

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Lansia**

###### **a. Pengertian**

Menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab I pasal 1 ayat 2 dijelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Azizah, 2011). Lanjut usia terdiri dari 3 kategori, yaitu *young old* (70 – 75 tahun), *old* (75 – 80 tahun) dan *very old* (>80 tahun). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merumuskan batasan lanjut usia sebagai berikut: 1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara usia 45 – 59 tahun; 2) Lanjut usia (*elderly*) yaitu antara usia 60 – 74 tahun; 3) Lanjut usia tua (*old*) yaitu antara usia 75 – 90 tahun; 4) Usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun (Hardywinoto, 2008).

###### **b. Proses Menua**

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Darmojo, dalam Azizah, 2011).

Menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau menggantinya dan

mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Keadaan ini menyebabkan jaringan tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Disimpulkan bahwa manusia secara perlahan mengalami kemunduran struktur dan fungsi organ. Kemunduran struktur dan fungsi organ pada lansia dapat mempengaruhi kemandirian dan kesehatan lanjut usia (Nugroho, 2008).

c. Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia terdiri dari perubahan fisik, perubahan mental dan perubahan psikososial. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang dialami oleh lansia terdiri dari delapan macam, yaitu : (Hutapea, 2008)

- a) Perubahan pada sistem kekebalan atau imunologi yaitu tubuh menjadi rentan terhadap alergi dan penyakit.
- b) Konsumsi energi turun secara nyata diikuti dengan menurunnya jumlah energi yang dikeluarkan tubuh.
- c) Air dalam tubuh turun secara signifikan karena bertambahnya sel-sel yang mati yang diganti oleh lemak maupun jaringan konektif.
- d) Sistem pencernaan mulai terganggu, gigi mulai tanggal, kemampuan mencerna makanan serta penyerapan mulai lamban dan kurang efisien, gerakan peristaltik usus menurun sehingga sering konstipasi.

- e) Perubahan pada sistem metabolik, yang mengakibatkan gangguan metabolisme glukosa karena sekresi insulin yang menurun. Sekresi menurun juga karena timbunan lemak.
  - f) Sistem saraf menurun yang menyebabkan munculnya rabun dekat, kepekaan bau dan rasa berkurang, kepekaan sentuhan berkurang, pendengaran berkurang, reaksi lambat, fungsi mental menurun, dan ingatan visual berkurang.
  - g) Perubahan pada sistem pernafasan ditandai dengan menurunnya elastisitas paru-paru yang mempersulit pernafasan sehingga dapat mengakibatkan munculnya rasa sesak dan tekanan darah meningkat.
  - h) Menurunnya elastisitas dan fleksibilitas persendian.
- 2) Perubahan Mental

Perubahan mental lansia dapat berupa perubahan sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, dan bertambah pelit atau tampak bila memiliki sesuatu. Lansia mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat. Sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lansia yaitu keinginan untuk berumur panjang. Jika lansia meninggalpun, mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan dan lingkungan (Nugroho, 2008).

### 3) Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun, seseorang akan mengalami kehilangan, yaitu kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman dan kehilangan pekerjaan (Nugroho, 2008).

## 2. *Rheumatoid Arthritis*

### a. Pengertian *rheumatoid arthritis*

Reumatik atau disebut juga *rheumatoid arthritis* adalah suatu penyakit *auto imun* dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan sering kali akhirnya menyebabkan kerusakan dibagian di dalam sendi. Penyakit ini manifestasi klinis utamanya adalah *poliartritis yang progresif*, akan tetapi penyakit ini juga melibatkan seluruh organ tubuh (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

*Rheumatoid arthritis* merupakan penyakit sistemik dan kronis dikarakteristikan oleh inflamasi dan membran sinovial dari sendi diartroidial. *Rheumatoid arthritis* merupakan penyakit auto imun (penyakit yang terjadi pada saat tubuh diserang oleh sistem kekebalan tubuhnya sendiri) yang mengakibatkan peradangan pada waktu lama pada sendi. Penyakit ini menyerang persendian, biasanya mengenai banyak sendi, yang ditandai dengan radang pada membran sinovial dan struktur-struktur sendi pada atrofi otot dan penipisan tulang (Chandra, 2008). Menurut

Carter dalam Price (2008), *Rheumatoid arthritis* adalah gangguan kronik yang menyerang berbagai sistem organ. Penyakit ini adalah salah satu dari sekelompok penyakit jaringan ikat difus yang diperantarai oleh imunitas dan tidak diketahui penyebabnya. *Rheumatoid arthritis* adalah suatu penyakit peradangan sistem kronik yang ditandai dengan peradangan simetris menetap banyak sendi perifer. Penyakit ini adalah suatu penyakit rematik inflamatorik yang tersering dan ditandai oleh terjadinya poliferasi inflamatorik kronik lapisan dalam sinovium sendi diartrodial, yang menyebabkan kerusakan tulang rawan dan erosi tulang progresif sendi, disabilitas dan kematian prematur (Gelber dalam McPee, 2010).

b. Epidemiologi

Tingkat prevalensi 1 sampai 2 % di seluruh dunia, prevalensi meningkat sampai hampir 5 % pada wanita di atas usia 50 tahun. Angka penderita rematik belum dapat dipastikan Pada tahun 2010 ditemukan kasus baru rematik yang merupakan 4,1 % dari seluruh kasus baru di Poliklinik Rheumatologi RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Seiring dengan bertambahnya umur, penyakit ini meningkat baik wanita maupun laki laki. Puncak kejadiannya pada umur 20-45 tahun. Prevalensi lebih tinggi wanita dibandingkan dengan laki laki, lebih dari 75 % penderita rematik adalah wanita dengan perbandingan 3:1.

