



PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM PENCEGAHAN KEKAMBUHAN REMATIK

Suryanda✉, Asmawi Nazori, Zanzibar

Prodi Keperawatan Baturaja, Politeknik Kesehatan Palembang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah artikel :
Diterima 25 April 2018
Disetujui 21 Januari 2019
Dipublikasi 31 Januari 2019

*Keywords: Pengetahuan;
Sikap; Kekambuhan
Rematik*

Abstrak

Rematik termasuk dalam kelompok penyakit reumatologi yang menunjukkan suatu kondisi nyeri dan kaku yang menyerang anggota gerak atau system musculoskeletal, yaitu sendi, otot, tulang, maupun jaringan disekitar sendi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik keluarga, pengetahuan dan sikap keluarga dalam pencegahan kekambuhan rematik di Prabumulih tahun 2017. Deskriptif analitik dengan metode cross-sectional dengan Purposive sampling melibatkan seluruh keluarga penderita rematik yang tercatat berkunjung ke Puskesmas Sukajadi Kecamatan Prabumulih Timur bulan Oktober hingga Desember 2017, berjumlah 92 orang. Sampel sebanyak 87 responden. Data diperoleh melalui kuisioner berupa ceklist dan studi dokumentasi. Sebagian besar responden wanita, berpendidikan SMA, berpenghasilan rata-rata tertinggi Rp 2.000.000 – Rp.3.000.000, pekerjaan wiraswasta, usia responden terbanyak antara 21 tahun hingga 30 tahun. 71,1% rematik anggota keluarganya jarang kambuh, sisanya hanya 29,9% sering kambuh. Pengetahuan responden kurang 58,6%, 41,3 % baik. Sikap responden 56,3% mendukung upaya pencegahan kekambuhan rematik dan 43,7% kurang mendukung. Hasil uji analisis chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan rematik pada lansia dan sikap keluarga dengan kekambuhan rematik pada lansia.

KNOWLEDGE AND FAMILY ATTITUDE IN PREVENTION OF REMATICAL DEVICES

Abstract

Rheumatism belongs to a group of rheumatic diseases showing a painful and stiff condition that attacks the limbs or the musculoskeletal system, ie joints, muscles, bones, and tissues around the joint. This study aims to determine the characteristics of family, knowledge and family attitudes in prevention of rheumatic recurrence in Prabumulih 2017. Descriptive analytics with cross-sectional method with Purposive sampling involving all families of rheumatic patients who visited visited Sukajadi Public Health Center East Prabumulih District October to December 2017, amounting 92 person. Sample as many as 87 respondents. Data obtained through questionnaire in the form of checklist and study documentation. Most of the female respondents, high school educated, have the highest average income of Rp 2,000,000 - Rp.3,000,000, self-employment, age of respondent most between 21 years to 30 years. 71.1% rheumatic family members rarely relapse, the rest only 29, 9% often relapse. Knowledge of respondents less 58,6%, 41,3% good. Response respondents 56.3% support efforts to prevent rheumatic recurrence and 43.7% less supportive. The results of chi-square analysis showed a significant relationship between family knowledge with rheumatic recurrence in elderly and family attitude with rheumatic recurrence in elderly

©2019, Poltekkes Kemenkes Pontianak

✉ **Alamat korespondensi :**
Poltekkes Kemenkes Palembang, Indonesia.
Email: suryanda@poltekkespalembang.ac.id

Pendahuluan

Rematik termasuk dalam kelompok penyakit reumatologi yang menunjukkan suatu kondisi nyeri dan kaku yang menyerang anggota gerak atau system musculoskeletal, yaitu sendi, otot, tulang, maupun jaringan disekitar sendi (Soumya, 2011). Manifestasi klinis yang sering dapat dilihat adalah, nyeri sendi, kekakuan sendi selepas tidak bergerak (terutamanya pada waktu pagi), sendi yang tidak stabil, kehilangan fungsi, kelembutan pada sendi (joint tenderness), krepitus pada pergerakan, pergerakan terbatas, tahap inflamasi yang bervariasi, dan pembengkakan tulang. (Kumar, P., & Clark, M., 2005).

