjadi ketika pasien mendapatkan obat dan dosis yang sesuai dengan kebutuhan klinik pasien dalam periode waktu yang cukup dan dengan harga yang terjangkau untuk pasien dan komunitasnya (Joenes, 2001).

Masalah yang sering ditemui adalah banyak hasil penelitian yang menunjukkan ketidaktepatan peresepan yang terjadi di banyak negara terutama negara-negara berkembang seperti Indonesia (Horgerzeil et al., 1993). Penggunaan obat yang tidak tepat akan menimbulkan banyak masalah. Masalah-masalah tersebut diantaranya meliputi segi efektivitas, efek samping, interaksi, ekonomi, dan penyalahgunaan obat (Pharmaceutical Care Network Europe, 2003).

Rasionalitas adalah apabila pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya yaitu dengan jenis dan dosis yang sesuai dan dalam periode waktu yang sesuai oleh dirinya dan masyarakat. Ketidaktepatan 4 peresepan dapat mengakibatkan masalah antara lain tidak tercapainya tujuan terapi, meningkatnya kejadian efek samping obat, meningkatnya resistensi antibiotik, penyebaran infeksi melalui injeksi yang tidak steril dan pemborosan sumber daya kesehatan yang langka (World Health Organization, 2009).

Islam mengajarkan prinsip-prinsip dan kaidah dalam memberikan pengobatan yang baik dan benar serta tidak berlebihan. Pengobatan yang tepat

dapat meningkatkan kualitas hidup manusia dengan resiko minimal . Secara lebih khusus, perhatian Islam terhadap masalah rasionalitas obat, ini tercermin dalam pengobatan yang di anjurkan (sunnah) oleh Rasulullah Muhammad SAW, para Nabi, dan termasuk pula orang-orang shalih bahkan beliau memerintahkan, yang dianjurkan Rasulullah sebagaimana Rasulullah saw bersabda :

عَنْ أُسَامَةَ بْنِ شَرِيكٍ قَالَ كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَجَاءَتْ الْأَعْرَابُ فَقَالُوا : يَا رَسُولَ اللَّهِ اتَدَاوِي , فَقَالَ : نَعَمْ , يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرُ دَاءٍ وَاحِدٍ . قَالُوا مَا هُوَ , قَالَ الْهَزَمُ

“Dari Usumah bin syarikin berkata, “Di waktu beserta Nabi Muhammad SAW, datanglah beberapa orang badui, lalu mereka bertanya, “Ya Rasulullah, apakah kami mesti berobat?” jawab beliau, “Ya wahai Hamba Allah, berobatlah kamu, karena Allah tidak mengadakan penyakit melainkan Dia adakannya obat, kecuali satu penyakit”. Tanya mereka , “Penyakit apa itu?”. Beliau menjawab, “Tua ” (HR. Ahmad).

Berdasarkan hadits di atas bahwa usia tua merupakan usia yang rentan terhadap penyakit. Hal itu disebabkan karena sistem imun (kekebalan tubuh) pada manusia semakin melemah seiring bertambahnya usia. Rasulullah menganjurkan pada setiap orang untuk melakukan pengobatan ketika sakit. Berobat pada dasarnya dianjurkan dalam agama islam sebab berobat termasuk upaya memelihara jiwa dan raga, dan ini termasuk salah satu tujuan syari’at Islam (Abu Ibrohim, 2013).

Pada dasarnya semua penyakit berasal dari Allah, maka yang dapat menyembuhkan juga Allah semata. Akan tetapi untuk mencapai kesembuhan tersebut tentunya dengan usaha yang maksimal. Sesungguhnya Allah mendatangkan penyakit, maka bersamaan dengan itu Allah juga mendatangkan obat. Hal ini sesuai dengan sabda Rasulullah SAW :

عَنْ أَبِي الدَّرْدَاءِ قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالدَّاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَوَاءٍ فَنَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِجَرِّا

Dari Abu Darda berkata, bahwa Rasulullah bersabda, “Sesungguhnya Allah, menurunkan penyakit serta obat dan di adakan-Nya bagi tiap penyakit obatnya,

maka berobatlah kamu, tetapi janganlah kamu berobat dengan yang haram.”
(HR. Abu Dawud)

Berdasarkan beberapa hadits tersebut dapat diketahui bahwa Allah SWT tidak akan menurunkan penyakit kecuali Allah juga menurunkan obatnya, baik itu penyakit yang muncul pada zaman nabi maupun sesudah Nabi (Hawari, 2008). Segala jenis penyakit pasti ada obatnya, tergantung bagaimana cara mengatasi penyakit tersebut sehingga penyakit tersebut bisa sembuh dengan izin Allah SWT. Hal ini sesuai dengan sabda Nabi Muhammad SAW:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا عَلِمَ الْبَاطِلَ دَوَاءُ لِدَوَائِهِ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya : *“Setiap penyakit ada obatnya, jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin Allah penyakit itu sembuh.”* (HR. Muslim dan Ahmad).

Allah SWT menciptakan segala sesuatu yang ada di alam semesta ini dalam keadaan seimbang. Begitu pula tubuh manusia juga yang diciptakan dalam keadaan yang seimbang, Sebagaimana firman Allah berikut ini:

الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ ﴿٧﴾ فِي أَيِّ صُورَةٍ مَّا شَاءَ رَكَّبَكَ ﴿٨﴾

Artinya : *“Yang telah menciptakan kamu lalu menyempurnakan kejadianmu dan menjadikan (susunan tubuh) mu seimbang. Dalam bentuk apa saja yang dia kehendaki, dia menyusun tubuhmu.”* (QS. Al-Infithar (82) : 7-8)

Ayat tersebut menjelaskan bahwa manusia merupakan makhluk yang paling sempurna. Semua unsur yang menyusun tubuh manusia diciptakan oleh Allah dalam kondisi seimbang. Seperti yang telah dikemukakan oleh Shihab (2002), manusia adalah makhluk yang sempurna ciptaannya, indah bentuknya dan seimbang posturnya. Keindahan, kesempurnaan dan keseimbangan tampak pada bentuk tubuhnya.

Organ-organ tubuh manusia juga telah diciptakan dengan sedemikian rupa hingga dapat dirasakan berbagai fungsinya. Namun, di antara manusia meskipun telah diberikan banyak karunia, akan tetapi terkadang masih ada yang tidak mau bersyukur atas semua karunia yang telah diberikan padanya, bahkan ia berbuat

durhaka kepada Allah yang telah menciptakannya. Karena itu Allah menurunkan ayat ini sebagai pengingat bagi manusia agar kembali ke jalan yang benar. (Shihab, 2002).

5.2. Obat Analgesik, Antipiretik dan Anti-inflamasi (OAINS) Menurut Islam.

Obat anti-inflamasi nonstreoid (OAINS) merupakan kelompok obat yang paling banyak dikonsumsi di seluruh dunia untuk mendapatkan efek analgetika, antipiretika, dan anti-inflamasi. OAINS merupakan pengobatan dasar untuk mengatasi peradangan-peradangan di dalam dan sekitar sendi seperti lumbago, artralgia, osteoarthritis, arthritis reumatoid, dan gout arthritis. Di samping itu, OAINS juga banyak pada penyakit-penyakit non-rematik, seperti kolik empedu dan saluran kemih, trombosis serebri, infark miokardium, dan dismenorea. OAINS merupakan salah satu obat yang dapat menimbulkan efek samping apabila digunakan secara berlebihan yaitu efek toksis pada lambung (nyeri ulu hati sampai dengan terjadinya ulkus peptikum dan pendarahan saluran cerna bagian atas) (Fajriani, 2006).

