

SKRIPSI

**PERBANDINGAN SKOR KUALITAS HIDUP PASIEN RHEUMATOID
ARTHRITIS (RA) DENGAN PROGRAM REHABILITASI DAN TANPA
PROGRAM REHABILITASI DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**



Penulis

M Wildan Nabalih Hartawan

NIM. 011911133120

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

SKRIPSI

**PERBANDINGAN SKOR KUALITAS HIDUP PASIEN RHEUMATOID
ARTHRITIS (RA) DENGAN PROGRAM REHABILITASI DAN TANPA
PROGRAM REHABILITASI DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**



Penulis

M Wildan Nabaluh Hartawan

NIM. 011911133120

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**PERBANDINGAN SKOR KUALITAS HIDUP PASIEN RHEUMATOID
ARTHRITIS (RA) DENGAN PROGRAM REHABILITASI DAN TANPA
PROGRAM REHABILITASI DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan tahap sarjana Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Penulis

M Wildan Nabalah Hartawan

NIM. 011911133120

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

LEMBAR PENGESAHAN

**PERBANDINGAN SKOR KUALITAS HIDUP PASIEN RHEUMATOID
ARTHRITIS (RA) DENGAN PROGRAM REHABILITASI DAN TANPA
PROGRAM REHABILITASI DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

Skripsi

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Program Studi Kedokteran
di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Oleh

M Wildan Nabaluh Hartawan

NIM. 011911133120

Menyetujui,

Pembimbing I



Rr. Indrayuni Lukitra Wardhani,

dr., Sp.KFR(K)

NIP. 195910011987032002

Pembimbing II



Novira Widajanti,

dr., Sp.PD, K-Ger, FINASIM

NIP. 196911272016016201

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

ii

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBANDINGAN SKOR KUALITAS HIDUP PASIEN RHEUMATOID
ARTHRITIS (RA) DENGAN PROGRAM REHABILITASI DAN TANPA
PROGRAM REHABILITASI DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

Oleh

M Wildan Nabaluh Hartawan

NIM. 011911133120

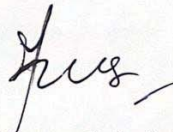
Disetujui dan diterima setelah diuji oleh Tim Penguji Program Studi Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Surabaya, 17 November 2022

Menyetujui,

Ketua Penguji



Dr. Lita Diah Rahmawati, dr., Sp.PD, K-R

NIP. 196903081999032006

Pembimbing I

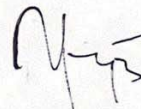


Rr. Indrayuni Lukitra Wardhani,

dr., Sp.KFR(K)

NIP. 195910011987032002

Pembimbing II



Novira Widajanti,

dr., Sp.PD, K-Ger, FINASIM

NIP. 196911272016016201

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBANDINGAN SKOR KUALITAS HIDUP PASIEN RHEUMATOID
ARTHRITIS (RA) DENGAN PROGRAM REHABILITASI DAN TANPA
PROGRAM REHABILITASI DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

Oleh

M Wildan Nabaluh Hartawan

NIM. 011911133120

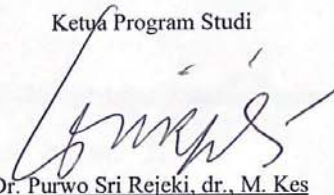
Disetujui dan diterima setelah diuji oleh Tim Penguji Program Studi Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Surabaya, 17 November 2022

Menyetujui,

Ketua Program Studi



Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M. Kes

NIP. 197506122005012003

Pembimbing I



Rr. Indrayuni Lukitra Wardhani,

dr., Sp.KFR(K)

NIP. 195910011987032002

Pembimbing II



Novira Widajanti,

dr., Sp.PD, K-Ger, FINASIM

NIP. 196911272016016201

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : M Wildan Nabaluh Hartawan

NIM : 011911133120

Program Studi : Kedokteran

Fakultas : Kedokteran

Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**PERBANDINGAN SKOR KUALITAS HIDUP PASIEN RHEUMATOID
ARTHRITIS (RA) DENGAN PROGRAM REHABILITASI DAN TANPA
PROGRAM REHABILITASI DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 17 November 2022



