

Hubungan penggunaan obat *double* anti nyeri pada swamedikasi gout arthrititis terhadap skala nyeri

Relationship between the use of double anti-pain drug in self-medication for gout arthritis and the pain scale

Sitta Hasanatin Sholihah^{1*}, Eko Retnowati², Darto²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi

²Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi

Universitas Muhammadiyah Kudus

Jl. Ganesha No. 1 Purwosari, Kudus, 59316, Jawa Tengah, Indonesia

Article Info:

Received: 28-01-2024

Revised: 30-02-2024

Accepted: 08-03-2024

✉ * E-mail Author: sittahasanatin@umkudus.ac.id

ABSTRACT

Self-medication must be carried out according to the disease being experienced. Implementation must meet the criteria for rational drug use, including right drug, right dose, no side effects, no contraindications, no drug interactions, and no polypharmacy. The aim of this study was to determine the relationship between the use of double anti-pain drug in self-medication for gout arthritis and the pain scale. The method in this research uses a prospective research method with respondents to explore data/information with double anti-pain medication in gout arthritis sufferers. The population used was 60 respondents, both male and female, who carried out self-medication with the aim of treating gout arthritis. Data analysis in this study used SPSS with the Chi-Square test. The results of the research carried out, data analysis using the Chi Square test for the P value of the relationship between the use of double anti-pain medication for gout arthritis and the pain scale is $0,399 > 0,005$ so there is no significant relationship.

Keywords: *double anti-pain, gout arthritis, self-medication*

ABSTRAK

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaannya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional antara lain tepat obat, tepat dosis, tidak ada efek samping, tidak ada kontraindikasi, tidak ada interaksi obat, dan tidak ada polifarmasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penggunaan obat *double* anti nyeri pada swamedikasi *gout arthritis* terhadap skala nyeri. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian prospektif dengan teknik wawancara kepada responden untuk menggali data/informasi tentang masalah swamedikasi obat *double* anti nyeri pada penderita *gout arthritis*. Populasi yang digunakan adalah sebanyak 60 responden dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan yang melakukan swamedikasi dengan tujuan untuk pengobatan *gout arthritis*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan SPSS dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian yang dilakukan, data analisis menggunakan uji *Chi Square* untuk nilai *P value* dari hubungan penggunaan obat *double* anti nyeri pada swamedikasi *gout arthritis* terhadap skala nyeri adalah $0,399 > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Kata Kunci: *double anti nyeri, gout arthritis, swamedikasi*

1. PENDAHULUAN

Meningkatnya sarana kesehatan seperti klinik dan apotek, dapat berdampak pada penggunaan obat secara bebas oleh masyarakat. Berdasarkan pada hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, secara nasional menunjukkan bahwa 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi. Dari 35,2% rumah tangga yang menyimpan obat keras sebanyak 35,7% dan antibiotik 27,8%, dan 86,1% antibiotik tersebut diperoleh tanpa resep. Sedangkan proporsi di Jawa Tengah sebanyak 31,9 %. Secara nasional 47,0% rumah tangga menyimpan obat sisa (resep dokter dan obat yang tidak habis sebelumnya) dan 42,2% menyimpan obat untuk persediaan. Sumber utama untuk mendapatkan obat yaitu dari apotek (41,1%) dan toko obat/ warung (37,2%). Data yang diperoleh dari RISKESDAS pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebagian besar (85,9%) masyarakat di perkotaan maupun pedesaan tidak memiliki pengetahuan yang benar (pengetahuan rendah) tentang obat generik [1]. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 mengungkapkan 50,7% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi antara lain obat tradisional 15,7%, obat keras 35,7%, obat bebas 78,2%, dan antibiotik 90,2% [2]. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) dari tahun 2013 dan tahun 2018 dapat dilihat bahwa terjadinya peningkatan sebanyak 15,5% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi.

