

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**  
**DAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN**  
**KEJADIAN ARTHRITIS REUMATOID**  
**DI DESA PULAU BIRANDANG**  
**WILAYAH KERJA UPT**  
**PUSKESMAS KAMPA**



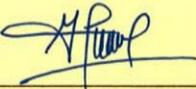
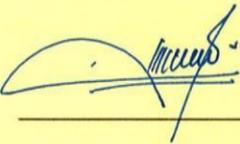
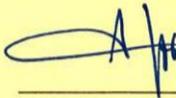
**NAMA : NURUL AWALIA MIDANDA**  
**NIM : 1814201079**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**RIAU**  
**2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

---

---

No.	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>FITRI APRIYANTI, M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>Ns. PUTRI EKA SUDIARTI, M.Kep</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>NUR AFRINIS, M.Si</u> Penguji I	 _____
4.	<u>AFIAH, SST, MKM</u> Penguji II	 _____

Mahasiswi :

NAMA : NURULAWALIA MIDANDA  
N I M : 1814201079  
TANGGAL UJIAN : 26 September 2022

## LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

---

NAMA : NURULAWALIA MIDANDA

N I M : 1814201079

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

**FITRI APRIYANTI, M.Keb**

NIP .TT : 096.542.092



Pembimbing II :

**Ns. PUTRI EKA SUDIARTI, M.Kep**



Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



**Ns. ALINI, M.Kep**  
NIP. TT : 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Skripsi, Oktober 2022  
Nurul Awalia Midanda  
1814201079**

**HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA DAN KEBIASAAN MEROKOK  
DENGAN KEJADIAN ARTHRITIS REUMAOTID DI DESA PULAU  
BIRANDANG WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KAMPA TAHUN  
2022**

X+57 halaman+7 tabel+4 Skema +11 lampiran

**ABSTRAK**

Arthritis Rheumatoid merupakan suatu penyakit yang bisa mengancam nyawa pasien, dan hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi seorang pasien dan menghambat mobilitas dan aktivitas fisik pasien.. Tujuan penelitian ini adalah Untuk menganalisis hubungan riwayat keluarga dan kebiasaan merokok dengan kejadian arthritis reumaotid di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022. Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah lansia berumur 55-65 tahun sebanyak 72 lansia. Sampel yang digunakan yaitu teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan bahwa riwayat keluarga berada pada kategori yang memiliki riwayat keluarga sebanyak 49 orang (68,1%). Responden kebiasaan merokok berada pada kategori tidak merokok sebanyak 39 orang (54,2%) dan responden Arthritis Reumathoid berada pada kategori ya Arthritis Reumathoid sebanyak 39 orang (54,2%). Sedangkan pada analisa bivariat di dapat hasil bahwa ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian arthritis reumaotid di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022 dan tidak terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian arthritis reumaotid di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keluasan wawasan, pengetahuan, serta kemampuan pemahaman peneliti dan dapat memberikan keterampilan dalam tindakan mengenai arthritis rheumatoid.

Kata kunci : Riwayat Keluarga, Kebiasaan Merokok dan Arthritis Reumathoid

Daftar Bacaan : 31 (2012-2021)

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT dimana berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi. Penelitian skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari skripsi ini adalah “Hubungan Riwayat Keluarga dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Arthritis Reumaotid di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022”. Dalam penelitian skripsi ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Fitri Apriyanti SST, M. Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
5. Ibu Ns. Putri Eka Sudiarti M.Kep selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
6. Ibu Nur Afrinis M. Si selaku Penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Ibu Afiah SST, MKM selaku Penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terima kasih untuk Bapak Tomas Renaldo selaku kepala Desa Pulau Birandang yang telah memberikan peneliti izin penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini dan terimakasih untuk responden yang telah memberikan peneliti izin penelitian sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Bapak dan Ibuk dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Terima kasih untuk kedua orang tua tercinta ayahanda Emi Zamzami, ibunda Arida sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
11. Terima kasih untuk Uwo Dahniar sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
12. Terima kasih untuk Adik tercinta Rahmadoni Midanda dan Alfath Aditya Midanda yang telah memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
13. Terima kasih untuk best friend ku Yeni Eka Prasetya, Ade Irmawan yang telah memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian skripsi ini masih belum sempurna, sehingga peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun, khususnya bagi peneliti dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, September 2021