Penyakit rematik dan peradangan sendi merupakan penyakit yang banyak dijumpai dimasyarakat, khususnya pada orang yang berumur 40 tahun ke atas. Lebih dari 40 persen dari golongan umur tersebut menderita keluhan nyeri sendi dan otot. Dalam hal ini masalah rematik dipandang sebagai salah satu masalah kesehatan utama sejak tahun 2000 (Priyanto, 2009). Rematik harus ditangani dengan sempurna. Penderita harus diberi penjelasan bahwa penyakit ini tidak dapat disembuhkan (Sjamsuhidajat, 2010). Terapi Rematik harus dimulai sedini mungkin agar menurunkan angka perburukan penyakit. Penderita harus dirujuk dalam 3 bulan sejak muncul gejala untuk mengonfirmasi diagnosis dan inisiasi terapi DMARD (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs) (suarjana, 2009). Rematik merupakan suatu penyakit yang telah lama dikenal dan tersebar luas diseluruh dunia yang secara simetris mengalami peradangan sehingga akan terjadi pembengkakan, nyeri dan akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi dan akan mengganggu aktivitas penderita (Junaidi, 2006).

Laporan World Health Organization (WHO), (2016) menyebutkan angka kejadian rematik mencapai 335 juta penduduk dunia, dimana 5-10% berusia 5-20 tahun dan 20% berusia 55 tahun sedangkan tahun 2012 meningkat menjadi 25% penderita rematik yang akan mengalami kecacatan akibat kerusakan pada tulang dan gangguan pada persendian (Bawarodi, 2017). Prevalensi penyakit ini relatif konstan yaitu berkisar antara 0,5-1% di seluruh dunia. (Suarjana, 2009). Hasil perkiraan yang lebih baru menyebutkan sekitar 35 juta kasus penyakit terdapat di amerika serikat. Di Jerman sekitar sepertiga orang menderita nyeri sendi kronik mulai dari usia 20 tahun dan juga seperduanya berusia 40 tahun. Satu dari penyebab utama nyeri yang timbul, dengan konsekuensi yang serius, merupakan Rematik Ketidak sanggupuan untuk bekerja akibat penyakit ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap sistem ekonomi dan sosial. Keadaan sosial serta ekonomi ini semakin dipengaruhi oleh proses proses penyakit yang kronis (Schneider, 2013).

Di Cina, Indonesia dan Filipina prevalensinya kurang dari 0,4% baik didaerah urban ataupun rural. Prevalensi kasus rheumatoid arthritis di Indonesia berkisar 0,1% sampai dengan 0,3% sementara di Amerika mencapai 3% (Suarjana, 2009). Meskipun demikian turut mengalami peningkatan, pada tahun 2011 prevalensinya mencapai 29,35%, tahun 2012 sebesar 39,47% dan tahun 2013 sebesar 45,59%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 dan tahun 2013 prevalensi rematik Nasional mengalami peningkatan dari 32,2% menjadi 36,6%. (Ermalynda, 2014). Prevalensi di Kota Palembang sendiri diketahui pada tahun 2009 jumlah angka kejadian arthritis rheumatoid adalah 44.200 orang berada di urutan ke 3 dari sepuluh penyakit terbesar. Pada tahun 2010 jumlah angka kejadian arthritis rheumatoid adalah 84.852 orang berada di urutan ke 2 dari sepuluh penyakit terbesar. Pada tahun 2011 jumlah angka kejadian arthritis rheumatoid adalah 73.216 orang berada di urutan ke 1 dari sepuluh penyakit terbesar (Dinkes Palembang, 2014). Sedangkan berdasarkan data dari Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, jumlah penderita rematik yang berobat ke Puskesmas tercatat pada tahun 2016 rata-rata di Puskesmas sebanyak 392 orang.

