

Medication-Use Evaluation among Older Adults with Rheumatoid Arthritis in Lameue Village

Evaluasi Penggunaan Obat pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Desa Lameue

Syahrudin^a, Yusnita^a, Lisma Luciana^a, T. Khairul Rozi^a, Yulidar^a, Analia Husna^a

^a Program Studi Sarjana Farmasi Klinis, Institut Teknologi dan Kesehatan Nurdin Abdurrahman, Pidie, Aceh, Indonesia.

*Corresponding author: yusnitacemerlang@gmail.com

Abstract

Background: Rational medicine use is particularly important in older adults with rheumatoid arthritis (RA), who may face complex regimens, multimorbidity, and a greater risk of adverse drug events. **Objective:** To evaluate self-reported medication use and examine its associations with knowledge, adherence, and perceived clinical improvement among older adults with RA in Lameue Village, Pidie Regency. **Methods:** This cross-sectional correlational study included all 45 eligible older adults with RA in the study population (total sampling). Data were collected using a questionnaire reported as valid and reliable. Categorical variables were summarized as frequencies and percentages, and associations were explored using Pearson's chi-square test at a 5% significance level. **Results:** Medication-use evaluation was predominantly moderate (62.2%). Knowledge was poor in 40.0% of respondents; adherence was good in 35.6%, moderate in 28.9%, and poor in 35.6%. Perceived clinical improvement was moderate in 53.3%. Knowledge ($p=0.002$), adherence ($p=0.024$), and perceived clinical improvement ($p<0.001$) were associated with medication-use evaluation. Several expected cell counts were below five; therefore, the results should be interpreted as exploratory. **Conclusion:** Knowledge and adherence were associated with better self-reported medication-use evaluation. Structured education, caregiver involvement, medication review, and follow-up may support safer medicine use, but causal and clinical effectiveness claims require confirmation using validated outcomes and robust analyses.

Keywords: adherence; health literacy; medication use; older adults; rheumatoid arthritis.

Abstrak

Latar belakang: Penggunaan obat secara rasional sangat penting pada lansia dengan rheumatoid arthritis (RA) karena regimen terapi yang kompleks, multimorbiditas, dan risiko kejadian obat yang tidak diinginkan. **Tujuan:** Mengevaluasi penggunaan obat yang dilaporkan responden serta menganalisis hubungannya dengan pengetahuan, kepatuhan, dan perbaikan klinis yang dirasakan pada lansia dengan RA di Desa Lameue, Kabupaten Pidie. **Metode:** Penelitian korelasional potong lintang ini melibatkan seluruh 45 lansia dengan RA pada populasi penelitian (total sampling). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang dilaporkan valid dan reliabel. Data kategorik disajikan sebagai frekuensi dan persentase; hubungan antarvariabel dieksplorasi menggunakan uji chi-kuadrat Pearson pada taraf signifikansi 5%. **Hasil:** Evaluasi penggunaan obat paling banyak berada pada kategori sedang (62,2%). Pengetahuan kurang ditemukan pada 40,0% responden; kepatuhan baik, cukup, dan kurang masing-masing 35,6%, 28,9%, dan 35,6%. Perbaikan klinis yang dirasakan paling banyak berkategori cukup (53,3%). Pengetahuan ($p=0,002$), kepatuhan ($p=0,024$), dan perbaikan klinis yang dirasakan ($p<0,001$) berhubungan dengan evaluasi penggunaan obat. Karena beberapa frekuensi harapan kurang dari lima, hasil perlu ditafsirkan sebagai temuan eksploratif. **Kesimpulan:** Pengetahuan dan kepatuhan berhubungan dengan evaluasi penggunaan obat yang lebih baik. Edukasi terstruktur, keterlibatan pendamping, telaah obat, dan tindak lanjut berpotensi mendukung penggunaan obat yang lebih aman, tetapi hubungan sebab-akibat dan efektivitas klinis memerlukan konfirmasi dengan luaran tervalidasi dan analisis yang lebih kuat.

Kata kunci: kepatuhan; lansia; literasi kesehatan; penggunaan obat; rheumatoid arthritis.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 19/05/2026,
Revised: 03/08/2026,
Accepted: 04/08/2026,
Available Online: 10/08/2026.

