

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU TENTANG
PENATALAKSANAAN *RHEUMATOID ARTHRITIS* OLEH
PENDERITA DI DESA MANCASAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAKI SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Progam Studi Strata I pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

SHERPA MEGA TAMA AYU

J210160005

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU TENTANG
PENATALAKSANAAN *RHEUMATOID ARTHRITIS* OLEH
PENDERITA DI DESA MANCASAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAKI SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

Sherpa Mega Tama Ayu

J210160005

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen

Pembimbing

Abi Muhlisin, SKM, M.Kep

NIK.629

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU
TENTANG PENATALAKSANAAN *RHEUMATOID*
ARTHRITIS OLEH PENDERITA DI DESA MANCASAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKI SUKOHARJO**

OLEH :

SHERPA MEGA TAMA AYU

J210160005

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Selasa, 11 Februari 2020

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji :

1. Abi Muhlisin, SKM, M.Kep

(Ketua Dewan Penguji)

2. Ns. Dian Hudiyawati, S.Kep., M.Kep

(Anggota I Dewan Penguji)

3. Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes

(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)
(.....)
(.....)

Dekan,



Dr. Multalazimah, SKM., M.Kes

NIK/NIDN : 786/06-17117301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan 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 terlulis di acu di dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

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

Surakarta, 4 Februari 2020

Penulis



SHERPA MEGA TAMA AYU

J210160005

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU TENTANG PENATALAKSANAAN *RHEUMATOID ARTHRITIS* OLEH PENDERITA DI DESA MANCASAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKI SUKOHARJO

Abstrak

Rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali menyebabkan kerusakan pada bagian dalam sendi. Banyak orang menganggap *rheumatoid arthritis* sebagai radang sendi biasa, sehingga mereka terlambat melakukan pengobatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis* adalah pengetahuan dan informasi. Angka kejadian *rheumatoid arthritis* pada tahun 2018 yang ada di Desa Mancasan wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo dikatakan cukup tinggi, mencapai 520 penderita. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis* oleh penderita di Desa Mancasan wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo. Metode Penelitian menggunakan survei deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 91 responden. Pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sehingga semua populasi dijadikan sampel sebanyak 91 responden. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tingkat pengetahuan dan perilaku tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis*. Analisa data yang digunakan menggunakan analisa univariat. Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa karakteristik responden sebagian besar usia 59-66 sebanyak 22 (24,2%) responden, jenis kelamin sebagian besar wanita yaitu sebanyak 69 (75,8%) responden, pendidikan terakhir sebagian besar SD yaitu sebanyak 41 (45,1%) responden, dan pekerjaan yang sebagian besar sebagai IRT yaitu sebanyak 34 (37,4%) responden. Hasil tingkat pengetahuan responden mayoritas berpengetahuan baik yaitu sebanyak 45 (49,4%) responden. Dan mayoritas responden berperilaku baik yaitu sebanyak 71 (78%) responden. Mayoritas responden mengerti apa itu *rheumatoid arthritis*, dari gejala dan penyebab yang mereka rasakan dan juga aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan yang diadakan rutin setiap bulannya di posyandu. Perilaku responden juga mayoritas baik, hal itu dikarenakan tingkat pengetahuan responden yang baik sehingga menghasilkan perilaku yang baik pula dalam menghadapi penyakit *rheumatoid arthritis*.

Kata kunci : *Rheumatoid Arthritis*, Pengetahuan, Perilaku

Abstract

Rheumatoid arthritis is an autoimmune disease in which joints (usually the hands and feet) increase inflammation, causing swelling, pain and causing damage to the inside of the joint. Some people have opinion that *rheumatoid arthritis* as usual arthritis, so they do the treatment. One factor that influences management is *rheumatoid arthritis* is knowledge and information. The incidence of *rheumatoid arthritis* in 2018 in Mancasan Village, the working area of Puskesmas Baki Sukoharjo, was received quite high, reaching 520 patients. The purpose of this study was to study the knowledge and knowledge of the management of *rheumatoid arthritis* by sufferers in the Mancasan village, the working area of Baki Sukoharjo Public Health Center. The research method uses descriptive survey using cross sectional. The population in this study was an experimental 91 respondents. Sampling is based on inclusion and exclusion criteria. The sampling technique uses total sampling so that the total sample is taken as many as 91