NURUL AWALIA MIDANDA  
NIM : 1814201079

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Penelitian .....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Konsep Dasar Lansia .....	9
2. Arthritis Reumathoid .....	15
3. Riwayat Keluarga.....	24
4. Kebiasaan Merokok .....	28
5. Penelitian Terkait .....	31
B. Kerangka Teori .....	33
C. Kerangka Konsep.....	34
D. Hipotesis .....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	37
C. Populasi dan Sampel .....	38
D. Etika Penelitian .....	39
E. Alat Pengumpulan Data .....	40
F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	41
G. Prosedur Penelitian .....	42
H. Teknik Pengolahan Data .....	42
I. Definisi Operasional .....	43
J. Analisa Data.....	44
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Karakteristik Responden .....	46
B. Analisa Univariat.....	47
C. Analisa Bivariat .....	47
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Arthritis Reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 .....	50

B. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Arthritis Reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022 .....	52
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Penderita Arthritis Reumathoid 10 Terbesar di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021 .....	3
Tabel 1.2	Distribusi Frekuensi Penderita Arthritis Reumathoid di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2021 .....	3
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	44
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Usia dan Pekerjaan pada Lansia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022 .....	46
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga, Kebiasaan Merokok dan Arthritis Reumathoid pada Lansia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022 .....	47
Tabel 4.3	Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Arthritis Reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022 .....	48
Tabel 4.4	Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Arthritis Reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 .....	49

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.3 Kerangka Teori.....	33
Skema 2.4 Kerangka Konsep.....	34
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	35
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil Olahan SPSS
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Derajat kesehatan masyarakat merupakan standar yang digunakan dalam mencapai keberhasilan program dengan beragam kegiatan yang berkelanjutan, terpadu, dan lintas sektoral. Peningkatan angka harapan hidup, penurunan angka kematian bayi, ibu, dan anak, penurunan angka kesakitan, kecacatan, dan ketergantungan, serta peningkatan kualitas gizi masyarakat merupakan indikator perbaikan kesehatan masyarakat (Daryanti et al., 2020).

Kesehatan dan kesejahteraan penduduk Indonesia yang semakin membaik berdampak pada Angka Harapan Hidup (UHH) negara tersebut. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), morbiditas (angka kesakitan) Indonesia akan turun menjadi 13,04% pada tahun 2021, turun dari 14,46 % pada tahun sebelumnya. Gangguan kronis seperti asam urat, tekanan darah tinggi, tekanan darah rendah, diabetes, dan arthritis rheumatoid memiliki jumlah keluhan kesehatan tertinggi (32,99%) (Yusup, 2021).

Arthritis rheumatoid merupakan suatu penyakit yang menyerang sendi dan menyebabkan nyeri pada sendi. Penyebab dari penyakit ini belum diketahui secara jelas, tetapi penyakit ini merupakan salah satu dari arthritis auto imun. Arthritis rheumatoid menyerang sendi dimana saja dan biasanya nyeri yang dirasakan terjadi secara tiba-tiba. Penyakit ini

menyerang pada usia berapapun tetapi umumnya terjadi pada lansia. (Nuzul, 2020).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) prevalensi Arthritis reumathoid di dunia mencapai 345 juta jiwa dan diperkirakan jumlah ini akan bertambah setiap tahunnya. WHO mencatat penduduk dunia yang banyak terserang adalah orang dengan usia lanjut dimana 20% penduduk dunia yang terserang 5-10% terdiri dari orang yang berusia 60 tahun (WHO, 2018). Penderita arthritis rheumatoid merupakan 7,30% dari populasi di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018). Dengan meningkatnya jumlah penderita arthritis rheumatoid di Indonesia, masih banyak informasi yang salah dan salah paham tentang penyakit ini. Hal ini menjelaskan kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia tentang rheumatoid arthritis, khususnya di kalangan pasien. Lebih lanjut, diperkirakan setidaknya 50% penduduk di Jawa Tengah terkena dampaknya (67,78%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau (Riau, 2021), prevalensi penyakit sendi secara nasional adalah 30,3%, dengan prevalensi 14% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan. Riau memiliki prevalensi 29% penyakit sendi, Pekanbaru memiliki prevalensi 39,0%, dan Indragiri Hilir memiliki prevalensi 39,0%. Di Kabupaten Kampar penduduk tahun 2021 terdapat 8,052 orang penderita Arthritis Reumatoid.

