

**GAMBARAN RESPON DAN KEPATUHAN PROGRAM THERAPY PADA
PENDERITA REMATHOID ARTHRITIS DI KOMUNITAS**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Sarjana
Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

DIAH IXSAR MUSTIKA DEWI
J210140016

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN RESPON DAN KEPATUHAN PROGRAM THERAPY
PADA PENDERITA REMATHOID ARTHRITIS DI KOMUNITAS**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

DIAH IXSAR MUSTIKA DEWI
J210140016

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing


Abi Muhlisin, SKM., M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN RESPON DAN KEPATUHAN PROGRAM THERAPY
PADA PENDERITA REMATHOID ARTHRITIS DI KOMUNITAS**

OLEH

DIAH IXSAR MUSTIKA DEWI
J210140016

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin 28 Mei 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. **Abi Muhlisin, SKM, M. Kep**
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Arum Pratiwi, S.KP., M.Kes. Ph.D**
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si. Med**
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

(.....)



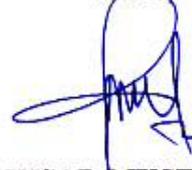
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 28 Mei 2018

Penulis



DIAH IXSAR MUSTIKA DEWI
J210140016

GAMBARAN RESPON DAN KEPATUHAN PROGRAM THERAPY PADA PENDERITA REMATHOID ARTHRITIS DI KOMUNITAS

Abstrak

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit yang dapat menyebabkan nyeri. pada pasien rheumatoid arthritis stressor dapat terjadi dengan adanya berbagai bentuk dan kategori seperti pasien beranggapan bahwa obat atau terapi yang diberikan itu tidak efektif atau menganggapnya sebagai obat penghilang nyeri saja sehingga meminum atau melakukan terapi jika perlu saja atau merasakan keluhan sehingga pengendalian atas aktivitas tidak dapat dicapai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran respon kepatuhan terhadap program terapi pada penderita remathoid arthritis di komunitas. Penelitian ini merupakan kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *point time*. Populasi penelitian adalah semua klien reumatoid artritis di kartosura yang berjumlah sebanyak 117 responden. Sampel penelitian sebanyak 32 orang yang ditentukan menggunakan teknik *kuota sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan analisis deskriptif. Kesimpulan penelitian adalah karakteristik penderita rheumatoid artitis di wilayah kerja Puskesmas Kartasura sebagian besar adalah berumur 46 – 55 tahun, berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan SD dan SMP, bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), dan lama menderita rheumatic arthritik 5-10 tahun, respon penderita Rheumatoid arthritis di wilayah kerja Puskesmas Kartasura terhadap terapi obat sebagian besar adalah negative, dan kepatuhan penderita Rheumatoid arthritis di wilayah kerja Puskesmas Kartasura terhadap terapi obat sebagian besar adalah tidak patuh.

Kata kunci: respon, kepatuhan, pasien Rheumatoid arthritis.

Abstract

Rheumatoid arthritis is a disease that can cause pain. in patients with rheumatoid arthritis stressors can occur in the presence of various forms and categories such as patients assume that the drug or therapy is given is not effective or consider it as a painkiller just so as to drink or do therapy if it is only just or feel a complaint so that control of the activity can not be achieved . This study aims to determine the picture of adherence response to therapi program in patients with remathoid arthritis in the community. This research is a quantitative descriptive analytic with point time approach. The study population was all of the rheumatoid arthritis clients in kartosura which amounted to 117 respondents. The sample of the study were 32 people determined using quota sampling technique. Data collection of research using questionnaire, while data analysis using descriptive analysis. The conclusion of this research is characteristic of rheumatoid artist patient in working area of Kartasura Public Health Center most of them are 46 - 55 years old, female, elementary and junior high school education, housewife (IRT), and long suffering rheumatic arthritik 5-10 year, the response of Rheumatoid arthritis patients in the working area of Puskesmas Kartasura to drug therapy is mostly negative, and the compliance of Rheumatoid arthritis in the work area of Puskesmas Kartasura towards drug therapy is mostly non-compliance.