respondents. The instrument used consisted of knowledge and policy level questionnaires regarding the management of rheumatoid arthritis. Analysis of the data used using univariate analysis. Based on the results of research of some characteristics of the majority of respondents aged 59-66 as many as 22 (24.2%) respondents, the majority of the sexes of women were as many as 69 (75.8%) respondents, the most recent education was elementary school as many as 41 (45, 1%) respondents, and most of the jobs as IRTs were 34 (37.4%) respondents. The results of the level of knowledge of respondents were 45 (49.4%) respondents. And respondents who participated behaved well as many as 71 (78%) respondents. The majority of respondents understand what rheumatoid arthritis is, from the symptoms and causes they feel and are also active in participating in health education activities that are carried out routinely every month at the posyandu. Behavior of respondents also likes good, it depends on the level of knowledge of good respondents making problems well related to rheumatoid arthritis.

Keywords : Rheumatoid Arthritis, Knowledge, Behavior.

1. PENDAHULUAN

Seiring dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan. Masalah degeneratif dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit. Masalah yang sering terjadi salah satunya nyeri pada persendian. *rheumatoid arthritis* merupakan salah satu radang sendi yang dialami lansia (Aspiani, 2014).

Menurut World Health Organization / WHO (2016) penyakit *rheumatoid arthritis* menempati urutan nomer satu (44%) penyakit kronis yang dialami oleh lansia dan termasuk urutan keempat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua dan respon yang sering terjadi adalah nyeri. Angka kejadian *rheumatoid arthritis* mengalami peningkatan sebanyak 355 juta penduduk dunia dari 165 juta jiwa ditahun 2015. Angka ini di perkirakan akan terus meningkat 25% di tahun 2025, prevalensi dunia yang tinggi yaitu terjadi di bagian Eropa dan Asia.

Menurut RISKESDAS (2018), jumlah penderita *rheumatoid arthritis* di Indonesia mencapai 7,30%. Seiring bertambahnya jumlah penderita *rheumatoid arthritis* di Indonesia justru tingkat kesadaran dan salah pengertian tentang penyakit ini cukup tinggi. Keadaan inilah menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia khususnya penderita untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit *rheumatoid arthritis*. Selanjutnya prevalensi yang terjadi di Jawa Tengah berjumlah (6.78%).

Banyak orang menganggap *rheumatoid arthritis* sebagai radang sendi biasa, sehingga mereka terlambat melakukan pengobatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis* adalah pengetahuan dan

informasi. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Aklima *et al.*, 2017).

Berdasarkan data yang didapat pada Rabu 18 September 2019 di Puskesmas Baki Sukoharjo di temukan jumlah penderita *rheumatoid arthritis* dalam satu tahun terakhir bisa dikatakan cukup tinggi. Terdapat 520 jiwa penderita *rheumatoid arthritis* dimana jumlah penderita yang berjenis kelamin laki-laki 117 jiwa sedangkan penderita *rheumatoid arthritis* yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 403 jiwa. Dengan rata-rata prevalensi dalam satu tahun penderita *rheumatoid arthritis* laki-laki sebanyak 22.5% dan perempuan sebanyak 77.5%. Dari data yang didapat peneliti di Puskesmas Baki, kasus tertinggi penderita *rheumatoid arthritis* berada di desa Mancasan yang berjumlah 91 jiwa, dengan prevalensi dalam satu tahun sebanyak 17.5%.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan peneliti didapat 20 penderita *rheumatoid arthritis* yang berkunjung, 8 orang mengatakan cukup mengerti apa itu penyakit *rheumatoid arthritis* dengan tanda gejala yang dirasakan seperti kaki dan tangannya sering terasa nyeri terutama pada saat bangun tidur di pagi hari, sering merasa kelelahan, berat badan makin hari makin turun, dan badan terasa panas dan biasanya hanya meminum obat yang di beli di apotik, sedangkan 12 orang diantaranya mengatakan masih kurang paham dengan penyakit *rheumatoid arthritis* dan penatalaksanaannya.

2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survei deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Desa Mancasan wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo pada bulan Desember 2019 - Januari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita *rheumatoid arthritis* yang ada di Desa Mancasan wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo. Jumlah populasi pada penelitian ini yaitu 91 orang (dilihat dari data rekapitulasi diagnosis per desa periode 2018 di Puskesmas Baki Sukoharjo). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita *rheumatoid arthritis* yang ada di Desa Mancasan wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo yang berjumlah 91 responden.