M Wildan Nabaluh Hartawan

NIM. 011911133120

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp.OG(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M.Kes. selaku Koordinator Program Studi Kedokteran yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi.
3. Dr. Pudji Lestari, dr., M.Kes. selaku Penanggung Jawab Blok Penelitian 1 dan 2 yang telah memberikan ilmu dan fasilitas dalam penyusunan skripsi.
4. Rr. Indrayuni Lukitra Wardhani, dr., Sp.KFR(K) selaku dosen pembimbing utama yang senantiasa memberikan bimbingan, masukan, arahan, waktu, serta perhatian lebih kepada murid bimbingannya seperti memberikan makanan atau minuman saat bimbingan yang sangat meningkatkan semangat saya dalam melakukan penelitian dan menyusun skripsi.
5. Novira Widajanti, dr., Sp.PD, K-Ger, FINASIM selaku pembimbing serta yang turut memberikan masukan, evaluasi, koreksi, dan meluangkan waktu selama penyusunan skripsi.
6. Dr. Lita Diah Rahmawati, dr., Sp.PD, K-R selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, membantu melalui kritik dan saran, serta berbagi ilmu yang berguna dalam penyusunan skripsi.
7. Seluruh tenaga pendidikan dan staf yang bertugas di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

8. Papa, Mama, dan Mbak Awa selaku keluarga yang sangat saya cintai dan syukuri, yang tanpa henti memberikan doa, rasa aman dan tenang, serta *support* yang luar biasa agar saya dapat terus melanjutkan studi saya sampai di tahap ini.
9. Abah pung, Alm. Umi, Alm. Kung, dan Alm. Iyam selaku kakek dan nenek yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, bantuan, serta menjadi motivasi dan inspirasi selama ini.
10. Seluruh anggota keluarga tercinta yang tidak dapat disebutkan satu persatu
11. Sahabat-sahabat terdekat saya, Bagus, Adis, Dacon, Akmal, Malik, Yoga, Arkan, Aldi, Kitto, Hafiza, Zaim, Abyan, Bia, Alo, dan teman-teman terdekat saya yang lain yang selalu memberikan tempat untuk berkeluh kesah, berbagi pikiran, memberikan pandangan baru untuk menghadapi rintangan yang ada, serta terus-menerus memberikan semangat.
12. Rekan seperjuangan saya di AMSA, Anasya, Raynanda, Fifah, Gifta, Mas David, Raina, Diva, Zahra, Tirza, Roy, Azka, Silva, Moses, Farrel, yang memberikan saya keluarga baru yang sangat membantu saya untuk tiada henti membantu mendorong diri saya menjadi versi yang lebih baik, tidak putus asa dan terus semangat menjalankan kehidupan sebagai mahasiswa kedokteran.
13. Teman-teman angkatan saya, COSTAE 2019 yang telah 3,5 tahun bersama-sama berjuang dan akan terus berprogres bersama untuk dapat menyelesaikan studi dan menjadi dokter yang berkompeten di masa depan.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang terkait dalam pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih membutuhkan penyempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak yang membutuhkan.

Surabaya, 17 November 2022

Penulis.

M Wildan Nabaluh Hartawan

**PERBANDINGAN SKOR KUALITAS HIDUP PASIEN RHEUMATOID
ARTHRITIS (RA) DENGAN PROGRAM REHABILITASI DAN TANPA
PROGRAM REHABILITASI DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

ABSTRAK

Latar Belakang: Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun yang menyebabkan inflamasi pada sendi. Program rehabilitasi merupakan salah satu tindakan non-farmakologis yang dapat diberikan untuk membantu meringankan keluhan nyeri sendi yang dialami pasien RA.

Tujuan: Mengetahui kualitas hidup pasien RA

Metode: Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder yang didapatkan dari data demografi rekam medis pasien RA di Instalasi Rehabilitasi Medik dan Poli Reumatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Data demografi tersebut digunakan untuk mengasesmen kualitas hidup dengan kuisioner SF-36 yang dilaksanakan melalui telepon. Penelitian ini adalah studi deskriptif menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata skor kualitas hidup pasien RA di RSUD Dr. Soetomo adalah 61.8 dengan rincian skor rata-rata pasien yang diberikan program rehabilitasi adalah 75.46 dan skor rata-rata pasien yang tidak diberikan program rehabilitasi adalah 56.98.