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v9i3.1776>

Pendahuluan

Rheumatoid arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun inflamatorik sistemik yang ditandai oleh sinovitis persisten, nyeri, kekakuan pagi hari, dan kerusakan sendi progresif. Kondisi ini dapat menurunkan fungsi fisik dan kualitas hidup serta menimbulkan manifestasi ekstraartikular. Beban RA secara global masih meningkat, dengan risiko dan beban penyakit yang lebih besar pada perempuan serta kelompok usia lanjut [1,2]. Tata laksana modern diarahkan pada pencapaian remisi atau aktivitas penyakit rendah melalui strategi treat-to-target. Disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs), terutama methotrexate sebagai terapi awal pada banyak pasien, merupakan inti pengendalian penyakit; obat antiinflamasi nonsteroid terutama digunakan untuk meredakan gejala dan tidak menggantikan DMARD [3]. Di Indonesia, studi multisenter nasional melaporkan remisi pada 24,5% pasien dan aktivitas penyakit rendah pada 18,5%. Keterlambatan diagnosis dan terapi dikaitkan dengan peluang remisi yang lebih rendah [4]. Pada lansia, penggunaan obat memerlukan perhatian tambahan karena multimorbiditas, polifarmasi, perubahan farmakokinetik dan farmakodinamik, serta peningkatan kerentanan terhadap efek samping [5,13]. Studi pada elderly-onset RA menunjukkan bahwa retensi, efektivitas, dan penghentian terapi akibat efek samping dapat berbeda menurut kelas DMARD sehingga pemilihan terapi harus diindividualisasi [10,13].

Keberhasilan terapi tidak hanya ditentukan oleh pemilihan obat, tetapi juga oleh kemampuan pasien memahami informasi kesehatan dan menjalankan regimen secara konsisten. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang rendah berkaitan dengan kepatuhan yang lebih buruk, aktivitas penyakit lebih tinggi, disabilitas, dan pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih besar [6,8,12]. Tingkat kepatuhan terhadap obat antirematik juga bervariasi luas menurut definisi, instrumen, dan konteks layanan [7,14]. Edukasi, self-management, dukungan keluarga, serta pendekatan multidisiplin direkomendasikan untuk memperkuat keterlibatan pasien [15-18]. Penelitian ini bertujuan menggambarkan evaluasi penggunaan obat pada lansia dengan RA di Desa Lameue, Kabupaten Pidie, serta mengeksplorasi hubungannya dengan pengetahuan, kepatuhan, dan perbaikan klinis yang dirasakan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan potong lintang yang dilakukan di Desa Lameue, Kabupaten Pidie. Populasi terjangkau mencakup lansia yang tercatat menderita RA dan sedang menggunakan obat RA pada saat pengumpulan data. Seluruh 45 anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian dilibatkan menggunakan teknik total sampling.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk menilai pengetahuan tentang penggunaan obat, kepatuhan, evaluasi penggunaan obat, dan perbaikan kondisi yang dirasakan responden. Masing-masing variabel diklasifikasikan menjadi kategori baik/tinggi, cukup/sedang, atau kurang/rendah berdasarkan sistem skoring instrumen. Instrumen dilaporkan telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas sebelum digunakan. Karakteristik responden yang dicatat meliputi jenis kelamin, pendidikan, lama menderita RA, dan penggunaan obat RA saat penelitian.

Data kategorik disajikan sebagai frekuensi dan persentase. Hubungan pengetahuan, kepatuhan, dan perbaikan klinis yang dirasakan dengan evaluasi penggunaan obat dianalisis menggunakan uji chi-kuadrat Pearson pada taraf signifikansi 5% ($\alpha=0,05$). Nilai p yang lebih kecil daripada 0,001 dilaporkan sebagai $p<0,001$. Karena beberapa frekuensi harapan kurang dari lima, hasil analisis bivariat ditafsirkan sebagai temuan eksploratif dan sebaiknya dikonfirmasi menggunakan uji eksak atau pendekatan Monte Carlo.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi evaluasi penggunaan obat, pengetahuan, kepatuhan, dan perbaikan klinis yang dirasakan.