Para ahli dari Universitas Alabama, AS, menarik kesimpulan terhadap penelitian mereka bahwa wanita yang menderita rematik mempunyai kemungkinan 60% lebih besar untuk meninggal lebih cepat

dibanding wanita yang tidak menderita penyakit tersebut. Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa rematik adalah masalah kesehatan masyarakat terutama para lansia (lanjut usia). Dalam riset ini, para ahli mengamati 31 ribu wanita berusia 55 tahun hingga 69 tahun. Ketika penelitian dimulai, tak satupun dari mereka yang menderita rematik, tetapi 11 tahun kemudian, 158 orang di antara mereka didiagnosa menderita rematik. Pada tahun 2010, 30 orang di antara penderita rematik itu meninggal dunia (Salman at al, 2014). Berdasarkan data di atas bisa diambil kesimpulan bahwa rematik akan menjadi penyakit yang banyak ditemui di masyarakat.

c. Pathofisiologi

*Rheumatoid arthritis* sering disebut radang selaput sinovial. Penyebab dari *rheumatoid arthritis* masih belum jelas, tetapi produksi faktor *rheumatoid* (RFS) oleh sel-sel plasma dalam sinovium dan pembentukan lokal kompleks imun sering berperan dalam peradangan. Sinovium normal tipis dan terdiri dari lapisan-lapisan *fibroblast synoviocytes* dan *makrofag*. Pada penderita *rheumatoid arthritis* sinovium menjadi sangat tebal dan terasa sebagai pembengkakan di sekitar sendi dan tendon. *Sinovium berproliferasi* ke dalam lipatan, lipatan ini kemudian disusupi oleh berbagai sel inflamasi diantaranya polimorf yang transit melalui jaringan ke dalam sel sendi, limfosit dan plasma sel. Lapisan sel sinovium menjadi menebal dan hiperplastik, kejadian ini adalah tanda proliferasi vaskuler awal *rheumatoid arthritis*. Peningkatan permeabilitas pembuluh darah dan lapisan sinovial menyebabkan efusi sendi yang

mengandung limfosit dan polimorf yang hampir mati (Kumar and Clark, 2009).

Sinovium hiperplastik menyebar dari daerah sendi ke permukaan tulang rawan. Penyebaran ini menyebabkan kerusakan pada sinovium dan tulang rawan mengalami peradangan, kejadian ini menghalangi masuknya gizi ke dalam sendi sehingga tulang rawan menjadi menipis. *Fibroblast* dari sinovium berkembang biak dan tumbuh di sepanjang pembuluh darah antara margin sinovial dan rongga tulang epifis dan merusak tulang (Kumar and Clark, 2009).

Sistem kekebalan tubuh memiliki dua fungsi yaitu fungsi humoral dan sel dimediasi. Komponen humoral diperlukan untuk pembentukan antibodi. Antibodi ini diproduksi oleh sel-sel plasma yang berasal dari limfosit B. Faktor rheumatoid sendiri belum diidentifikasi sebagai patogen, jumlah antibodi yang beredar selalu berkorelasi dengan aktivitas penyakit. Pasien seropositif cenderung lebih agresif dari pasien seronegatif. Immunoglobulin dapat mengaktifkan sistem komplemen. Sistem komplemen menguatkan respon imun dengan mendorong kemotaksis, fagositosis, dan pelepasan limfokin oleh sel mononuklear, yang kemudian dijabarkan ke dalam T limfosit (Dipiro *et al.*, 2008).

Proses awalnya, antigen (bakteri, mikroplasma atau virus) menginfeksi sendi akibatnya terjadi kerusakan lapisan sendi yaitu pada membran sinovial dan terjadi peradangan yang berlangsung terus-menerus. Peradangan ini akan menyebar ke tulang rawan kapsul *fibroma ligament*

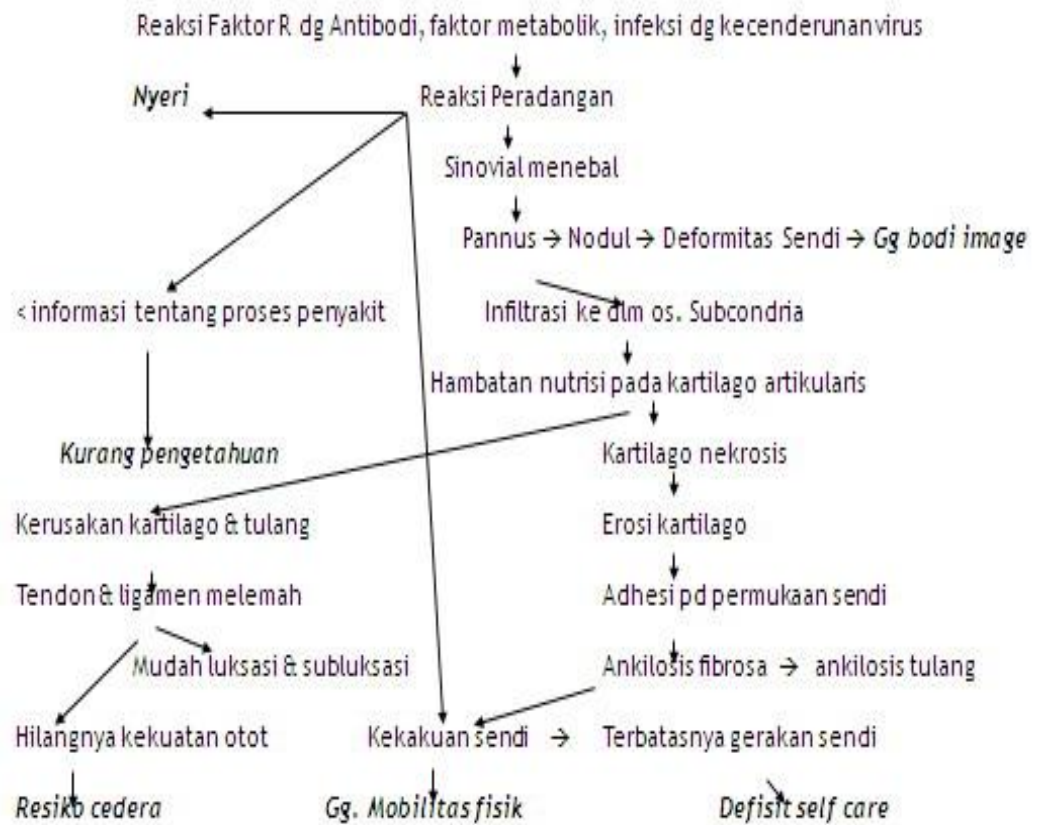
*tendon*. Kemudian terjadi penimbunan sel darah putih dan pembentukan pada jaringan parut sehingga membran sinovium menjadi hiperatropi dan menebal. Terjadinya hiperatropi dan penebalan ini menyebabkan aliran darah yang masuk ke dalam sendi menjadi terhambat. Keadaan seperti ini akan mengakibatkan terjadinya nekrosis (rusaknya jaringan sendi), nyeri hebat dan deformitas (perubahan bentuk) (Dipiro *et al.*, 2008).