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa rasa nyeri akibat rematik sudah cukup mengganggu aktivitas masyarakat Indonesia, terutama mereka yang memiliki aktivitas sangat padat di daerah perkotaan seperti mengendarai kendaraan ditengah arus kemacetan, duduk selama berjam-jam tanpa gerakan tubuh yang berarti, tuntutan untuk tampil menarik dan prima, kurangnya porsi berolahraga serta faktor bertambahnya usia. Selain itu menurut Ferry dan Makhfudli (2009) perlu pula peran yang besar dari keluarga sebagai orang-orang yang sangat dekat dengan klien untuk bagaimana bisa merawat dengan baik dan bahkan membuat lansia tersebut menjadi mandiri serta 3 sejahtera di masa tuanya. Kesibukan keluarga dalam pekerjaan berdampak terhadap kelonggaran mereka dalam merawat anggota keluarga termasuk lansia, sehingga peran keluarga dalam merawat lansia kurang. Dahliyani (2014), yang meneliti aktivitas keluarga dengan tingkat kemandirian dalam merawat anggota keluarga menyimpulkan bahwa semakin tinggi aktivitas keluarga maka kemandiriannya semakin rendah.

Maryam, dkk. (2008) menyampaikan bahwa peran keluarga sebagai fasilitator keluarga mampu membimbing, membantu, dan mengalokasikan sumber-sumber untuk memenuhi kebutuhan lansia. Upaya ini juga dapat berfungsi sebagai rehabilitatif maupun kuratif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik keluarga, pengetahuan dan sikap keluarga dalam pencegahan kekambuhan rematik di wilayah Kecamatan Prabumulih Timur tahun 2017

Metode

Merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Sedangkan populasinya adalah seluruh keluarga penderita rematik yang anggota keluarganya tercatat berkunjung ke Puskesmas Sukajadi Kecamatan Prabumulih Timur, antara bulan Oktober hingga Desember 2017, berjumlah 92 orang. Sampel sebanyak 87 responden yang memenuhi kriteria yaitu memiliki anggota keluarga dengan riwayat rematik yang berobat dan terdaftar dalam rekam medis Puskesmas Sukajadi Kota Prabumulih tahun 2017.

Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner berbentuk cheklis, responden terlebih dahulu diminta kesediaan mengisi kuesioner dengan menanda tangani inform concern, selanjutnya dijelaskan aturan dan tata cara pengisian kuesioner. Responden diminta mengerjakan angket yang telah diberikan dalam waktu kurang lebih 30 menit dengan ditunggu peneliti.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Umur dan Jenis Kelamin.

Karakteristik	Jumlah (n)	Persen (%)
Tingkat Pendidikan		
1. SD	5	5,74
2. SMP	11	12,6
3. SMA	45	51,7
4. Perguruan tinggi	26	29,9
Pekerjaan		
1. Buruh	28	32,2
2. Wiraswasta	33	37,9
3. PNS/TNI/Polri	23	26,4
4. Tidak bekerja	3	3,4
Pendapatan /bulan		
1. <2.000.000	9	10,3
2. 2.000.000-3.000.000	22	25,2
3. 3.000.000-4.000.000	32	36,8
4. >4.000.000	24	27,6
Umur		
1. 20 tahun	3	3,4
2. 21 – 30 tahun	36	41,4
3. 31- 40 tahun	21	24,1
4. >40 tahun	27	31,0

Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	31	35,6
2. Perempuan	56	64,3

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian Berdasarkan tabel 1 diatas besar tingkat pendidikan responden adalah SMA, yaitu 45 responden (51,7%). Pekerjaan responden terbanyak adalah wiraswasta, yaitu 33 responden (37,9%). Pendapatan rata-rata perbulan tertinggi adalah Rp. 3.000.000, - Rp. 4.000.000,- sebanyak 32 responden (36,8%). Kelompok umur responden terbanyak adalah kelompok umur 21-30 tahun, yaitu 36 responden (41,4 %), sedangkan penderita rematik terbanyak adalah Perempuan, yaitu 56 responden (64,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Kekambuhan penyakit.