Karakteristik Responden

Sebanyak 45 lansia dianalisis, terdiri atas 23 laki-laki (51,1%) dan 22 perempuan (48,9%). Sebagian besar responden berpendidikan SMP (60,0%) dan telah menderita RA selama lebih dari lima tahun (57,8%). Seluruh responden (100,0%) masih menggunakan obat RA pada saat penelitian (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik responden pengguna obat rheumatoid arthritis di Desa Lameue, Kabupaten Pidie

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Laki	23	51,1
2	Perempuan	22	48,9
Total		45	100
No	Pendidikan	F	%
1	SMP	27	60,0
2	SMA	8	17,8
3	D-III	3	6,7
4	S-1	7	15,6
Total		45	100
No	Lama Menderita Rheumatoid Arthritis	F	%
1	> 5 tahun	26	55,6
2	< 5 tahun	19	42,2
Total		45	100
No	Penggunaan Obat Rheumatoid Saat Ini	F	%
1	Ya	45	100
2	Tidak	0	0
Total		45	100

Distribusi jenis kelamin pada penelitian ini hampir seimbang. Pola tersebut berbeda dari epidemiologi global yang umumnya menunjukkan RA lebih sering terjadi pada perempuan [1,2]. Perbedaan dapat berkaitan dengan ukuran sampel yang kecil, karakteristik populasi setempat, proses identifikasi kasus, atau klasifikasi diagnosis. Karena istilah “rematik” di masyarakat tidak selalu identik dengan RA, konfirmasi diagnosis berdasarkan kriteria ACR/EULAR dan dokumentasi terapi DMARD perlu dipastikan pada penelitian lanjutan [11].

Evaluasi Penggunaan Obat Rheumatoid Arthritis pada Lansia

Tabel 2. Evaluasi penggunaan obat rheumatoid arthritis pada lansia di Desa Lameue, Kabupaten Pidie

No	Evaluasi Penggunaan Obat Rheumatoid Arthritis pada Lansia	f	%
1	Tinggi	4	8,9
2	Sedang	28	62,2
3	Rendah	13	28,9
Total		45	100

Evaluasi penggunaan obat paling banyak berada pada kategori sedang, yaitu 28 orang (62,2%), diikuti kategori rendah sebanyak 13 orang (28,9%) dan kategori tinggi sebanyak 4 orang (8,9%).

Pengetahuan

Tabel 3. Pengetahuan tentang penggunaan obat rheumatoid arthritis pada lansia di Desa Lameue, Kabupaten Pidie

No	Pengetahuan tentang Penggunaan Obat <i>Rheumatoid Arthritis</i> pada Lansia	f	%
1	Baik	17	37,8
2	Cukup	10	22,2
3	Kurang	18	40,0
Total		45	100

Pengetahuan kurang merupakan kategori terbanyak, yaitu 18 orang (40,0%), diikuti pengetahuan baik sebanyak 17 orang (37,8%) dan pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (22,2%).

Kepatuhan

Tabel 4. Kepatuhan penggunaan obat rheumatoid arthritis pada lansia di Desa Lameue, Kabupaten Pidie

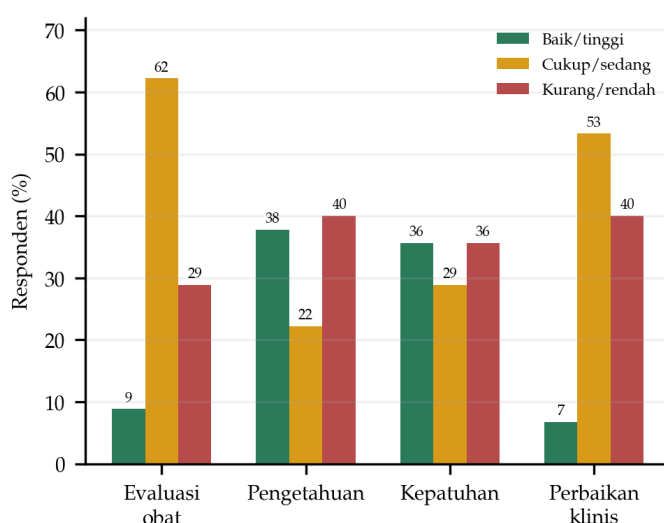
No	Kepatuhan tentang Penggunaan Obat <i>Rheumatoid Arthritis</i> pada Lansia	f	%
1	Baik	16	35,6
2	Cukup	13	28,9
3	Kurang	16	35,6
Total		45	100

Proporsi kepatuhan baik dan kurang sama besar, masing-masing 16 orang (35,6%), sedangkan kepatuhan cukup ditemukan pada 13 orang (28,9%).