Dalam Islam obat-obatan yang diharamkan adalah obat-obatan yang mengandung benda-benda najis dan benda-benda yang diharamkan oleh Allah, yaitu alkohol, babi serta zat-zat yang berbahaya bagi tubuh. Substansi dan efek yang terkandung di dalam obat OAINS, tidak mengandung bahan yang berbahaya karena sifatnya sebagai terapi analgesik (anti-nyeri), antipiretik (anti-demam) dan anti-inflamasi atau terapi simptomatis dan tidak menimbulkan penurunan kesadaran. Hal ini telah dibuktikan bahwa OAINS merupakan obat utama yang sangat dibutuhkan (*drug of choice*) karena khasiat dan keamanan yang memadai, memiliki rasio manfaat yang paling menguntungkan pasien serta memiliki izin edar dan indikasi yang disetujui BPOM (Dharma, 2017).

Dengan demikian, manusia apabila sakit sudah seharusnya mencari obatnya, namun sebagai makhluk yang taat pada Allah SWT maka seharusnya mencari obat-obat yang harus betul-betul bersih dari kotoran dan najis serta barang-barang yang diharamkan oleh Allah SWT. Setiap obat yang bercampur dengan sesuatu yang diharamkan oleh Allah SWT akan berpengaruh terhadap

perkembangan jiwa dan tubuh yang mengkonsumsinya seperti halnya memakan makanan yang diharamkan oleh nash (Thabib, 2016). Sebagaimana Allah telah menurunkan penyakit beserta obatnya, di mana telah disebutkan dalam hadits berikut :

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالذَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ

Artinya : Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit dan obatnya, dan menjadikan setiap penyakit pasti ada obatnya. Maka berobatlah kalian, tapi jangan dengan yang haram.” (HR. Abu Dawud).

Para ulama' berbeda pendapat, bagi mereka yang berpendapat bahwa seseorang yang hanya dapat disembuhkan melalui obat-obat yang mengandung bahan yang diharamkan, adalah boleh, karena berpegang pada kebutuhan akan obat adalah sama dengan kebutuhan dengan makanan yang berhubungan dengan jiwa seseorang sehingga bisa disebut darurat. Namun bagi mereka yang tidak membolehkan dengan alasan bahwa obat tidak disamakan dengan kebutuhan makan (Yusuf 2003).

Sedangkan menurut al Ghazali, "Bahwa semua hal yang dilarang adalah dibolehkan kecuali dalam keadaan darurat". Yusuf Qharadhwai mensyaratkan tentang bolehnya mengonsumsi makanan haram sebagai pengobatan yaitu "adanya bahaya yang mengancam jiwa seseorang, tidak ditemukannya obat lain yang sama fungsinya serta direkomendasikan oleh dokter ahli terutama muslim dan terpercaya" (Yusuf, 2003)

5.3. Pola Penggunaan Obat OAINS yang Rasional Atau Tepat Pengobatan Menurut Islam

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya secara klinis, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan individunya, selama waktu yang sesuai, dengan biaya yang paling rendah sesuai dengan kemampuannya dan masyarakatnya. Penggunaan obat yang rasional harus memenuhi beberapa kriteria berikut, yaitu pemilihan obat yang

benar, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, pemberian obat dengan benar dan kepatuhan pasien pada pengobatan (WHO, 2002).

Sebagaimana manusia apabila sakit sudah seharusnya mencari obatnya, namun sebagai makhluk yang taat pada Allah maka kita seharusnya mencari obat-obat yang harus betul-betul bersih atau tepat obat dari kotoran dan najis serta barang-barang yang diharamkan oleh Allah SWT. Setiap obat yang bercampur dengan sesuatu yang diharamkan oleh Allah SWT akan berpengaruh terhadap perkembangan jiwa dan tubuh yang mengonsumsinya seperti halnya memakan makanan yang diharamkan oleh nash (Amin, 2017).

Namun, di masa sekarang terkadang seorang terjatuh pada kesalahan dalam mencari obat. Itu semua disebabkan karena lemahnya kesabaran dan kurangnya ilmu pengetahuan, baik ilmu tentang agamanya maupun ilmu tentang pengobatan. Mereka berobat dengan cara yang berseberangan dengan syari'at bahkan terjatuh dalam pelanggaran syari'at. Bahkan ada pula yang sampai pada cara-cara kesyirikan dan kekufuran, yang mereka istilahkan dengan "Pengobatan Alternatif.", seperti dokter alternatif" kadang membacakan bacaan-bacaan tertentu atau mantra-mantra tertentu yang semua mantra dan bacaan itu tidak dikenal dalam Al-Qur'an dan As-Sunnah (petunjuk Rasulullah) (Adib, 2013). Larangan tersebut telah jelas di sebutkan dalam hadits sebagai berikut :

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً عِلْمُهُ مَنْ عِلْمُهُ وَجْهَهُ مَنْ جْهَهُ

Artinya : *"Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya. Obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya."* (HR. Ahmad, Ibnu Majah, dan Al-Hakim)

5.4. Pola Penggunaan Obat OAINS yang Tidak Rasional Atau Tidak Tepat pengobatan Menurut Islam

Pola Pemberian OAINS adalah Gambaran atau *model* atau corak pemberian obat OAINS berdasarkan keluhan nyeri yang di rasakan pasien. Pada Penggunaan obat yang tidak rasional bisa terjadi pada semua Negara dan pada

semua tatacara pelayanan kesehatan, dari rumah sakit sampai di rumah. Hal tersebut mencakup masalah pemberian obat yang sebenarnya tidak dibutuhkan tetapi diresepkan, obat yang salah, tidak aman, atau tidak efektif tetapi tetap diresepkan atau diserahkan, obat yang efektif tersedia tetapi tidak digunakan, dan penggunaan obat yang tidak benar oleh pasien.

Bentuk penggunaan obat yang tidak rasional seperti peresepan berlebih (*overscribing*), Peresepan kurang (*underprescribing*), Peresepan majemuk (*multiple prescribing*), Peresepan salah (*incorrect prescribing*), Penggunaan obat yang harganya mahal, sementara obat sejenis dengan mutu yang sama dan harga lebih murah tersedia dan Penggunaan obat yang belum terbukti secara ilmiah manfaat dan keamanannya (WHO, 2009). Dampak penggunaan obat yang tidak rasional atau tidak tepat dalam skala yang luas bisa menyebabkan terjadinya efek samping terhadap biaya pelayanan kesehatan, kualitas terapi dan pelayanan medik, sebagaimana telah menjadi penyebab terjadinya resistensi mikroba. Efek samping lain kemungkinan juga meningkat dan akan menimbulkan ketidakpercayaan pasien terhadap obat (WHO, 2009).