**Tabel 1.1 : Jumlah Penderita Arthritis Reumathoid 10 terbesar di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No	Nama Puskesmas	Jumlah Penderita	Persentase
1	Kampa	1,478	18.36
2	Perhentian Raja	1,297	16.11
3	Air Tiris	1,190	14.78
4	Kuok	790	9.81
5	Tapung II	734	9.12
6	Salo	649	8.06
7	Tambang	505	6.27
8	Bangkinang	504	6.26
9	Tapung	462	5.74
10	Kampar Kiri Tengah	401	4.98
<b>Total</b>		<b>8,052</b>	<b>100</b>

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021*

Berdasarkan tabel 1.1 dari 10 Puskesmas terbesar penderita arthritis rheumatoid, UPT Puskesmas Kampa merupakan penderita artritis terbanyak yaitu 1.478 orang (18,36%).

Data jumlah penderita penderita Arthritis Reumatoid di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2021. Berdasarkan data Puskesmas Kampa desa Pulau Birandang memiliki jumlah penderita arthritis rheumatoid terbanyak dari sembilan desa di wilayah operasional Puskesmas Kampa, dengan total 237 pasien (22,8%).

Penyebab pasti dari arthritis rheumatoid tidak diketahui (Wibowo & Zen, 2019). Etiologi spesifik arthritis rheumatoid belum ditentukan oleh para ahli. Memang, tidak ada penyebab tunggal arthritis rheumatoid telah diidentifikasi oleh penelitian. Beberapa teori telah diajukan untuk menjelaskan bagaimana arthritis rheumatoid berkembang (Cáceres Miranda & Florez niño, 2020).

Dampak dari Arthritis Reumatoid jika tidak ditangani dengan cepat akan mengakibatkan mengalami benjolan jaringan, peradangan pada pembuluh darah, peradangan pada mata, penyakit paru-paru, masalah pada ginjal, osteoporosis, mudah terkena infeksi, obesitas dan kanker darah (Wibowo & Zen, 2019).

Penyakit rematik pada masyarakat sering dianggap penyakit sepele karena tidak menimbulkan kematian, tetapi bila tidak ditangani secara cepat rematik bisa membuat anggota tubuh berfungsi tidak normal, mulai dari benjol-benjol, sendi kaku, sulit berjalan, bahkan kecacatan seumur hidup. Rasa sakit yang timbul bisa sangat mengganggu dan membatasi aktivitas kegiatan sehari-hari. Arthritis Reumatoid (RA) sering menimbulkan komplikasi penyakit kardiovaskuler. Hal ini bisa disebabkan karena disregulasi imun dan juga adanya efek samping dari pengobatan Arthritis Reumatoid. Arthritis Reumatoid merupakan salah satu penyakit autoimun yang berkaitan dengan peningkatan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular pada penduduk di dunia (Singjie et al., 2020).

Arthritis Rheumatoid merupakan suatu penyakit yang bisa mengancam nyawa pasien, dan hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi seorang pasien dan menghambat mobilitas dan aktivitas fisik pasien. Efek sistemik yang tidak jelas yang dapat menimbulkan kegagalan organ atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta gangguan tidur.

Lebih lanjut keadaan ini bersifat akut dan perjalanan penyakitnya dapat ditandai oleh periode remisi (suatu periode ketika gejala penyakit berkurang atau tidak terdapat) dan eksaserbasi (suatu periode ketika gejala penyakit terjadi atau bertambah berat). Bertambah beratnya gejala penyakit arthritis rheumatoid sehingga mengakibatkan terjadi perubahan aktivitas pada pasien (Siregar, 2016).

Faktor yang mempengaruhi Arthritis Reumathoid yaitu meliputi usia pasien, jenis kelamin pasien, Riwayat Keluarga, dan kebiasaan merokok pada pasien. Ketika Arthritis reumathoid ini menyerang penderita biasanya mengalami gejala seperti nyeri, kaku pada otot, kelemahan otot, dan sulit bergerak. Arthritis Reumatoid dapat menyerang orang dari segala usia, dari anak-anak hingga orang tua (Cáceres Miranda & Florez niño, 2020).

Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor yang paling banyak terjadi pada penderita Arthritis Reumathoid. Seseorang yang mempunyai orang tua atau salah satunya terkena penyakit Arthritis Reumathoid akan lebih tinggi resiko terkena Arthritis Reumathoid. Cara pencegahan seseorang dengan riwayat keluarga terkena penyakit Arthritis Reumthoid dengan selalu cek kesehatan pada saat usia muda dan membiasakan pola makan baik, olahraga teratur,berhenti atau tidak merokok. (Daryanti et al., 2020).