Perbaikan Klinis yang Dirasakan

Tabel 5. Perbaikan klinis yang dirasakan pada lansia dengan rheumatoid arthritis di Desa Lameue, Kabupaten Pidie

No	Kesembuhan <i>Rheumatoid Arthritis</i> pada Lansia	f	%
1	Baik	3	6,7
2	Cukup	24	53,3
3	Kurang	18	40,0
Total		45	100



Gambar 1. Distribusi evaluasi penggunaan obat, pengetahuan, kepatuhan, dan perbaikan klinis yang dirasakan.

Perbaikan klinis yang dirasakan paling banyak berkategori cukup, yaitu 24 orang (53,3%), diikuti kategori kurang sebanyak 18 orang (40,0%) dan kategori baik sebanyak 3 orang (6,7%). Istilah ini digunakan sebagai pengganti “kesembuhan” karena RA merupakan penyakit kronis.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat mengeksplorasi hubungan pengetahuan, kepatuhan, dan perbaikan klinis yang dirasakan dengan evaluasi penggunaan obat. Uji chi-kuadrat digunakan karena seluruh variabel berskala kategorik.

Hubungan Pengetahuan dengan Evaluasi Penggunaan Obat

Tabel 6. Hubungan pengetahuan dengan evaluasi penggunaan obat rheumatoid arthritis pada lansia

No	Pengetahuan	Evaluasi Penggunaan Obat <i>Rheumatoid Arthritis</i> pada Lansia						Jumlah		P-Value	α
		Tinggi		Sedang		Rendah					
		F	%	f	%	F	%	f	%		
1	Baik	1	5,9	15	88,2	1	5,9	17	100	0,002	0,05
2	Cukup	2	20	7	70	1	10	10	100		
3	Kurang	1	5,6	6	33,3	11	61,1	18	100		
Jumlah		4	8,9	28	62,2	13	28,9	45	100		

Evaluasi penggunaan obat kategori sedang dominan pada responden dengan pengetahuan baik (88,2%) dan cukup (70,0%), sedangkan evaluasi rendah lebih banyak ditemukan pada responden dengan pengetahuan kurang (61,1%). Uji chi-kuadrat menunjukkan hubungan statistik antara pengetahuan dan evaluasi penggunaan obat ($p=0,002$). Pola ini mengindikasikan bahwa pemahaman pasien dapat berperan dalam kemampuan mengikuti instruksi penggunaan obat, walaupun desain penelitian tidak memungkinkan penetapan hubungan sebab-akibat.

Temuan tersebut konsisten dengan penelitian pada pasien RA yang menunjukkan hubungan positif antara literasi kesehatan dan kepatuhan farmakoterapi [6,8]. Systematic review terbaru juga menyimpulkan bahwa literasi kesehatan rendah pada inflammatory arthritis berkaitan dengan aktivitas penyakit lebih tinggi, disabilitas, masalah kesehatan mental, penggunaan layanan kesehatan lebih besar, serta kepatuhan dan pemanfaatan teknologi yang lebih rendah [12]. Dengan demikian, pengukuran literasi kesehatan dapat membantu mengidentifikasi pasien yang memerlukan komunikasi dan pendampingan lebih intensif.

Mekanisme hubungan pengetahuan dan perilaku penggunaan obat dapat dijelaskan melalui peningkatan kemampuan memahami tujuan terapi, jadwal dosis, risiko penghentian, efek samping, serta tindakan yang harus dilakukan ketika muncul masalah. Rekomendasi EULAR menempatkan edukasi dan self-management sebagai bagian rutin dari pelayanan inflammatory arthritis, dengan pasien diposisikan sebagai mitra aktif dalam pengambilan keputusan [16]. Systematic review yang mendasari rekomendasi tersebut menunjukkan bahwa intervensi self-management dapat memperbaiki efikasi diri, fungsi, dan luaran yang dilaporkan pasien, meskipun heterogenitas intervensi tetap perlu diperhatikan [17].

