

SKRIPSI

**GAMBARAN KEPUASAN PENGOBATAN PADA
PASIEN ARTRITIS REUMATOID (AR) DI RSUP
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**



Jasmine Muthi'ah Afrita Putri

04011182025021

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2023

SKRIPSI

GAMBARAN KEPUASAN PENGOBATAN PADA PASIEN ARTRITIS REUMATOID (AR) DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran (S.Ked) di Universitas Sriwijaya



Oleh:

Jasmine Muthi'ah Afrita Putri

04011182025021

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2023

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN KEPUASAN PENGOBATAN PADA
PASIEN ARTRITIS REUMATOID (AR) DI RSUP
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
LAPORAN AKHIR SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran (S.Ked) di Universitas Sriwijaya

Oleh:

Jasmine Muthi'ah Afrita Putri

04011182025021

Palembang, 28 Desember 2023

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

dr. Surya Darma Sp.PD, K-R, FINASIM
NIP. 197109272009121001

Pembimbing II

dr. Alfian Hasbi, Sp.Rad, (K)RI
NIP. 198906042014041001

Penguji I

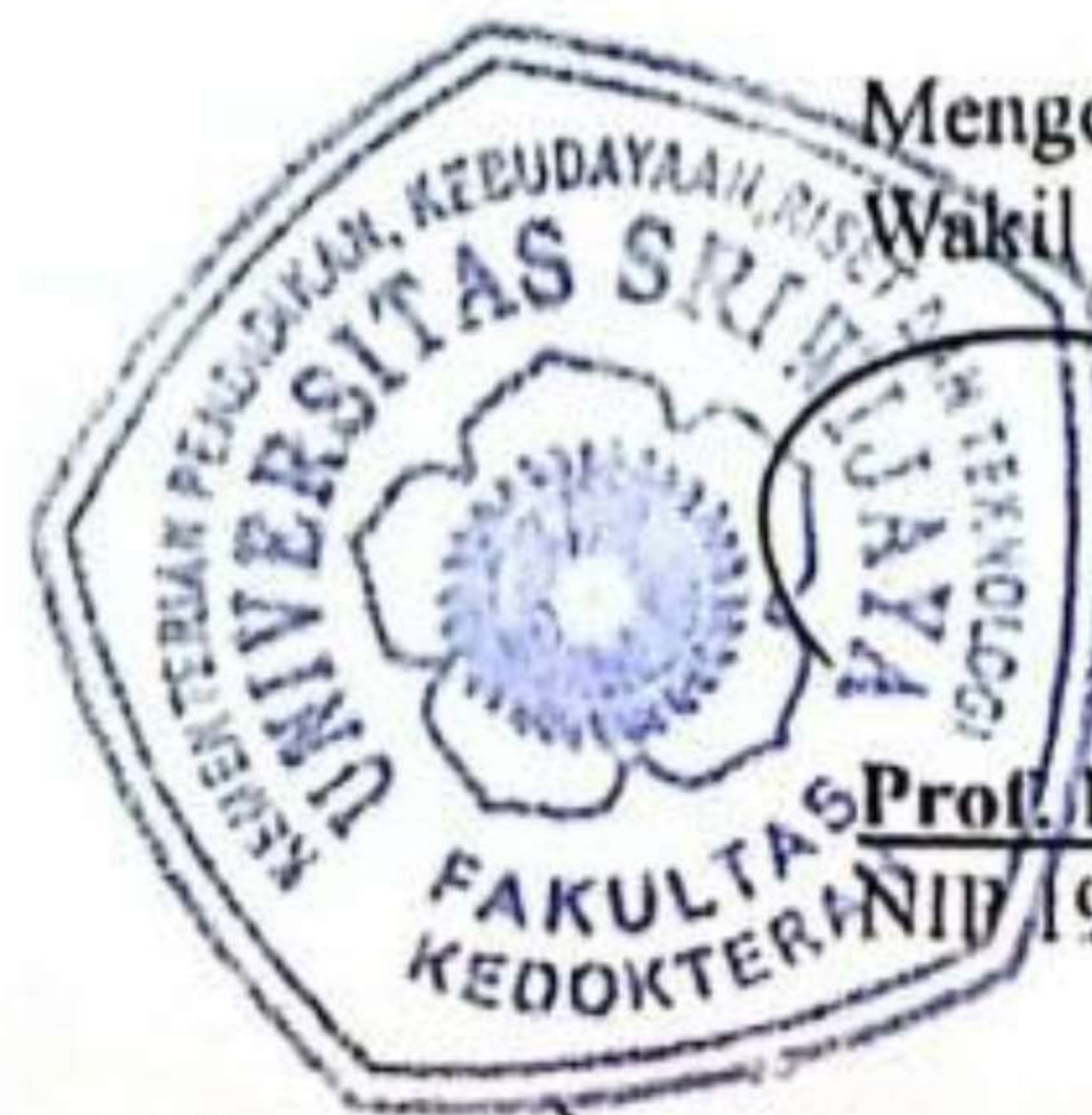
dr. Muhammad Reagan, M.Kes, Sp.PD, K-R, FINASIM
NIP. 198101202008121001

Penguji II

dr. Nvimas Fatimah, Sp.KFR
NIP. 198406072012104201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter

dr. Susilawati, M.Kes
NIP 197802272010122001



Mengetahui,
Wakil Dekan I

Prof. Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi ini dengan judul “Gambaran Kepuasan Pengobatan pada Pasien Artritis Reumatoid (AR) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 28 Desember 2023