Karakteristik	Frekuensi	Persen (%)
Pengetahuan		
1. Baik	36	41,3
2. Kurang	51	58,6
Sikap		
1. Mendukung	49	53,3
2. Kurang mendukung	38	43,7
Kekambuhan Penyakit		
1. Sering	26	29,9
2. Jarang	6	70,1

Berdasarkan tabel 2 diatas, tampak sebagian besar pengetahuan responden tentang pencegahan kekambuhan rematik masih kurang, yaitu sebanyak 51 responden (58,6%). Sedangkan sebagian sebagian besar responden memiliki sikap mendukung upaya pencegahan kekambuhan, yaitu 43 responden 67,2%. Distribusi frekuensi kekambuhan anggota keluarga responden menunjukkan dari 87 orang responden, 38 responden (59,4%) anggota keluarganya jarang mengalami kekambuhan. Sedangkan 61 responden (70,1 %) jarang kambuh.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Responden terhadap Pencegahan Kekambuhan Rematik

P e n g - e t a - h u a n	Kekambuhan Rematik					p-Val- ue
	Sering		Jarang		Jumlah	
	F	%	F	%	F %	

Baik	3	3,4	33	37,9	36	41,3	0.000
Kurang	23	26,4	28	32,2	51	58,6	
Jumlah	26	29,8	61	70,1	87	100	

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui hasil analisis hubungan pengetahuan responden dengan kekambuhan rematik menggunakan uji chi-square diperoleh p-Value 0,000. Hal ini berarti p-Value < 0.005 maka dengan demikian dapat dikatakan Ha diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan kekambuhan rematik di Wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kota Prabumulih.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap Responden terhadap Pencegahan Kekambuhan Rematik

Sikap	Kekambuhan Rematik						p-Value
	Sering		Jarang		Jumlah		
	F	%	F	%	F	%	
Mendukung	13	14,94	23	26,44	36	41,3	0.002
Kurang	36	41,38	15	17,24	51	58,6	
Jumlah	49	56,32	38	43,68	87	100	

Pada tabel 4. diatas diketahui bahwa hasil analisis hubungan Sikap responden dengan kekambuhan rematik menggunakan uji chi-square diperoleh p-Value 0,002. Hal ini berarti p-Value < 0.005 maka dengan demikian dapat dikatakan Ha diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan kekambuhan rematik di Wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kota Prabumulih.

Rematik lebih sering terjadi pada orang yang mempunyai aktivitas berlebih dalam menggunakan lutut seperti pedagang keliling, dan pekerja yang banyak jongkok karena terjadi penekanan yang berlebih pada lutut, umumnya semakin berat aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam kegiatan sehari-hari maka pasien akan lebih sering mengalami Rematik terutama pada bagian sendi dan lebih sering terjadi pada pagi hari.

Secara umum, penyakit rematik disebabkan oleh kombinasi gen dan faktor lingkungan. Beberapa orang memiliki varian gen tertentu yang dapat meningkatkan kerentanannya pada penyakit rematik, dan faktor-faktor di lingkungan juga memicu timbulnya penyakit (Gourley, 2007)

Menurut Wijayakusuma, Hembing, (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya rheumatoid arthritis di antaranya adalah infeksi, pekerjaan, makanan, gangguan imunitas, kelenjar/hormon, faktor usia, faktor genetik, psikologis, dan lingkungan.

Sedangkan kekambuhan terhadap rematik dapat dicegah, sehingga penderita dapat hidup produktif dan sehat.

Dampak dari rematik tidak hanya menimbulkan gangguan kenyamanan, tetapi dapat pula mengancam jiwa penderitanya, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit rematik tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas dan aktifitas hidup sehari-hari seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta gangguan tidur tetapi juga efek sistemik yang tidak jelas dan dapat menimbulkan kegagalan organ bahkan kematian (Smeltzer & Bare, 2002)

Kekambuhan adalah kejadian berulang yang dialami oleh penderita melebihi satu kali dengan kualitas yang sering terjadi dan biasanya bersifat tidak menyenangkan. Setelah dilakukan diagnosa rematik dapat ditegaskan bahwa pendekatan pertama yang harus dilakukan adalah untuk pencegahan terulangnya rasa nyeri rematik (Putri, 2012).