Namun, istilah evaluasi penggunaan obat dalam penelitian ini harus dipahami sebagai penilaian berbasis kuesioner, bukan drug-use evaluation klinis yang lengkap. Penelitian tidak mencatat nama obat, dosis, ketepatan indikasi, interaksi, monitoring laboratorium, ataupun kesesuaian strategi treat-to-target. Dalam praktik klinis, evaluasi terapi RA perlu mengintegrasikan aktivitas penyakit, keamanan, komorbiditas, preferensi pasien, dan respons terhadap DMARD [3,19].

Implikasi praktisnya adalah edukasi sebaiknya tidak hanya berupa pemberian informasi satu arah. Metode teach-back, tujuan terapi yang disepakati bersama, materi tertulis sederhana, pengingat, dan evaluasi pemahaman berkala lebih sesuai untuk lansia. Program multikomponen EducAR menunjukkan bahwa intervensi yang dirancang secara multidisiplin dapat diterapkan untuk meningkatkan kepatuhan terapeutik pada RA [15]. Bukti lain menunjukkan bahwa layanan edukasi yang dipimpin perawat dapat memperbaiki self-care, kepuasan, dan pada sebagian studi aktivitas penyakit serta kepatuhan [20]. Walaupun demikian, desain potong lintang tidak dapat menentukan arah hubungan. Pengetahuan yang lebih baik mungkin mendukung penggunaan obat yang lebih tepat, tetapi pasien yang lebih sering berinteraksi dengan layanan kesehatan juga dapat memperoleh pengetahuan lebih banyak. Pengaruh pendidikan, akses layanan,

dukungan sosial, keyakinan terhadap obat, dan efikasi diri juga dapat saling berinteraksi [12,14-17,22]. Oleh karena itu, analisis multivariat dan desain longitudinal diperlukan untuk mengurangi perancu.

Hubungan Kepatuhan dengan Evaluasi Penggunaan Obat

Tabel 7. Hubungan kepatuhan dengan evaluasi penggunaan obat rheumatoid arthritis pada lansia

No	Kepatuhan	Evaluasi Penggunaan Obat <i>Rheumatoid Arthritis</i> pada Lansia						Jumlah		<i>P-Value</i>	α
		Tinggi		Sedang		Rendah					
		F	%	f	%	f	%	f	%		
1	Baik	1	6,3	14	87,5	1	6,3	16	100	0,024	0,05
2	Cukup	2	15,4	8	61,5	3	23,1	13	100		
3	Kurang	1	6,3	6	37,5	9	56,3	16	100		
Jumlah		4		28		13		45	100		

Evaluasi penggunaan obat kategori sedang dominan pada kelompok kepatuhan baik (87,5%) dan cukup (61,5%), sedangkan evaluasi rendah lebih banyak pada kelompok kepatuhan kurang (56,3%). Terdapat hubungan statistik antara kepatuhan dan evaluasi penggunaan obat ($p=0,024$). Pola ini selaras dengan konsep bahwa keteraturan dosis, waktu, dan kesinambungan terapi merupakan bagian penting dari penggunaan obat yang tepat.

Meta-analisis tahun 2024 menemukan rentang kepatuhan obat antirematik yang sangat lebar, yaitu sekitar 12-98,6%, yang sebagian dipengaruhi oleh variasi instrumen, definisi kepatuhan, jenis DMARD, serta sumber data [7]. Penelitian berbasis laporan pasien juga menunjukkan bahwa hambatan kepatuhan dapat mencakup kekhawatiran terhadap efek samping, keraguan terhadap manfaat, kompleksitas regimen, dan kesulitan mempertahankan kebiasaan minum obat [14,21]. Oleh karena itu, satu nilai kepatuhan tidak boleh ditafsirkan tanpa mempertimbangkan cara pengukurannya. Pada lansia, tantangan menjadi lebih kompleks karena gangguan memori, keterbatasan penglihatan atau ketangkasan tangan, multimorbiditas, polifarmasi, biaya, akses, dan peningkatan risiko kejadian obat yang tidak diinginkan [5,13]. Bukti pada elderly-onset RA menunjukkan bahwa profil retensi dan penghentian terapi berbeda antar-kelas biologic atau targeted synthetic DMARD [10]. Hal ini mendukung perlunya rekonsiliasi obat, penyederhanaan regimen bila memungkinkan, pemantauan keamanan, dan pengambilan keputusan bersama yang mempertimbangkan fungsi serta preferensi pasien.