Sendi yang paling sering terkena *rheumatoid arthritis* adalah sendi tangan, pergelangan tangan dan kaki. Selain itu, siku, bahu, pinggung, lutut dan pergelangan kaki mungkin terlibat. Peradangan kronis dengan kurangnya program latihan yang memadai bisa berpengaruh pada hilangnya rentang gerak, atrofi otot, kelemahan dan deformitas. Keterlibatan tangan dan pergelangan tangan adalah umum pada pasien *rheumatoid arthritis*. Keterlibatan tangan dimanifestasikan dengan nyeri, pembengkakan, ketidakstabilan, dan atrofi dalam fase kronis. Kesulitan fungsional ditandai dengan berkurangnya gerakan motorik halus. Deformitas tangan dapat dilihat dengan peradangan kronis, perubahan ini dapat mengubah mekanisme fungsi tangan dan mengurangi kekuatan pegangan hal ini membuat sulit melakukan aktivitas sehari-hari (Dipiro *et al.*, 2008).



Adapun *pathway rheumatoid arthritis* dapat dilihat pada gambar

2.1. berikut.



Gambar 2.1. *Pathway Rheumatoid Arthritis*  
(Sumber: Dipiro *et al.*, 2008)

#### d. Jenis-jenis *Arthritis Reumatoid*

Buffer (2010) mengklasifikasikan *rheumatoid arthritis* menjadi 4 jenis, yaitu:

- 1) *Rheumatoid arthritis* klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- 2) *Rheumatoid arthritis* defisit pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

- 3) *Probable rheumatoid arthritis* pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- 4) *Possible rheumatoid arthritis* pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan.

e. Etiologi

Menurut Kneale & Davis (2011), penyebab AR (*Arthritis Rheumatoid*) masih belum diketahui walaupun penelitian intensif di seluruh dunia yang berlanjut dengan upaya untuk mengidentifikasi penyebab penyakit terus dilakukan. Hal yang sudah pasti adalah penyebab penyakit ini multi faktor, yaitu :

1) Genetik.

Studi menunjukkan bahwa individu yang keluarganya memiliki riwayat *Arthritis Rheumatoid* (RA) beresiko tiga kali lebih tinggi dari pada yang tidak memiliki. Terdapat hubungan antara HLA-DW 4 (*Human Leukocyte Antigen-Dual Wheels-4*) dengan RA sero-positif yaitu penderita mempunyai resiko 4 kali lebih banyak terserang penyakit ini.

2) Imunologi.

Walaupun tidak ada agens mikroba yang diidentifikasi sebagai faktor penyebab langsung *Arthritis Rheumatoid*, diyakini bahwa agen infeksius memicu penyakit pada individu yang beresiko secara genetis.

Adanya antigen, bakteri atau virus memicu respon autoimun dan produksi faktor *reumatoid*, tetapi kejadian infeksi berulang tidak mempengaruhi pemburukan penyakit.

3) Hormonal.

Faktor keseimbangan hormonal diduga ikut berperan karena perempuan lebih banyak menderita penyakit ini. *Rheumatoid arthritis* lebih umum terjadi pada wanita setelah menarke dan menopause sehingga bertolak belakang dengan bukti bahwa hormon wanita berperan penting dalam mengurangi keparahan gejala dan pemburukan penyakit ini.

4) Diet.

Diet kadang dapat memperburuk gejala pada sebagian kecil pasien. Sejumlah pasien mencoba penanganan yang paling aman, yang meliputi diet, dengan harapan dapat pulih dan sembuh. Pasien tersebut biasanya kelompok yang beresiko, menerima serangkaian informasi yang membingungkan dan bertentangan.

f. Tanda dan Gejala

Menurut Chang & Daly (2009), manifestasi klinis *rheumatoid arthritis* yang utama berhubungan dengan perubahan sendi yang simetris dan multipel. Perubahan ini meliputi: kaku di pagi hari, pembengkakan jaringan lunak, dan pembengkakan jari tangan, pergelangan tangan, tangan, lutut, kaki, sendi metakarpofalangeal, atau interfalangeal proksimal. Sendi lain akan terserang ketika penyakit berlanjut. Deformitas,

seperti leher angsa yang terlihat pada pasien *reumatoid arthritis* terjadi ketika sendi menjadi kurang stabil sehingga menjadi subluksasi (dislokasi). Deformitas boutonniere dapat terjadi, jika pemburukan penyakit berlanjut pada deformias ini.