Ketika lansia menyadari bahwa tindakannya selama ini kurang tepat, sehingga muncul kekambuhan rematik pada dirinya, maka terjadinya kekambuhan tersebut akan membuka kesadaran lansia tentang tindakannya selama ini kurang tepat. Berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang mereka miliki tersebut akan terbentuk sikap baru tentang cara pencegahan kekambuhan rematik. Selanjutnya lansia akan mengevaluasi sikapnya terhadap pencegahan kekambuhan rematik tersebut apakah telah sesuai dengan harapannya atau tidak (Niven, 2002)

Dukungan dari keluarga juga menjadi sangat penting, mengingat sebagian besar penderita rematik adalah lansia. Menurut Setiadi, (2008) keluarga perlu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga.

Menurut teoristruktural fungsional keluarga merupakan sebuah sistem yang terkait anggota dalam keluarganya. Dalam hal ini setiap anggota keluarga memiliki peran dan tugas yang harus dijalankan oleh anggota keluarga. Fungsi dan peran tersebut dimiliki oleh setiap anggota keluarga. tanpa pembagian peran dan tugas yang jelas maka fungsi keluarga akan terganggu dan akan mempengaruhi sistem yang lebih besar. (Megawangi 1999).

Keluarga dalam hal ini wajib melakukan berbagai upaya pencegahan kekambuhan tersebut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan adanya pengetahuan yang baik mengenai Rematik. Pengetahuan yang perlu dimiliki antara lain terkait mengenai istirahat yang cukup, dan latihan spesifik yang bermanfaat dalam mempertahankan fungsi sendi, dan menjaga pola makan yang baik dengan mengurangi asupan purin yang tinggi (Gordon, 2002)

Misnadirly. (2007), mengatakan bahwa Lansia memerlukan perhatian khusus, apalagi terkait dengan adanya keluhan nyeri sendi. Keluarga dalam hal ini sebagai orang terdekat harus memiliki pengetahuan terutama terkait penyakit Rematik yang memang lebih sering dialami oleh lansia. Selain itu kesadaran akan pentingnya upaya mencegah kekambuhan dapat membantu meningkatkan produktifitas dan harapan hidup bagi lansia.

Menurut Notoadmodjo, (2007). Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (melihat dan mendengar).

Pengetahuan juga sangat erat dengan pendidikan, sebab pengetahuan didapat baik melalui pendidikan formal maupun informal. Dalam penelitian ini karakteristik tingkat pendidikan responden di Perguruan tinggi ternyata hanya 29,9% tetapi terbanyak adalah SMA yaitu 51,7%. Hal ini menunjukkan bahwa dengan tingkat pendidikan responden tersebut, pengetahuannya pun relatif baik.

Meskipun dengan hasil kuesioner menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang upaya pencegahan kekambuhan rematik yang baik hanya 41,3%, hal ini belum menjadi tolok ukur suatu kesimpulan, mengingat beberapa faktor yang turut mempengaruhi pengetahuan, seperti faktor lingkungan, pengalaman dan ketersediaan informasi tidak diteliti dalam penelitian ini.

Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh faktor umur, hal ini adalah terkait dengan proses perkembangan mental seseorang (Singgih, 1998 dalam Erwin, 2016). Dalam penelitian ini, usia responden relatif bervariasi antara dewasa muda dan tua. Ada 2 kelompok yang relatif besar jumlahnya, yaitu umur 20-30 tahun dan umur diatas 40 tahun. Pentingnya kematangan dalam berfikir tentunya berdampak pada pengetahuan seseorang, meskipun demikian menurut Notoadmodjo, (2003) bahwa tingkat pendidikan mutlak mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Potter dan Perry (2005) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Dengan tingkat pendidikan yang baik diharapkan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap lansia dalam menerima dan memahami pengetahuan tentang mengatasi kekambuhan penyakit rematik pada lansia.

Secara tidak langsung juga, faktor pendapatan keluarga, pekerjaan dan jenis kelamin cukup mempengaruhi pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan rematik (Sarwono, 2001). Karakteristik keluarga dalam penelitian ini cenderung dapat terlibat lebih jauh dalam upaya pencegahan kekambuhan rematik, meskipun tidak diteliti disini

mengenai keterpaparan media informasi yang juga penting dalam pengetahuan seseorang.