Sebelum pembagian kuesioner, peneliti melakukan sosialisasi penelitian kepada penderita *rheumatoid arthritis* yang kemudian dibuat kesepakatan

untuk melaksanakan penelitian tentang penyakit *rheumatoid arthritis* mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku penderita di Desa Mancasan. Kemudian peneliti meminta calon responden untuk bersedia menjadi responden penelitian setelah diberi penjelasan tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta hak dan kewajiban menjadi responden. Apabila calon responden bersedia menjadi responden maka akan diminta menandatangani surat persetujuan. Calon responden yang bersedia dan telah menandatangani surat persetujuan diminta mengisi kuesioner dan dilakukan tanya jawab. Setelah memeriksa data kelengkapan yang sudah terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data yang meliputi : *editing, cording*, data entry serta melakukan analisa data. Peneliti menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) dalam menganalisis data.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

3.1 Karakteristik Responden

3.1.1 Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik	n	(%)
Usia		
1. 35-42 tahun	10	11,0
2. 43-50 tahun	17	18,7
3. 51-58 tahun	22	24,2
4. 59-66 tahun	30	33,0
5. 67-85 tahun	12	13,2
Total	91	100

Dari hasil penelitian bahwa distribusi responden berdasarkan kategori usia 59-66 tahun menunjukkan nilai frekuensi responden *rheumatoid arthritis* tertinggi sebanyak 30 (33,0%) responden, sedangkan usia 35-42 tahun frekuensi terendah sebanyak 10 (11,0%) responden. Pada usia 43-50 tahun frekuensinya adalah 17 (18,7%) responden, pada usia 51-58 tahun frekuensinya adalah 22 (24,2%) responden dan pada usia 67-85 tahun frekuensinya 12 (13,2%) responden.

Pada usia lanjut, lapisan pelindung persendian mulai menipis dan cairan tulang mulai mengental, sehingga tubuh menjadi sakit saat digerakkan dan meningkatkan resiko *rheumatoid arthritis*, biasanya yang terkena ialah persendian pada jari-jari, tulang punggung, sendi-sendi penahan berat tubuh seperti lutut dan panggul (Azizah, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elsi (2018), dengan judul gambaran faktor dominan pencetus *arthritis rheumatoid* di wilayah kerja Puskesmas Danguang Danguang Payakumbuh tahun 2018 dan di dapatkan hasil bahwa penderita

rheumatoid arthritis, paling banyak terdapat pada kelompok usia 56-65 tahun sebanyak 26 (83,9%) responden.

3.1.2 Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

	n	(%)
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	22	24,2
2. Perempuan	69	75,8
Total	91	100

Distribusi frekuensi responden yang didiagnosa *rheumatoid arthritis* lebih banyak terjadi pada perempuan sebanyak 69 (75,8%) responden, sisanya laki-laki sebanyak 22 (24,2%) responden.

Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih beresiko terhadap penyakit *rheumatoid arthritis*, karena system hormonalnya dapat mempengaruhi penyakit sendi. Hal ini merupakan faktor resiko yang tidak dapat dicegah karena di dalam tubuh perempuan memiliki system estrogen. Hormon estrogen pada dasarnya mempengaruhi kondisi autoimun. Penyakit autoimun adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan pada system imun tubuh. System tersebut keliru mengenali jaringan tubuh sendiri sehingga jaringan itu justru diserang system imun (Elsi, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ni dengan judul gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis* di RW 01 Kelurahan Pinang Ranti Jakarta Timur di dapatkan hasil bahwa *rheumatoid arthritis* lebih sering terjadi pada perempuan, yang mana sebanyak 98 (58%) responden berjenis kelamin perempuan dan 71 (42%) responden berjenis kelamin laki-laki.