Adapun tanda dan gejala yang umum ditemukan atau sangat serius terjadi pada lanjut usia menurut Buffer (2010), yaitu: sendi terasa kaku pada pagi hari, bermula sakit dan kekakuan pada daerah lutut, bahu, siku, pergelangan tangan dan kaki, juga pada jari-jari, mulai terlihat bengkak setelah beberapa bulan, bila diraba akan terasa hangat, terjadi kemerahan dan terasa sakit/nyeri, bila sudah tidak tertahan dapat menyebabkan demam, dapat terjadi berulang.

g. Penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis*

Menurut Chang & Daly, (2009), tujuan penanganan pasien *reumatoid arthritis* berkisar di seputar pengendalian gejala secara dini, seperti meminimalkan kekakuan dan pembengkakan sendi, mempertahankan mobilitas, meredakan nyeri, dan turut serta dalam pelayanan kesehatan pasien. Masalah penting yang mempengaruhi kelompok pasien *rheumatoid arthritis* adalah perbedaan nyeri, penanganan gangguan tidur, kelelahan, dan keterbatasan mobilitas. Salah satu masalah utama yang harus diatasi adalah mengurangi nyeri yang diikuti dengan penggunaan obat yang tepat bagi arthritis. Meski sebagian pasien sudah mendapat DMARD, NSAID masih sering digunakan analgesik pada saat menunggu DMARD mencapai kadar terapeutik. Kompres hangat dan pembidaian sendi yang terkena sangat

membantu untuk menjaga kesejajaran sendi dan meredakan nyeri. Tindakan ini harus diimbangi dengan latihan fisik mempertahankan mobilitas dan mengurangi kekakuan. Tujuan utama dari program pengobatan adalah untuk menghilangkan nyeri dan peradangan, untuk mempertahankan fungsi sendi, dan untuk mencegah dan memperbaiki deformitas yang terjadi pada sendi.

Latihan-latihan yang spesifik dapat bermanfaat dalam mempertahankan fungsi sendi. Latihan ini mencakup gerakan aktif dan pasif pada semua sendi yang sakit, sedikitnya dua kali sehari. Obat-obatan untuk mengurangi nyeri mungkin perlu diberikan sebelum memulai latihan. Kompres panas pada sendi-sendi yang sakit dan bengkak mungkin dapat mengurangi nyeri. Mandi parafin dengan suhu yang dapat diatur dan mandi dengan suhu panas atau dingin dapat dilakukan di rumah. Perlu diingat juga, latihan berlebihan dapat merusak struktur penunjang sendi yang memang sudah lemah oleh adanya penyakit.

Penatalaksanaan pada pasien *rheumatoid arthritis*, paling tidak ada beberapa penatalaksanaan yang harus dilakukan, yaitu :

#### 1) Penatalaksanaan Farmakologi

Pada beberapa kasus pengobatan bertujuan untuk memperlambat proses dan mengubah perjalanan penyakit dan obat-obatan yang digunakan untuk mencegah kerusakan lebih lanjut. Pengobatan dengan Aspirin dan Asetaminofen diberikan untuk menghindari terjadinya inflamasi pada sendi dan menggunakan obat NSAIDs untuk menekan prostaglandin yang menyebabkan timbulnya peradangan dan efek samping obat ini adalah iritasi pada lambung (Meiner dan Leuckenotte, 2006).

Pemberian *kortikosteroid* digunakan untuk mengobati gejala *rheumatoid arthritis* saja seperti nyeri pada sendi, kaku sendi pada pagi hari, lemas, dan tidak nafsu makan. Cara kerja obat Kortokosteroid dengan menekan sistem kekebalan tubuh sehingga reaksi radang pada penderita berkurang (Handono dan Isbagyo, 2008).

## 2) Penatalaksanaan Non Farmakologi

Tindakan non farmakologi mencakup intervensi perilaku-kognitif dan penggunaan agen-agen fisik. Tujuannya adalah mengubah persepsi penderita tentang penyakit, mengubah perilaku, dan memberikan rasa pengendalian yang lebih besar (Perry & Potter, 2006). Menggunakan terapi modalitas maupun terapi komplementer yang digunakan pada kasus dengan *rheumatoid arthritis* pada lansia mencakup :

### a) Terapi Modalitas

- (1) Diit makanan merupakan alternatif pengobatan non farmakologi untuk penderita *rheumatoid arthritis*. Prinsip umum untuk memperoleh diit seimbang bagi penderita dengan *rheumatoid arthritis* adalah penting di mana pengaturan diit seimbang pada penderita akan menurunkan kadar asam urat dalam darah. Umumnya penderita akan mudah menjadi terlalu gemuk disebabkan oleh aktivitas penderita rendah. Bertambahnya berat badan dapat menambah tekanan pada sendi panggul, lutut, dan sendi-sendi pada kaki. Diit dan terapi yang berfungsi sebagai pengobatan bagi penderita *rheumatoid arthritis* seperti mengkonsumsi jus seledri dan

daun salada, kubis, bawang putih, bawang merah, dan wortel (Nainggolan, 2006).

Makanan yang sebaiknya dihindari oleh penderita *rheumatoid arthritis* seperti minuman alkohol, bersoda dan kafein, tinggi protein, jeroan (hati, ginjal), makanan laut, seafood, gorengan, emping, dan kuah daging atau daging merah serta merokok. Akan tetapi makanan yang bersumber dari hewani seperti, ikan tawar sangat penting dalam mencegah dan mengobati *rheumatoid arthritis* (Junaidi, 2012). Dalam mengkonsumsi makanan pada lansia dengan *rheumatoid arthritis*, jumlah proteinnya harus dibatasi sebesar 20-40 gram/hari (Eliopoulos, 2005).