Menurut Markum (1991) dalam Nursalam (2001), Bekerja bagi keluarga mempunyai pengaruh terhadap kehidupannya sehingga keluarga tidak punya banyak waktu untuk mendapatkan informasi. Pekerjaan seperti buruh, wiraswasta, pedagang tentunya banyak menyita waktu sehingga keluarga relative terabaikan.

Hasil penelitian ini yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan rematik di Kecamatan Prabumulih Timur tahun 2017, ternyata sejalan dengan penelitian Bawardi, (2017) yang menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kekambuhan rematik di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. Hanya saja di dalam penelitian ini tidak diketahui sikap keluarga, apakah mendukung atau tidak upaya pencegahan kekambuhan penyakit rematik.

Menurut Erwin, (2016) juga berkesimpulan masih kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan Reumatoid Arthritis pada lansia di Puskesmas Gurah, kecamatan Gurah, Kabupaten Kediri tahun 2014. Pengetahuan dan sikap keluarga yang baik dapat mendukung upaya pencegahan kekambuhan rematik. Utami, (2010) mengatakan peran keluarga dalam merawat lansia sangat diperlukan sebab penurunan fungsi organ pada lansia (ditambah dengan keadaan lansia yang mengalami rheumatoid arthritis) mengurangi kemampuan lansia dalam merawat dirinya sendiri sehingga kekambuhan akan sering terjadi.

Sementara itu dalam penelitian ini diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan upaya pencegahan kekambuhan rematik. Keluarga sebagian besar mendukung upaya pencegahan kekambuhan rematik, tetapi bila dikaitkan dengan karakteristik pekerjaan keluarga sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, tentu perlu diteliti lebih lanjut mengenai upaya pencegahan yang sudah dilakukan oleh keluarga.

Menurut Notoadmodjo (2007) sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga berjalan dengan pengetahuan kesehatan. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan. Sejalan dengan pendapat Allport (1945) cit Notoatmojo (2003), sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi. Pengetahuan akan merangsang individu untuk berfikir dan berusaha supaya tercipta keseimbangan. Sedangkan menurut Benjamin S. Bloom, dalam Notoatmojo (2003),

menyatakan bahwa pengetahuan (knowlegde) adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Apabila individu memiliki sikap yang baik terhadap suatu rangsangan atau objek kesehatan maka ia akan memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada. Sebaliknya bila ia memiliki sikap yang buruk terhadap suatu rangsangan atau objek kesehatan, maka ia akan memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau menjadi rentan untuk tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada (Tulus, 2008). Sedangkan Deborah E. Schifter dan Icek Ajzen (1985), berdasarkan teori tindakan beralasan (Theory of Reasoned Action), menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang diteliti dan beralasan dan dampaknya terbatas pada tiga hal, yaitu: pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap spesifik terhadap sesuatu; kedua, perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap spesifik tetapi juga oleh norma-norma subjektif yaitu keyakinan seseorang terhadap yang diinginkan orang lain agar ia berperilaku; ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu.

Pengetahuan dan sikap keluarga tentang pencegahan kekambuhan rematik pada lansia tentunya dapat memaksimalkan upaya lansia dalam mencegah kekambuhan rematik. Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Purnomo, (2010) yang mengatakan terdapat hubungan yang erat antara pengetahuan dan sikap lansia dalam mengatasi kekambuhan penyakit rematik pada lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

PENUTUP

Dukungan keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan rematik pada lansia menjadi sangat penting karena sangat membantu lansia dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan diambil. Pengetahuan dan sikap keluarga yang baik dalam upaya pencegahan kekambuhan rematik merupakan bentuk perhatian dan perawatan mandiri yang dapat memberikan rasa nyaman dan aman pada lansia. Perlunya edukasi yang terus menerus kepada masyarakat khususnya penderita rematik dan keluarga agar mampu bersikap dan berperilaku sebagai garda ter-

depan dalam upaya pencegahan kekambuhan rematik pada lansia dikeluarganya.