Palembang, 28 Desember 2023

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi

Pembimbing I

dr. Surya Darma Sp.PD, K-R, FINASIM
NIP. 197109272009121001



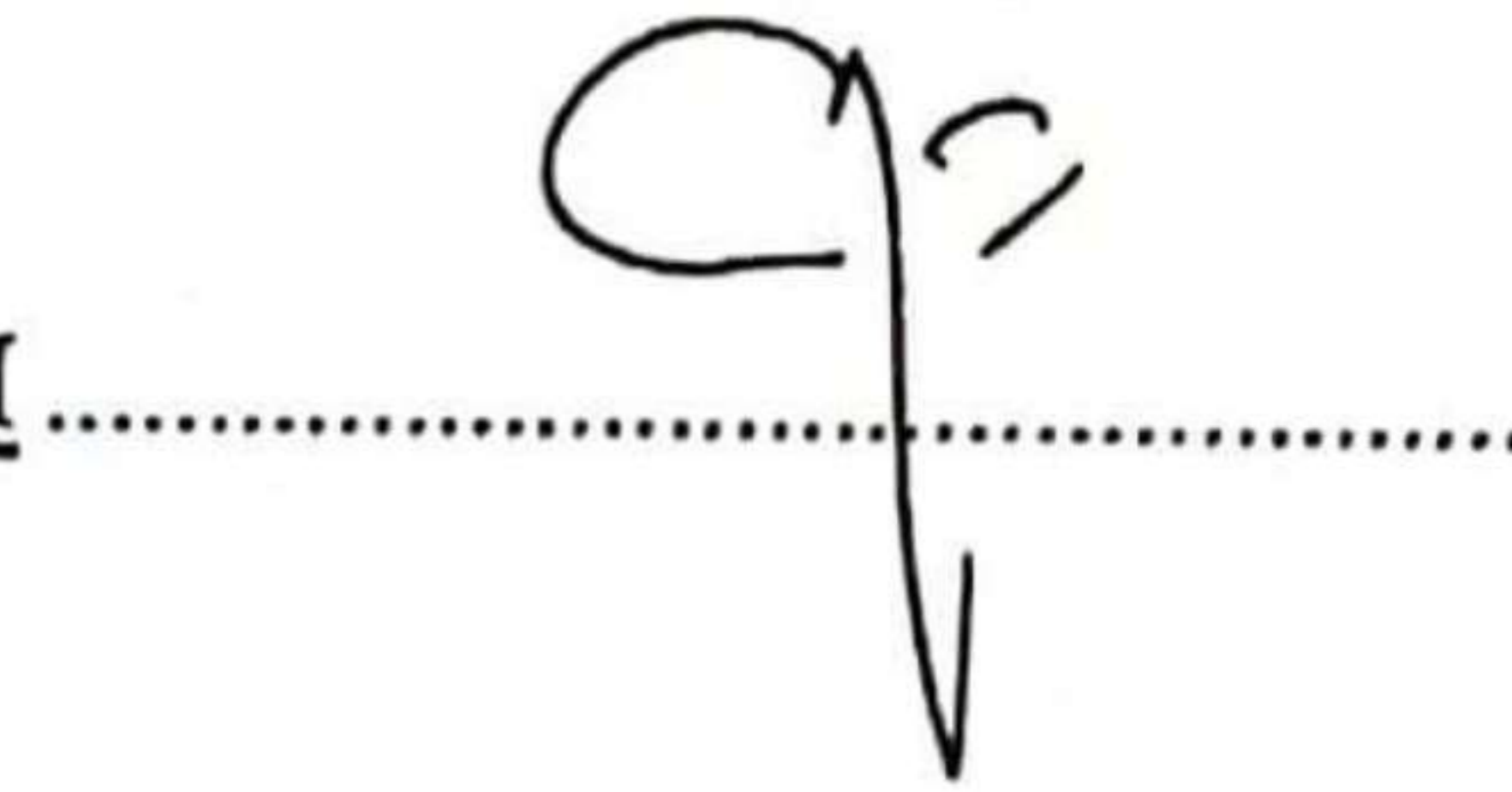
Pembimbing II

dr. Alfian Hasbi, Sp.Rad(K)RI
NIP. 198906042014041001



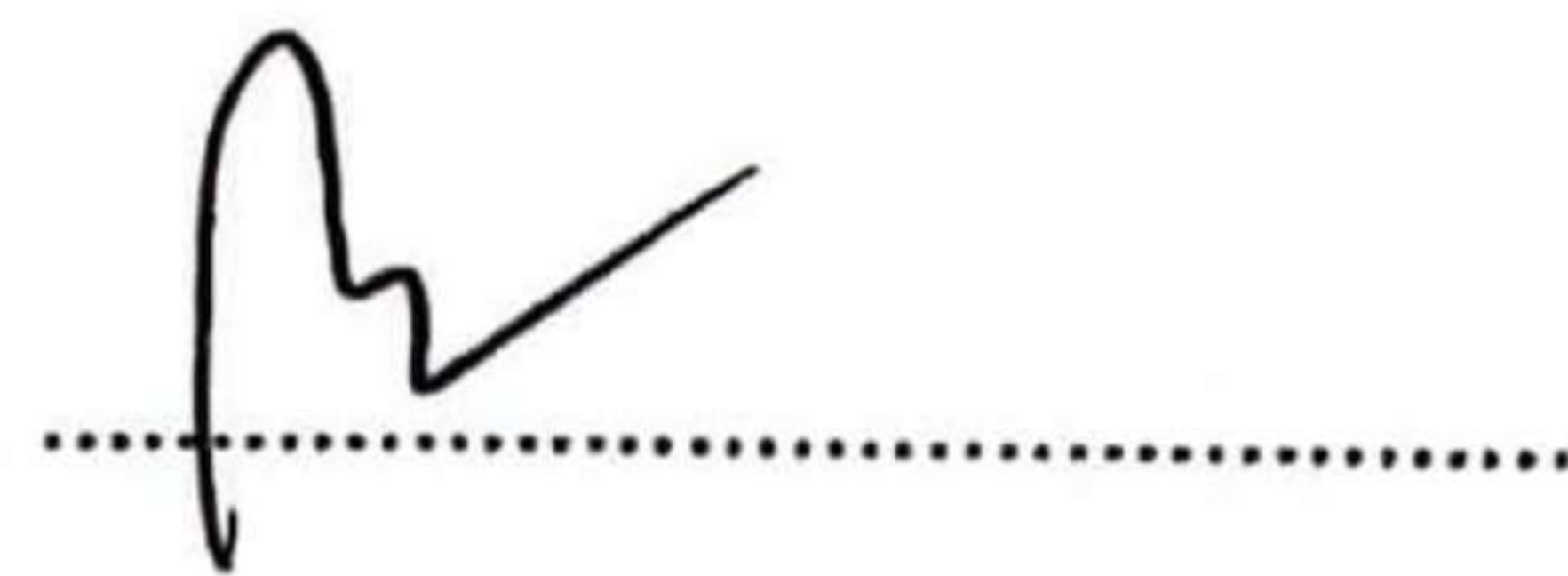
Penguji I

dr. Muhammad Reagan, M.Kes, Sp.PD, K-R, FINASIM
NIP. 198101202008121001



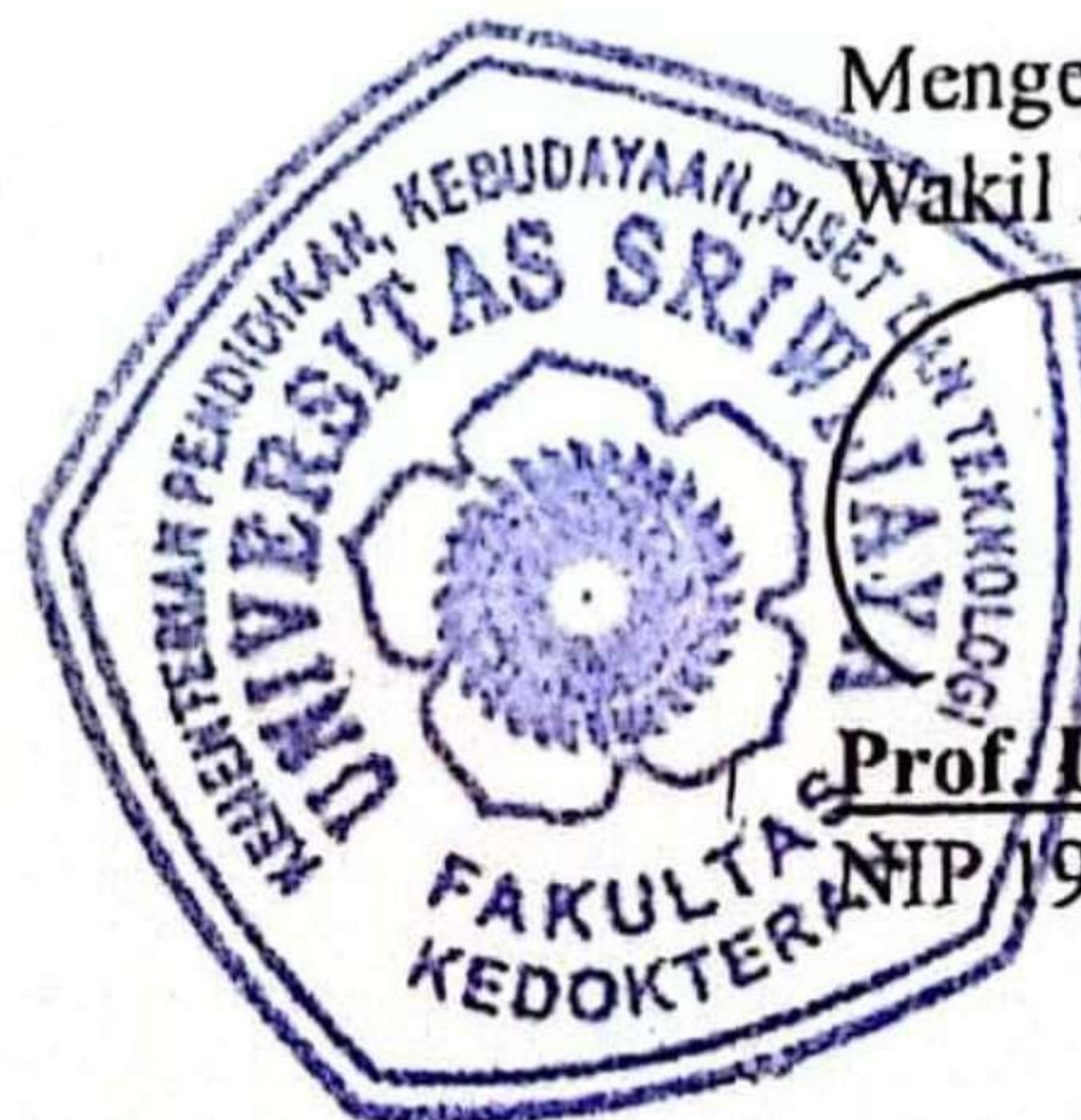
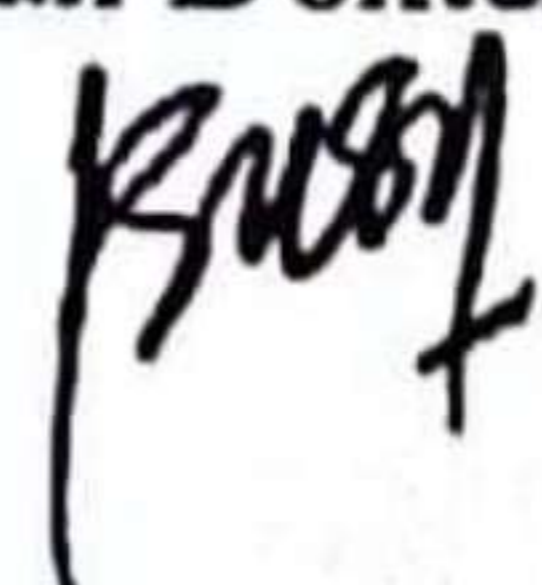
Penguji II