Perilaku merokok adalah suatu perilaku yang melibatkan proses membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik

menggunakan rokok ataupun pipa. Banyak sekali penyakit yang dapat ditimbulkan karena satu batang rokok terutama penyakit sendi atau Arthritis Reumathoid. Asap rokok menjadi salah satu pemicu penyakit ini adanya paparan tembakau pada usia dini pada perokok pasif menjadi suatu alasan mendasar anggapan ini ada. Hal ini bukan tanpa alasan asap rokok menjadi pemicu Arthritis Reumathoid karena kandungan yang berbahaya di dalam asap rokok yang menyebabkan seseorang mengalami peradangan sendi. Sifat rokok yang memicu iritasi dan peradangan menjadi salah satu alasan anak-anak yang sering terpapar asap rokok akan mengalami penyakit Arthritis reumathoid di kemudian hari (Yusup, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Cáceres Miranda & Florez niño, 2020), dengan judul “Hubungan Merokok Dengan Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan”. Mendapatkan hasil penelitian ada hubungan antara merokok dengan arthritis rheumatoid di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung Tahun 2019.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di desa Pulau Birandang dari 10 lansia (umur 55-65 tahun) ditemukan bahwa 6 diantaranya ada penyakit keluarga sehingga dia juga menderita arthritis rheumatoid. 4 diantaranya ada riwayat merokok terlebih dahulu.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Keluarga Dan

Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Arthritis Reumaotid di desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian arthritis reumatoid di desa pulau birandang wilayah kerja upt puskesmas kampa tahun 2022
2. Apakah ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian arthritis reumatoid di desa pulau birandang wilayah kerja upt puskesmas kampa tahun 2022

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga dan kebiasaan merokok dengan kejadian arthritis reumatoid di desa pulau birandang wilayah kerja upt puskesmas kampa tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi riwayat keluarga, kebiasaan merokok dan kejadian Arthritis Reumatoid di desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022
- b. Untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga dengan kejadian arthritis reumatoid di desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.

- c. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian arthritis reumatoid di desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Aspek teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan arthritis reumatoid. Hasil penelitian ini nantinya bisa digunakan untuk menyusun sebuah hipotesis baru guna merancang penelitian selanjutnya.

##### **2. Aspek praktis**

- a. Diharapkan penelitian dapat menambah bahan bacaan dipergustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan dan referensi yang berarti serta bermanfaat bagi institusi dan mahasiswa.
- b. Diharapkan dapat meningkatkan keluasan wawasan, pengetahuan, serta kemampuan pemahaman peneliti dan dapat memberikan keterampilan dalam tindakan mengenai arthritis rheumatoid.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi lahan untuk pengembangan pengetahuan dan aplikasi mahasiswa yang didapatkan selama berada dibangku kuliah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep Dasar Lansia**

###### **a. Definisi**

Lanjut Usia (Lansia) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan seseorang yang telah mencapai akhir hayatnya. Kelompok yang tergolong lanjut usia ini akan melalui proses yang disebut penuaan. Penuaan adalah bagian alami dari kehidupan manusia. Proses menua adalah proses seumur hidup yang dimulai bukan pada titik waktu tertentu, tetapi dengan awal kehidupan itu sendiri. Menua merupakan proses alamiah yang terjadi setelah seseorang melalui tiga periode kehidupan: masa kanak-kanak, dewasa, dan pensiun (Sunaryo, 2016) Yang dimaksud dengan lanjut usia adalah setiap orang yang berusia di atas 60 tahun, menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

Ada tiga hal yang perlu diperhatikan dalam menetapkan batas penduduk lanjut usia, yaitu pertimbangan biologis, aspek ekonomi, dan aspek sosial Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN 1998). Secara biologis, lanjut usia adalah orang yang terus menerus mengalami proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik, sehingga lebih rentan

terhadap serangan penyakit yang dapat berujung pada kematian. Perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan, dan sistem organ harus disalahkan. Istilah "lansia" mengacu pada tahap terakhir dari proses penuaan. Setiap orang akan melalui proses penuaan. Usia lanjut merupakan tahap akhir dari kehidupan manusia, ketika kemampuan fisik, mental, dan sosial seseorang menurun hingga tidak dapat lagi melakukan pekerjaan sehari-hari (tahap penurunan). Penuaan didefinisikan sebagai serangkaian perubahan pada makhluk hidup, seperti tubuh, jaringan, dan sel, yang mengakibatkan penurunan kapasitas fungsional. Perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, neuron, dan komponen tubuh lainnya berhubungan dengan penuaan pada manusia. Mereka lebih sensitif terhadap penyakit, sindrom, dan gangguan karena kapasitas regeneratif mereka yang terbatas jika dibandingkan dengan orang dewasa lainnya (Kholifah, 2016).