Apotek merupakan salah satu tempat pelayanan kefarmasian berdasarkan peraturan pemerintah no. 51 tahun 2009. Apotek berfungsi ganda yaitu unit pelayanan kesehatan dan unit bisnis. Apotek sebagai unit pelayanan kesehatan berfungsi untuk menyediakan obat yang dibutuhkan masyarakat. Di sisi lain apotek sebagai unit bisnis berfungsi memperoleh keuntungan (Balongcapang and T. Nonfarmakologi, 2020). Berkaitan dengan unit bisnis, apotek sudah selayaknya memprioritaskan dalam memberikan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan dapat menciptakan pelanggan yang loyal [3]. Sebagai profesional kesehatan dalam bidang kefarmasian, apoteker mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan bantuan, nasehat dan petunjuk kepada masyarakat yang ingin melakukan swamedikasi, agar dapat melakukannya secara bertanggung jawab. Apoteker harus dapat menekankan kepada pasien, bahwa penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas yang di peroleh tanpa resep dokter dapat menimbulkan bahaya dan efek samping yang tidak dikehendaki jika dipergunakan secara tidak semestinya [4]. Dalam penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas, apoteker memiliki dua peran yang sangat penting, yaitu menyediakan produk obat yang sudah terbukti keamanan, khasiat, dan kualitasnya serta memberikan informasi yang dibutuhkan atau melakukan konseling kepada pasien agar obat dapat di gunakan secara aman, tepat, dan rasional

Swamedikasi harus di lakukan sesuai dengan indikasi penyakit yang dialami. Pelaksanaan swamedikasi yang baik harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional antara lain: tepat obat, tepat dosis, tidak ada efek samping, tidak ada kontra indikasi, tidak ada interaksi obat, dan tidak ada polifarmasi. Dalam praktiknya, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih sering terjadi, terutama ketidaktepatan obat dan dosis obat. Jika kesalahan penggunaan obat terjadi

secara berturut-turut dalam kurun waktu yang lama dikhawatirkan dapat berisiko pada kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Ikhda Khullatil Mardiyah menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi tergolong tidak rasional karena penggunaan obat anti nyeri yang dikonsumsi adalah *double* anti nyeri yang diminum ada dua jenis atau lebih obat anti nyeri [5].

Gout arthritis merupakan penyakit progresif yang diakibatkan oleh deposisi kristal monosodium urat (MSU) yang berada di ginjal, persendian, maupun jaringan ikat lainnya karena akibat hiperurisemia yang berlangsung secara kronik [6]. Hiperurisemia didefinisikan sebagai kadar asam urat serum lebih dari 0,36 mmol/L pada wanita dan lebih dari 0,42 mmol/L pada laki-laki [7]. *Gout Arthritis* salah satu penyakit inflamasi sendi yang sering ditemukan dengan tanda penumpukan kristal monosodium urat (MSU) yang ada di dalam ataupun di sekitar persendian. Monosodium urat ini munculnya dari metabolisme purin yang berlangsung dalam tubuh [8].

Penanganan serangan akut difokuskan pada penanganan peradangan dan nyeri secara cepat dengan penggunaan obat anti nyeri. Pilihan terapi lini pertama untuk *gout arthritis* akut sebagai anti nyeri adalah *Non-Steroid Anti-Inflammatory drugs* (NSAID) [7] diantaranya diclofenac, ibuprofen, ketoprofen, meloxicam, naproxen [9], dan celecoxib; kolkisin; dan kortikosteroid [7] diantaranya: deksametason, prednisone, prednisolone, metilprednisolon, triamsinolon [10]. Obat anti nyeri NSAID, kolkisin, dan kortikosteroid memiliki efektifitas yang sama untuk mengatasi nyeri *gout arthritis* [7]. Kolkisin dosis rendah memiliki khasiat yang sama dengan kolkisin dosis tinggi [11]. Menurut *Australian Medicine Handbook*, merekomendasikan kolkisin 1 mg sesegera mungkin, kemudian 500 mikrogram satu jam kemudian (maksimal 1,5 mg per dosis), jangan mengulang dosis dalam waktu tiga hari [12]. NSAID jangka pendek (3-5 hari) efektif selama serangan akut. Semua obat dalam golongan ini memiliki khasiat yang sama. Prednisolon oral 35 mg setiap hari telah terbukti efektif mengobati gejala *gout arthritis* akut [10], namun prednisone 15-20 mg setiap hari sering direkomendasikan, dapat dihentikan setelah 3-5 hari [7]. Pemakaian Kortikosteroid selanjutnya harus dikurangi secara bertahap selama 7-10 hari, bahkan 21 hari pada pasien yang baru saja mengalami nyeri [13].