dr. Nyimas Fatimah, Sp.KFR
NIP. 198406072012104201



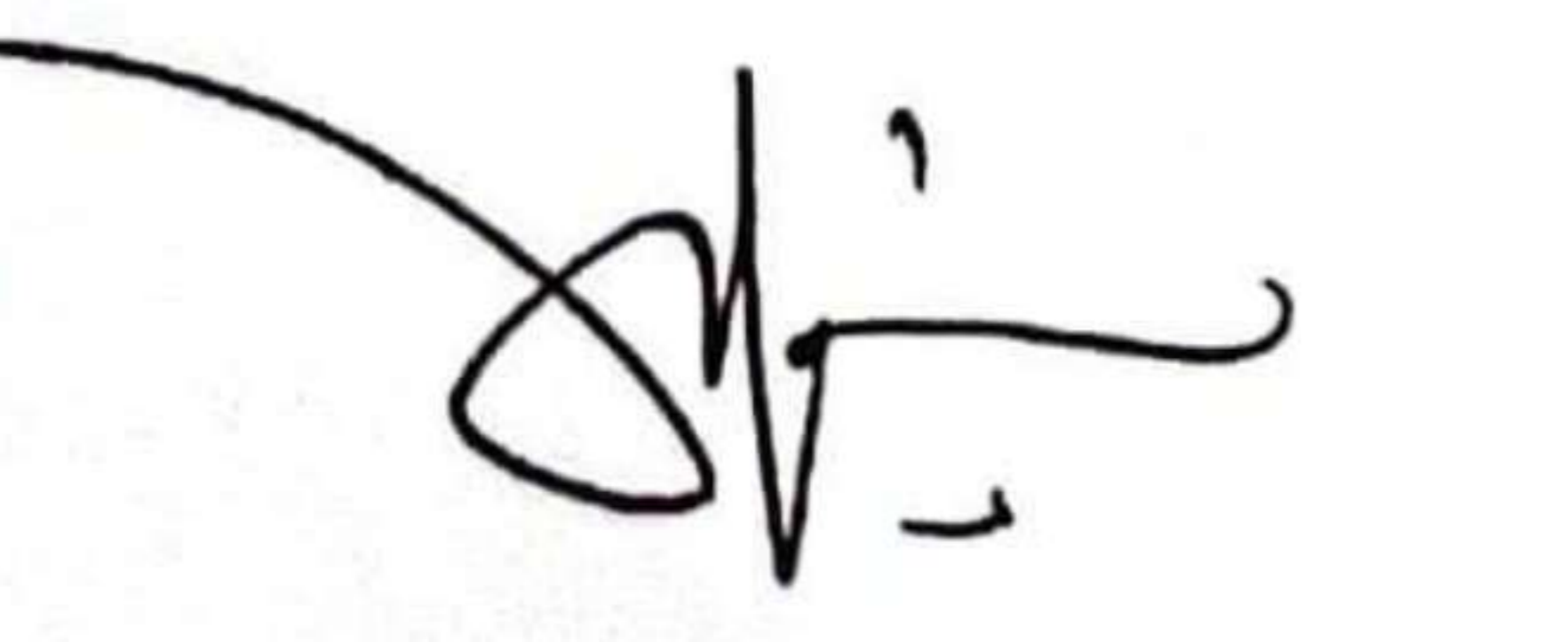
Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter

dr. Susilawati, M.Kes
NIP 197802272010122001



Mengetahui,
Wakil Dekan I

Prof. Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 197306131999031001



HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jasmine Muthi'ah Afrita Putri

NIM : 04011182025021

Judul : Gambaran Kepuasan Pengobatan pada Pasien Artritis Reumatoid (AR) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Menyatakan bahwa Skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 28 Desember 2023



Jasmine Muthi'ah Afrita Putri

ABSTRAK
GAMBARAN KEPUASAN PENGOBATAN PADA
PASIEN ARTRITIS REUMATOID (AR) DI RSUP
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(Jasmine Muthi'ah Afrita Putri, 28 Desember 2023, 107 halaman)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang

Email: jasminemap182@gmail.com

Latar Belakang: Arthritis Reumatoid (AR) merupakan penyakit inflamasi autoimun kronik yang menyebabkan peradangan dan kerusakan pada lapisan sendi sehingga terjadi nyeri kronis, instabilitas, dan deformitas. Tercapainya remisi merupakan tujuan utama pengobatan yang mesti dicapai pada setiap pasien AR. Salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya tingkat remisi adalah kepuasan dalam pengobatan yang secara signifikan memengaruhi keputusan pengobatan dan berdampak pada hasil pengobatan. Sampai saat ini, belum ada penelitian mengenai kepuasan pengobatan pada pasien AR di Indonesia.

Metode: Penelitian deskriptif observasional dilakukan pada pasien AR di Poliklinik Reumatologi Ilmu Penyakit Dalam di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Data diambil melalui pengisian kuesioner dengan wawancara terpimpin pada 56 sampel berusia ≥ 18 tahun serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kepuasan Pengobatan dinilai menggunakan tool TSQM-9.

Hasil: Dari 56 sampel didapatkan hasil terbanyak pada usia produktif (18 – 60 tahun) sebesar 85,7% dan jenis kelamin perempuan sebesar 89,3%. Didapati hasil paling banyak pada aktivitas penyakit sedang yaitu skoring DAS-28 ESR sebesar 42,9% dan DAS-28 CRP sebesar 46,4%. Mayoritas sampel menggunakan metroteksat tunggal sebagai pengobatan medikamentosa sebesar 64,3%. Berdasarkan skoring kuesioner pada setiap domain, didapati rerata tertinggi pada domain kenyamanan, yaitu sebesar 68,26. Rerata kepuasan global terapi tunggal csDMARD lebih tinggi yaitu 67,26, daripada rerata kepuasan global terapi kombinasi csDMARD sebesar 64,40.

Kesimpulan: Mayoritas pasien AR berada pada rentang usia 18 – 60 tahun yang didominasi jenis kelamin perempuan. Sebagian besar pasien memiliki aktivitas penyakit sedang dan berat. rerata tertinggi pada subskor domain kenyamanan, diikuti domain kepuasan global, dan domain efektivitas.

Kata Kunci: Kepuasan Pengobatan, Arthritis Reumatoid

ABSTRACT

VIEW OF TREATMENT SATISFACTION IN RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) PATIENTS AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(Jasmine Muthi'ah Afrita Putri, 28 December 2023, 107 pages)

Faculty of Medicine Sriwijaya University, Palembang

Email: jasminemap182@gmail.com

Background: Rheumatoid Arthritis (RA) is a chronic autoimmune inflammatory disease that causes inflammation and damage to the joint lining, resulting in chronic pain, instability, and deformity. Achieving remission is the main goal of treatment that must be attained in each RA patient. One factor that influences the low remission rate is treatment satisfaction. Patient satisfaction significantly influences decisions regarding treatment and has an impact on treatment outcomes. Notably, there has been no research regarding treatment satisfaction in RA patients in Indonesia.

Method: An observational descriptive study was conducted on RA patients at the Rheumatology Internal Medicine Polyclinic at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Data were collected by filling out a questionnaire with guided interviews from 56 patients aged ≥ 18 years who met the inclusion and exclusion criteria. Treatment satisfaction was measured using the TSQM-9 tool.