Hubungan yang ditemukan tidak membuktikan bahwa kepatuhan menyebabkan evaluasi penggunaan obat yang lebih baik karena kedua variabel diukur pada waktu yang sama dan berbasis laporan responden. Kepatuhan juga bersifat dinamis dan dapat berubah mengikuti persepsi penyakit, efikasi diri, pengalaman efek samping, serta dukungan sosial [14,22]. Penggunaan instrumen tervalidasi, data pengambilan ulang resep, pill count, atau electronic monitoring dapat memberikan estimasi yang lebih kuat dibanding satu sumber laporan diri [7,21]. Intervensi untuk meningkatkan kepatuhan perlu disesuaikan dengan penyebab yang ditemukan pada setiap pasien. Uji terkontrol berbasis teori menunjukkan bahwa intervensi perilaku dapat meningkatkan kepatuhan pada pasien RA [9]. Pendekatan multikomponen, edukasi yang dipimpin perawat, self-management, dan dukungan tenaga kesehatan juga memiliki dasar bukti yang relevan [15-17,20]. Karena itu, puskesmas atau layanan komunitas dapat menggabungkan skrining hambatan, konseling singkat, keterlibatan keluarga, pengingat, dan tindak lanjut terjadwal.

Pendampingan obat sebaiknya menjadi bagian dari tata laksana holistik. Rekomendasi EULAR menekankan aktivitas fisik, pola hidup sehat, kesehatan mental, dan partisipasi kerja sebagai unsur penting bersama terapi farmakologis [16,18]. Pada lansia di pedesaan, intervensi perlu mempertimbangkan keterjangkauan, kemampuan membaca, bahasa sehari-hari, akses transportasi, dan ketersediaan pendamping agar rekomendasi dapat dilaksanakan secara realistis.

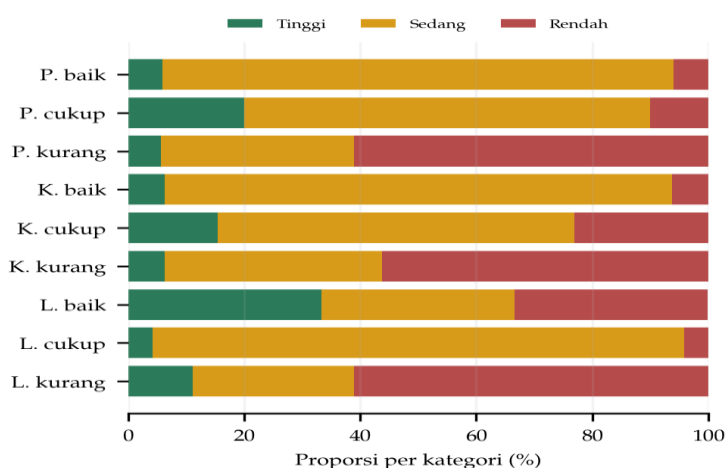
Hubungan Perbaikan Klinis yang Dirasakan dengan Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat kategori sedang ditemukan pada 91,7% responden dengan perbaikan klinis cukup, sedangkan evaluasi rendah ditemukan pada 61,1% responden dengan perbaikan kurang. Hubungan kedua variabel bermakna secara statistik ($p<0,001$), tetapi tidak boleh langsung dimaknai sebagai bukti efektivitas obat. Tata laksana RA bertujuan mencapai remisi atau aktivitas penyakit rendah melalui pengukuran terstandar dan penyesuaian terapi secara berkala [3,4,19].

RA merupakan penyakit kronis; karena itu, istilah “perbaikan klinis yang dirasakan” lebih tepat daripada “kesembuhan”. Luaran berbasis persepsi dapat dipengaruhi nyeri, kelelahan, komorbiditas, kesehatan mental, harapan terhadap terapi, efikasi diri, dan dukungan sosial [12,16-18,22]. Pada lansia, usia biologis, frailty, komorbiditas, dan tolerabilitas terapi juga dapat memengaruhi respons serta penghentian DMARD [10,13]. Tanpa DAS28, Clinical Disease Activity Index, penilaian sendi, biomarker inflamasi, atau evaluasi dokter, penelitian ini tidak dapat membedakan perbaikan aktivitas penyakit dari pengurangan nyeri sementara. Pedoman dan kajian RA menekankan perlunya konfirmasi diagnosis, pengukuran aktivitas penyakit, evaluasi kepatuhan, serta pemisahan inflamasi aktif dari faktor noninflamasi sebelum mengubah terapi [3,11,19]. Pola yang ditemukan tetap berguna sebagai sinyal untuk memperkuat telaah obat, edukasi, pemantauan, dan rujukan klinis.