3.1.3 Pendidikan Terakhir

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik	n	(%)
Pendidikan Terakhir :		
1. Tidak Sekolah	10	11,0
2. SD	41	45,1
3. SMP	18	19,8
4. SMA	14	15,4
5. PT	8	8,8
Total	91	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 91 responden pada distribusi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir paling banyak adalah SD 41 (45,1%) responden sedangkan frekuensi terendah dari tingkat pendidikan PT (perguruan tinggi) yang berjumlah 8 (8,8%) responden. Responden yang tidak bersekolah didapatkan frekuensi sebanyak 10 (11,0%) responden, Responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMP didapatkan frekuensi sebanyak 18 responden (19,8%) dan responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA didapatkan frekuensi sebanyak 14 (15,4%) responden.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan mayoritas penderita *rheumatoid arthritis* di Desa Mancasan wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo berpendidikan terakhir SD. Hal ini dikarenakan pada masa itu masih kurangnya lembaga pendidikan yang dibangun di wilayah Desa Mancasan dan juga belum adanya kesadaran dari masyarakat akan pentingnya tingkat pendidikan bagi kehidupan mendatang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andriyani & Muhlisin (2018), dengan judul gambaran faktor predisposisi dan presipitasi kejadian *rheumatoid arthritis* pada individu yang hidup di komunitas dan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD sebanyak 20 (26,0%) responden, tidak pernah sekolah sebanyak 14 (18,2%) responden, tidak tamat SD sebanyak 20 (2,6%) responden, SMP sebanyak 15 (19,5%) responden, SMA sebanyak 17 (22,1%) responden dan perguruan tinggi sebanyak 9 (11,7%) responden.

Hal ini juga sesuai dengan teori Notoadmojo (2012), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima segala informasi yang dibutuhkan, sehingga pengetahuan seseorang juga akan semakin baik. Namun pendidikan bukanlah suatu hal yang mutlak dalam mempengaruhi pengetahuan, pengalaman serta informasi dari teman sebaya juga dapat mempengaruhi pengetahuan.

3.1.4 Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Responden

Karakteristik	n	(%)
Pekerjaan :		
1. Petani	19	20.9
2. IRT	34	37.4
3. Wiraswasta	25	27.5
4. Buruh	9	9.9
5. PNS	4	4.4
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.4 responden *rheumatoid arthritis* lebih banyak terjadi pada IRT (ibu rumah tangga) sebanyak 34 responden (37.4%), sedangkan responden dengan pekerjaan PNS memiliki distribusi frekuensi terendah sebanyak 4 responden (4.4%). Responden dengan pekerjaan petani didapatkan frekuensi 19 responden (19%), responden dengan pekerjaan wiraswasta didapatkan frekuensi 25 (27.5%) dan responden dengan pekerjaan buruh didapatkan frekuensi 9 (9.9%).

Hal ini dikarenakan kurangnya lapangan pekerjaan di Desa Mancasan wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo yang menyebabkan mayoritas wanita harus mengurus rumah tangga sendiri, seperti mengurus rumah dan merawat anak atau cucu tanpa bantuan orang lain seperti (pembantu rumah tangga), sehingga menyebabkan tidak menentunya waktu istirahat dan meningkatkan kinerja sendi secara berlebihan yang memicu peningkatan terhadap terjadinya *rheumatoid arthritis*.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fajri (2019) dengan judul gambaran *quality of life* (QOL) pada penderita *rheumatoid arthritis* di komunitas di dapatkan hasil bahwa *rheumatoid arthritis* lebih sering terjadi pada IRT (ibu rumah tangga) dengan presentase sebanyak 11 (32.4%) responden. Umumnya ibu rumah tangga melakukan banyak kegiatan *random* dirumah yang dapat mengakibatkan banyaknya pergerakan pada sendi. Aktivitas yang bebas, berat dan dengan daya tekan dapat memperburuk keadaan sendi, serta melakukan pekerjaan yang banyak menggerakkan bagian tangan dan kaki dalam jangka waktu lama menimbulkan keluhan yang dirasakan penderita *rheumatoid arthritis* (Bawarodi *et al.*,2017).

3.2 Analisa Univariat Pengetahuan Responden

Uji univariat penelitian ini mengolah data nominal sehingga hasil dari penelitian berupa mean, median, standart deviasi, nilai minimal dan maksimal sebagai cara pengolahan beberapa sub variabel pengetahuan yang meliputi pengertian *rheumatoid arthritis*, penyebab, tanda gejala, komplikasi dan penatalaksanaannya.