Sebagaimana Islam melarang orang berlebih-lebihan seperti makan & minum juga jangan berlebihan. Berlebihan, tidak memberikan hal positif. Bisa merusak, merugikan. Sikap yang lahir dari jiwa yang tidak stabil. Larangan berlebihan ini bukan hanya untuk dunia tapi juga urusan akhirat. Sikap *ghuluw* (melampaui batas atau berlebih-berlebihan) dalam agama adalah sikap yang tercela dan dilarang oleh syariat. Sikap ini tidak akan mendatangkan kebaikan bagi pelakunya; juga tidak akan membuahkan hasil yang baik dalam segala urusan, terlebih lagi dalam urusan agama (Ihsan, 2012). Oleh karena itu, dengan sering mendengar kata berlebihan, melampaui batas yang kaitannya baik berupa menghambur-hamburkan sesuatu yang kurang manfaat entah dalam bentuk koleksi segala sesuatu barang, konsumsi suatu makanan,minuman,sesuatu obat (ramuan), maupun kecintaan terhadap segala sesuatu baik duniawi, materi maupun kecintaan makhluk selain Alloh SWT dan Nabi Muhammad Rasulullah SAW. Semua ragam bentuk tersebut tidak lain jika digunakan, diperlakukan secara berlebihan, maka hal tersebut merupakan kategori

melampaui batas. Sesungguhnya Allah sudah memberikan peringatan, pemahaman, pembelajaran kepada setiap hamba-Nya yang berpikir agar janganlah berlebihan dan melampaui batas dalam menyikapi maupun melakukan segala sesuatunya. Sebagaimana dalam firman Allah SWT di dalam Al quran :

قُلْ يَا أَهْلَ الْكِتَابِ لَا تَغْلُوا فِي دِينِكُمْ غَيْرَ الْحَقِّ وَلَا تَتَّبِعُوا أَهْوَاءَ قَوْمٍ
قَدْ ضَلُّوا مِنْ قَبْلُ وَأَضَلُّوا كَثِيرًا وَضَلُّوا عَنْ سَوَاءِ السَّبِيلِ

Artinya : *Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu haramkan apa-apa yang baik yang telah Allah halalkan bagi kamu, dan janganlah kamu melampaui batas. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang melampaui batas.* (QS Al-Maidah (5):77)

Hal ini merupakan bentuk sikap sederhana yang diperintahkan Allah SWT agar tidak bakhil, tidak menahan, serta tidak berlebih-lebihan, dan juga tidak boros, akan tetapi hidup dengan kesederhanaan (Ibnu, 2012). Sebagaimana memberikan obat terhadap pasien, tidak di perbolehkan merugikan pasien dalam hal salah dalam menentukan obat yang cocok untuk pasien sehingga dapat membahayakan jiwa pasien, harga obat yang relatif lebih mahal untuk keuntungan sebuah institusi kesehatan, meningkatnya efek samping obat karena tidak sesuai dengan indikasi, diagnosis pasien serta waktu pemberian obat terlalu lama. Sebaiknya sebagai dokter harus menggali ilmu pengetahuan dan informasi tentang berbagai jenis obat serta tidak lalai dalam menghadapi pasien terutama saat memberikan obat yang tepat dengan pasien.

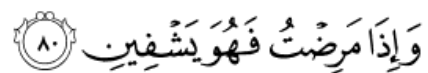
5.5. Prinsip-prinsip Pengobatan dalam Ajaran Islam

Islam mengatur bagaimana seharusnya umat Islam berobat jika sakit. Setidaknya ada lima prinsip pengobatan dalam Islam. Di dalam penyembuhan penyakit ala Rasulullah SAW diterapkan tertentu sebagai pedoman yang perlu

diketahui dan dilaksanakan. Banyak fenomena yang cukup merisaukan berkaitan dengan maraknya bermunculan klinik-klinik pusat pengobatan alternatif. Sebagian besar yang dikembangkan justru metode pengobatan yang bertentangan dengan prinsip-prinsip *aqidah Islamiyah* dan *tauhid* (Kuntari, 2007). Adapun beberapa prinsip pengobatan yang sesuai menurut ajaran islam yaitu meyakini Allah SWT sebagai penyembuh, menggunakan obat yang halal, tidak menimbulkan mudharat, selalu ikhtiar dan tawakal dalam menghadapi penyakit, melakukan ibadah mahdah, serta menjaga kebersihan, hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

5.5.1. Meyakini bahwa Allah SWT yang Maha Menyembuhkan segala penyakit

Jika memerhatikan pengobatan masa sekarang yang serba modern ternyata kebalikan dengan pengobatan zaman Rasulullah. Banyak orang yang menggantungkan penyembuhan dengan obat. Padahal, keyakinan semacam itu mendekati perbuatan syirik. Yang memberikan kesembuhan bukanlah obat itu, tapi Allah SWT. As *Syafi* adalah zat yang mampu memberikan kesembuhan, baik kesembuhan penyakit hati maupun penyakit jasmani. Kesembuhan hati dari penyakit *syubhat*, keragu-raguan, hasad, serta penyakit-penyakit hati lainnya, dan juga kesembuhan jasmani dari penyakit-penyakit badan. Tidak ada yang mampu memberikan kesembuhan dari penaki-penyakit tersebut selain Allah *Ta'ala*. Tidak ada kesembuhan kecuali kesembuhan yang berasal dari-Nya. Tidak ada yang mampu menyembuhkan kecuali Dia (Adika,2017). Rasulullah SAW. menyajarkan bahwa Allah SWT adalah Dzat yang Maha Penyembuh. Allah SWT. Berfirman:



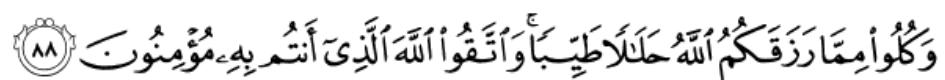
Artinya : “*Dan apabila aku sakit, maka Dia-lah yang menyembuhkan aku.*” (QS. asy-Syu’ara (26): 80).

Maksudnya, Allah semata yang memberikan kesembuhan, tidak ada sekutu bagi-Nya dalam memberikan kesembuhan. Oleh karena itu wajib bagi hamba memiliki

keyakinan yang mantap bahwasanya tidak ada yang mampu menyembuhkan kecuali Allah.

5.5.2. Menggunakan Obat yang Halal dan Baik

Rasulullah mengajarkan supaya obat yang dikonsumsi penderita harus halal dan baik. Allah SWT yang menurunkan penyakit kepada seseorang, maka Dia-lah yang menyembuhkannya. Jika menginginkan kesembuhan dari Allah, maka obat yang digunakan juga harus baik dan diridhai Allah SWT karena Allah melarang memasukan barang yang haram dan merusak ke dalam tubuh. Allah berfirman:



Artinya : “Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah direzekikan kepadamu, dan bertaqwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.” (QS. al-Maidah (5): 88).

Sebagaimana hadits lain menyebutkan Ayat di atas menjelaskan tentang menggunakan obat yang halal selain mendatangkan ridha Allah juga akan menjaga supaya badan tetap sehat. Tubuh yang sehat akan melahirkan akal yang cerdas dan bijak, dengan tubuh yang sehat juga akan lebih mudah dan nyaman untuk melakukan ibadah dan urusan harian oleh karena itu umat islam wajib memiliki tubuh yang sehat dan kuat untuk menunaikan tanggung jawab sebagai khalifah.