Peneliti telah melakukan survei pendahuluan di apotek Arjuna, Kecamatan Wirosari, Kabupaten Grobogan dengan hasil jumlah swamedikasi *gout arthritis* cukup tinggi, data yang di peroleh selama satu minggu dari tanggal 11-17 April 2021 ada sebanyak 12 orang. Masalah yang sering di temukan pada penderita *gout arthritis* pada masyarakat Wirosari rata-rata mengalami nyeri pada sendi yang disertai kaku dan kesemutan dengan melakukan swamedikasi obat *double* anti nyeri. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti terdorong untuk mengetahui hubungan penggunaan obat *double* anti nyeri pada swamedikasi *gout arthritis* terhadap skala nyeri di Apotek Arjuna, Kecamatan Wirosari, Kabupaten Grobogan dengan harapan dapat mengetahui kondisi swamedikasi yang dilakukan masyarakat setempat.

2. METODOLOGI

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah melakukan penyelidikan tentang masalah sosial yang menitikberatkan pada pengukuran dengan angka dan analisis hubungan sebab-akibat antara variable-variabel berdasarkan pada logika ilmiah [14]. Dalam penelitian ini dilakukan prosedur uji statistik untuk menentukan kebenaran generalisasi prediktif teori tersebut.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian prospektif (mengamati obat yang di berikan responden) dengan melakukan wawancara kepada responden untuk menggali data/informasi tentang masalah swamedikasi obat *double* anti nyeri pada penderita *gout arthritis*. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menjunjung etika penelitian di mana prinsip-prinsip etis yang ditetapkan dalam proses penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini disesuaikan etika penelitian yang baik menurut ketentuan dalam penelitian [15] yaitu tahap yang pertama, *Informed Consent* (Lembar Persetujuan) kepada responden dengan tahapan: peneliti memberikan *inform consent* kepada responden, peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, manfaat ikut sebagai responden dalam penelitian, kesukarelaan responden dalam berpartisipasi pada penelitian, jaminan kerahasiaan data wawancara dari responden. Apabila responden menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati keputusan maupun hak-hak responden.

Tahap kedua, *Confidentiality* (Kerahasiaan) dan *Anonymity* (Tanpa Nama): di mana peneliti harus menjaga kerahasiaan identitas responden, data dari responden diberi kode dengan nomor tertentu (coding) dan tidak mempublikasikan nama responden dalam penelitian. Ketiga, *Fidelity* (Asas Menepati Janji) dan *Veracity* (Asas Kejujuran): Peneliti dalam hal ini selalu memberikan informasi-informasi yang benar kepada responden pada saat proses penelitian, peneliti memberikan lembar penjelasan penelitian kepada responden supaya bisa memahami proses penelitian dengan baik dan jelas. Keempat, *Autonomy* (Otonomi): otonom yang dimaksud adalah sebagai responden berhak menentukan pilihan jawaban tanpa adanya intervensi dari pihak lain. Kelima, *Right to Justice* (Prinsip Keadilan): keadilan yang dimaksud adalah pada saat penetapan responden sebagai subjek berdasarkan kriteria dalam penelitian, semua responden yang berpartisipasi dalam penelitian diperlakukan dengan adil dan sama oleh peneliti.