3.2.1 Pengertian *rheumatoid arthritis*

Tabel 5 Distribusi pengetahuan responden berdasarkan pengertian *rheumatoid arthritis*

Min	Max	Mean	Med	SD	Kategori	n	%
0	4	3,15	4,00	1,043	Baik	48	52,7
					Cukup	38	40,8
					Kurang	5	5,5
Total						91	100

Hasil analisis sub variabel pengertian *rheumatoid arthritis* didapatkan rata-rata 3,152. Dengan standart deviasi 1,043, median 4.00, minimal 0 dan maksimal 4. Dengan kategori baik yaitu 48 (52,7%), kategori cukup 38 (40,8%) dan kategori kurang 5 (5,5%).

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat sedikit responden yang tidak mengerti tentang pengertian *rheumatoid arthritis*, maka dapat disimpulkan bahwa lebih banyak responden yang mengerti tentang pengertian *rheumatoid arthritis*.

3.2.2 Penyebab *rheumatoid arthritis*

Tabel 6 Distribusi pengetahuan responden berdasarkan penyebab *rheumatoid arthritis*

Min	Max	Mean	Med	SD	Kategori	n	%
0	3	1,86	2,00	0,877	Baik	27	29,7
					Cukup	26	28,6
					Kurang	38	41,8
Total						91	100

Hasil analisis sub variabel penyebab *rheumatoid arthritis* didapatkan rata-rata 1,86. Dengan standart deviasi 0,877, median 2.00, minimal 0 dan maksimal 3. Dengan kategori baik yaitu 27 (29,7%), kategori cukup yaitu 26 (28,6%) dan kategori kurang 38 (41,8%).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa banyak responden yang tidak mengerti tentang penyebab *rheumatoid arthritis*, maka dapat disimpulkan bahwa lebih banyak responden yang pengetahuannya tentang penyebab terjadi *rheumatoid arthritis* masih kurang.

3.2.3 Tanda dan gejala *rheumatoid arthritis*

Tabel 7 Distribusi pengetahuan responden berdasarkan tanda dan gejala *rheumatoid arthritis*

Min	Max	Mean	Med	SD	Kategori	n	%
0	3	2,10	2,00	0,731	Baik	27	29,7
					Cukup	48	52,7
					Kurang	16	17,6
Total						91	100

Hasil analisis sub variabel tanda dan gejala *rheumatoid arthritis* didapatkan rata-rata 2,10. Dengan standart deviasi 0,731, median 2.00, minimal 0 dan maksimal 3. Dengan kategori baik yaitu 27 (29,7%), kategori cukup yaitu 48 (52,7%) dan kategori kurang 16 (17,6%).

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat sedikit responden yang tidak mengerti tentang tanda dan gejala *rheumatoid arthritis*, dan mayoritas responden berpengetahuan cukup, maka dapat disimpulkan bahwa paling banyak responden yang cukup mengerti tentang tanda dan gejala *rheumatoid arthritis*.

3.2.4 Komplikasi *rheumatoid arthritis*

Tabel 8 Distribusi pengetahuan responden berdasarkan komplikasi *rheumatoid arthritis*

Min	Max	Mean	Med	SD	Kategori	n	%
0	3	2,22	2,00	0,757	Baik	35	38,5
					Cukup	44	48,4
					Kurang	12	13,2
Total						91	100

Hasil analisis variabel komplikasi *rheumatoid arthritis* didapatkan rata-rata 2,22. Dengan standar deviasi 0,757, median 2,00, minimal 0 dan maksimal 3. Dengan kategori baik yaitu 35 (38,5%), kategori cukup yaitu 44 (48,4%) dan kategori kurang 12 (13,2%).

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat sedikit responden yang tidak mengerti tentang komplikasi *rheumatoid arthritis*, dan mayoritas responden berpengetahuan cukup, maka dapat disimpulkan bahwa paling banyak responden yang cukup mengerti tentang komplikasi *rheumatoid arthritis*.

3.2.5 Penatalaksanaan *rheumatoid arthritis*

Tabel 9 Distribusi pengetahuan responden berdasarkan penatalaksanaan *rheumatoid arthritis*

Min	Max	Mean	Med	SD	Kategori	n	%
2	6	5,13	5,00	0,957	Baik	75	82,5
					Cukup	14	15,4
					Kurang	2	2,2
Total						91	100

Hasil analisis variabel penatalaksanaan *rheumatoid arthritis* didapatkan rata-rata 5,13. Dengan standar deviasi 0,957, median 5,00, minimal 2 dan maksimal 6. Dengan kategori baik yaitu 75 (82,5%), kategori cukup yaitu 14 (15,4%) dan kategori kurang 2 (2,2%).