Tabel 8. Hubungan perbaikan klinis yang dirasakan dengan evaluasi penggunaan obat rheumatoid arthritis pada lansia

No	Kesembuhan	Evaluasi Penggunaan Obat <i>Rheumatoid Arthritis</i> pada Lansia						Jumlah		<i>P-Value</i>	α
		Tinggi		Sedang		Rendah					
		F	%	F	%	F	%	f	%		
1	Baik	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100	0,000	0,05
2	Cukup	1	4,2	22	91,7	1	4,2	24	100		
3	Kurang	2	11,1	5	27,8	11	61,1	18	100		
	Jumlah	4	8,9	28	62,2	13	28,9	45	100		



Gambar 2. Distribusi evaluasi penggunaan obat menurut pengetahuan (P.), kepatuhan (K.), dan perbaikan klinis yang dirasakan (L.). Persentase dihitung dalam setiap kategori baris.

Keterbatasan penelitian meliputi desain potong lintang, sampel kecil dari satu desa, penggunaan variabel berbasis laporan diri, serta tidak tersedianya rincian lengkap validitas-reliabilitas instrumen. Penelitian juga tidak mencatat nama obat, dosis, durasi, polifarmasi, komorbiditas, efek samping, konfirmasi diagnosis, dan ukuran aktivitas penyakit. Beberapa frekuensi harapan kurang dari lima sehingga asumsi uji chi-kuadrat tidak sepenuhnya terpenuhi. Temuan literatur menunjukkan bahwa kepatuhan dan luaran RA dipengaruhi banyak faktor klinis, psikologis, sosial, dan sistem pelayanan [7,12-22]; karena itu, generalisasi dan inferensi kausal harus dihindari.

Kesimpulan

Pada 45 lansia dengan RA di Desa Lameue, evaluasi penggunaan obat paling banyak berada pada kategori sedang (62,2%). Pengetahuan, kepatuhan, dan perbaikan klinis yang dirasakan berhubungan secara statistik dengan evaluasi penggunaan obat, masing-masing dengan $p=0,002$, $p=0,024$, dan $p<0,001$. Temuan ini mendukung perlunya edukasi obat yang terstruktur, pelibatan keluarga atau pendamping, rekonsiliasi obat, dan pemantauan terapi secara berkala. Namun, karena desain potong lintang, sampel kecil, pengukuran

berbasis kuesioner, dan keterbatasan asumsi chi-kuadrat, hasil harus dipandang sebagai asosiasi eksploratif dan tidak membuktikan hubungan sebab-akibat maupun kesembuhan klinis.

Pernyataan Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan finansial maupun nonfinansial yang dapat memengaruhi penelitian, interpretasi hasil, atau penulisan artikel ini.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden dan pihak yang mendukung pelaksanaan penelitian di Desa Lameue, Kabupaten Pidie.