(2) Kompres panas dan dingin serta *massase*. Penelitian membuktikan bahwa kompres panas sama efektifnya dalam mengurangi nyeri. Pilihan terapi panas dan dingin bervariasi menurut kondisi penderita, misalnya panas lembab menghilangkan kekakuan pada pagi hari, tetapi kompres dingin mengurangi nyeri akut dan sendi yang mengalami peradangan (Perry & Potter, 2006). Namun pada sebagian penderita, kompres hangat dapat meningkatkan rasa nyeri, spasme otot, dan volume cairan sinovial. Jika proses inflamasi bersifat akut, kompres dingin dapat di coba dalam bentuk kantung air dingin atau kantung es. *Massase* dengan menggunakan es dan kompres menggunakan kantung es sangat efektif menghilangkan nyeri. Meletakkan es di atas kulit memberikan tekanan yang kuat,

diikuti dengan massase melingkar, tetap, dan perlahan. Lokasi pengompresan yang paling efektif berada di dekat lokasi aktual nyeri, serta memakan waktu 5 sampai 10 menit dalam mengkompres dingin (Perry & Potter, 2006).

- (3) Olah raga dan istirahat. Penderita *rheumatoid arhtritis* harus menyeimbangkan kehidupannya dengan istirahat dan beraktivitas. Saat lansia merasa nyeri atau pegal maka harus beristirahat. Istirahat tidak boleh berlebihan karena akan mengakibatkan kekakuan pada sendi. Latihan gerak (*Range of Motion*) merupakan terapi latihan untuk memelihara atau meningkatkan kekuatan otot. Otot yang kuat membantu dan menjaga sendi yang terserang penyakit *Rheumatoid Arhtritis*. Ketidakaktifan penderita dapat menimbulkan dekon-disioning oleh karena itu tindakan untuk membangun ketahanan fisik harus dilaksanakan dengan latihan kondisioning seperti berjalan kaki, senam, berenang atau bersepeda, dan berkebun dilakukan secara bertahap dan dengan pemantauan. Dengan berolahraga, penderita *rheumatoid arhtritis* akan menurunkan nyeri sendi, mengurangi kekauan, meningkatkan kelenturan otot, meningkatkan daya tahan tubuh, tidur menjadi nyenyak, dan mengurangi kecemasan. Lansia melakukan olahraga dengan diit secara seimbang berdasarkan penelitian Jong et al (2000), kepada 217 lansia selama 17 minggu menemukan terjadi perbedaan antara lansia yang melakukan olahraga dengan lansia yang tidak



berolahraga dapat menurunkan berat badan 0.5 kg sampai dengan 1.2 kg dengan *P Value* = 0.02 dan dapat terhindar dari kekauan dan nyeri pada sendi (Syamsul, 2007).

Adanya nyeri, pembatasan gerak, keletihan, maupun *malaise* dapat mengganggu istirahat oleh karena itu penderita sebaiknya menggunakan kasur atau matras yang keras dengan meninggikannya sesuai kebutuhan, mengambil posisi yang nyaman saat tidur atau duduk di kursi, gunakan bantal untuk menyokong sendi yang sakit dalam mempertahankan posisi netral, ataupun memberikan massase yang lembut. Mencegah ketidaknyamanan akibat stress aktivitas atau stress akibat menanggung beban berat pada sendi, penggunaan verban tekan, bidai, dan alat bantu mobilitas seperti tongkat, kruk, dan tripod dapat membantu mengurangi rasa nyeri dengan membatasi gerakan.

- (4) Sinar Inframerah. Cara yang lebih modern untuk menghilangkan rasa sakit akibat rematik adalah penyinaran menggunakan sinar inframerah. Meskipun umumnya dilakukan di tempat-tempat fisioterapi, penyinaran tidak boleh melampaui 15 menit dengan jarak lampu dan bagian tubuh yang disinari sekitar 1 meter. Harus diperhatikan juga agar kulit di tempat rasa sakit tadi tidak sampai terbakar (Syamsul, 2007).

### 3. Pengetahuan

#### a. Pengertian

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian yang dimiliki oleh seseorang yang diperoleh dari pengalaman, latihan, atau melalui proses belajar. Dalam proses belajar seseorang hanya ditentukan memiliki kemampuan membaca, menulis dan berhitung. Seseorang dituntut memiliki kemampuan memecahkan masalah, mengambil keputusan, kemampuan beradaptasi, kreatif dan inovatif, dari kemampuan-kemampuan tersebut sangat diperlukan untuk mencapai hasil belajar yang lebih baik. Menurut Potter & Perry (2006), pengetahuan merupakan kemampuan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku seseorang.

Menurut Sunaryo (2007), pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan

sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut (Meliono, 2007).

b. Tingkat Pengetahuan

Ada enam tingkatan pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2010), yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Menerapkan (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum,

rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen tetapi, masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang terbagi menjadi dua, yaitu ;

1) Faktor internal

a) Umur

Usia individu yang dihitung saat mulai dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan tingkat kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan belajar. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan dipercaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Nursalam, 2008). Umur adalah skala ukur manusia untuk menentukan lamanya manusia hidup. Umur sangat berpengaruh pada pengetahuan, semakin tua umur seseorang maka tingkat pengetahuan mereka pasti bertambah.

b) Pendidikan

Pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk perilaku positif yang mengandung nilai positif dalam masyarakat tempat hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai baru yang dikenalkan (Nursalam, 2008).

c) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang. Middlebrook (Azwar, 2008) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki seseorang dengan suatu obyek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi, karena penghayatan akan pengalaman lebih mendalam dan lebih lama membekas. Dasar pembentukan sikap: pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat, terutama yang terjadi pada lansia.

d) Pemahaman

Suatu kemampuan menjelaskan objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Jika seseorang makin paham dan mengerti tentang rematik maka ia juga akan melaksanakan usaha-usaha yang dapat memperingan rasa sakit akibat rematik tersebut, misalnya dengan senam rematik.

e) Keyakinan

Seseorang yang memiliki kepercayaan yang lebih tinggi terhadap suatu hal, sehingga orang tersebut lebih mantap untuk melakukan suatu pekerjaan. Bila seseorang sudah yakin atau percaya tentang pentingnya melakukan senam rematik maka ia akan lebih mantap untuk melakukan senam rematik secara rutin tiap minggunya.

f) Pekerjaan

Menurut Hurlock (2005) bahwa pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna kebutuhan hidupnya sehari-hari. Lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan.

2) Faktor eksternal

a) Pendidikan formal dan informal

Suatu proses yang diberikan orang dewasa kepada anak yang belum dewasa untuk mencapai kedewasaan, dalam arti luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan dan segala bentuk interaksi-interaksi. Sistem pendidikan yang berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui pola tertentu (Notoatmodjo, 2010). Jadi tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan.

b) Sumber informasi

Informasi adalah keseluruhan makna dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, adanya informasi baru bagi terbentuknya sikap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut, pendidikan ini biasanya digunakan untuk mengubah terhadap perubahan biasanya menggunakan media massa. Pengetahuan diperoleh melalui informasi yaitu kenyataan melihat dan mendengar sendiri serta melalui komunikasi seperti,

mendengarkan penyuluhan atau radio, membaca surat kabar/majalah, melihat televisi (Azwar, 2008). Jika seseorang memperoleh berbagai ilmu dari beberapa sumber informasi seperti halnya yang disebutkan di atas maka pengetahuannya akan bertambah dibandingkan dengan seseorang yang tidak pernah menerima ilmu dari beberapa sumber informasi/media.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain di atas (Notoatmodjo, 2010).

Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choices*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan *essay* disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya (Setiadi, 2007).

Pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan disebut pertanyaan objektif, karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara



pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat. Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum yaitu pertanyaan subjektif dari peneliti.

Proses seseorang menghadapi pengetahuan, menurut Notoatmodjo (2010) bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni : *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus. *Interest* (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus tersebut bagi dirinya. *Trail* yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Penilaian pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2010) ada tiga kategori yaitu :

- 1) Baik apabila jawaban dari angket benar 76 - 100 %
- 2) Cukup apabila jawaban dari angket benar 56 - 75 %
- 3) Kurang apabila jawaban dari angket benar < 56%

#### **4. Sikap**

##### **a. Pengertian Sikap**

Menurut Secord dan Backman dalam Azwar (2011) “sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya”. Sedangkan menurut Harlen dalam Djaali (2006)

“sikap adalah kesiapan atau kecenderungan seseorang untuk bertindak berkenaan dengan objek tertentu.”

b. Struktur Sikap

Struktur sikap dibagi menjadi tiga komponen yang saling menunjang (Azwar, 2011). Ketiga komponen tersebut pembentukan sikap yaitu sebagai komponen kognitif (kepercayaan), emosional (perasaan), dan komponen konatif (tindakan)

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

2) Komponen afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3) Komponen konatif

Komponen ini menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2010). Komponen kognitif mengenai suatu obyek dapat menjadi penggerak terbentuknya sikap apabila komponen kognitif tersebut disertai dengan komponen afektif (persepsi) dan

komponen konatif (kesiapan untuk melakukan tindakan) (Azwar, 2011).

c. Fungsi Sikap

Menurut Azwar (2011) fungsi sikap dapat dibedakan menjadi empat golongan:

1) Sikap berfungsi sebagai alat untuk menyesuaikan diri

Sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable* artinya sesuatu yang mudah di pelajari sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Justru karena itu suatu golongan yang mendasarkan atas kepentingan bersama biasanya ditandai oleh adanya sikap anggotanya yang sama terhadap sesuatu objek sehingga dengan demikian sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompoknya atau dengan anggota kelompok lain. Oleh karena itu anggota kelompok yang mengambil sikap yang sama terhadap objek tertentu dapat meramalkan tingkah laku anggota-anggota lainnya.

2) Sikap berfungsi sebagai alat pengatur tingkah laku

Perangsangan dan reaksi tidak ada pertimbangan tetapi pada orang dewasa yang sudah lanjut usia perangsangan itu pada umumnya tidak diberi reaksi spontan akan tetapi terhadap adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan itu. Jadi antara perangsangan dan reaksi terhadap suatu yang disisipkan yaitu sesuatu yang berwujud pertimbangan-pertimbangan terhadap perangsangan itu.

3) Sikap berfungsi sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman

Dalam hal ini perlu dikemukakan bahwa manusia dalam menerima pengalaman-pengalaman dari luar sikapnya tidak pasif tetapi diterima secara aktif artinya semua pengalaman yang berasal dari dunia luar itu tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih-milih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman itu diberi nilai atau dipilih.

4) Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian

Sikap sering mencerminkan kepribadian seseorang. Ini sebabnya karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap-sikap pada objek-objek tertentu, jadi sikap sebagai pernyataan pribadi.

a. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap memiliki empat tingkat, dari yang terendah hingga yang tertinggi, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Pada tingkat ini, individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan.