Kesimpulan: Pasien RA yang menjalankan program rehabilitasi mendapatkan skor kualitas hidup yang lebih tinggi, membuktikan bahwa program rehabilitasi memiliki pengaruh untuk meringankan keluhan nyeri sendi yang dialami pasien.

Kata Kunci: *Rheumatoid Arthritis, Quality of Life, SF-36, Program rehabilitasi*

**COMPARISON OF THE QUALITY OF LIFE SCORE OF RHEUMATOID
ARTHRITIS (RA) PATIENTS WHO WERE GIVEN REHABILITATION
PROGRAMS AND NOT GIVEN REHABILITATION PROGRAMS
AT RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

ABSTRACT

Background: Rheumatoid Arthritis (RA) is an autoimmune disease that causes inflammation in the joints. Rehabilitation therapy is the non-pharmacological therapy that can be given to help the patient to relieve their joint pain complaints experienced.

Objective: To determine the quality of life of patients with RA

Methods: This study was conducted by collecting secondary data obtained from demographic data of RA patients' medical records at the Medical Rehabilitation Installation and Rheumatology Polyclinic, RSUD Dr. Soetomo Surabaya. The demographic data is used to assess the quality of life with the SF-36 questionnaire conducted by telephone. This research is a descriptive study using primary data and secondary data.

Results: The results of this study indicate that the average quality of life scores of RA patients in RSUD Dr. Soetomo is 61.8 with details of the average score of patients who are given rehabilitation therapy is 75.46 and the average score of patients who are not given rehabilitation therapy is 56.98.

Conclusion: RA patients who received rehabilitation therapy got a higher quality of life score, proving that rehabilitation therapy had an effect on alleviating joint pain complaints experienced by patients.

Keywords: Rheumatoid Arthritis, Quality of Life, SF-36, Rehabilitation Therapy

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 <i>Rheumatoid Arthritis (RA)</i>	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Prevalensi.....	6
2.1.3 Faktor Risiko.....	7
2.1.4 Patogenesis.....	11
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	14
2.1.6 Gambaran Radiologis	16
2.1.7 Kriteria Diagnosis.....	18
2.2 Terapi RA	20

2.2.1 Program rehabilitasi	20
2.2.2 Terapi Farmakologis.....	22
2.3 Kriteria Remisi dan Respon Terapi.....	25
2.4. Kualitas Hidup	27
2.4.1 Definisi	27
2.4.2 Skala Kualitas Hidup	27
BAB III	30
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
3.1 Kerangka Konseptual	30
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual.....	31
3.3 Hipotesis	32
BAB IV	33
METODE PENELITIAN.....	33
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	33
4.2 Populasi dan Sampel	33
4.2.1 Populasi Penelitian	33
4.2.2 Sampel Penelitian	33
4.2.3 Besar Sampel.....	33
4.2.4 Teknik Sampling	34
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	34
4.3.1 Variabel Penelitian Terikat	34
4.3.2. Variabel penelitian Bebas.....	34
4.3.3. Definisi Operasionald.....	34
4.4 Instrumen Penelitian.....	35
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.5.1 Lokasi Penelitian	36
4.5.2 Waktu Penelitian	36
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	36
4.7 Teknik Pengolahan.....	36
4.7.1 Cara Pengolahan Data.....	36
4.7.2 Analisis Data	37
4.8 Kerangka Operasional	39
4.9 Etik Penelitian.....	40
4.9.1. Anonim.....	40