5.5.3. Tidak Menimbulkan Mudharat

Menurut KBBI, Mudharat adalah segala sesuatu yang tidak menguntungkan atau tidak baik atau mendapatkan kerugian. Dalam menyembuhkan penyakit, harus diperhatikan mengenai kemudharatan obat. Seorang dokter muslim akan selalu mempertimbangkan penggunaan obat sesuai dengan penyakitnya (rasionalitas obat) dengan meminimalisir efek yang

membahayakan bagi tubuh manusia, sebagaimana Rasulullah menyampaikan pada hadits berikut :

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَجْعَلْ شِفَاءَكُمْ فِي مَا حُرِّمَ عَلَيْكُمْ

Artinya : “*Sesungguhnya Allah tidaklah menjadikan kesembuhan kalian pada apa yang dia haramkan atas kalian.*” (HR Al Bukhari dan diriwayatkan oleh Abu Hatim bin Hibban)

Prinsip ini menunjukkan bahwa berobat dengan menggunakan zat-zat yang diharamkan sementara kondisinya tidak benar-benar darurat maka penggunaan zat tersebut diharamkan. Misal pengobatan (therapy) dengan meminum air seninya sendiri, therapy hormon dengan menggunakan lemak babi. Atau mengobati gatal ditubuh dengan memakan kadal, mengobati mata rabun dengan memakan kelelawar, memakan daging ular kobra untuk mengobati penyakit asma. Di dalam pelaksanaan ibadah haji, setiap calon jama’ah haji wajib diberi vaksin meningitis yang di dalamnya ada kandungan unsur enzim babi (porcein). Ketika belum ditemukan alternatif vaksin lainnya, maka klasifikasi penggunaan vaksin ini bersifat darurat karena implikasi penyakit ini yang sangat berbahaya. Namun ketika sudah ada alternatif penggunaan vaksin lainnya, maka penggunaan vaksin tersebut menjadi diharamkan (Kuntari, 2007).

Demikian juga bagi orang yang akan berhaji untuk ke-sekian kalinya, baik sebagai jama’ah biasa, tim kesehatan ataupun pemandu haji maka penggunaan vaksin ini sudah diharamkan karena berhaji untuk yang ke sekian kali menunjukkan kondisi yang sudah tidak darurat lagi berdasarkan kaidah: keadaan darurat menyebabkan perkara yang dilarang menjadi boleh (*ad-Dharurat tabihu al-mahzhurat*). Sehingga tanpa kondisi yang darurat, maka yang haram atau tidak diperbolehkan tetap menjadi sesuatu yang diharamkan. Berhaji wajib bagi setiap muslim satu kali seumur hidupnya (Kuntari, 2007).

Dalil-dalil ini dan sejenisnya jelas menunjukkan haramnya berobat dengan barang haram dan jelas mengharamkan (pengobatan dengan) *khamr* yang merupakan induk keburukan dan sumber segala dosa (Ibnu, 2009).

Adapun perkataan para dokter yang mengatakan bahwa penyakit tersebut tak bisa disembuhkan kecuali dengan obat ini, maka ini adalah perkataan orang yang tidak tahu, dan tidak akan diucapkan oleh orang yang (benar-benar) tahu kedokteran, apalagi orang yang mengenal Allah dan Rasulullah SAW, karena kesembuhan tidak memiliki suatu sebab tertentu yang pasti. Tidak seperti rasa kenyang yang memiliki sebab tertentu yang pasti. Karena ada orang yang disembuhkan Allah tanpa obat, dan ada yang disembuhkan oleh Allah dengan obat-obat dalam tubuh –baik yang halal maupun haram-. Terkadang obat dipakai tapi tidak membawa kesembuhan, karena ada syarat yang tak terpenuhi atau adanya penghalang. Tidak seperti makan yang merupakan sebab rasa kenyang. Karenanya Allah membolehkan memakan barang haram bagi orang yang *mudltor* (terpaksa) ketika terpaksa oleh kelaparan, karena rasa laparnya hilang dengan makan dan tidak hilang dengan selain makan. Bahkan bisa mati atau sakit karena kelaparan. Karena (makan) adalah satu-satunya jalan untuk kenyang, Allah membolehkannya. Tidak seperti obat-obatan yang haram (bukan satu-satunya jalan untuk sembuh) (Ibnu, 2009).

5.5.4. Selalu Ikhtiar dan Tawakkal Dalam Mengadapi Penyakit

Tawakkal berasal dari bahasa Arab, *at tawakul* yang dibentuk dari kata *wakala*, artinya menyerahkan, mempercayai, atau mewakilkan, bersandar kepada dinding. Jadi pengertian *tawakal* secara istilah adalah rasa pasrah hamba kepada Allah SWT yang disertai dengan segala daya dan upaya mematuhi, setia dan menunaikan segala perintah-Nya. Menurut Imam al-Ghazali merumuskan definisi tawakkal sebagai berikut, "Tawakkal ialah menyandarkan kepada Allah SWT tatkala menghadapi suatu kepentingan, bersandar kepadaNya dalam waktu kesukaran, teguh hati tatkala ditimpa bencana disertai jiwa yang tenang dan hati yang tentram (Yusuf, 2016).

Islam mengajarkan bahwa dalam berobat hendaklah mencari obat atau dokter yang lebih baik. Dalam kedokteran Islam diajarkan bila ada dua obat yang kualitasnya sama maka pertimbangan kedua yang harus diambil adalah yang lebih efektif dan tidak memiliki efek rusak bagi pasien. Itulah sebabnya Rasulullah

menganjurkan kita untuk berobat pada ahlinya. Sabda beliau, Abu Dawud, An Nasai, dan Ibnu Majah meriwayatkan dari hadis ‘Amr Ibnu Syu’aib, dari ayahnya, dari kakeknya; katanya, “Telah berkata Rasulullah SAW berkata :

كُلُّ مَنْ يَفْعَلُ الْعِلَاجَ فِي حِينٍ أَنْ عِلَاجُهُ غَيْرَ مَعْرُوفٍ قَبْلَ ذَلِكَ ثُمَّ إِنَّهُ مَسْئُولٌ
(عن أفعاله).

Artinya: ‘Barangsiapa yang melakukan pengobatan, sedang pengobatannya tidak diikenal sebelum itu, maka dia bertanggung jawab (atas perbuatannya).’ (HR. At Tirmidzi).