Keywords: response, adherence, Rheumatoid arthritis patients

1. PENDAHULUAN

Penyakit adalah kegagalan dari mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan sehingga timbul gangguan pada fungsi struktur. Penyakit dibedakan menjadi dua jenis yaitu penyakit kronis dan penyakit akut. Pada tahun 2008, penyakit kronis menyebabkan kematian pada 36 juta orang di seluruh dunia atau setara dengan 36 % jumlah kematian di dunia (WHO, 2013). Berdasarkan hasil temuan Riset kesehatan dasar pada tahun 2013, penyakit kronis reumatoid arthritis merupakan sepuluh penyebab utama kematian di Indonesia.

Rheumatoid arthritis adalah penyakit kronis yang menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan dan keterbatasan gerak serta terganggunya fungsi sendi. Rheumatoid arthritis dapat mempengaruhi sendi apapun, sendi-sendi kecil di tangan dan kaki cenderung paling sering terlibat. Penyakit arthritis bukan penyakit yang mendapat sorotan seperti penyakit hipertensi, diabetes atau AIDS, namun penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang cukup mengganggu dan terjadi dimana-mana. Rheumatoid arthritis adalah bentuk paling umum dari arthritis autoimun, yang mempengaruhi lebih dari 1,3 juta orang Amerika. Dari jumlah tersebut, sekitar 75% adalah perempuan. Bahkan, 1-3% wanita mungkin mengalami 2 rheumatoid arthritis dalam hidupnya. Penyakit ini paling sering dimulai antara dekade keempat dan keenam dari kehidupan. Namun, rheumatoid arthritis dapat mulai pada usia berapa pun (American College of Rheumatology, 2012).

Artritis menempati urutan pertama (44%) penyakit kronis yang dialami oleh lansia. Diantara artritis yang paling banyak adalah artritis reumatoid. Selanjutnya hipertensi 39%, berkurangnya pendengaran atau tuli 28%, dan penyakit jantung 27%. Gangguan pada persendian merupakan penyakit yang sering dijumpai pada lansia, dan termasuk empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua dan respon yang sering terjadi

adalah nyeri. Di Indonesia sendiri kejadian penyakit ini lebih rendah dibandingkan dengan negara maju seperti Amerika. Prevalensi kasus rheumatoid arthritis di Indonesia berkisar 0,1% sampai dengan 0,3% sementara di Amerika mencapai 3%. Angka kejadian rheumatoid arthritis di Indonesia pada penduduk dewasa (di atas 18 tahun) berkisar 0,1% hingga 0,3%. Pada anak dan remaja prevalensinya satu per 100.000 orang. Diperkirakan jumlah penderita rheumatoid arthritis di Indonesia 360.000 orang lebih (National Institute of Nursing Research, 2005). Prevalensi penyakit sendi rheumatoid arthritis di Jawa Tengah berkisar 1,2% (Risksdas 2013).

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit yang dapat menyebabkan nyeri. Nyeri merupakan respon subyektif dimana seseorang memperlihatkan tidak nyaman secara verbal maupun non verbal atau keduanya, akut maupun kronis. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh emosi, tingkat kesadaran, latar belakang budaya, pengalaman masa lalu tentang nyeri dan pengertian nyeri. Nyeri mengganggu kemampuan seseorang untuk beristirahat, konsentrasi dan kegiatan yang biasa dilakukan. Karena respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, perilaku vocal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain atau adanya perubahan respon terhadap lingkungan. Pendekatan teoritis lainnya mendefinisikan stress sebagai suatu stimulus atau penyebab adanya respon (Brunner dan Suddarth, 2013).

Stressor dapat terjadi dengan adanya berbagai bentuk dan kategori seperti pasien beranggapan bahwa obat atau terapi yang diberikan itu tidak efektif atau menganggapnya sebagai obat penghilang nyeri saja sehingga meminum atau melakukan terapi jika perlu saja atau merasakan keluhan sehingga pengendalian atas aktivitas tidak dapat dicapai. Stressor dapat juga sebagai suatu transisi kehidupan yang normal yang membutuhkan penyesuaian.

Tujuan stressor yang diinginkan adalah adaptasi atau penyesuaian terhadap perubahan sehingga seseorang berada kembali dalam sesuatu kemampuan. Penyakit kronis dengan pengobatan yang terus menerus, program pengobatan itu sendiri membuat penderita bosan, sehingga program terapi berubah menjadi stressor karena kepatuhan yang harus dipenuhi. Stressor yang berkepanjangan bisa berubah menjadi sebuah distress. Respon pada sebuah distress biasanya merugikan individu.