Referensi

- [1] World Health Organization. Rheumatoid arthritis [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2026 Aug 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>
- [2] Zou W, Xiao Z, Wen X, et al. Increasing global burden of rheumatoid arthritis: an epidemiological analysis from 1990 to 2019. *Arch Med Sci*. 2023;19(6):1707-1716. doi:10.5114/aoms/162629.
- [3] Smolen JS, Landewé RBM, Bergstra SA, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2022 update. *Ann Rheum Dis*. 2023;82(1):3-18. doi:10.1136/ard-2022-223356.
- [4] Suryana BPP, Hidayat R, Sarmidi S, et al. Characteristics and prevalence of clinical remission of rheumatoid arthritis in a nationwide study from Indonesia. *Int J Rheum Dis*. 2024;27(2):e15050. doi:10.1111/1756-185X.15050.
- [5] Wongrakpanich S, Wongrakpanich A, Melhado K, Rangaswami J. A comprehensive review of non-steroidal anti-inflammatory drug use in the elderly. *Aging Dis*. 2018;9(1):143-150. doi:10.14336/AD.2017.0306.
- [6] Erdem Sultanoğlu T. Medication adherence to pharmacological treatment and health literacy in patients with rheumatoid arthritis. *Hosp Pract Res*. 2024;9(2):456-461. doi:10.30491/hpr.2024.462336.1433.
- [7] Aksoy N, Ozturk N, Agh T, Kardas P. Adherence to antirheumatic drugs: a systematic review and meta-analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2024;11:1456251. doi:10.3389/fmed.2024.1456251.
- [8] Gorter A, Bakker MM, ten Klooster PM, et al. The impact of health literacy: associations with disease activity and medication prescription in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2023;62(10):3409-3415. doi:10.1093/rheumatology/kead052.
- [9] Asgari S, Abbasi M, Hamilton K, et al. A theory-based intervention to promote medication adherence in patients with rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. *Clin Rheumatol*. 2021;40(1):101-111. doi:10.1007/s10067-020-05224-y.
- [10] Jinno S, Onishi A, Hattori S, et al. Comparison of retention of biologics in Japanese patients with elderly-onset rheumatoid arthritis: the ANSWER cohort study. *Rheumatology (Oxford)*. 2025;64(2):509-516. doi:10.1093/rheumatology/keae081.
- [11] Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al. 2010 rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum*. 2010;62(9):2569-2581. doi:10.1002/art.27584.
- [12] Dey M, Budhathoki S, Elwell H, et al. Association of health literacy with disease outcomes in inflammatory arthritis: a systematic review. *Ann Rheum Dis*. 2025; published online Sep 11. doi:10.1016/j.ard.2025.08.018.
- [13] Truijien SPM, Schreurs JPR, Boonen A, van Onna M. The operational definition of old age and impact on outcomes in DMARD-treated patients with rheumatoid arthritis: a systematic literature review. *Semin Arthritis Rheum*. 2025;71:152607. doi:10.1016/j.semarthrit.2024.152607.
- [14] Smith ID, England BR, Pagidipati NJ, Bosworth H. Medication adherence in rheumatoid arthritis: implications for cardiovascular disease risk and strategies to address in U.S. veterans. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2025;25(4):473-485. doi:10.1080/14737167.2025.2451141.

- [15] Ahijón Lana M, Sivera Mascaró F, Fernández-Nebro A, et al. EducAR: implementing a multicomponent strategy to improve therapeutic adherence in rheumatoid arthritis. *RMD Open*. 2025;11(1):e004989. doi:10.1136/rmdopen-2024-004989.
- [16] Nikiphorou E, Santos E, Marques A, et al. 2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2021;80(10):1278-1285. doi:10.1136/annrheumdis-2021-220249.
- [17] Marques A, Santos E, Nikiphorou E, Bosworth A, Carmona L. Effectiveness of self-management interventions in inflammatory arthritis: a systematic review informing the 2021 EULAR recommendations. *RMD Open*. 2021;7(2):e001647. doi:10.1136/rmdopen-2021-001647.
- [18] Gwinnutt JM, Wiczorek M, Balanescu A, et al. 2021 EULAR recommendations regarding lifestyle behaviours and work participation to prevent progression of rheumatic and musculoskeletal diseases. *Ann Rheum Dis*. 2023;82(1):48-56. doi:10.1136/annrheumdis-2021-222020.
- [19] Nagy G, Roodenrijs NMT, Welsing PMJ, et al. EULAR points to consider for the management of difficult-to-treat rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2022;81(1):20-33. doi:10.1136/annrheumdis-2021-220973.
- [20] Lois P, López Pedraza L, Rodero M, et al. Emerging trends in nurse-led programs of care for management of patients with established rheumatoid arthritis: systematic literature review. *Reumatol Clin (Engl Ed)*. 2023;19(10):579-592. doi:10.1016/j.reumae.2023.10.004.
- [21] Yajima N, Kawaguchi T, Takahashi R, et al. Adherence to methotrexate and associated factors considering social desirability in patients with rheumatoid arthritis: a multicenter cross-sectional study. *BMC Rheumatol*. 2022;6:75. doi:10.1186/s41927-022-00305-8.
- [22] Huang L, Zhou Y, Liu Y, Xu P, Deng X. Medication adherence and illness perception in patients with rheumatoid arthritis: the mediating effect of self-efficacy. *J Musculoskelet Neuronal Interact*. 2025;25(1):101-108. doi:10.22540/JMNI-25-101.