4.9.2 Kerahasiaan	40
BAB V	41
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA.....	41
5.1 Hasil Penelitian	41
5.1.1 Deskripsi Hasil Penelitian	41
5.1.2 Karakteristik Responden Penelitian	41
5.2 Hasil Analisis Univariat	44
5.3 Hasil Analisis Bivariat	46
BAB VI	49
PEMBAHASAN	49
6.1 Karakteristik Responden Penelitian	49
6.2 Pembahasan Hasil Analisis Univariat	54
6.2.1 Gambaran Distribusi Program rehabilitasi Pasien RA.....	54
6.2.2 Gambaran Skor Kuesioner Kualitas Hidup Short Form-36 (SF-36) Pasien RA	55
6.3 Pembahasan Hasil Analisis Bivariat	56
6.3.1 Pengaruh Program rehabilitasi Terhadap Kualitas Hidup Pasien RA ...	56
BAB VII.....	61
PENUTUP.....	61
7.1 Kesimpulan	61
7.2 Keterbatasan Penelitian	61
7.3 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria Diagnosis.....	18
Tabel 5.1 Karakteristik responden penelitian.....	40
Tabel 5.2 Gambaran VAS dan WBFS responden penelitian.....	41
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan gangguan aktivitas fisik, skor VAS dan WBFS.....	43
Tabel 5.4 Gambaran distribusi program rehabilitasi pasien RA.....	44
Tabel 5.5 Gambaran rata-rata skor SF-36 pasien RA.....	45
Tabel 5.6 Distribusi rata-rata skor SF-36 pasien RA.....	45
Tabel 5.7 Distribusi skor kualitas hidup pasien RA dengan atau tanpa program rehabilitasi.....	46
Tabel 5.8 Perbedaan rata-rata skor kualitas hidup SF-36 pasien RA dengan atau tanpa program rehabilitasi.....	46
Tabel 5.9 Distribusi dan Perbedaan Rata-Rata Skor Kualitas Hidup Pasien RA dengan atau tanpa Program Rehabilitasi Berdasarkan Domain Kuesioner SF-36.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Variasi progresifitas pada gambaran radiologi penyakit AR (Aletaha and Smolen, 2018)	17
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	30
Gambar 4.1 Kerangka Operasional	39

DAFTAR SINGKATAN

ACPA	: <i>Anti-Citrullinated Protein Antibody</i>
ACR	: American College of Rheumatology
ADL	: <i>Activities of Daily Living</i>
AIMS	: <i>Arthritis Impact Measurement Scale</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BP	: <i>Body Pain</i>
CDC	: Center for Disease Control and Prevention
CRP	: <i>C-Reactive Protein</i>
CTLA	: Cytotoxic T-Lymphocyte-Associated Protein
CV	: Cardiovascular
CVD	: Cardiovascular Disease
DMARDs	: <i>Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs</i>
E5QD	: EuroQol–5D
ESR	: <i>Erythrocyte Sedimentation Rate</i>
FC	: <i>Fragment Crystallizable</i>
GH	: <i>Global Health</i>
HAQ	: <i>Health Assessment Questionnaire</i>
HLA	: <i>Human Leukocyte Antigen</i>
HRQoL	: Health-Related Quality of Life
LED	: Laju Endap Darah
MCS	: <i>Mental Component Summary</i>
MH	: <i>Mental Health</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>

OAINS	: Obat Anti Inflamasi Non-Steroid
PAD	: <i>Protein Arginine Deaminase</i>
PCS	: <i>Physical Component Summary</i>
PF	: <i>Physical Function</i>
QoL	: <i>Quality of Life</i>
RA	: <i>Rheumatoid Arthritis</i>
RE	: <i>Role Emotional</i>
RF	: <i>Rheumatoid Factor</i>
RP	: <i>Role Physical</i>
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUPN	: Rumah Sakit Umum Pusat Nasional
SE	: <i>Shared Epitope</i>
SF	: <i>Social Function</i>
SF-36	: <i>36-item Short Form Health Survey</i>
SIR	: <i>Standardized Incident Ratio</i>
SJC	: <i>Swollen Joint Count</i>
SMF	: Staff Medis Fungsional
TB	: Tuberculosis
TENS	: <i>Transcutaneous electrical nerve stimulation</i>
TJC	: <i>The Joint Commission</i>
TNF	: <i>Tumor Necrosis Factor</i>
VAS	: <i>Visual Analogue Scale</i>
WHO	: World Health Organization