5.5.6. Melakukan Ibadah Mahdah

Bagi umat muslim melakukan ibadah mahdah seperti shalat merupakan tiang agama, ibadah wajib yang harus dilakukan lima kali sehari pada jam waktu-waktu tertentu dengan tujuan mendekatkan diri kepada Allah SWT. Secara umum solat memiliki banyak manfaat, tidak hanya manfaat secara rohaniyah tetapi juga ada manfaat secara lahiriyah atau lebih tepatnya serta manfaat tubuh atau fisik kita. Selain itu manfaat penting yang dimiliki shalat terhadap kesehatan tubuh adalah kemampuannya menegakkan dan menyehatkan tulang (Jamal, 2013). Adapun berikut ini beberapa manfaat ibadah mahdah yaitu puasa sunna dan shalat tahajud (Jamal, 2013) di antaranya :

5.5.6.1. Puasa Sunnah

Puasa adalah menahan diri dari makan dan minum serta hawa nafsu dari terbit fajar sampai terbenamnya matahari. Faedah berpuasa sebagai sarana untuk menyembuhkan penyakit tubuh dimungkinkan karena secara alami metabolisme tubuh manusia dan makhluk hidup lain membutuhkan masa istirahat dari tugas rutin sehari-hari. Selain itu puasa juga berperan untuk menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh. Sebagaimana dalam hadits di sebutkan :

صُومُوا تَصِحُّوا

Artinya : “Berpuasalah maka kamu akan sehat” (HR. Muslim)

Dr. Dartman (1928) menyampaikan sebuah makalah dalam simposium internasional ke-8 para Dokter spesialis penyakit dalam Di Amsterdam. Dalam makalahnya ia merekomendasikan puasa sebagai terapi penyembuhan yang di jalankan selama beberapa hari, faedah puasa tersebut untuk menyembuhkan berbagai penyakit berat, terutama yang berkaitan dengan dengan sistem pencernaan, sekresi, tekanan darah tinggi, dan penyakit yang menyerang jaringan otot. Bagi umat islam, puasa dilakukan tidak hanya untuk memenuhi tuntutan metabolisme tubuh, tetapi yang lebih penting adalah memenuhi perintah Allah SWT dan sebagai bentuk ibadah kepada-Nya.

Profesor Nikolev Polev mengatakan dalam bukunya, *Lapar untuk Sehat*, yang terbit pada tahun 1976, bahwa setiap orang, terutama yang tinggal di kota-kota besar seharusnya berpuasa makan selama tiga sampai empat minggu dalam setahun agar merasakan kesehatan yang sempurna sepanjang hidupnya. Ia menyampaikan anjurannya itu dalam kapasitasnya sebagai seorang medis, bukan sebagai muslim yang dituntut melaksanakan puasa Ramadhan. Periode waktu berpuasa yang dianjurkan kurang lebih sama dengan periode puasa Ramadhan agar tubuh menjadi lebih sehat dan lebih kuat (Ali, 2008).

5.5.6.2 Ibadah, dapat menjaga kesehatan, salah satunya adalah melaksanakan solat tahajud, Shalat tahajud, dalam suatu hadits di kutip manfaat dari solat tahajud

عَلَيْكُمْ بِقِيَامِ اللَّيْلِ فَإِنَّهُ دَابُّ الصَّالِحِينَ قَبْلَكُمْ, وَإِنَّ قِيَامَ اللَّيْلِ
قُرْبَةٌ إِلَى اللَّهِ, وَمَنْهَاةٌ عَنِ الْإِثْمِ, وَتَكْفِيرٌ لِلْسَّيِّئَاتِ, وَمَطْرَدَةٌ
لِلدَّاءِ عَنِ الْجَسَدِ

Artinya : “Hendaklah kalian mengerjakan sholat malam, karena itu merupakan kebiasaan orang sholeh sebelum kalian, mendekatkan diri kepada Allah, mencegah dari perbuatan dosa, menghapus keburukan, dan mencegah penyakit dari badan.” (HR. Ahmad, Tirmidzi, Hakim dalam *Shahihul Jami*’).

Jika melakukan shalat tahajud secara rutin, benar gerakannya, ikhlas dan khusuk niscaya (dengan seijin Allah SWT) akan terbebas dari penyakit infeksi dan kanker, menjadikan tubuh bugar dan bersemangat, serta terhindar dari penyakit punggung pada usia tua. Dr. Abdul Hamid diyab dan Dr. Ah Qurquz mengungkapkan bahwa shalat malam atau shalat tahajud dapat meningkatkan daya tahan tubuh sehingga tidak mudah terkena penyakit, akan menenangkan hati dari segala kegundahan dan kegelisahan hidup yang dialami. memiliki kandungan aspek meditasi dan relaksasi yang cukup besar, dan memiliki pengaruh terhadap kejiwaan yang dapat digunakan sebagai strategi penanggulangan adaptif pereda stress (Abdul Hamid, 2014)

5.5.7. Menjaga Kebersihan dan Kesucian Tubuh dari Penyakit

Kesehatan merupakan salah satu rahmat dan krunia Allah yang sangat besar yang diberikan kepada umat manusia, karena kesehatan adalah modal pertama dan utama dalam kehidupan dan kehidupan manusia. Tanpa kesehatan manusia tidak dapat melakukan kegiatan yang menjadi tugas serta kewajibannya yang menyangkut kepentingan diri sendiri, keluarga dan masyarakat mapun tugas dan kewajiban melaksanakan ibadah kepada Allah SWT.

Selain merupakan rahmat dan karunia Allah Swt kesehatan merupakan amanah yang wajib kita syukuri dengan cara menjaga, memelihara, merawat dan harus dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya untuk hal-hal yang diridhoi Allah Swt. Mensyukuri nikmat kesehatan berarti menjadikan kesehatan sebagai modal utama dalam melaksanakan serta meningkatkan amal shaleh dan ketaatan kepada Allah Swt (Armansyah, 2015) .

Sebagaimana Rasulullah mengatakan dalam haditsnya :

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : أَنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ فَتَظَفُّوا أَفْنِيَتَكُمْ

Artinya : *“Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas dari ayahnya, dari Rasulullah saw. : Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Mahamulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu”* (HR. At Tirmidzi).

Kebersihan, kesucian, dan keindahan merupakan sesuatu yang disukai oleh Allah SWT. Jika melakukan sesuatu yang disukai oleh Allah SWT, tentu mendapatkan nilai di hadapan-Nya, yakni berpahala. Dengan kata lain, Kotor, jorok, sampah berserakan, lingkungan yang semrawut dan tidak indah itu tidak disukai oleh Allah SWT. Sebagai hamba yang taat, tentunya sebagai umat muslim yang berjiwa sehat dan kuat tentunya terdorong untuk melakukan hal-hal yang disukai oleh Allah SWT. Untuk mewujudkan kebersihan dan keindahan tersebut dapat dimulai dari diri sendiri, di lingkungan keluarga, masyarakat, maupun di lingkungan sekolah. Bentuknya juga sangat bermacam-macam, mulai dari membersihkan diri setiap hari, membersihkan kelas, menata ruang kelas sehingga tampak indah dan nyaman. Bila kita dapat mewujudkan kebersihan dan keindahan, maka kehidupan kita pasti terasa lebih nyaman.