Result: From 56 samples, the highest results were obtained in the productive age group (18 - 60 years) at 85.7%, and the female gender at 89.3%. The most common result was found in moderate disease activity, namely DAS-28 ESR scoring at 42.9%, and DAS-28 CRP at 46.4%. The majority of samples used methotrexate monotherapy as medical treatment at 64.3%. Based on the questionnaire scoring in each domain, the highest mean was found in the convenience domain at 68.26. The mean global satisfaction with csDMARD monotherapy was higher, namely 67.26, than the mean global satisfaction with csDMARD combination therapy at 64.40.

Conclusion: The majority of AR patients are in the age range of 18 – 60 years and are dominated by the female gender. Most patients had moderate to severe disease activity. The mean global satisfaction with the TSQM tool is 66.46. The total average satisfaction score from the three domains is 65.61.

Keywords: Treatment Satisfaction, Rheumatoid Arthritis

RINGKASAN

GAMBARAN KEPUASAN PENGOBATAN PADA PASIEN ARTRITIS REUMATOID (AR) DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Karya tulis ilmiah berupa skripsi, 28 Desember 2023

Jasmine Muthi'ah Afrita Putri, dibimbing oleh dr. Surya Darma, Sp.PD, K-R dan dr. Alfian Hasbi, Sp.Rad,(K)RI

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
xviii + 89 halaman, 14 tabel, 5 gambar, 9 lampiran

Artritis Reumatoid (AR) merupakan penyakit inflamasi autoimun kronik yang menyebabkan peradangan dan kerusakan pada lapisan sendi sehingga terjadi nyeri kronis, instabilitas, dan deformitas. Tercapainya remisi merupakan tujuan utama pengobatan yang mesti dicapai pada setiap pasien AR. Salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya tingkat remisi adalah kepuasan dalam pengobatan yang secara signifikan memengaruhi keputusan pengobatan dan berdampak pada hasil pengobatan. Sampai saat ini, belum ada penelitian mengenai kepuasan pengobatan pada pasien AR di Indonesia. Penelitian deskriptif observasional dilakukan pada pasien AR di Poliklinik Reumatologi Ilmu Penyakit Dalam di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Data diambil melalui pengisian kuesioner dengan wawancara terpimpin pada 56 sampel berusia ≥ 18 tahun serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kepuasan Pengobatan dinilai menggunakan tool TSQM-9. Dari 56 sampel didapatkan hasil terbanyak pada usia produktif (18 – 60 tahun) sebesar 85,7% dan jenis kelamin perempuan sebesar 89,3%. Didapati hasil paling banyak pada aktivitas penyakit sedang yaitu skoring DAS-28 ESR sebesar 42,9% dan DAS-28 CRP sebesar 46,4%. Mayoritas sampel menggunakan metroteksat tunggal sebagai pengobatan medikamentosa sebesar 64,3%. Berdasarkan skoring kuesioner pada setiap domain, didapati rerata tertinggi pada domain kenyamanan, yaitu sebesar 68,26. Rerata kepuasan global terapi tunggal csDMARD lebih tinggi yaitu 67,26, daripada rerata kepuasan global terapi kombinasi csDMARD sebesar 64,40. Mayoritas pasien AR berada pada rentang usia 18 – 60 tahun yang didominasi jenis kelamin perempuan. Sebagian besar pasien memiliki aktivitas penyakit sedang dan berat. rerata tertinggi pada subskor domain kenyamanan, diikuti domain kepuasan global, dan domain efektivitas.

Kata Kunci: Kepuasan Pengobatan, Artritis Reumatoid

SUMMARY

VIEW OF TREATMENT SATISFACTION IN RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) PATIENTS AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Scientific writing in the form of Thesis, 28 December 2023

Jasmine Muthi'ah Afrita Putri, supervised by dr. Surya Darma, Sp.PD, K-R and dr. Alfian Hasbi, Sp.Rad,(K)RI

Study Program of Medical Education, Faculty of Medicine, Sriwijaya University
xviii + 89 pages, 14 tables, 5 pictures, 9 attachments

Rheumatoid Arthritis (RA) is a chronic autoimmune inflammatory disease that causes inflammation and damage to the joint lining, resulting in chronic pain, instability, and deformity. Achieving remission is the main goal of treatment that must be attained in each RA patient. One factor that influences the low remission rate is treatment satisfaction. Patient satisfaction significantly influences decisions regarding treatment and has an impact on treatment outcomes. Notably, there has been no research regarding treatment satisfaction in RA patients in Indonesia. An observational descriptive study was conducted on RA patients at the Rheumatology Internal Medicine Polyclinic at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Data were collected by filling out a questionnaire with guided interviews from 56 patients aged ≥ 18 years who met the inclusion and exclusion criteria. Treatment satisfaction was measured using the TSQM-9 tool. From 56 samples, the highest results were obtained in the productive age group (18 - 60 years) at 85.7%, and the female gender at 89.3%. The most common result was found in moderate disease activity, namely DAS-28 ESR scoring at 42.9%, and DAS-28 CRP at 46.4%. The majority of samples used methotrexate monotherapy as medical treatment at 64.3%. Based on the questionnaire scoring in each domain, the highest mean was found in the convenience domain at 68.26, followed by the global satisfaction domain of research subjects at 66.46, and the effectiveness domain at 62.1. The mean global satisfaction with csDMARD monotherapy was higher, namely 67.26, than the mean global satisfaction with csDMARD combination therapy at 64.40. The majority of AR patients are in the age range of 18 – 60 years and are dominated by the female gender. Most patients had moderate to severe disease activity. The mean global satisfaction with the TSQM tool is 66.46. The total average satisfaction score from the three domains is 65.61.

Keywords: Treatment Satisfaction, Rheumatoid Arthritis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jasmine Muthi'ah Afrita Putri

NIM : 04011182025021

Judul : Gambaran Kepuasan Pengobatan pada Pasien Arthritis Reumatoid (AR) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespodensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 28 Desember 2023



Jasmine Muthi'ah Afrita Putri

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Gambaran Kepuasan Pengobatan pada Pasien Arthritis Reumatoid (AR) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang” sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Proposal skripsi ini dapat terselesaikan berkat arahan, dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu, dengan ketulusan hati saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT beserta Nabi Muhammad *shallallahu ‘alaihi wasallam* yang senantiasa menguatkan dan membersamai sehingga penulis dapat bertahan hingga titik ini;
2. dr. Surya Darma, Sp.PD, K-R selaku dosen pembimbing I dan dr. Alfian Hasbi, Sp.Rad, (K)RI selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan waktu, ilmu, dukungan, saran dan bimbingannya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dari awal hingga akhir;
3. Dosen Penguji I, yaitu dr. Muhammad Reagan, M.Kes, Sp.PD, K-R dan dosen penguji II, dr. Nyimas Fatimah, Sp.KFR, yang telah memberikan saran, kritik, dan masukan yang membangun sehingga skripsi ini menjadi lebih baik;
4. Papa Yudi dan Mama Tati, beserta kedua adik saya, Salma dan Aqila yang selalu memberikan doa, dukungan, dan kasih sayang tak terhingga, yang merupakan anugrah terbesar dalam hidup;
5. Sahabat jauh saya yang sedang merantau menempuh pendidikan, sahabat perkuliahan dan teman-teman seperjuangan yang telah mewarnai masa-masa studi dengan penuh canda tawa dan kebahagiaan, serta pihak lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis memohon kritik dan saran atas kekurangan dan ketidaksempurnaan dari proposal skripsi ini. Saya berharap skripsi ini dapat bermanfaat.