2) Merespon (*responding*)

Pada tingkat ini, sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Pada tingkat ini, sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah tersebut.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi sikap

Menurut Azwar S (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan

telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

c. Ciri-ciri Sikap

Menurut Sunaryo (2008) dalam buku psikologi untuk kesehatan ciri-ciri sikap sebagaimana dikemukakan para ahli, seperti pada intinya sama yaitu:

- 1) Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek.
- 2) Sikap dapat diubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.

- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
- 4) Sikap dapat tertuju pada suatu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan / banyak objek.
- 5) Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
- 6) Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.

d. Pembentukan dan Perubahan Sikap

Menurut Davidoff dalam Elmubarak (2008) Sikap dapat berubah dan berkembang karena hasil dari proses belajar, proses sosialisasi, arus informasi, pengaruh kebudayaan dan adanya pengalaman-pengalaman baru yang dialami oleh individu. Sedangkan menurut Sarwono (2009), sikap dapat terbentuk atau berubah melalui empat cara yaitu :

1) Adopsi

Adopsi yaitu kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

2) Diferensiasi

Dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang sebelumnya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terhadap objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.

3) Integrasi

Pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu sehingga akhirnya terbentuk sikap mengenai hal tersebut.

4) Trauma

Trauma adalah pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba dan menegangkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis juga menyebabkan perubahan sikap.

Menurut Kelman dalam Azwar S (2011) ada tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu :

1) Kesiediaan (*Compliance*)

Terjadinya proses yang disebut kesiediaan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan semacamnya sambil menghindari hal-hal yang dianggap negatif. Tentu saja perubahan perilaku yang terjadi dengan cara seperti itu tidak akan dapat bertahan lama dan biasanya hanya tampak selama pihak lain diperkirakan masih menyadari akan perubahan sikap yang ditunjukkan.

2) Identifikasi (*Identification*)

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan



menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud. Pada dasarnya proses identifikasi merupakan sarana atau cara untuk memelihara hubungan yang diinginkan dengan orang atau kelompok lain dan cara menopang pengertiannya sendiri mengenai hubungan tersebut.

### 3) Internalisasi (*Internalization*)

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang ia percaya dan sesuai dengan sistem nilai yang dianutnya. Dalam hal ini, maka isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu. Sikap demikian itulah yang biasanya merupakan sikap yang dipertahankan oleh individu dan biasanya tidak mudah untuk berubah selama sistem nilai yang ada dalam diri individu yang bersangkutan masih bertahan.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui dan disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*over behaviour*).

Suatu sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Agar sikap terwujud dalam perilaku nyata perlu faktor pendukung dan fasilitas. Tingkatan praktik, seperti halnya pengetahuan dan sikap, praktik juga memiliki tingkatan-tingkatan, yaitu:

1) Persepsi

Persepsi yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan.

2) Respons terampil

Respons terampil yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai contoh.

3) Mekanisme

Individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan.

4) Adaptasi

Adaptasi yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran.

Notoadmodjo (2010), menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Dikatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour cause*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour cause*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk tiga faktor, yaitu:

1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Proses adopsi perilaku, menurut Notoadmodjo (2010) yang mengutip pendapat Rogers sebelum seseorang mengadopsi perilaku, didalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan (akronim AIETA), yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus
- 2) *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial* (mencoba), individu sudah mulai mencoba perilaku tersebut.
- 5) *Adoption*, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

## 5. Perilaku

### a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2010).

Di Indonesia istilah perilaku kesehatan sudah lama dikenal dalam 15 tahun akhir-akhir ini konsep-konsep di bidang perilaku yang berkaitan

dengan kesehatan ini sedang berkembang dengan pesatnya, khususnya dibidang antropologi medis dan kesehatan masyarakat. Istilah ini dapat memberikan pengertian bahwa kita hanya berbicara mengenai perilaku yang secara sengaja dilakukan dalam kaitannya dengan kesehatan. Kenyataannya banyak sekali perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan, bahkan seandainya seseorang tidak mengetahuinya, atau melakukannya dengan alasan yang sama sekali berbeda (menurut Gochman,1988 yang dikutip Lukluk A, 2008).

b. Bentuk-bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme dipengaruhi oleh faktor genetika (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetika dan lingkungan ini merupakan faktor penentu dari perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk berkembang perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara ketiga faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku tersebut proses belajar (*learning process*).

Green (1980) dikutip oleh Notoatmodjo (2010), menganalisa perilaku terbentuk dari tiga faktor, yakni: faktor predisposisi meliputi (pendidikan, pengetahuan, sikap dan motivasi), faktor pendukung (*Enabling*) meliputi (ketersediaan sarana, pendapatan, pekerjaan), dan

faktor pendorong (*Reinforcing*) meliputi (penyuluhan dan kebudayaan/kebiasaan). Maka dapat disimpulkan bahwa seseorang akan bertindak ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kebiasaan/tradisi, kepercayaan yang bersangkutan didukung dengan ketersediaan dan faktor pendorong lainnya seperti akses informasi.

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam penanganan penyakit *rheumatoid arthritis* antara lain:

a. Pengetahuan

Menurut Jujun (1984) dalam Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah segenap apa yang diketahui manusia tentang sesuatu, termasuk tentang ilmu. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan.

b. Peran Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting dalam memberikan informasi dan motivasi kepada masyarakat dalam memahami dan bertindak dalam pengelolaan lingkungan hidup termasuk penanganan adanya penyakit *rheumatoid arthritis*. Ajzen dan Fishbein dikutip oleh Azwar (2009) mengatakan bahwa perilaku tidak saja ditentukan oleh sikap individu akan tetapi juga oleh norma subjektif yang ditentukan oleh pendapat tokoh atau orang yang berpengaruh tentang apakah subjek itu perlu, harus atau dilarang