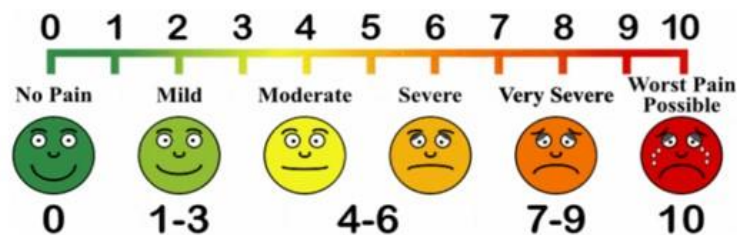
Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang yang menderita *gout arthritis*. Populasi dalam penelitian ini menggunakan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan yang melakukan swamedikasi dengan tujuan untuk pengobatan *gout arthritis*. Responden dalam penelitian ini sebanyak 60 orang. Sampel adalah penderita *gout arthritis* yang melakukan swamedikasi dengan menggunakan *double* anti nyeri.

Prosedur sampel dalam penelitian ini ditetapkan dengan dua kriteria, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah responden swamedikasi *gout arthritis*, responden swamedikasi *gout arthritis double* anti nyeri, berusia 30-60 tahun. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden swamedikasi *gout arthritis* dengan penyakit penyerta.

Instrumen

Instrumen dalam penelitian yang digunakan adalah literatur untuk panduan, yaitu Buku Pedoman Diagnosa dan Pengelolaan Gout Rekomendasi Perhimpunan Rheumatologi Indonesia tahun 2018, MIMS Petunjuk Konsultasi edisi 21 Tahun 2021; lembar SOP (Standar Operasional) pemberian obat double anti nyeri yang digunakan oleh peneliti sebagai acuan untuk menentukan responden swamedikasi yang mendapatkan obat *double* anti nyeri di Apotek; lembar *Informed Consent*; lembar wawancara untuk responden; lembar observasi yang berisi skala penilaian nyeri (*Pain Assessment Tool*) untuk mengetahui tingkat keparahan rasa nyeri yang dirasakan responden dengan cara menunjukkan angka yaitu, jika skala 1-3: nyeri ringan, skala 3-6: nyeri sedang, skala 7-10: nyeri berat. Skala nyeri tersebut dapat digambarkan dengan ekspresi wajah seperti berikut ini:



Gambar 1. Wong and Baker Pain Rating Scale. Gambar ini diambil dari sumber referensi *Assessment of Funtional Pain Score by Comparing to Traditional Pain Score* [16], *Evaluation of Effectiveness of Grapichs Interchange Format and Wong and Baker FACES Pain Rating Scale as Pain Assessment Tool in Children* [17]

Lingkup Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan pada salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yaitu di Apotek Arjuna, Kecamatan Wirosari, Kabupaten Grobogan. Waktu pengambilan data penelitian ini yaitu pada tanggal 5-17 Juli 2021. Untuk pelaksanaan penelitian dilakukan pada pukul 08.00 -14.00 WIB.

Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah swamedikasi, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah penggunaan obat *double* anti nyeri dan skala nyeri pada *gout arthritis*. Hipotesa penelitian ini yaitu, H_0 diterima jika ada pengaruh penggunaan obat *double* anti nyeri pada swamedikasi *gout arthristis* terhadap skala nyeri, sedangkan H_a diterima jika tidak ada pengaruh penggunaan obat *double* anti nyeri pada swamedikasi *gout arthristis* terhadap skala nyeri.

Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisa inferensial untuk mengetahui ada tidaknya efektifitas penggunaan obat *doubel* anti nyeri pada swamedikasi *gout arthritis* terhadap skala nyeri, dengan menggunakan analisis SPSS. Analisis data penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square* dilakukan dari dua sampel saling berhubungan yang mempunyai arti bahwa satu sampel mempunyai dua data. Ada tidaknya hubungan antara variabel karakteristik responden yang menggunakan obat *double* anti nyeri pada swamedikasi *gout arthritis* terhadap skala nyeri. Dikatakan ada hubungan jika nilai *p value* kedua variabel $< 0,05$, bila *p value* $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak, dan jika $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri dapat dibagi menjadi dua, yaitu uni-dimensional dan multi-dimensional. Pengukuran skala nyeri dengan uni-dimensional hanya mengukur intensitas nyeri yang tepat untuk nyeri akut, bisa dipakai untuk *outcome* pemberian anti nyeri seperti: *Wong and Baker Pain Rating Scale*, *Verbal Rating Scale* (VRS), *Visual Analog Scale* (VAS), *Numeric Rating Scale* (NRS). Multi-dimensional mengukur intensitas nyeri dan afektif nyeri, yang dapat diaplikasikan untuk nyeri kronis, dapat digunakan sebagai *outcome* dari assessment klinis seperti: *Pain Diary*, *Memorial Pain Assessment Card*, *The Brief Pain Inventory* (BPI), *McGill Pain Questionnaire* (MPQ) [18].