Palembang, 28 Desember 2023



(Jasmine Muthi'ah Afrita Putri)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	ix
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Arthritis Reumatoid.....	5
2.1.1 Definisi	5
2.2.1 Epidemiologi	5
2.3.1 Etiologi dan Faktor Risiko.....	6
2.4.1 Patofisiologi.....	7
2.5.1 Patogenesis	9
2.6.1 Manifestasi Klinis.....	14
2.7.1 Diagnosis	16

2.8.1	<i>Disease Activity Score-28 (DAS-28)</i>	18
2.9.1	Tatalaksana	19
2.10.1	Prognosis.....	25
2.2	Kepuasan Pengobatan.....	27
2.2.1	Kepuasan Pengobatan pada Arthritis Reumatoid	27
2.2.2	<i>Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM)-9</i>	28
2.2.3	Domain Kepuasan	28
2.1	Kerangka Teori	31
BAB 3	METODE PENELITIAN	32
3.1	Jenis Penelitian	32
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	32
3.2.1	Waktu Penelitian.....	32
3.2.2	Tempat Pelaksanaan	32
3.3	Populasi dan Sampel	32
3.3.1	Populasi	32
3.3.2	Sampel	32
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	34
3.4	Variabel Penelitian.....	34
3.5	Definisi Operasional.....	35
3.6	Cara Pengumpulan Data	38
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	38
3.7.1	Pengolahan Data.....	38
3.7.2	Analisis Data	38
3.8	Alur Kerja Penelitian.....	39
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1	Hasil.....	40
4.1.1	Karakteristik Sosiodemografi	40
4.1.2	Karakteristik Klinis	42
4.1.3	Aktivitas Penyakit Arthritis Reumatoid.....	43
4.1.4	Gambaran Pengobatan Arthritis Reumatoid	44
4.1.5	Gambaran Kepuasan Pengobatan Arthritis Reumatoid	45

4.2 Pembahasan	47
4.2.1 Gambaran Sosiodemografi Arthritis Reumatoid	47
4.2.2 Gambaran Pengobatan Arthritis Reumatoid	51
4.2.3 Gambaran Aktivitas Penyakit Arthritis Reumatoid	53
4.2.4 Gambaran Kepuasan Pengobatan Arthritis Reumatoid	57
4.3 Keterbatasan Penelitian	61
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	62
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	80
RIWAYAT HIDUP.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1. Manifestasi Ekstraartikular pada Arthritis Reumatoid	15
Tabel 2.2. Kriteria Klasifikasi Arthritis Reumatoid Menurut ACR/EULAR Tahun 2010	17
Tabel 2.3. Interpretasi Aktivitas Penyakit dengan DAS-28	18
Tabel 2.4. Terapi csDMARD yang sering digunakan pada Arthritis Reumatoid ...	23
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Sosiodemografi Responden Penelitian AR di RSMH.....	41
Tabel 4.2. Distribusi Karakteristik Klinis Responden Penelitian AR di RSMH ...	42
Tabel 4.3. Tingkat Aktivitas Penyakit AR.....	43
Tabel 4.4. Distribusi Pengobatan AR yang sedang Dijalani Responden Penelitian	44
Tabel 4.5. Rerata Kepuasan Terapi Responden Penelitian AR pada masing-masing Domain	45
Tabel 4.6. Rerata Kepuasan Terapi Responden Penelitian AR yang menerima Terapi Tunggal dan Terapi Kombinasi csDMARD	45
Tabel 4.7. Penilaian Kepuasan Terapi Responden Penelitian AR	46
Tabel 4.8. Gambaran Perbedaan Rerata Skor DAS-28 ESR dan DAS-28 CRP pada Beberapa Penelitian.....	55
Tabel 4.9. Gambaran Perbedaan Hasil Kepuasan Penelitian yang dilakukan dengan Penelitian Sebelumnya dengan tool TSQM	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Patogenesis Arthritis Reumatoid pada Tahap Triggering dan Maturation	11
Gambar 2.2. Patogenesis Arthritis Reumatoid pada Tahap <i>Targeting dan Fluminant</i>	14
Gambar 2.3. Manifestasi Klinis Arthritis Reumatoid	15
Gambar 2.4. Algoritma Rekomendasi Manajemen Arthritis Reumatoid Menurut EULAR Tahun 2019	20
Gambar 2.5. Kerangka Teori	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Lembar Sertifikat Etik	71
Lampiran 2. Data Penelitian Kepuasan Pengobatan	72
Lampiran 3. Hasil Output SPSS.....	74
Lampiran 4. Lembar Permohonan menjadi Responden.....	80
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden	82
Lampiran 6. Formulir Identitas	83
Lampiran 7. Formulir Kuesioner <i>Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM)-9</i>	84
Lampiran 8. Kuesioner Hasil Terapi VAS (<i>Visual Analogue Scale</i>)	87
Lampiran 9. Formulir <i>Disease Activity Score – 28 (DAS-28)</i>	88

DAFTAR SINGKATAN

ACPA	: <i>Anti-Citrullinated Protein Antibodies</i>
Anti-CCP	: <i>Anti-Cyclic Citrullinated Peptide</i>
APC	: <i>Antigen-Presenting Cells</i>
AR	: <i>Arthritis Reumatoid</i>
Ca ²⁺	: <i>Calcium Ion</i>
CCR6	: <i>CC Chemokine Receptor 6</i>
CD40	: <i>Cluster of Differentiation 40</i>
CDAI	: <i>The Clinical Disease Activity Index</i>
CMC	: <i>Carpometacarpal</i>
CRP	: <i>C-reactive protein</i>
CTLA4	: <i>Cytotoxic T-Lymphocyte-Associated Protein 4</i>
DAS-28	: <i>Disease Activity Score-28</i>
DMARDs	: <i>Disease-Modifying Antirheumatic Drugs</i>
ECM	: <i>Extracellular Matrix</i>
ESR	: <i>Erythrocyte Sedimentation Rate</i>
EULAR	: <i>European League Against Rheumatism</i>
FLS	: <i>Fibroblast-Like Synoviocytes</i>
GC	: <i>Glucocorticoids</i>
GM-CSF	: <i>Granulocyte-Monocyte Colony-Stimulating Factor</i>
HLA-DR	: <i>Human Leukocyte Antigen – DR Isotype</i>
Ig	: <i>Immunoglobulin</i>
IL	: <i>Interleukin</i>
IMT	: <i>Indeks Massa Tubuh</i>
LDA	: <i>Low Disease Activity</i>
LED	: <i>Laju Endap Darah</i>
MCP	: <i>Metacarpophalangeal</i>

M-CSF	: <i>Macrophage-Monocyte Colony-Stimulating Factor</i>
MMPs	: <i>Matrix Metalloproteinases</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
MTP	: <i>Metatarsophalangeal</i>
MTX	: <i>Methotrexate</i>
NSAIDs	: <i>Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs</i>
PAD	: <i>Peptidyl Arginine Deiminase</i>
PAS	: <i>Patient Activity Scale</i>
PIP	: <i>Proximal Interphalangeal</i>
PTPN22	: <i>Protein Tyrosine Phosphatase Non-Receptor Type 22</i>
RANKL	: <i>Nuclear Factor Kappa-B Ligand</i>
RAPID	: <i>Routine Assessment of Patient Index Data</i>
RF	: <i>Rheumatoid Factor</i>
Riskesdas	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
SDAI	: <i>Simplified Disease Activity Index</i>
SE	: <i>Shared Epiptope</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Science</i>
STAT	: <i>Signal Transducer and Activator of Transcription</i>
T2T	: <i>A Treat-to-Target</i>
Th	: <i>T-Helper</i>
TIMPs	: <i>The Tissue Inhibitors of Metalloproteinases</i>
TMJ	: <i>Temporomandibular Joint</i>
TNF	: <i>Tumor Necrosis Factor</i>
TNFAIP3	: <i>TNF Alpha Induced Protein 3</i>
TSQM	: <i>Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VAS	: <i>Visual Analogue Score</i>
WBC	: <i>White Blood Cell</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Artritis Reumatoid (AR) adalah penyakit inflamasi autoimun kronik yang menyebabkan peradangan dan kerusakan pada lapisan sendi sehingga terjadi kerusakan permanen, nyeri kronis, instabilitas, dan deformitas.¹ Inflamasi pada AR secara progresif bermanifestasi sebagai poliartritis simetris yang dapat menyebabkan kerusakan struktural dan periartikular sendi.² Hingga saat ini, AR dipahami sebagai penyakit multifaktorial dan kompleks yang melibatkan faktor lingkungan dan genetik.³