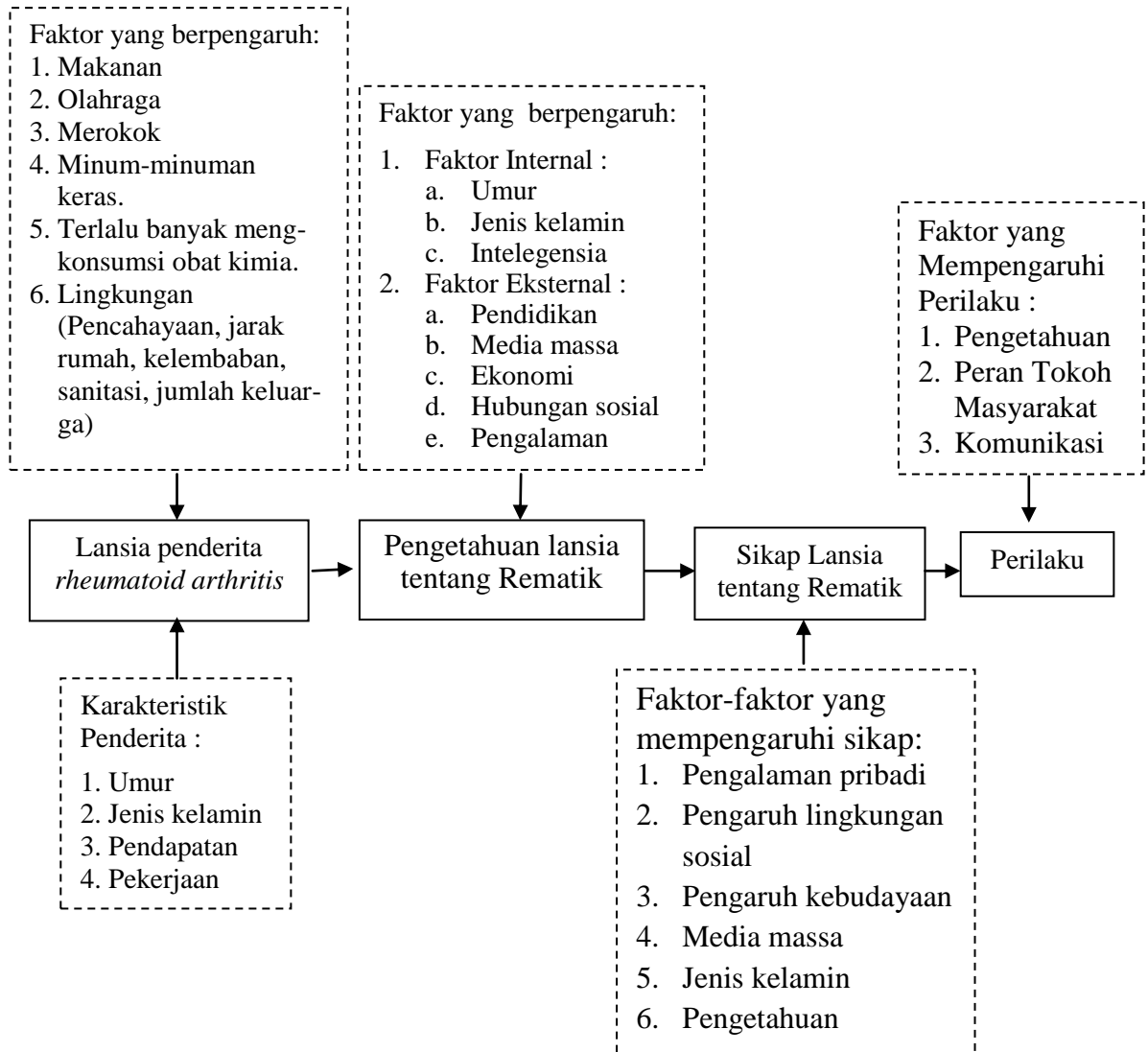
melakukan perilaku yang diteliti atau seberapa jauh subjek akan mengikuti pendapat orang tersebut.

c. Komunikasi

Menurut Mulyana (2007), komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang hasilnya sesuai dengan apa yang diharapkan oleh para pelakunya (komunikator dan komunikan). Agar komunikasi dapat mencapai sasaran sesuai dengan yang diharapkan, perlu diketahui tanda-tanda komunikasi yang efektif. Tanda-tanda komunikasi yang efektif adalah apabila terjadi persamaan persepsi antara komunikator dan komunikan. Komunikasi dapat pula dilakukan melalui media, baik langsung maupun tak langsung. Komunikasi melalui media langsung seperti pendidikan dan pelatihan, sedangkan secara tak langsung adalah melalui tulisan / bahan panduan. Komunikasi akan lebih efektif apabila dilakukan secara langsung dan berhadapan.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Teori

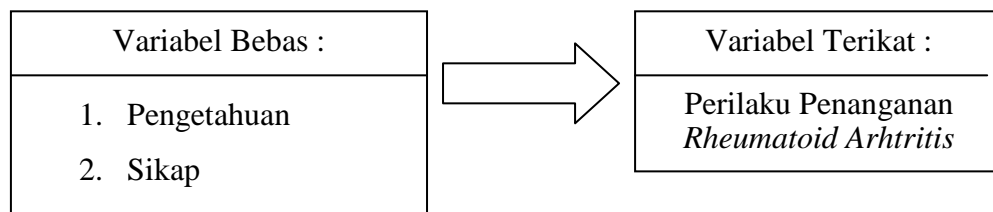
Sumber: Azwar (2011), Triyanto (2014), dan Syamsul (2007)

Keterangan :

- : Yang diteliti  
 : Tidak diteliti



### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

“Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap lansia dengan perilaku penanganan *rheumatoid arthritis* di Puskesmas Trucuk I Klaten”.