Daftar Pustaka

- Schifter, D. E., & Ajzen, I. (1985). Intention, perceived control, and weight loss: an application of the theory of planned behavior. *Journal of personality and Social Psychology*, 49(3), 843-851.
- Bawarodi, F., Rottie, J., & Malara, R. T. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).1-7
- Dahliyani, Arneliwati, , Wasisto utomo. (2014). Hubungan Aktivitas Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Penyakit DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan*. 11(2). 786-794.
- Dinkes Palembang. (2014). Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2014.
- Ermalynda. (2014). Peran Keluarga Dalam Merawat Klien Rematik Di Rumah. *Jurnal Ners LENTERA*, 2, 7-18.
- Ferry Efendi dan Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Gordon, Neil F. (2002). Radang Sendi (arthritis). Panduan latihan lengkap Jakarta: PT Raja Grafindo
- Gourley, M., & Miller, F. W. (2007). Mechanisms of disease: Environmental factors in the pathogenesis of rheumatic disease. *Nature Reviews Rheumatology*, 3(3), 172-180.
- Junaidi. (2006). Rematik dan Asam Urat. BIP. Jakarta.
- Kumar, P.P.J. and Clark, M.L. (2005). Kumar & Clark : Clinical Medicine . Edinburgh : Saunders Ltd. 1101-1131.
- Mansjoer, A. (2011). Kapita Selecta Kedokteran. Jilid 1 Edisi 3 Jakarta : EGC.
- Maryam, S, dkk. (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Misnadirly. (2007). Rematik: asam urat-hiperurisemia, atritis gout. Pustaka Jakarta : Obor Populer.
- Megawangi. (1999). Membiarkan berbeda? Sudut pandang baru tentang relasi Gender. Bandung. Mizan.
- Niven, Neil. (2002). Psikologi Kesehatan Keperawatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain. Jakarta: EGC.

- Notoadmojo, S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2001). Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta : Sagung Seto
- Putri, M.I. (2012). Hubungan Aktivitas, Jenis Kelamin Dan Pola Diet Dengan Frekuensi Kekambuhan Arthritis Reumatoid di Puskesmas Nuasa Indah Bengkulu.
- Potter & Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktis. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Priyanto. (2009). Waspada Gangguan Rematik URL <http://books.google.co.id>, diakses pada 16 Juli 2017.
- Purnomo, Joko. (2010). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Rematik Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Kekambuhan Penyakit Rematik Di Posyandu Lansia Kalurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Kota Surakarta, Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sarwono, N. (2001). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I (Edisi Ketiga). Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah. Jakarta: EGC.
- Schneider, Matthias., Krüger, Klaus. (2013). Rheumatoid Arthritis—Early Diagnosis and Disease Management. Deutsches Ärzteblatt International. Jerman.
- Setiadi. (2008). Konsep dan proses keperawatan keluarga. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sjamsuhidajat, R, et al. (2010). Buku Ajar ilmu Bedah Sjamsuhidajat-de Jong Edisi 3. EGC. Jakarta.
- Soumya Raychaudhuri. (2011). Approach to the Patient with Musculoskeletal Disease. In: Cobbyn, J.S., Bermas, B., Weinblatt, M., and Helfgott, S., Brigham & Women's Experts' Approach to Rheumatology. Jones & Bartlett Learning.
- Suarjana, I Nyoman. (2009). Arthritis Reumatoid Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V. Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, Idrus, et al. Interna Publishing. Jakarta.
- Tulus Aji Yuwono. (2008). Faktor-Faktor Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Utami, Prapti. (2010). Solusi Sehat Mengatasi Asam Urat & Rematik. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Wijayakusuma, Hembing. (2006). Atasi Asam Urat & Rematik ada Hembing. Jakarta : Puspa Swara.
- Erwin Yektiningsih dan Siti Nurkhalimah. (2016). Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penyakit Reumatoid Arthritis Pada Lansia. Jurnal AKP. (7) 2, 57-63