Angka kejadian AR di dunia berkisar antara 0,5% hingga 1%.^{4,5} Studi meta-analisis menunjukkan bahwa prevalensi AR tertinggi di Amerika Utara (0,70%), diikuti oleh Eropa (0,54%), dan Afrika (0,52%), serta prevalensi terendah yaitu di Asia (0,30%) dan Amerika Selatan (0,30%).⁶ Studi lain mendapati prevalensi AR tertinggi di Amerika Utara (0,92%) dan terendah di Amerika Selatan, yaitu Argentina (0,19%).⁷ Perempuan lebih berisiko 2 – 3 kali terdampak AR daripada laki-laki.⁸ Berdasarkan penelitian yang dilakukan, angka kejadian AR di Jepang yaitu 0,65% yang mana didapati perempuan (76,27%) lebih banyak daripada laki-laki.⁹ AR dapat terjadi tanpa memandang usia, namun risiko terkena bertambah seiring usia dengan insiden puncak pada usia antara 50 – 60 tahun.¹⁰

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Nasional tahun 2018, prevalensi penyakit sendi di Indonesia mencapai 7,3%, yang mana didapati sebesar 6,48% di Sumatera Selatan. Prevalensi kejadian penyakit tersebut tertinggi di Aceh (13,26%) dan terendah di Sulawesi Barat (3,16%).¹¹ Jumlah kasus AR di Palembang mengalami peningkatan sebanyak 5.519 kasus, yaitu dari tahun 2017 sejumlah 37.551 kasus dan tahun 2018 sebesar 43.070 kasus.¹² Angka kunjungan pasien ke Poliklinik Reumatologi berdasarkan data dari Bagian Reumatologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2018, yaitu sebanyak 1.113 pasien dengan rata – rata kunjungan 92 kali per bulan.

Menurut rekomendasi *European League Against Rheumatism* (EULAR), remisi atau *minimal low disease activity* (LDA) merupakan tujuan utama pengobatan yang mesti dicapai pada setiap pasien,¹³ yang ditandai dengan tidak adanya tanda dan gejala peradangan yang signifikan dan bermakna.¹⁴ Namun, masih banyak pasien yang belum mencapai remisi. Di Asia-Pasifik, tingkat remisi relatif rendah dan bervariasi, yaitu berkisar 17,1% - 62,3% terkait fitur demografis yang beragam di berbagai negara, yang mana tingkat remisi di Indonesia yaitu 18,8% (DAS28-ESR) dan 64,7% (DAS28-CRP).¹⁵ Berdasarkan data *The Indonesia Rheumatology Association National Registry* (data tahun 2019 – 2020), angka remisi AR di Indonesia sebesar 24,5 %.¹⁶ Penelitian di Malang, angka capaian remisi pasien AR yaitu 26,1%.¹⁷

Salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya tingkat remisi adalah kepuasan¹⁸ dan kepatuhan dalam pengobatan.¹⁹ Kepuasan pasien menjadi pilar penting dalam pengelolaan AR yang mana secara signifikan memengaruhi keputusan mengenai pengobatan dan berdampak pada hasil pengobatan.^{20,21} Tidak terpenuhinya kepuasan pengobatan berkaitan dengan kepatuhan dalam pengobatan pasien, yang mana kepatuhan yang tidak memadai akan mengurangi efektivitas pengobatan dan berlanjut komplikasi.^{18,22} Pada penelitian yang dilakukan di Tunisia tahun 2023, didapatkan hanya 30% dari total 70 pasien yang puas dengan pengobatannya sekarang (berdasarkan nilai batas subskor kepuasan global TSQM).²³ Suatu penelitian di Jerman pada tahun 2020, dengan jumlah pasien sebanyak 10.646 yang telah mendapat terapi paling sedikit 12 bulan, didapatkan hanya 26% responden yang puas dengan terapi AR yang telah dijalannya.²⁴

Berdasarkan pembahasan di atas, penelitian ini ditujukan untuk menilai kepuasan pasien dalam pengobatan AR dengan menggunakan instrumen *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM)-9. Kuesioner ini merupakan skor validasi yang di desain untuk menilai kepuasan pengobatan pasien pada penyakit kronis dengan tiga cakupan, yaitu efektivitas, kenyamanan, dan kepuasan global.²⁵⁻²⁷ Peneliti melakukan penelitian melalui kuesioner dengan wawancara terpimpin terkait dengan pasien AR di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Sampai saat ini, belum ada penelitian mengenai kepuasan pengobatan pada pasien Arthritis Reumatoid di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil kepuasan pasien Arthritis Reumatoid (AR) yang menjalani pengobatan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai kepuasan pengobatan pada pasien AR di Poliklinik Reumatologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status pernikahan, pendidikan terakhir, dan status penghasilan) AR di Poliklinik Reumatologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Mengidentifikasi aktivitas penyakit pada pasien AR di Poliklinik Reumatologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
3. Mengetahui nilai kepuasan dalam pengobatan pasien AR di Poliklinik Reumatologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan teori dan memberikan referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian serupa guna mengetahui lebih lanjut terkait profil kepuasan pengobatan pada pasien Arthritis Reumatoid.

1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi klinisi terkait kepuasan pengobatan pada pasien AR sehingga klinisi dapat memahami lebih baik tentang kebutuhan dan preferensi pasien untuk mencapai target remisi klinis.

1.5.3 Manfaat Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam mewujudkan harapan masyarakat agar mendapat pelayanan kesehatan yang lebih optimal sehingga target terapi dapat terpenuhi dan kualitas hidup pasien meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Smolen JS, Aletaha D, McInnes IB. Rheumatoid arthritis. *Lancet*. 2016; 388: 2023–38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27156434/>
2. Cush JJ. Rheumatoid Arthritis: Early Diagnosis and Treatment. *Rheum Dis Clin North Am*. 2022;48(2):537–47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35400377/>
3. Smolen JS, Aletaha D, Barton A, Burmester GR, Emery P, Firestein GS, et al. Rheumatoid arthritis. *Nature Reviews Disease Primers*. 2018;4(1):1–23. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrdp20181>
4. Finckh A, Gilbert B, Hodkinson B, Bae SC, Thomas R, Deane KD, et al. Global epidemiology of rheumatoid arthritis. *Nat Rev Rheumatol*. 2022;18(10):591–602. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36068354/>
5. Harrison S. *Harrison's Principles of Internal Medicine Ed 21st Volume 1*. New York: Mc Graw Hill; 2022.
6. Almutairi K, Nossent J, Preen D, Keen H, Inderjeeth C. The global prevalence of rheumatoid arthritis: a meta-analysis based on a systematic review. *Rheumatol Int*. 2021;41(5):863–77. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33175207/>
7. Almutairi KB, Nossent JC, Preen DB, Keen HI, Inderjeeth CA. The Prevalence of Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review of Population-based Studies. *J Rheumatol*. 2021;48(5):669–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33060323/>
8. Ngo ST, Steyn FJ, McCombe PA. Gender differences in autoimmune disease. *Front Neuroendocrinol*. 2014;35(3):347–69. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24793874/>
9. Nakajima A, Sakai R, Inoue E, Harigai M. Prevalence of patients with rheumatoid arthritis and age-stratified trends in clinical characteristics and treatment, based on the National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan. *Int J Rheum Dis*. 2020;23(12):1676–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33016574/>
10. Sparks JA. Rheumatoid Arthritis. *Ann Intern Med*. 2019;170(1):1–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596879/>
11. Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2019;1(1):1. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
12. Dinas Kesehatan Kota Palembang. Profil Kesehatan Tahun 2018 (Data 2017). Dinas Kesehatan Palembang. 2018;(72):10–3.