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat sedikit responden yang tidak mengerti tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis*, dan mayoritas responden berpengetahuan baik, maka dapat disimpulkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis*.

Analisa univariat dilakukan untuk mendikripsikan variabel penelitian yaitu pengetahuan dan perilaku tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis* oleh penderita dengan menggunakan kuisioner yang selanjutnya telah diperoleh skor pengetahuan dan perilaku responden.

Berdasarkan hasil analisa sub variabel diatas didapatkan hasil analisa univariat variabel pengetahuan *rheumatoid arthritis* oleh penderita sebagai berikut :

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

No	Kategori Pengetahuan	n	(%)
1	Baik	45	49.5
2	Cukup	41	45.1
3	Kurang	5	5.5
	Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tertinggi adalah pengetahuan baik sebanyak 45 (49.5%), pengetahuan cukup sebanyak 41 (45.1%) dan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan terendah adalah kurang sebanyak 5 (5.5%). Hal ini didapatkan dari jawaban yang diberikan responden pada kuesioner dan saat peneliti melakukan wawancara dengan responden, responden menunjukkan keluhan yang dirasakan seperti nyeri, linu dan bahkan sulit untuk berjalan jika keluhan tersebut dirasakan.

Pengetahuan baik ini dikarenakan responden mendapat informasi tentang penyakit *rheumatoid arthritis*. Di Desa Mancasan wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo setiap dusunnya memiliki posyandu lansia dimana di posyandu tersebut mengadakan kegiatan rutin pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan tabel diatas juga didapatkan hasil pengetahuan responden cukup yang tidak jauh berbeda dengan hasil pengetahuan responden baik. Hal ini menunjukkan setengah dari responden yang berada di Desa Mancasan wilayah kerja Puskesmas Baki berpengetahuan cukup.

Menurut Notoatmodjo (2014), bahwa sumber informasi yang diperoleh dari berbagai sumber maka seseorang cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai sumber informasi (TV, radio, majalah, penyuluhan, *smart phone* dan lain-lain) maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang.

Sumber informasi sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang baik pemberi informasi maupun penerima, tetapi tergantung dari minat lansia untuk mencari informasi dari berbagai sumber baik dari majalah atau buku kesehatan, leaflet, koran, mengikuti perkumpulan atau penyuluhan tentang kesehatan. Pemberi informasi khususnya petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi mengenai kesehatan akan mempengaruhi pengetahuan dan perubahan yang diterima oleh penderita apakah hal ini baik atau buruk untuk dilakukan (Popova *et al.*, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamaluddin & Nugroho (2016), dengan judul gambaran tingkat pengetahuan tentang penyakit rematik pada lansia di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang dengan hasil pengetahuan responden baik 28 (44.4%), pengetahuan responden cukup 27 (27%) dan pengetahuan responden kurang 18 (28.6%) responden.

3.3 Analisa Univariat Perilaku Responden

Uji univariat penelitian ini pun mengolah data nominal sehingga hasil dari penelitian berupa mean, median, standart deviasi, nilai minimal dan maksimal sebagai cara pengolahan beberapa sub variabel perilaku yang meliputi istirahat, latihan, pengobatan dan diet responden terhadap penyakit *rheumatoid arthritis* yang diderita.

3.3.1 Istirahat

Tabel 11 Distribusi perilaku responden berdasarkan kebiasaan istirahat

Min	Max	Mean	Med	SD	Kategori	n	%
0	2	1,24	1,00	0,603	Baik	83	91,2
					Buruk	8	8,8
Total						91	100

Hasil analisis sub variabel istirahat responden penderita *rheumatoid arthritis* didapatkan rata-rata 1,24. Dengan standar deviasi 0,603, median 1,00, minimal 0 dan maksimal 2. Dengan kategori baik yaitu 83 (91,2%), dan kategori buruk 8 (8,8%).

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat sedikit responden yang perilaku istirahatnya buruk tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis*, dan mayoritas responden berperilaku baik, maka dapat disimpulkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat perilaku baik tentang penatalaksanaan istirahat dalam kebiasaan sehari-harinya.