Kasus tertinggi berada di puskesmas Kartasura dengan jumlah penderita sebanyak 386 penderita. Dalam 1 tahun terakhir kasus tertinggi terdapat di wilayah Makam Haji Kartasura, yaitu sebanyak 117 penderita dengan presentase 30,31%. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit rheumatoid arthritis di Jawa Tengah yaitu di wilayah kabupaten Sukoharjo masih cukup tinggi. Pada tanggal 9 February 2018, peneliti melakukan wawancara di desa Makam Haji kepada beberapa orang yang menderita remathoid arthritis didapatkan data bahwa masyarakat belum mengetahui secara pasti penyebab dari penyakit yang dialami. Lima dari tujuh orang mengatakan bahwa mereka memiliki riwayat sakit remathoid arthritis disebabkan karena gaya hidup yang salah. Menurut wawancara yang didapatkan, responden mengatakan bahwa jika penyakit remathoid arthritis kambuh responden tidak mengkonsumsi obat secara teratur. Responden beranggapan jika terlalu sering mengkonsumsi obat secara terus menerus bisa mengakibatkan ketergantungan. Berdasarkan dari fenomena yang diada di masyarakat tentang rendahnya kepatuhan responden dalam mengkonsumsi obat, peneliti tertarik untuk menelitian bagaimanakah gambaran respon kepatuhan terhadap program therapi pada pendderita remathoid arthritis di komunitas.

2. METODE

Penelitian ini merupakan kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *point time*. Populasi penelitian adalah semua klien reumatoid artritis di kartosura yang berjumlah

sebanyak 117 responden. Sampel penelitian sebanyak 32 orang yang ditentukan menggunakan teknik *kuota sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan analisis deskriptif.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. 17- 25 tahun	2	6
	b. 26 – 35 tahun	1	3
	c. 36 – 45 tahun	5	16
	d. 46 – 55 tahun	12	38
	e. 56 – 65 tahun	7	22
	f. 66 – 75 tahun	4	12
	g. 76 – 95 tahun	1	3
	Total	32	100
2.	Jenis kelamin		
	a. Perempuan	27	84
	b. Laki-laki	5	16
	Total	32	100
3.	Pendidikan		
	a. SD	12	38
	b. SMP	12	38
	c. SMA	8	25
	Total	32	100
4.	Pekerjaan		
	a. Karyawan dan buruh	14	44
	b. IRT dan pensiunan	15	47
	c. Wiraswasta dan pelajar	3	9
	Total	32	100
5.	Lama menderita RA		
	a. < 5 tahun	4	13
	b. 5 – 10 tahun	18	56
	c. > 10 tahun	10	31
	Total	32	100

3.2 Distribusi Frekuensi Respon

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Respon

Min	Max	Tendensi sentral			SD	Kategori	Respon	
		Mean	Med	Frek			%	
3	5	4,03	4,00	0,82	Negatif	21	66	
					Positif	11	34	
					Total	32	100	

Hasil analisis data tentang skor respon diperoleh skor terendah 3, skor tertinggi 5, rata-rata 4,03, median 4,00 dan standar deviasi sebesar 0,82. Nilai median sebesar 4,00 lebih kecil dari nilai mean (4,03), hal ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan bahwa respon terapi responden sebagian besar adalah rendah atau negative.

Selanjutnya berdasarkan skor rata-rata, maka respon terapi dibagi menjadi dua kategori yaitu negative jika skor < rata-rata, dan positif jika skor \geq rata-rata.

Distribusi frekuensi respon menunjukkan distribusi tertinggi adalah negative yaitu sebanyak 21 responden (66%) dan sisanya adalah positif 11 responden (34%). Nilai rata-rata skor respon adalah 4,03 dan standar deviasi sebesar 0,82.

3.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan

Tendensi sentral					Respon		
Min	Max	Mean	Med	SD	Kategori	Frek	%
3	8	6,31	6,00	1,38	Tidak patuh	17	53
					Patuh	15	47
					Total	32	100

Hasil analisis data tentang skor kepatuhan diperoleh skor terendah 3, skor tertinggi 8, rata-rata 6,31 dan standar deviasi sebesar 1,38. Nilai median sebesar 6,00 lebih kecil dari nilai mean (6,31), hal ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan bahwa kepatuhan terapi responden sebagian besar adalah rendah atau tidak patuh.