13. Singh JA. Treatment Guidelines in Rheumatoid Arthritis. *Rheum Dis Clin North Am.* 2022;48(3):679–89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35953230/>
14. Liu JJ, Li R, Gan YZ, Zhang RJ, Li J, Cai YM, et al. Clinical deep remission and related factors in a large cohort of patients with rheumatoid arthritis. *Chin Med J (Engl).* 2019;132(9):1009–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30946065/>
15. Sun X, Li R, Cai Y, Al-Herz A, Lahiri M, Choudhury MR, et al. Clinical remission of rheumatoid arthritis in a multicenter real-world study in Asia-Pacific region. *Lancet Reg Health West Pac.* 2021;15.
16. Hidayat R, Suryana BPP, Wijaya LK, Ariane A, Hellmi RY, Adnan E, et al. Diagnosis dan Pengelolaan Artritis Reumatoid (Rheumatoid Arthritis Diagnosis and Management). *Perhimpunan Reumatologi Indonesia.* 2021. p. 1–80. Available from: <https://reumatologi.or.id/wp-content/uploads/2021/04/Rekomendasi-RA-Diagnosis-dan-Pengelolaan-Artritis-Reumatoid.pdf>
17. Suryana BPP, Sari RK, Tamayanti WD, Hasanah D. Hubungan Antara Parameter Klinis dan Laboratoris Dengan Status Remisi Penyakit Pada Pasien Artritis Reumatoid yang Mendapat Terapi Metotreksat. *Majalah Kesehatan.* 2019;6(2):113–22.
18. Barbosa CD, Balp MM, Kulich K, Germain N, Rofail D. A literature review to explore the link between treatment satisfaction and adherence, compliance, and persistence. *Patient Prefer Adherence.* 2012; 6:39–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22272068/>
19. Wang GY, Zhang SL, Wang XR, Feng M, Li C, An Y, et al. Remission of rheumatoid arthritis and potential determinants: a national multi-center cross-sectional survey. *Clin Rheumatol.* 2015;34(2):221–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25413735/>
20. Louder AM, Singh A, Saverno K, Cappelleri JC, Aten AJ, Koenig AS, et al. Patient Preferences Regarding Rheumatoid Arthritis Therapies: A Conjoint Analysis. *Am Health Drug Benefits.* 2016;9(2):84. Available from: </pmc/articles/PMC4856233/>
21. Barton JL. Patient preferences and satisfaction in the treatment of rheumatoid arthritis with biologic therapy. *Patient Prefer Adherence.* 2009; 3:335–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20016797/>
22. Bartlett SJ, De Leon E, Orbai AM, Haque UJ, Manno RL, Ruffing V, et al. Patient-reported outcomes in RA care improve patient communication, decision-making, satisfaction and confidence: qualitative results. *Rheumatology (Oxford).* 2020;59(7):1662–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31665477/>

23. Miladi S, Belhadj W, Boussaa H, Yasmine M, Leith Z, Ben Abdelghani K, et al. Patient satisfaction with medication in rheumatoid arthritis: an unmet need. *Reumatologia*. 2023;61(1):38–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36998577/>
24. Schäfer M, Albrecht K, Kekow J, Rockwitz K, Liebhaber A, Zink A, et al. Factors associated with treatment satisfaction in patients with rheumatoid arthritis: data from the biological register RABBIT. *RMD Open*. 2020;6(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33051270/>
25. Vermersch P, Hobart J, Dive-Pouletty C, Bozzi S, Hass S, Coyle PK. Measuring treatment satisfaction in MS: Is the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication fit for purpose? *Mult Scler*. 2017;23(4):604. Available from: </pmc/articles/PMC5407510/>
26. Atkinson MJ, Sinha A, Hass SL, Colman SS, Kumar RN, Brod M, et al. Validation of a general measure of treatment satisfaction, the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM), using a national panel study of chronic disease. *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14987333/>
27. Bharmal M, Payne K, Atkinson MJ, Desrosiers MP, Morisky DE, Gemmen E. Validation of an abbreviated Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM-9) among patients on antihypertensive medications. *Health Qual Life Outcomes*. 2009;7:1–10.
28. Mukrimaa SS, Nurdyansyah, Fahyuni EF, Yulia CA, Schulz ND, et al. Rheumatoid Arthritis Pocket Guide. Vol. 6, *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*. 2016. p. 128.
29. Hidayat R, Suryana BPP, Wijaya LK, Riane A, Hellmi RY, Adnan E, et al. Indonesian Rheumatology Association (IRA) Recommendations for Diagnosis and Management of Rheumatoid Arthritis. *Indonesian Journal of Rheumatology*. 2021;1(13):322–34.
30. Van der Woude D, van der Helm-van Mil AHM. Update on the epidemiology, risk factors, and disease outcomes of rheumatoid arthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2018;32(2):174–87. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30527425/>
31. Erickson AR, Cannella AC, Mikuls TR. Clinical Features of Rheumatoid Arthritis. Tenth Edit. Kelley and Firestein's Textbook of Rheumatology. Elsevier Inc. 2017. p. 1167–1186. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-31696-5.00070-X>
32. Petrovská N, Prajzlerová K, Vencovský J, Šenolt L, Filková M. The pre-clinical phase of rheumatoid arthritis: From risk factors to prevention of arthritis. *Autoimmun Rev*. 2021;20(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33746022/>

33. Crowson CS, Matteson EL, Davis JM, Gabriel SE. Contribution of obesity to the rise in incidence of rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2013;65(1):71–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22514156/>
34. Chauhan K, Jandu JS, Brent LH, Al-Dhahir MA. Rheumatoid Arthritis. Rosen and Barkin's 5-Minute Emergency Medicine Consult: Fifth Edition. 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441999/>
35. Sokolova M V., Schett G, Steffen U. Autoantibodies in Rheumatoid Arthritis: Historical Background and Novel Findings. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2022;63(2):138. Available from: </pmc/articles/PMC9464122/>
36. Derksen VFAM, Huizinga TWJ, van der Woude D. The role of autoantibodies in the pathophysiology of rheumatoid arthritis. *Semin Immunopathol*. 2017; 39(4):437–46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28451788/>
37. Lin YJ, Anzaghe M SS. Update on the Pathomechanism, Diagnosis, and Treatment Options for Rheumatoid Arthritis. *Manag Care Interface*. 2020;14(7):49–51.
38. Aletaha D, Smolen JS. Diagnosis and Management of Rheumatoid Arthritis: A Review. *JAMA*. 2018;320(13):1360–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30285183/>
39. Guo Q, Wang Y, Xu D, Nossent J, Pavlos NJ, Xu J. Rheumatoid arthritis: pathological mechanisms and modern pharmacologic therapies. *Bone Res*. 2018;6(1). Available from: </pmc/articles/PMC5920070/>
40. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, Felson DT, Bingham CO, et al. 2010 rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann Rheum Dis*. 2010;69(9):1580–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20699241/>
41. England BR, Tjong BK, Bergman MJ, Curtis JR, Kazi S, Mikuls TR, et al. 2019 Update of the American College of Rheumatology Recommended Rheumatoid Arthritis Disease Activity Measures. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2019;71(12):1540–55.
42. McWilliams DF, Kiely PDW, Young A, Joharatnam N, Wilson D, Walsh DA. Interpretation of DAS28 and its components in the assessment of inflammatory and non-inflammatory aspects of rheumatoid arthritis. *BMC Rheumatol*. 2018;2(1). Available from: </pmc/articles/PMC6390559/>
43. Smolen JS, Landewé RBM, Bijlsma JWJ, Burmester GR, Dougados M, Kerschbaumer A, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2019 update. *Ann Rheum Dis*. 2020;79(6):S685–99.

44. Fraenkel L, Bathon JM, England BR, St.Clair EW, Arayssi T, Carandang K, et al. 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis and Rheumatology*. 2021;73(7):1108–23.
45. Hamijoyo L, Suarjana N, Ginting AR, Kurniari PK, Rahman PA. *Buku Saku Reumatologi*. Buku Saku Reumatologi. 2020.
46. Metsios GS, Kitis GD. Physical activity, exercise and rheumatoid arthritis: Effectiveness, mechanisms and implementation. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2018;32(5):669–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31203925/>
47. Strońska A, Pluta WW, Lalko A, Lubkowska A. Diagnostics and physiotherapy in rheumatoid arthritis. *Journal of Education, Health and Sport*. 2021;11(5):26–32.
48. Steultjens EE, Dekker JJ, Bouter LM, Schaardenburg DD, Kuyk MM, Ende EC Van den. Occupational therapy for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev*.2004(1). Available from: </pmc/articles/PMC7017227/>
49. Shikiar R, Rentz AM. Satisfaction with Medication: An Overview of Conceptual, Methodologic, and Regulatory Issues. *Value in Health*.2004;7(2):204–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2004.72252.x>
50. Fitrianna WN, Wiedyaningsih C, Andayani TM. Pengaruh Edukasi Apoteker Pada Swamedikasi Nyeri Terhadap Hasil Terapi dan Kepuasan Terapi. *Majalah Farmaseutik*. 2022;18(4):446.
51. Roflin E, Liberty IA, Pariyana. *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. NEM. 2021.
52. Agustin JS, Masdar H, Asrizal A. Gambaran Pasien Reumatoid Artritis di RSUD Arifin Achmad Riau Province 2015 - 2019. *Jurnal Ilmu Kedokteran (Journal of Medical Science)*. 2021;14(1):45.
53. Batko B et al. Prevalence and clinical characteristics of rheumatoid arthritis in Poland: A nationwide study. *Archives of Medical Science*. 2019;15(1):134–40. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L626035214%0Ahttp://dx.doi.org/10.5114/aoms.2017.71371>
54. Hardiansa, E F, M Z. Gambaran Karakteristik Penderita Rheumatoid Arthritis Di Bagian Penyakit Dalam. *Jurnal Medika Malahayati*. 2014;1(1):4–7.
55. Carmona L, Cross M, Williams B, Lassere M, March L. Rheumatoid arthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2010;24(6):733–45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.berh.2010.10.001>
56. Arfianda A, Tharida M, Masthura S. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit rheumatoid arthritis pada lansia di Gampong Piyeung