3.3.2 Latihan

Tabel 12 Distribusi perilaku responden berdasarkan kebiasaan latihan dalam penatalaksanaan *rheumatoid arthritis*

Min	Max	Mean	Med	SD	Kategori	n	%
0	2	1,16	1,00	0,637	Baik	79	86,8
					Buruk	12	13,2
Total						91	100

Hasil analisis sub variabel latihan responden penderita *rheumatoid arthritis* didapatkan rata-rata 1,16. Dengan standar deviasi 0,637, median 1,00, minimal 0 dan maksimal 2. Dengan kategori baik yaitu 79 (86,8%), dan kategori buruk 12 (13,2%).

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat sedikit responden yang perilaku latihannya buruk tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis*, dan mayoritas responden berperilaku baik, maka dapat disimpulkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat perilaku baik tentang penatalaksanaan latihan dalam kebiasaan sehari-harinya.

3.3.3 Pengobatan

Tabel 13 Distribusi perilaku responden berdasarkan kebiasaan pengobatan *rheumatoid arthritis*

Min	Max	Mean	Med	SD	Kategori	n	%
0	3	1,95	2,00	0,911	Baik	71	78
					Buruk	20	22
Total						91	100

Hasil analisis sub variabel pengobatan responden penderita *rheumatoid arthritis* didapatkan rata-rata 1,95. Dengan standar deviasi 0,911, median 2,00, minimal 0 dan maksimal 3. Dengan kategori baik yaitu 71 (78%), dan kategori buruk 20 (22%).

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat sedikit responden yang perilaku pengobatannya buruk tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis*, dan mayoritas responden berperilaku baik, maka dapat disimpulkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat perilaku baik tentang penatalaksanaan pengobatan *rheumatoid arthritis*.

3.3.4 Diet

Tabel 14 Distribusi perilaku responden berdasarkan kebiasaan diet dalam kehidupan sehari-harinya

Min	Max	Mean	Med	SD	Kategori	n	%
0	3	2,09	2,00	1,050	Baik	73	80,3
					Buruk	18	19,8
Total						91	100

Hasil analisis sub variabel diet responden penderita *rheumatoid arthritis* didapatkan rata-rata 2,09. Dengan standar deviasi 1,050, median 2,00, minimal 0 dan maksimal 3. Dengan kategori baik yaitu 73 (73%), dan kategori buruk 18 (19,8%).

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat sedikit responden yang perilaku dietnya buruk tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis*, dan mayoritas responden berperilaku baik, maka dapat disimpulkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat perilaku baik tentang diet dalam penatalaksanaan *rheumatoid arthritis*.

Berdasarkan hasil analisa sub variabel diatas didapatkan hasil analisa univariat variabel perilaku penderita tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis* sebagai berikut

Tabel 15 Distribusi Frekuensi Tingkat Perilaku Responden

Kategori Perilaku	n	(%)
Baik	71	78
Buruk	20	22
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi tingkat perilaku baik adalah 71 (78%) responden dan buruk 20 (22%) responden. Hal ini didapatkan dari jawaban yang diberikan responden pada kuesioner dan saat peneliti melakukan wawancara dengan responden, responden menceritakan kebiasaan sehari-hari mereka yang tidak lagi mengonsumsi makanan tinggi purin seperti sarden, ragi, jeroan, kacang-kacangan, daging olahan, jamur, bayam dan kembangkol. Responden juga mengatakan bahwa mereka rutin mengikuti posyandu lansia yang diadakan di Desa setiap satu bulan sekali dan segera memeriksakan kesehatan mereka ke puskesmas, bidan atau dokter apabila keluhan dirasakan.

Hal ini dikarenakan pengetahuan responden yang baik sehingga perilaku responden tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis* juga baik. Baiknya tingkat pengetahuan responden, yang disertai dengan kemauan responden untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan dari berbagai macam media dan pendidikan kesehatan yang rutin diadakan di posyandu setiap bulannya, dan lalu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari menghasilkan perilaku yang baik pada responden .