Selanjutnya berdasarkan skor rata-rata, maka kepatuhan terapi dibagi menjadi dua kategori yaitu tidak patuh jika skor < rata-rata, dan patuh jika skor \geq rata-rata.

Distribusi frekuensi kepatuhan menunjukkan distribusi tertinggi adalah tidak patuh yaitu sebanyak 17 responden (53%) dan sisanya adalah patuh sebanyak 15 responden (47%).

3.4 Pembahasan

3.4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden menurut umur menunjukkan distribusi tertinggi adalah berumur 36 – 55 (53%). Penyakit rheumatoid arthritis (RA) merupakan penyakit yang dapat menyerang pada semua kelompok umur, walaupun secara prevalensi kejadian tertinggi berada pada kelompok usia dewasa. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Singh *et al.* (2015) bahwa penyakit rheumatoid arthritis (RA) merupakan salah satu penyakit autoimun berupa inflamasi arthritis yang umumnya pada pasien dewasa (Singh *et al.*, 2015). Pernyataan tersebut diperkuat oleh temuan dari Arthritis Foundation (2015) yang menunjukkan bahwa sebanyak 22% atau lebih dari 50 juta orang dewasa di Amerika Serikat berusia 18 tahun atau lebih didiagnosa arthritis.

Jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan (84%). Proporsi jenis kelamin yang sebagian besar perempuan menunjukkan bahwa prevalensi kejadian RA pada penelitian ini perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini sesuai dengan pernyataan Lukman (2009) yang menjelaskan bahwa RA 2,5 kali lebih sering terjadi pada wanita dari pada pria. RA merupakan penyakit autoimun yang progresif melibatkan organ dan sistem tubuh keseluruhan. Pada perempuan yang memiliki hormon estrogen. Hormon ini merangsang autoimun sehingga menimbulkan RA, semakin tinggi kandungan estrogen semakin tinggi pula terkena RA (Lukman, 2009).

Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SD dan SMP masing-masing 37,5%. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan baik bersifat formal maupun nonformal. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga membuat seseorang itu berpandangan sangat luas, berfikir dan bertindak rasional, karena semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah dan besar keinginan mencari informasi

sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Notoadmojo, 2007). Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden membantu responden dalam memahami pentingnya pengobatan RA secara teratur untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Karakteristik pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga dan buruh. Fransisca (2008) menjelaskan bahwa penyakit Rheumatoid Arthritis ini kebanyakan diderita oleh pekerjaan mereka yang selalu berendam pada air dingin. Selain faktor tersebut, lingkungan pekerjaan juga tampaknya memainkan beberapa peran yang menyebabkan artritis rheumatoid. Sebagian contoh para ilmuwan telah melaporkan bahwa perokok, paparan mineral silika dan penyakit periodental kronis semua meningkatkan resiko mengembangkan artritis rheumatoid.

Lama menderita rheumatic arthritik menunjukkan distribusi tertinggi adalah 5-10 tahun (56%). Adanya penyakit rheumatoid arthritis menimbulkan adanya rasa sakit yang disebabkan nyeri pada sendi. Nyeri *musculoskeletal* yaitu nyeri yang berasal dari sistem musculoskeletal, yang terdiri dari tulang, sendi dan jaringan lunak pendukung yaitu otot, ligamen, tendo dan bursa. Keluhan yang berasal dari jaringan lunak khususnya otot paling sering terjadi dibandingkan dari tulang dan sendi. Pada pasien RA yang tidak menjalani terapi pengobatan RA secara baik, maka keluhan-keluhan rasa sakit yang timbul yang disebabkan penyakit RA akan semakin meningkat (Chasanah, 2017).

3.4.2 Distribusi Frekuensi Respon

Distribusi frekuensi respon responden terhadap pengobatan RA menunjukkan sebagian besar adalah negatif. Respon adalah tanggapan atau perasaan yang dirasakan oleh responden terhadap terapi yang diterima oleh responden.