- Manee Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2022;8(2):992–1002.
57. Aini D, Puspitasari W. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan. *journal UMM*. 2016;7(1):6–12.
 58. Polan TVS, Asrifuddin A, Kalesaran AFC. Hubungan aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada lansia di puskesmas wori kecamatan wori kabupaten minahasa utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;7(4):1–10. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23130/22825>
 59. England BR, Thiele GM, Anderson DR, Mikuls TR. Increased cardiovascular risk in rheumatoid arthritis: Mechanisms and implications. *BMJ (Online)*. 2018;361:1–17.
 60. Ramie A, Amalia N, Mahdalena. Karakteristik, Tingkat Nyeri dan Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Penderita Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Keperawatan Priority*. 2021;4(2):35–43.
 61. Jiang N, Yang P, Liu S, Li H, Wu L, Shi X, et al. Satisfaction of patients and physicians with treatments for rheumatoid arthritis: A population-based survey in china. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:1037–47.
 62. da Mota LMH, Laurindo IMM, Neto LL dos S. Prospective evaluation of the quality of life in a cohort of patients with early rheumatoid arthritis. *Rev Bras Reumatol*. 2010;50(3):255–61.
 63. Taylor PC, Ancuta C, Sidiropoulos P, Bounas A, Galanopoulos N, Vosvotekas G, Koukli EM, Georgiou P, et al. Treatment Satisfaction, Patient Preferences, and the Impact of Suboptimal Disease Control in a Large International Rheumatoid Arthritis Cohort: SENSE Study *Mediterr J Rheumatol*. 2022;33(1):14–34.
 64. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. 2014. Jakarta: Rineka Cipta
 65. Kapisa MB, Bauw SA, Yap RA. Analisis Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan Terhadap Pendapatan Kepala Keluarga (KK) di Kampung Manbesak Distrik Biak Utara Provinsi Papua. *Lensa Ekonomi*. 2021;15(01):131.
 66. Purwanza SW, Diah AW, Nengrum LS. Faktor Penyebab Kekambuhan Rheumatoid Arthritis Pada Lansia (55 - 85 Tahun). *Nursing Information Journal*. 2022;1(2):61–6. Available from: <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/NIJ/article/view/190/133>
 67. Andri J, Padila, Sartika A, Putri SEN. Tingkat Pengetahuan terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis pada Lansia. *Global Health*. 2020;167(1):1–5. Available from: <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>

68. Pharmascience J, Article R, Chabib L, Ikawati Z, Martien R, Ismail H, et al. Review Rheumatoid Arthritis : Terapi Farmakologi , Potensi Kurkumin dan Analognya , serta Pengembangan Sistem Nanopartikel. 2016;3(1):10–8.
69. Kawahito Y, Takakubo Y, Morinobu A, Matsubara N, Nagy O, Sugiyama E. Patient satisfaction, preferences, expectations, characteristics, and impact of suboptimal control of rheumatoid arthritis: A subgroup analysis of Japanese patients from a large international cohort study (SENSE). *PLoS One*. 2021;16(11 November):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.025938>
70. Yulistiani. Identifikasi “Drug Related Problem” Pada Kasus Rheumatoid Arthritis (Studi Di Instalasi Rawat Jalan Divisi Rheumatologi Bagian Ilmu Penyakit Dalam Rsu Dr. Soetomo Surabaya). 2018;h. 1-2.
71. Achmad A, Suryana BP, Rahmayanti TY. Efektivitas Kepatuhan Terapi Metotreksat melalui Disease Activity Score 28 (DAS28) pada Pasien Arthritis Reumatoid. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*. 2020;2020(2):103–7.
72. Buzatu C, Moots RJ. Measuring disease activity and response to treatment in rheumatoid arthritis. *Expert Rev Clin Immunol*. 2019;15(2):135–45. Available from: <https://doi.org/10.1080/1744666X.2019.1559050>
73. da Costa RL, Netto F de F, Lima D von G, Mansani FP, Schafranski MD, Zardo BQ, et al. Association between disease activity and quality of life among patients with rheumatoid arthritis. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2022;58:1–6.
74. Stegemann S, Ecker F, Maio M, Kraahs P, Wohlfart R, Breitzkreutz J, et al. Geriatric drug therapy: Neglecting the inevitable majority. *Ageing Res Rev*. 2010;9(4):384–98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arr.2010.04.005>
75. Mudjaddid E, Puspitasari M, Setyohadi B, Dewiasty E. Hubungan Derajat Aktivitas Penyakit dengan Depresi pada Pasien Arthritis Reumatoid. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. 2017;4(4):194.
76. Mostafa H, Radwan A. The relationship between disease activity and depression in Egyptian patients with rheumatoid arthritis. *Egyptian Rheumatologist*. 2013;35(4):193–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejr.2013.05.00>
77. Gadallah MA, Boulos DNK, Gebrel A, Dewedar S, Morisky DE. Assessment of rheumatoid arthritis patients’ adherence to treatment. *Am J Med Sci*. 2015.349(2):151–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25474222/>
78. Marengo MF, Suarez-Almazor ME. Improving treatment adherence in patients with rheumatoid arthritis: what are the options? *Int J Clin Rheumtol*. 2015;10(5):345–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27087857/>

79. Greenmyer JR, Stacy JM, Sahmoun AE, Beal JR, Diri E. DAS28-CRP Cutoffs for High Disease Activity and Remission Are Lower Than DAS28-ESR in Rheumatoid Arthritis. *ACR Open Rheumatol.* 2020;2(9):507–11.
80. Son KM, Kim SY, Lee SH, Yang CM, Seo Y Il, Kim HA. Comparison of the disease activity score using the erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein levels in Koreans with rheumatoid arthritis. *Int J Rheum Dis.* 2016;19(12):1278–83.
81. Harrison M. Erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein. *Aust Prescr.* 2015;38(3):93–4.
82. Feldman M, Aziz B, Kang GN, Opondo MA, Belz RK, Sellers C. C-reactive protein and erythrocyte sedimentation rate discordance: Frequency and causes in adults. *Translational Research.* 2013;161(1):37–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.trsl.2012.07.006>
83. Matsui T, Kuga Y, Kaneko A, Nishino J, Eto Y, Chiba N, et al. Disease Activity Score 28 (DAS28) using C-reactive protein underestimates disease activity and overestimates EULAR response criteria compared with DAS28 using erythrocyte sedimentation rate in a large observational cohort of rheumatoid arthritis patients. *Ann Rheum Dis.* 2007;66(9):1221–6.
84. Jensen, M. P., Tomé-Pires, C., de la Vega, R., Galán, S., Solé, E., & Miró, J. (2017). What Determines Whether a Pain is Rated as Mild, Moderate, or Severe? The Importance of Pain Beliefs and Pain Interference. *The Clinical Journal of Pain*, 33(5), 414–421.
85. Radawski Mark Genovese Brett Hauber W Benjamin Nowell Kelly Hollis Carol L Gaich Amy M DeLozier Kelly Gavigan Maria Reynolds Anabela Cardoso Jeffrey R Curtis CC. Patient Perceptions of Unmet Medical Need in Rheumatoid Arthritis: A Cross-Sectional Survey in the USA. *Rheumatol Ther.* 2019. Available from: <https://doi.org/10.6084/>
86. Burmester GR, Pope JE. Novel treatment strategies in rheumatoid arthritis. *Lancet.* 2017;389(10086):2338–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28612748/>