Skala nyeri dapat digunakan sebagai penilaian terhadap intensitas nyeri yang dialami responden. Rasa nyeri yang dialami responden bersifat personal karena toleransi rasa sakit yang diterima akan berbeda pada setiap responden, sehingga digunakan instrument yang sama. Untuk mengetahui intensitas nyeri yang dialami oleh responden, yaitu dengan cara memberikan lembar observasi yang berisi skala penilaian nyeri (*Pain Assessment Tool*) untuk mengetahui tingkat keparahan rasa nyeri yang dirasakan responden. Penelitian ini menggunakan *Wong and Baker Pain Rating Scale* untuk menentukan skala dan intensitas nyeri yang dialami responden. *Wong and Baker Pain Rating Scale* dapat digunakan pada pasien dewasa yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyeri dengan skala penilaian numerik [19]. Untuk mengukur skala dan intensitas nyeri, responden memilih gambar ekspresi wajah pada *Wong and Baker Pain Rating Scale* yang tersedia di lembar observasi. Dalam penelitian ini terdapat tiga kategori intensitas nyeri, yaitu jika gambar yang ditunjuk oleh responden pada skala 1-3: nyeri ringan, skala 3-6: nyeri sedang, skala 7-10: nyeri berat. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan secara tepat karena dapat terpengaruh oleh beberapa faktor yang bersifat subyektif seperti faktor lingkungan, psikologis, fisiologis [19].

Penyederhanaan cara dalam menentukan derajat nyeri secara kualitatif dapat dikategorikan apabila, nyeri ringan: nyeri yang muncul dan hilang pada saat melakukan aktifitas sehari-hari kemudian hilang jika digunakan untuk tidur; nyeri sedang: nyeri yang secara terus-menerus muncul sehingga aktifitas terganggu dan hilang jika

digunakan untuk tidur; nyeri berat: nyeri yang muncul secara terus-menerus sepanjang hari sampai penderita tidak dapat tidur atau sewaktu-waktu terjaga akibat gangguan nyerinya pada saat tidur [19].

Tabel 1. merupakan hasil penelitian terhadap 60 responden yang dilakukan untuk mengetahui karakteristik berdasarkan skala 1 dengan intensitas nyeri ringan sebanyak 20 responden (33,3%), skala 2 dengan intensitas nyeri sedang sebanyak 11 responden (18,3%), dan skala 3 dengan intensitas nyeri berat sebanyak 29 responden (48,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden swamedikasi *gout arthritis* mengalami nyeri skala 3 dengan intensitas nyeri berat.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Skala Nyeri

Skala Nyeri	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
1	Nyeri Ringan	20	33,3
2	Nyeri Sedang	11	18,3
3	Nyeri Berat	29	48,3
Total		60	100

Keterangan: untuk mengetahui intensitas nyeri yang dialami responden, dapat dilihat pada skala nyeri, yaitu skala 1: nyeri ringan; skala 2: nyeri sedang; skala 3: nyeri berat.

Nyeri dapat didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan suatu jaringan baik aktual maupun potensial [18]. Nyeri menimbulkan efek yang berbahaya. Nyeri dapat mengakibatkan konsekuensi negatif termasuk komplikasi multisistemik dan berkembang menjadi nyeri berat, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kesembuhan penyakit seseorang.

Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan Obat *Double Anti Nyeri* pada Swamedikasi *Gout Arthritis*

Menurut *American Collage of Rheumatology*, penatalaksanaan terapi gout arthritis untuk mengatasi nyeri gout arthritis harus mengetahui tingkat nyeri yang dialami penderita terlebih dahulu, melalui pemeriksaan akurat kadar asam dan pemeriksaan fisik lainnya. Nyeri akut pada *gout arthritis* dapat diberikan terapi tunggal NSAID atau kolkisin oral atau kortikosteroid (oral, intraarticular, intramuscular contohnya seperti Prednisone 0,5 mg/ kg BB per hari). Nyeri kronis *gout arthritis* dapat digunakan kombinasi kolkisin oral dan NSAID atau kolkisin oral dan kortikosteroid [20].

Penggunaan obat *double* anti nyeri adalah penggunaan jenis obat anti nyeri lebih dari satu macam dalam waktu yang sama. Dalam penelitian ini penggunaan obat *double* anti nyeri dikategorikan menjadi dua, kategori pertama adalah obat NSAID + Kortikosteroid dan kategori kedua adalah NSAID + Kolkisin. Obat anti nyeri golongan NSAID misalnya diclofenac, ibuprofen, ketoprofen, meloxicam, naproxen [9], dan celecoxib [10]. Obat anti nyeri Kolkisin untuk mengobati serangan asam urat akut mempunyai merek dagang Ar-gout, Colchicine, Colcitine, Frigout, Kolsin, L-Cisin, Nucine, Pyricin, Recolfar. Obat anti nyeri kolkicin ada juga yang tersedia dalam bentuk

intravena, namun terdapat batas yang sempit antara dosis obat yang efektif dan dosis yang berbahaya yang dapat mengakibatkan risiko kesehatan yang serius, termasuk kematian. Pada bulan Februari 2008, FDA memutuskan bahwa pembuatan atau distribusi kolkisin intravena tidak lagi disetujui di AS karena efek sampingnya [21]. Obat anti nyeri Kortikosteroid misalnya deksametason, prednisone, prednisolone, metilprednisolon, triamsinolon [10]. Pada tabel 2. menunjukkan gambaran karakteristik responden berdasarkan penggunaan obat *double* anti nyeri pada swamedikasi *gout arthritis* bahwa penggunaan obat NSAID + Kortikosteroid sebanyak 42 responden (70%), sedangkan penggunaan obat NSAID + Kolkisin sebanyak 18 responden (30%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan NSAID + Kortikosteroid sebagai obat *double* anti nyeri pada swamedikasi *gout arthritis*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Dwi Arymbhi Sanjaya dan Ida Ayu Manik Damayanti juga menjelaskan bahwa golongan *double* anti nyeri yang sebagian besar digunakan adalah kombinasi *Non-Steroid Antiinflammatory Drugs* (NSAID) dan Kortikosteroid sebanyak 58% [22].

Tabel 2. Karakteristik Penggunaan Obat *Double* Anti Nyeri pada Swamedikasi Gout Arthritis

Golongan Obat	Frekuensi	Persentase (%)
NSAID + Kortikosteroid	42	70
NSAID + Kolkisin	18	30
Total	60	100

Penggunaan obat anti nyeri memang bisa sebagai solusi untuk meredakan nyeri yang tidak tertahankan, tetapi tidak sedikit orang yang meminum lebih dari satu jenis obat anti nyeri sekaligus, meskipun rasa sakit yang dirasakan tidak terlalu berat. Penggunaan obat anti nyeri dapat memicu tubuh menjadi kebal dan obat tidak dapat bekerja secara efektif. Penggunaan obat dengan dosis yang sama, namun seseorang yang sering mengkonsumsi obat *double* anti nyeri secara otomatis akan memiliki toleransi terhadap obat yang dikonsumsinya tersebut. Toleransi obat tersebut menunjukkan kondisi di mana obat tidak bisa bekerja dengan efektif dan tidak mampu lagi untuk mengatasi rasa nyeri yang muncul.

Hubungan Penggunaan Obat *Double* Anti Nyeri pada Swamedikasi *Gout Arthritis* Terhadap Skala Nyeri

Perilaku swamedika seseorang dapat berdasarkan dari pengalaman pribadi yang telah sering mengkonsumsi obat dan merasa cocok sehingga mereka tidak perlu datang ke dokter [23] dan memilih melakukan swamedikasi. Penggunaan anti nyeri yang tidak tepat dapat meyebabkan efek samping yang berakibat fatal dan justru dapat membuat seseorang mengalami masalah medis karena efek samping yang lebih berat dibandingkan dengan masalah medis utamanya [24].