Respon negatif yang ditunjukkan oleh responden terjadi ketika pasien merasa tidak nyaman dan menganggap bahwa terapi yang dialaminya kurang membawa dampak kebaikan. Ketika responden menganggap bahwa terapi pengobatan yang dilakukannya saat ini tidak dengan segera menunjukkan adanya perubahan pada penyakitnya, maka keinginan untuk mengganti dengan terapi lainnya menjadi tinggi. Hal ini sebagaimana ditunjukkan dari hasil jawaban responden terhadap pertanyaan respon terapi, dimana 11 responden (34%) yang memiliki persepsi bahwa mengkonsumsi obat secara teratur tidak dapat mengontrol kondisi penyakitnya.

Salah satu faktor yang berhubungan dengan respon negatif pasien RA, khususnya terhadap kepercayaan terapi obat yang dilakukan adalah faktor rasa nyeri yang cukup kuat pada pasien RA. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Noorhidayah, Yasmina, & Santi (2013) yang menjelaskan bahwa artritis reumatoid adalah penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris yang umumnya ketika terjadi kekambuhan akan diiringi dengan timbulnya rasa nyeri yang cukup intens. Kondisi ini diperparah dengan kenyataan bahwa hingga sekarang belum ada obat-obatan yang dapat menyembuhkan penyakit rematik, kecuali penyakit rematik yang disebabkan oleh infeksi. Obat yang tersedia hanya mengatasi gejala penyakitnya, sedangkan proses penyakitnya tetap berlangsung.

Terapi obat yang dilakukan pada pasien tidak mengarah kepada kesembuhan pasien, namun adalah sebagai upaya untuk mencegah kekambuhan dan menurunkan derajat kesakitan ketika mengalami kekambuhan. Pengobatan yang dilakukan terhadap penyakit rematik adalah untuk mengatasi gejala nyeri dan peradangannya. Pada beberapa kasus, pengobatan bertujuan untuk memperlambat proses atau mengubah perjalanan penyakit,

disebut Disease Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs) dan obat-obatan lain untuk mencegah kerusakan lebih lanjut. Arthritis remathoid ditangani secara agresif sedini mungkin untuk mencegah deformitas serta kecacatan, dan tujuan pengobatan adalah untuk remisi total.

Penelitian ini menunjukkan bahwa respon responden terhadap therapy rheumatoid arthritis yang diterimanya sebagian besar adalah negative. Faktor lain yang berhubungan dengan respon negative adalah motivasi pasien dalam berobat. Motivasi adalah sesuatu yang menggerakkan seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Ketika motivasi lemah, maka keinginan orang tersebut untuk melangkah juga lemah. Motivasi melakukan suatu pengobatan berhubungan dengan bagaimana sikap seorang dalam proses pengobatan dan akhirnya berdampak pada perilaku orang tersebut dalam melaksanakan pengobatan. Dani, Utami dan Bayhakki (2015) menjelaskan bahwa motivasi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan harapan seseorang untuk menjalani kepatuhan dalam melakukan terapi pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis.

Pada pasien rheumatoid arthritis, proses penggunaan obat yang dalam jangka waktu panjang dan tidak bersifat menyembuhkan secara total seringkali menjadi faktor yang menyebabkan pasien merasa tidak nyaman dengan terapi obat yang dilakukannya dan termotivasi untuk mencoba mencari obat-obat lain yang memiliki dampak lebih baik dibandingkan obat yang dikonsumsi saat itu.

Penelitian ini juga menunjukkan terdapat 34% responden yang memiliki respon yang positif. Respon positif ditunjukkan dengan persepsi dan sikap menerima pasien terhadap terapi pengobatan yang dilakukannya. Beberapa faktor yang berhubungan dengan respon positif yang dialami oleh responden dalam penelitian ini antara lain adalah faktor umur dan faktor lama menderita AR.

Distribusi umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan kelompok produktif yaitu berusia 36-55 tahun. Pada kelompok ini secara umum seseorang masih memiliki tanggung jawab untuk berproduksi atau mencari nafkah khususnya untuk laki-laki. Kondisi adanya tuntutan untuk bekerja ini membuat responden harus lebih kuat dalam menghadapi kondisi yang dialaminya. Terapi pengobatan yang dilakukan responden diterima sebagai bentuk usaha untuk meringankan rasa sakit yang mereka derita agar mereka masih dapat melakukan aktivitas-aktivitas pekerjaan guna memenuhi tanggung jawab mereka.