5.6. Metode Pengobatan Menurut Rasulullah

Ada beberapa jenis pengobatan ala Rasulullah yang sangat di anjurkan seperti dalam hadist beliau tersebut, dimana Al Quran masih menjadi pengobatan dari segala macam penyakit yang masih sangat efektif hingga saat ini (Hurairah, 2013). Hal ini menunjukkan umat islam yang memiliki kepribadian yang kuat dan sehat hendaknya mengambil langkah bijak dalam menjalankan beberapa upaya untuk mencegah berbagai penyakit baik yang bersifat batin (non fisik) dan penyakit dharir (fisik). Upaya tersebut dapat di lakukan seperti pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) sesuai dengan gambaran dan pola pemberian obat sebagaimana cara hidup sehat Rasul, baik mental maupun spiritual yang berjalan tidak hanya pada ruh melainkan juga pada jasad. Dengan upaya ini seluruh umat manusia akan terhindar dari rasa sakit (Yulianty, 2012). Menurut Ibnu Qayyim, kaidah pengobatan ada tiga jenis yaitu preventif (usaha menjaga kesehatan), usaha pengurangan (fidyah), dan Kuratif (usaha pengobatan)

5.6.1. Preventif (Pencegahan)

Semua tata cara hidup sehat Rasulullah SAW merupakan tindakan preventif yang beliau ajarkan kepada umatnya. Tindakan preventif atau pencegahan dikenal dua jenis yaitu pencegahan dari hal-hal yang dapat menimbulkan sakit, atau dari hal-hal yang memperparah penyakit yang sudah ada sehingga setidaknya penyakitnya tidak bertambah. Pencegahan atau tindakan preventif menurut para pakar medis bila dilakukan terhadap orang yang sehat sama pentingnya dengan proses menghilangkan zat berbahaya dari orang sakit atau orang yang baru sembuh dari sakit. (Hardianyanti, 2014). Sebagaimana perbuatan Rasulullah SAW yang dapat mencegah dari hal-hal yang dapat menimbulkan rasa sakit.

5.6.2. Kaidah Pengurangan

Para Ulama Hnafiyah, Syafi'iyah dan Hanabilah sepaat bahwa fidyah dalam puasa dikenai pada orang yang tidak mampu menunaikan qodho' puasa. Hal ini berlaku pada orang yang sudah tua renta yang tidak mampu lagi berpuasa, serta orang sakit dan sakitnya tidak kunjung sembuh. Persyariatan fidyah di sebutkan dalam firman Allah SWT di dalam al quran :

أَيَّامًا مَّعْدُودَاتٍ فَمَنْ كَانَ مِنْكُمْ مَّرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ وَعَلَى الَّذِينَ يُطِيقُونَهُ فِدْيَةٌ طَعَامُ مِسْكِينٍ فَمَنْ تَطَوَّعَ خَيْرًا فَهُوَ خَيْرٌ لَهُ وَأَنْ تَصُومُوا

Artinya :

(yaitu) dalam beberapa hari yang tertentu. Maka  خَيْرٌ لَكُمْ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ
barangsiapa diantara kamu ada yang sakit atau dalam perjalanan (lalu ia berbuka), maka (wajiblah baginya berpuasa) sebanyak hari yang ditinggalkan itu pada hari-hari yang lain. Dan wajib bagi orang-orang yang berat menjalankannya (jika mereka tidak berpuasa) membayar fidyah, (yaitu): memberi makan seorang miskin. Barangsiapa yang dengan kerelaan hati mengerjakan kebajikan, maka itulah yang lebih baik baginya. Dan berpuasa lebih baik bagimu jika kamu mengetahui (Surat Al Baqarah (1):184).

Perlu diketahui pada ayat di atas di sebutkan dengan tegas bahwa tidak boleh fidyah yang diwajibkan bagi orang yang berat berpuasa diganti dengan uang yang

senilai dengan makanan. Syaikh Sholih Al Fauzan Hafizhohullah mengatakan “Mengeluarkan fidyah tidak bisa digantikandengan uang”. Fidyah hanya boleh dengan menyerahkan makanan yang menjadi makanan pokok di daerah tersebut. Kadarnya adalah setengah sha’ kira-kira 1 ½ Kg. Jadi tetap harus menyerahkan berupa makanan sebagaimana ukuran yang telah di sebutkan, sehingga sama sekali tidak boleh dengan uang (Syaikh Fauzan, 2013).

5.6.3. Kaidah Pengobatan (Kuratif)

Kesehatan merupakan salah satu rahmat dan karunia Allah SWT yang sangat besar yang diberikan kepada umat manusia, karena kesehatan adalah modal pertama dan utama dalam kehidupan dan kehidupan manusia. Tanpa kesehatan manusia tidak dapat melakukan kegiatan yang menjadi tugas serta kewajibannya yang menyangkut kepentingan diri sendiri, keluarga dan masyarakat mapun tugas dan kewajiban melaksanakan ibadah kepada allah swt.

Selain merupakan rahmat dan karunia Allah Swt kesehatan merupakan amanah yang wajib untuk disyukuri dengan cara menjaga, memelihara, merawat dan harus dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya untuk hal-hal yang diridhoi Allah Swt. Mensyukuri nikmat kesehatan berarti menjadikan kesehatan sebagai modal utama dalam melaksanakan serta meningkatkan amal shaleh dan ketaatan kepada Allah Swt.

وَإِذْ جَعَلْنَا الْبَيْتَ مَثَابَةً لِّلنَّاسِ وَأَمْنًا وَاتَّخِذُوا مِن مَّقَامِ إِبْرَاهِيمَ مُصَلًّى وَعَهِدْنَا إِلَىٰ إِبْرَاهِيمَ وَإِسْمَاعِيلَ أَن طَهِّرَا بَيْتِيَ لِلطَّائِفِينَ وَالْعَاكِفِينَ وَالرُّكَّعِ السُّجُودِ ۝١٢٥

Artinya : Dan (ingatlah), ketika Kami menjadikan rumah itu (Baitullah) tempat berkumpul bagi manusia dan tempat yang aman. Dan jadikanlah sebahagian maqam Ibrahim tempat shalat. Dan telah Kami perintahkan kepada Ibrahim dan Ismail: "Bersihkanlah rumah-Ku untuk orang-orang yang thawaf, yang i'tikaf, yang ruku' dan yang suju" (Al Baqarah (2) : 125).

Seperti yang disebutkan oleh DR. Ja'far Khadem Yamani, Syari'ah Islam yang dibawa Nabi SAW terkandung nilai-nilai *ath thib* (kedokteran) yang murni dan tinggi. Karena prinsip dari syaria'ah Islam ialah membawa maslahat umat

manusia pada masa sekarang dan yang akan datang. Ada tiga metode pengobatan yang diajarkan Rasulullah saw (Ja'far, 2013) , yaitu:

1. *Pengobatan Ilahiah*; pasien memanjatkn doa kepada Allah Swt untuk memohon kesembuhan karena semua penyakit datangnya dari Allah Swt dan kesembuhan semata-mata karena Allah Swt.
2. *Metode ilmiah*; berdasarkan ilmu pengetahuan. Pada zaman Rasulullah saw., metode ilmiah yang terkenal adalah bekam. Bekam (al hijamah) adalah pengobatan yang dilakukan dengan cara membuang darah kotor yang menyebabkan timbulnya berbagai penyakit, membuang racun dalam tubuh yang menjadi sumber berbagai penyakit, meluruskan tulang belakang sehingga gangguan kesehatan dapat diminimalkan serta membersihkan dan menyeimbangkan suhu dalam tubuh agar terjadi harmonisasi yang menyebabkan seseorang dapat hidup sehat. Pengobatan dengan bekam kini sudah dikembangkan sesuai kemajuan teknologi dan manfaatnya sudah diakui oleh para dokter di rumah sakit.
3. *Metode alamiah*; menggunakan herbal atau tanaman obat sebagai pengobatan. Salah satu obat yang dianjurkan Rasulullah saw adalah madu. Allah berfirman di dalam Al Quran (Muhadi, 2013).

ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلَالًا يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهِنَّ شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ
أَلْوَنُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٦﴾

Artunya : Kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan (Surat An Nahl (16):67).

5.6. Pola Pemberian Obat OAINS dalam Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bagian peresepan apoteker Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat yang dimulai pada bulan September 2017 sampai November 2017. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif berdasarkan pada catatan resep di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat periode Januari-Desember 2017.

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang menerima obat OAINS di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih berjumlah 107 orang, Sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang menggunakan obat analgesik, antipiretik dan anti-inflamasi non sterod (OAINS) didapat sebanyak 107 pasien. Data penelitian yang diperoleh secara online dari peresepan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat nyeri, jenis penyakit, ketepatan obat, indikasi, dosis, cara pemberian serta lama pemberian obat.

Dari hasil penelitian, terdapat 15 pasien dari 107 pasien yang di berikan kurang tepat dalam pemberian obat analgesik, antipiretik, dan anti-inflamsi non steroid (OAINS) berdasarkan 6 prinsip pengobatan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih. Hal ini kemungkinan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu tingkat pengetahuan petugas kesehatan atau kurangnya ketersediaan fasilitas obat, adanya *distraksi* dan interupsi, selain itu tak lepas dari faktor komunikasi yang baik antara dokter dengan petugas kesehatan dan pasien. Teliti dalam menghadapi pasien dan mengutamakan keselamatan pasien serta memenuhi sesuai kebutuhan pasien tidak merugikan pasien.

Dampaknya bila pemberian obat tidak dilakukan sesuai dengan prinsip 5 tepat, antara lain: Bila salah pasien, maka dalam tubuh berlangsung reaksi antara molekul obat dan sel-sel tubuh tersebut menghasilkan efek farmakologis.

Hal ini sebagaimana dalam hadits tersebut bahwa Islam mengajarkan kepada umat muslim untuk saling bertanggung jawab satu sama lain.

Sebagaimana dasarnya yang telah di tuliskan dalam hadits Nabi di bawah ini:

كُلُّكُمْ رَاعٍ وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ (متفق عليه)

Artinya : “Setiap kamu adalah pemikul tanggung jawab dan setiap kamu bertanggung jawab terhadap orang- orang yang di bawah tanggung jawabmu”(HR. Bukhari dan Muslim)

Bertanggung jawab adalah perbuatan dimana seseorang berani menanggung apa yang telah diucapkan dan dilakukan. Sikap tanggung jawab ini tentunya sangat penting bagi kehidupan di dunia, baik dalam hal beribadah ataupun hubungan sosial. Islam mengajarkan umatnya untuk memiliki sifat tanggung jawab yang telah ditegaskan dalam Al-Qur'an dan telah dicontohkan oleh Nabi Muhamad SAW. Sebagai umat islam yang baik kita wajib melaksanakan apa yang telah diperintahkan oleh Allah lewat Al-Qur'an dan Rosulullah. Tanggung jawab disini terkait dengan tanggung jawab manusia terhadap masyarakat dan negara dalam hal pengobatan yang halal dan *thayyiban* serta tidak membahayakan jiwa pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

- 6.1.1. Penggunaan OAINS di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih paling tinggi pada nyeri gangguan sistim muskuloskeletal. Obat yang paling banyak digunakan adalah Natrium diklofenak. Penggunaan terutama pada nyeri ringan dan sedang (myalgia, Osteoarthritis dan Gout Arthritis) dan nyeri somatik.
- 6.1.2. Penggunaan OAINS di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih paling tinggi pada gangguan muskuloskeletal, pada nyeri ringan dan sedang, dan nyeri somatik. Tingkat ketepatan Penggunaan OAINS di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih adalah 85,98%.
- 6.3.1. Gambaran Ketepatan pemberian obat (rasionalitas obat) ditinjau menurut Islam adalah pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya (tepat indikasi) dengan jenis (tepat obat) dan dosis (tepat dosis) yang sesuai dalam periode waktu yang sesuai (tepat lama pemberian). Sebagaimana Allah SWT tidak akan menurunkan penyakit kecuali Allah juga menurunkan obatnya dan segala jenis penyakit pasti ada obatnya, tergantung bagaimana cara mengatasi penyakit tersebut sehingga penyakit tersebut bisa sembuh dengan izin Allah SWT.
- 6.3.2. Pola pemberian obat (OAINS) ditinjau menurut Islam adalah cara pemberian obat yang dibolehkan selama pengobatan tepat atau tidak dilakukan dengan haram dan tidak menimbulkan mudharat dan penggunaan OAINS sebagai obat pilihan (terapi simptomatis) utama untuk menghilangkan gejala nyeri dan demam. Substansi yang terkandung halal untuk di pergunakan.

6.4. Saran

1. Perlu adanya monitoring, evaluasi dan sistem telaah resep penggunaan OAINS secara sistematis yang dilaksanakan secara teratur untuk mengatasi penggunaan OAINS yang kurang tepat yang menyebabkan ketidak rasionalan dalam penggunaannya.
2. Perlu adanya sinergitas yang kooperatif antara dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian dan terapi pengobatan pada pasien, sehingga didapatkan target terapi yang tepat, efektif dan aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran dan Terjemah .2008.Bandung: Diponegoro
- Abdul Muchid, A. (2009). Pedoman Pemantauan Terapi Obat. In D. B. Klinik, *Bakti Husada* (pp. 1-27). Jakarta: Ditjen Bina Kefarmasian.
- Andramoyo, S. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta: Ar Ruzz Media.
- Arif , Dra Cert. med,Sci; Azalia; Puryanto SpFK, Prof Dr.dr;. (2014). *FARMAKOLOGI UI* (5 ed., Vol. 5). (S. G. Gunawan, Ed.) Jakarta, DKI Jakarta, Salemba Matraman: Fakultas Kedokteran.
- Atsari, U. A. (2012, November 27). fenomena Guluw (Melampui Batas) dalam Agama. *Media Islam Assalfiyah*, p. 5.
- Ayu, M. R. (2016). Hubungan Derajat Nyeri Dismenore terhadap Penggunaan Obat Anti Inflamasi. *Journal Research*, 1-5.
- Barus, J. (2017). Penatalaksanaan Farmakologis Nyeri pada Lanjut Usia. *Continung Medical Education*, 1-5.
- Bilqis, S. U. (2015). *Kajian Administrasi, Farmasetik dan Klinis Resep Pasien*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Program Studi Farmasi.
- Candra, C. (2014). Studi Penggunaan Obat Analgesik Pada Pasien Cedera Kepala (Concusion). *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 1-8.
- Dj Sadikin, Zunilda. (2014). *Penggunaan Obat Yang Rasional* (Vol. 4). Jakarta: Departemen Farmakologi UI. Ikatan Dokter Indonesia.
- Drs. Abdul Muchid, A. (2009). Pedoman Pemantauan Terapi Obat. In D. B. Klinik, *Bakti Husada* (pp. 1-27). Jakarta: Ditjen Bina Kefarmasian.
- Eko, e. (2007). *Pedoman Konselinh Pelayanan Kefarmasian Sarana Kesehatan*. Jakarta: Ditbinfarkomnik.
- Fajriani. (2008). Pemberian Obat-obatan Anti Inflamasi Non Steroid Pada Anak. *Indonesian Journal of Dentistry*, 200-204.
- G. Bertram, Katzung;. (2002). *Farmakologi Dasar dan Klinik* (VIII ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Ganiswarna, S. (1995). *FARMAKOLOGI DAN TERAPI* (4 ed.). (Nafrialdy, Ed.) Jakarta, DKI Jakarta, Salemba: Fakultas kedokteran Universitas Indonesia.