Hal ini sesuai dengan pendapat (Aklima *et al.*, 2017) bahwa tingkat pengetahuan responden yang baik menghasilkan perilaku yang baik dalam menghadapi penyakit *rheumatoid arthritis*, misalnya dengan menjaga gerak, beban yang di angkat, menjauhi

makanan yang mengandung tinggi purin seperti jeroan, daging dan kacang-kacangan, dan memeriksakan diri ke puskesmas atau dokter secara rutin.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

- 4.1.1 Karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas umur 59-66 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SD dan pekerjaan ibu rumah tangga.
- 4.1.2 Pengetahuan responden tentang *rheumatoid arthritis* meliputi sub variabel pengertian dan penatalaksanaan adalah baik, dan pengetahuan responden tentang *rheumatoid arthritis* meliputi sub variabel tanda gejala dan komplikasi adalah cukup. Sedangkan pengetahuan responden tentang *rheumatoid arthritis* meliputi sub variabel penyebab masih kurang.
- 4.1.3 Perilaku responden tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis* meliputi sub bab istirahat, latihan, pengobatan dan diet semuanya menunjukkan hasil perilaku baik.
- 4.1.4 Pengetahuan tentang *rheumatoid arthritis* oleh penderita di Desa Mancasan wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo adalah baik, hal itu dikarenakan mayoritas responden mengerti apa itu *rheumatoid arthritis*, dari gejala dan penyebab yang mereka rasakan. Mayoritas responden juga aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan yang diadakan rutin setiap bulannya di posyandu, sehingga lebih banyak menerima informasi baik secara langsung atau melalui berbagai macam media informasi (TV, radio, majalah, koran, smart phone dan lain-lain).
- 4.1.5 Perilaku tentang *rheumatoid arthritis* oleh penderita di Desa Mancasan wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo juga mayoritas baik, hal itu dikarenakan tingkat pengetahuan responden yang baik sehingga menghasilkan perilaku yang baik pula dalam menghadapi penyakit *rheumatoid arthritis*.

4.2 Saran

Berdasarkan penelitian dan pembahasan tentang pengetahuan dan perilaku oleh penderita *rheumatoid arthritis* di Desa Mancasan wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo terdapat beberapa saran bagi :

4.2.1 Institusi pelayanan kesehatan

Diharapkan institusi pelayanan kesehatan mampu memberikan metode atau media pendidikan kesehatan yang unik dan menyenangkan sehingga semakin banyak masyarakat yang peduli akan kesehatannya dan mampu mengingat serta menerapkan materi yang didapat dalam kehidupannya sehari-hari.

4.2.2 Responden

Bagi responden hendaknya meningkat dan mempertahankan pengetahuan mereka tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta penatalaksanaan dan pencegahan kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* secara lebih mendalam dan bahkan dapat memberikan informasi yang benar kepada penderita lain.

4.2.3. Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan mempertahankan kinerjanya yang sudah baik dan lebih ditingkatkan lagi dengan pemberian pendidikan kesehatan secara continue kepada masyarakat baik yang menderita *rheumatoid arthritis* atau pun yang tidak sebagai upaya pencegahan.

4.2.3 Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya dengan pengembangan variabel penelitian dan jumlah populasi yang lebih banyak sehingga akan lebih diperoleh hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aklima, N., Safrida, & Husin, M. D. (2017). Pengetahuan dan Sikap Manula tentang Penyakit Rematik di Kemukiman Lamleh Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Unsyiah*, 2(3), 20–25.
- Andriyani, nana agustina, & Muhlisin, A. (2018). *Gambaran Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Kejadian Rheumatoid Arthritis Pada Individu Yang Hidup Di Komunitas*.
- Aspiani, R. Y. (2014). “Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC”. Edisi 1; Jakarta: EGC.
- Azizah, Lilik Ma’rifatul (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Bawarodi, Fera,. Rottie, Julia,. Malara, Reginus. 2017. FAKTORFAKTOR YANG

BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUHAN PENYAKIT REMATIK DI
WILAYAH PUSKESMAS BEO KABUPATEN TALAUD. *e-journal
Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Mei 2017*

- Elsi, M. (2018). Gambaran faktor dominan pencetus arthritis rheumatoid di wilayah kerja puskesmas danguang danguang payakumbuh tahun 2018. *MENARA Ilmu*, *XII*(8), 98–106.
- Jamaluddin, M., & Nugroho, A. H. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Rematik Pada Lansia di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Smart Keperawatan*, *3*(2), 1–13. <https://doi.org/10.34310/jskp.v3i2.107>
- Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Popova, V., Vazhev, Z., Geneva-Popova, M., & Batalov, A. (2019). Comparison of RANKL expression, inflammatory markers, and cardiovascular risk in patients with acute coronary syndrome with and without rheumatoid arthritis. *Rheumatology International*, *39*(10), 1723–1732. <https://doi.org/10.1007/s00296-019-04367-9>