Penelitian Rahmawati (2016) menyebutkan bahwa adanya penyakit yang dialami orang pada usia produktif akan merugikannya secara ekonomi, sehingga keberhasilan pengobatan penyakit yang dialami orang usia produktif merupakan salah satu hal yang diutamakan oleh mereka agar tidak mengganggu pekerjaan mereka. Hal tersebut sebagaimana disimpulkan dalam penelitian tersebut yang menyebutkan bahwa faktor usia produktif merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalani pengobatan pada pasien TB paru.

Selain faktor umur, faktor lain yang turut meningkatkan respon responden terhadap terapi pengobatan RA adalah faktor lama sakit. Lama menderita rheumatic arthritik menunjukkan distribusi tertinggi adalah 5-10 tahun (56%). Adanya penyakit rheumatoid arthritis menimbulkan adanya rasa sakit yang disebabkan nyeri pada sendi. Nyeri *musculoskeletal* yaitu nyeri yang berasal dari sistem musculoskeletal, yang terdiri dari tulang, sendi dan jaringan lunak pendukung yaitu otot, ligamen, tendo dan bursa. Keluhan yang berasal dari jaringan lunak khususnya otot paling sering terjadi dibandingkan dari tulang dan sendi (Chasanah, 2017).

Lama sakit yang dialami oleh pasien RA berdampak pada semakin meningkatnya resiko terjadinya komplikasi pada pasien RA salah satunya adalah pada masalah kardiovaskular. Antono dkk (2017) menunjukkan bahwa insiden terjadinya gagal jantung pada pasien AR dilaporkan dua kali lipat dibanding pasien yang tidak menderita AR. Gagal jantung diastolik secara normal terjadi sebelum pasien mengalami gagal jantung sistolik. Disfungsi diastolik sering dijumpai pada pasien AR dan dapat berlangsung tanpa gejala dalam waktu yang relative lama. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa peningkatan resiko komplikasi pada pasien RA dialami pada pasien yang mengalami RA lebih dari 60 bulan.

3.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan

Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah tidak patuh. Kondisi ini salah satunya disebabkan oleh faktor umur dan tingkat pendidikan pasien sebagaimana pada penelitian ini.

Karakteristik umur responden merata dari usia remaja atau kurang dari 20 tahun hingga lansia, dengan usia dewasa mendominasinya. Pada usia dewasa, seseorang memiliki peran sebagai kelompok yang produktif, khususnya dalam pekerjaan. Adanya nyeri pada rheumatoid arthritis menjadi penghambat mereka dalam melaksanakan tugas-tugasnya pada usia dewasa tersebut. Selanjutnya ketika terapi rheumatoid arthritis yang dilaksanakannya ternyata kurang atau tidak cepat menurunkan tingkat nyeri dan menghambat tugas-tugas mereka, maka akan menyebabkan adanya kecenderungan untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan atau terapi yang sedang dilaksanakannya. Safri, Sukartini dan Ulfiana (2015) dalam suatu penelitiannya menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru adalah tidak cepatnya proses penyembuhan

pengobatan, sehingga pada kelompok-kelompok usia produktif, banyak terjadi perilaku putus obat.

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit yang dapat menyebabkan nyeri. Nyeri merupakan respon subyektif dimana seseorang memperlihatkan tidak nyaman secara verbal maupun non verbal atau keduanya, akut maupun kronis. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh emosi, tingkat kesadaran, latar belakang budaya, pengalaman masa lalu tentang nyeri dan pengertian nyeri. Nyeri mengganggu kemampuan seseorang untuk beristirahat, konsentrasi dan kegiatan yang biasa dilakukan. Karena respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, perilaku vocal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain atau adanya perubahan respon terhadap lingkungan. Pendekatan teoritis lainnya mendefinisikan stress sebagai suatu stimulus atau penyebab adanya respon (Brunner dan Suddarth, 2013).