- Goodman, L. S. (2001). *The Pharmacological Basic Of Therapeutic* . Amerika: The McGraw-Hill Company.
- Ibrahim, U. A. (2012, Mei Rabu). Berobat dalam Islam. *Maktabah Abi Yahya*, pp. 11-15.
- Ihsan, F. (2011, Agustus Kamis). Hukum Berobat dengan Barang Haram. (L. M. Ustadz Abu Bakar Annas Burhannudin, Ed.) *Jurnal Salakiyun*, pp. 200-225.
- Islamy, R. (2014). *Rasionalitas Penggunaan OAINS Pada pasien Rematik Osteoarthritis di tinjau dari tepat obat, indikasi, cara pemberian lama pemberian dan tepat dosis*. Bandung: Fakultas Farmasi Universitas UIN.
- J Mycek, Mary;. (2001). *Farmakologi Ulasan bergambar* (II ed.). Jakarta: Widya Medika.
- Kadir, I. (2015, Agustus Rabu). Muhammadiyah dan Gerakan TBC. *Hidayatullah.com*, p. 20.
- Kep.Menkes. (2015). Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional. In K. M. Indonesia, *Menteri Kesehatan Republik Indonesia* (pp. 1-78). Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Konsultant, T. (2008). Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kustantinah, A. (2017). *Pedomn Pemantauan Terapi obat* (Vol. 1). Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- Medicafarma. (2011, September Senin). *Managemen Modern dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Medicafarma.
- Mianoki, d. A. (2012, February Senin). Muslim.or.id. *As Syafii, Zat Yang Maha Menyembuhkan*, pp. 19-25.
- Muhadi, S. M. (2017). Semua Penyakit ada obatnya. In S. M. Muhadi, *Semua Penyakit ada obatnya, Menyembuhkan penyakit ala Rasullullah* (p. 5). Semarang: Mutiara Media.
- Nurfadillah, R. (2008). Studi Penggunaan Obat Pada Pasien Osteoarthritis . *Research Journal*, 1-148.
- Nurmayanti, F. (2012). Profil Penggunaan Analgesik dalam Menghilangkan Nyeri Paein Kanker Organ Reproduksi. *Journal Research*, 1-86.
- Prasetyo. (2010). *Konsep dan Dasar Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Ramadhan, R. I. (2015). *Rasionalitas Penggunaan OAINS Pada Pasien Rematik Osteoarthritis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN SYARIF HIDAYATULLAH.
- Richard, H. (1989). *Interaksi Obat*. (G. A. Widiyanto, Ed.) Bandung: Penerbit ITB.
- Setiabudy, Dr; Rianto, dr; Louisa, M.Bomed, Dra Melva;. (2017). *FARMAKOLOGI* (5 ed., Vol. 7). (Elysabeth, Ed.) Jakarta, DKI Jakarta, Salemba: Fakultas Kedokteran.
- Taher, P. A. (2014). Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter. In P. P. Primer, *PPK-Dokter-di Fasyankes Primer* (pp. 1-685). Jakarta: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.
- Tetuko, A. (2016). Pola Penggunaan dan Persediaan Analgetik di Puskesmas Cangkring. *journal research*, 1-15.
- Theodorus, d. (1996). *Penuntun Praktis Peresepan Obat* (Vol. 6). Jakarta, DKI Jakarta: ISBN.
- Tjay, Tan Hoan; Raharja, Kirana;. (2005). *Obat-Obat Penting*. Jakarta: PT. Gramedia.
- WHO. (2018). *world Health Organizatation*. USA: The Pursuit of Responsible Use of Madicine.
- Wicaksono, D. A. (2011). Pola Penulisan Obat Anti Inflamasi Non Steroid di Bangsal Khadijah Rumah sakit Roemani. *reserach Journal*, 1-5.
- Yolanda, N. (2014, April 29). Indikasi dan Kontraindikasi obat. *Kerja Obat*, pp. 1-5.
- Zaenal, A. (2014). *Panduan Praktik Klinisi bagi Dokter*. Jakarta: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.
- Zunilda. D.J. (2014). *Penggunaan Obat Yang Rasional* (Vol. 4). Jakarta: Departemen Farmakologi UI. Ikatan Dokter Indonesia.

ANGGARAN PENELITIAN

No	Uraian kegiatan	Volume	Harga satuan	Biaya
1	Bahan dan peralatan penelitian			
	Kertas A4	2 rim	Rp 40.000	Rp. 80.000
	Tinta Printer	2 buah	Rp 30.000	Rp 60.000
	Alat Tulis	2 pc	Rp 25.000	Rp 50.000
2	Perjalanan			Rp 20.000
3	Biaya lain-lain			
	Souvenir	110 buah	Rp 5.000	Rp 640.000
	Kantong plastic	2 pc	Rp 15.000	Rp 30.000
	Assisten Peneliti			Rp 100.000
			TOTAL	Rp 980.000

BIODATA PENELITIAN

1. Nama : Galuh Intania Azzahra
2. Nomor Induk Mahasiswa : 1102014113
3. Tempat/Tanggal Lahir : Banjarmasin/ 13 juni 1995
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Kedokteran Umum
6. Pekerjaan : Mahasiswa
7. Status Perkawinan : Belum Kawin
8. Agama : Islam
9. Alamat Rumah : Jln. Seroja no.10 kuala Kapuas
10. Riwayat Pendidikan
 - a. Tamat dari SDN Selat Hilir v tahun 2009
 - b. Tamat dari MTS Darunnajah tahun 2010
 - c. Tamat dari SMA/MA Darunnajah tahun 2013
11. Nama Orang tua
 - a. Ayah
 1. Nama : dr. H.M. Rosihan Anwar
 2. Pekerjaan : Dokter
 - b. Ibu
 1. Nama : Hj. Nurlaela
 2. Pekerjaan : Perawat PNS
 - c. Alamat Orang tua : Jln. Seroja No.10 Kuala kapuas

KALTENG

Demikian Biodata ini peneliti buat dengan semestinya untuk dipergunakan seperlunya.

FORMULIR *INFORMED CONSENT*

Dengan ini saya :

Nama : _____

Jenis Kelamin : _____

Umur : _____

Alamat : _____

Telp/Hp : _____

Menyatakan bersedia mengikuti kegiatan Penelitian/Survey berjudul :

“GAMBARAN KETEPATAN DAN POLA PEMBERIAN OAINS DI
PUSKESMAS KECAMATAN CEMPAKA PUTIH JAKARTA PUSAT TAHUN
2017 ”

Dengan ketentuan apabila ada hal-hal yang tidak berkenan, maka saya berhak
mengajukan pengunduran diri dari kegiatan Penelitian/survey ini.

Jakarta,

Peneliti,

Responden,