Penelitian ini menganalisis ada tidaknya pengaruh penggunaan obat *double* anti nyeri pada swamedikasi *gout arthritis* terhadap skala nyeri. Dikatakan ada

hubungan jika nilai *p value* ke dua variabel $< 0,05$, bila $p\ value \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, dan jika $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima.

Tabel 3. Analisis Uji Statistik Hubungan Penggunaan Obat Double Anti Nyeri pada Swamedikasi Gout Arthritis Terhadap Skala Nyeri

Obat <i>Double Anti Nyeri</i>	Skala Nyeri						<i>P Value</i>
	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	
NSAID+ Kortikosteroid	15	25	9	15	18	30	0,399
NSAID+ Kolkisin	5	8,3	2	3,3	11	18,3	
Total	20	33,3	11	18,3	29	48,3	60
							100%

Dalam penelitian ini, nilai *P value* yang di dapatkan dari analisis penggunaan obat *double anti nyeri* pada swamedikasi *gout arthritis* terhadap skala nyeri sebesar 0,399. Dasar pengambilan keputusan uji *Chi Square*, jika nilai *P value* $< 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara baris dengan kolom, jika nilai *P value* $> 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara baris dengan kolom. Berdasarkan tabel 3 dari hasil penelitian hubungan pemberian obat *double anti nyeri* terhadap skala nyeri pada penderita *gout arthritis* terlihat nilai *P value* sebesar 0,399, karena nilai *p value* $> 0,05$ maka dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara obat *dobel anti nyeri* terhadap skala nyeri, hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh ketidaktepatan responden dalam meminum obat serta kurangnya pengetahuan responden terhadap indikasi obat, maka hipotesa dalam penelitian ini adalah H_a : tidak ada pengaruh penggunaan obat *double anti nyeri* pada swamedikasi *gout arthritis* terhadap skala nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Utamingrum menyatakan bahwa, keterbatasan pengetahuan masyarakat dalam melakukan swamedikasi dapat mengakibatkan pengobatan yang irasional karena rentannya masyarakat terhadap informasi apabila tidak diimbangi dengan penerimaan informasi secara baik dan benar [25].

4. KESIMPULAN

Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, data analisis menggunakan uji *Chi Square* untuk nilai *P value* dari hubungan penggunaan obat *double anti nyeri* pada swamedikasi *gout arthritis* terhadap skala nyeri adalah 0,399 $> 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI, *RISSET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2013)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
- [2] Kemenkes RI, "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018," *Kementeri. Kesehat. RI*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2018.
- [3] Z. Choliso, R. N. Azmi, and I. Malik, "Pengaruh Pemberian Edukasi oleh Apoteker terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Penatalaksanaan Nyeri pada Geriatri," *Proceeding of The Urecol*, vol. 1, no. 09, pp. 1–42, 2017.