Stressor dapat terjadi dengan adanya berbagai bentuk dan kategori seperti pasien beranggapan bahwa obat atau terapi yang diberikan itu tidak efektif atau menganggapnya sebagai obat penghilang nyeri saja sehingga meminum atau melakukan terapi jika perlu saja atau merasakan keluhan sehingga pengendalian atas aktivitas tidak dapat dicapai. Stressor dapat juga sebagai suatu transisi kehidupan yang normal yang membutuhkan penyesuaian. Tujuan stressor yang diinginkan adalah adaptasi atau penyesuaian terhadap perubahan sehingga seseorang berada kembali dalam sesuatu kemampuan. Penyakit kronis dengan pengobatan yang terus menerus, program pengobatan itu sendiri membuat penderita bosan, sehingga program terapi berubah menjadi stressor karena kepatuhan yang harus dipenuhi. Stressor yang berkepanjangan bisa berubah menjadi sebuah distress. Respon pada sebuah distress biasanya merugikan individu.

Respon merupakan tanggapan psikologis pasien terhadap suatu tindakan medis yang diterimanya. Respon merupakan tanggapan dan penilaian terhadap segala sesuatu yang dialami oleh responden dalam suatu pengobatan. Ketika pengobatan itu baik, maka respon yang dimunculkan adalah respon yang positif, artinya mendukung tindakan yang diterimanya sehingga motivasi pasien untuk tetap menjalankan aktivitas terapi tersebut dapat meningkat. Motivasi yang baik merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalani suatu terapi. Hal tersebut sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Kahkohen, et.al (2015) yang menunjukkan bahwa motivasi merupakan faktor yang paling krusial terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien jantung koroner. Sedangkan penelitian Matcham, et.al (2015) menjelaskan bahwa faktor-faktor psikologis berhubungan dengan penerimaan pasien terhadap pengobatan rheumatoid arthritis.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

1. Karakteristik penderita rheumatoid artitis di wilayah kerja Puskesmas Kartasura sebagian besar adalah berumur 46 – 55 tahun, berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan SD dan SMP, bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), dan lama menderita rheumatic arthritik 5-10 tahun.
2. Respon penderita rheumatoid artitis di wilayah kerja Puskesmas Kartasura terhadap terapi obat sebagian besar adalah negative.
3. Kepatuhan penderita rheumatoid artitis di wilayah kerja Puskesmas Kartasura terhadap terapi obat sebagian besar adalah tidak patuh.

4.2 Saran

1. Bagi Pasien

Pasien rheumatoid arthristik diharapkan memahami bahwa penyakit yang mereka alami mengharuskan mereka menjalani perawatan yang intensif baik dari segi aktivitas maupun segi pola makan. Peningkatan pengetahuan pasien merupakan salah satu langkah yang harus ditempuh, sehingga pasien mengetahui pola hidup yang baik untuk menghindari kekambuhan RA.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan aktif memberikan pemahaman kepada pasien terhadap kesabaran mereka dalam pengobatan RA sehingga perilaku kepatuhan menjalani terapi obat dapat dijaga.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan menambahkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalani terapi pengobatan sehingga diketahui faktor apakah yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan menjalani terapi pengobatan pada pasien rheumatoid arthristis.

DAFTAR PUSTAKA

Antono D, Dhaki BAS, Isbagio H, dan Shatri H. (2017). Korelasi antara Lama Sakit, Derajat Aktivitas Penyakit, dan Skor Disabilitas Dengan Disfungsi Diastolik pada Pasien Artritis Reumatoid Wanita di RS Dr. Cipto Mangunkusumo. *Laporan Penelitian*. Jakarta: 1Divisi Kardiologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Brunner dan Suddarth, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Dani R, Utami GT dan Bayhakki (2015). Hubungan motivasi, harapan, dan dukungan petugas kesehatan Terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik Untuk

menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*. JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015. Riau: Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

Kahkohen O, Kankkunen P, Saaranen P, Meitinen H, Kyngas H and Lamidi ML. (2015). Motivation is a Crucial Factor For Adherence To A Healthy Lifestyle Among People With Coronary Heart Disease After Percutaneous Coronary Intervention. *Original Research*. John Wiley & Sons Ltd.

Notoadmojo, 2007. *Ilmu perilaku kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Rahmawati, N. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Usia Produktif Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta Tahun 2015. *Naskah Publikasi*. Surakarta: Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.

Safri FM, Sukartini T dan Ulfiana E. (2015). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Berdasarkan *Health Belief Model* Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan*. Surabaya: Program Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.