- [4] Sulastri, S. Sarifah, and I. Untari, "Hubungan antara Penyakit Gout dengan Jenis Kelamin dan Umur pada Lansia," *6 Th UREQOL Univ. Muhammadiyah Magelang*, pp. 267–272, 2017.
- [5] I. K. Mardliya, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pasien Swamedikasi Obat Antinyeri di Apotek Kabupaten Rembang Tahun 2016," UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2016.
- [6] Perhimpunan Reumatologi Indonesia, *Pedoman Diagnosis dan Pengelolaan Gout*. Jakarta Pusat: Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2018.
- [7] A. Finch and P. Kubler, "The Management of Gout," *Aust. Prescr.*, vol. 39, no. 4, pp. 119–122, 2016.
- [8] D. and P. Rusman, "Analisis Penyebab Faktor Resiko Terhadap Peningkatan Penderita Gout (Asam Urat) Di Wilayah Kerja Puskesmas Suppa Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang," *Anal. Causes Risk Factorcrs Increase Patients With Gout Work Area*, vol. 4, no. 1, 2021.
- [9] D. A. Palupi and P. I. Wardani, "Tingkat Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) di Apotek Gs Kabupaten Kudus," *J. Keperawatan dan Kesehat. Masy. STIKES Cendekia Utama Kudus*, vol. 2, no. 5, pp. 37–41, 2017.
- [10] I. P. Kusumah, F. Pribadi, D. P. Basudewo, R. D. Walukow, A. Atmadja, and A. R. Iring, "PENGARUH PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID PADA PASIEN GOUT: REVIEW LITERATUR," *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal*, vol. 12, no. 4, pp. 809–8018, 2022.
- [11] P. C. Robinson and N. Dalbeth, "Advances in pharmacotherapy for the treatment of gout," *Expert Opin Pharmacother*, vol. 16, no. 4, pp. 533–546, 2015.
- [12] Australian Medicines Handbook, *Australian Medicines Handbook*. Australia: Pty.Ltd, 2016. [Online]. Available: <https://shop.amh.net.au/products/books/2016>
- [13] O. H. Hudson, "Prednison, dalam: Lexi-Drugs." Lexicomp, Inc, 2022.
- [14] S. Priadana and D. Sunarsi, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Pertama. Tangerang Selatan: Pascal Books, 2021.
- [15] Nursalam, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, 4th ed. Jakarta: Salemba Medika, 2016.
- [16] A. Adeboye, R. Hart, S. H. Senapathi, A. Naaila, L. Holman, and H. W. Thomas, "Assessment of Funtional Pain Score by Comparing to Traditional Pain Score," *Cureus Publ. Beyond Open Acces*, vol. 13, no. 8, pp. 1–7, 2021.
- [17] H. Kamki and R. Kalaskar, "Evaluation of Effectiveness of Grapichs Interchange Format and Wong-Baker FACES Pain Rating Scale as Pain Assessment Tool in Children," *Res. Gate*, vol. 23, no. 6, pp. 634–638, 2022.
- [18] E. Bawole, R. N. Handayani, and E. D. Cahyaningrum, "TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SKALA PNGUKURAN NYERI DI RSUD TAGULANDANG PROVINSI SULAWESI UTARA," *J. Inov. Penelit.*, vol. 3, no. 7, pp. 6843–6848, 2022.
- [19] P. Mardana, I. K, R and T. Aryasa, "Penilaian Nyeri." Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Udayana RSUP Sanglah Denpasar, Denpasar, pp. 1–24, 2017.
- [20] J. D. FitzGerald, N. Dalbeth, T. Mikuls, and R. . Petterson, "2020 American College

- of Rheumatology Guideline for the Management of Gout," *Arthritis Care Res. (Hoboken)*, vol. 72, no. 6, pp. 744–760, 2020.
- [21] B. J. McKenzie, M. D. Wechalekar, and R. V Johnston, "Colchicine for acute gout (Review)," *Cochrane Libr.*, no. 8, pp. 1–59, 2021.
- [22] D. A. Sanjaya, I. A. . Damayanti, N. W. S. Antari, and A. A. I. M. Padmiswari, "GAMBARAN SWAMEDIKASI ANALGESIK PADA LANSIA DENGAN NYERI SENDI DI PELAYANAN KOMUNITAS," *J. Ris. Kesehat. Nas.*, vol. 2, no. 2, p. 180, 2018.
- [23] I. R. Hudaya, I. L. Hilmi, and Salman, "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan OAINS dalam Mengatasi Nyeri secara Swamedikasi di Masyarakat," *J. Pharmascience*, vol. 10, no. 1, pp. 142–151, 2023.
- [24] Perhimpunan Reumatologi Indonesia, "Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS/NSAID)." Indonesian Rheumatology Association, 2014.
- [25] W. Utaminingrum, J. E. Lestari, and A. . Kusuma, "Pengaruh Faktor-Faktor Sosiodemografi Terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat Dalam Pengobatan Sendiri Pada Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)," *Farmasains*, vol. 2, no. 6, pp. 285–288, 2015.