b. Klasifikasi

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- 2) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- 3) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- 4) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- 5) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90

tahun (Kholifah, 2016).

c. Proses Penuaan

Proses menua adalah perkembangan usia seseorang seiring bertambahnya usia dan mengalami perubahan. Fungsi organ memburuk seiring bertambahnya usia. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penuaan, yang dapat dibagi menjadi dua kategori: genetika, yang meliputi perbaikan DNA, respons stres, dan pertahanan antioksidan. Selain itu, asupan kalori, berbagai penyakit, dan stres eksternal, seperti radiasi atau racun, juga merupakan pengaruh lingkungan. Kedua faktor tersebut akan berdampak pada metabolisme sel, sehingga mengakibatkan stres oksidatif, kerusakan sel, dan proses penuaan (Kholifah, 2016).

Setiap individu mengalami penuaan alami, serta perubahan fisik dan perilaku yang diprediksi. Penuaan adalah proses biologis alami yang dialami dan akan terus dialami oleh setiap orang. Penuaan adalah hilangnya kemampuan jaringan secara bertahap untuk memperbaiki, mengganti, atau meningkatkan struktur dan fungsi sel dan jaringan secara normal, bahkan dapat menyebabkan penurunan.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Penuaan

- 1) Keturunan atau penuaan genetik
- 2) Nutrisi atau makanan
- 3) Status kesehatan

- 4) Pengalaman hidup
- 5) Lingkungan
- 6) Stres (Sunaryo, 2016).

e. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Seiring bertambahnya usia manusia, proses penuaan mengalami degenerasi sehingga mengakibatkan perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga perubahan kognitif, emosional, sosial, dan seksual (Azizah, 2011).

1) Perubahan fisik

a) Sistem Indra

Sistem pendengaran prebiacosis (gangguan pendengaran) disebabkan oleh hilangnya kemampuan pendengaran telinga bagian dalam, terutama terhadap suara atau nada bernada tinggi, suara yang tidak jelas, dan kata kata yang sulit dipahami. Ini mempengaruhi 50% orang di atas usia 60 tahun.

b) Sistem Intergumen

Kulit yang menua mengalami atrofi, terkulai, tidak elastis, serta kering dan berkerut. Karena kulit mengalami dehidrasi, menjadi tipis dan tidak teratur. Karena atrofi kelenjar sebaceous dan sudoritera, kulit menjadi kering dan pigmen berwarna muncul. Istilah "bintik hati" mengacupada bercak coklat pada kulit. c) Sistem Sistem Muskuloskeletal

### c) Sistem-sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal lansia: jaringan ikat (kolagen dan elastin), tulang rawan, tulang, otot, dan persendian. Kolagen adalah komponen struktural mendasar dari kulit, tendon, tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat, dan itu berubah ketika diregangkan secara tidak teratur. Tulang rawan: jaringan tulang rawan pada persendian menjadi lunak dan berbutir, menghasilkan permukaan persendian yang halus.

Kemampuan tulang rawan untuk beregenerasi berkurang, dan degradasi yang mengikuti biasanya bertahap. Akibatnya, tulang rawan pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: Karena penurunan kepadatan tulang adalah bagian alami dari penuaan, ia dapat berkembang menjadi osteoporosis, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, kelainan bentuk, dan patah tulang. Seiring bertambahnya usia, struktur otot mereka berubah secara dramatis, dengan penurunan jumlah dan ukuran serat otot, serta peningkatan jaringan ikat dan jaringan adiposa di otot. Jaringan ikat di sekitar sendi, seperti tendon, ligamen, dan fasia, kehilangan kekenyalannya seiring bertambahnya usia.

#### d) Sistem Jantung dan Pembuluh Darah

Perubahan sistem kardiovaskular pada usia lanjut termasuk peningkatan periode jantung, hipertrofi ventrikel kiri, dan penurunan ekstensibilitas jantung karena perubahan jaringan ikat. Akumulasi lipofucin, SA, adalah penyebab perubahan ini. Perubahan konduksi pada jaringan ikat sebagai akibat dari klasifikasi nodus dan jaringan.

#### e) Sistem Respirasi

adalah sistem yang memungkinkan Anda untuk bernapas Jaringan ikat paru-paru berubah seiring bertambahnya usia. Kapasitas total paru-paru tetap tidak berubah, sementara volume cadangan paru-paru bertambah. Jumlah udara yang mengalir ke paru-paru dikurangi untuk mengimbangi peningkatan ruang paru-paru. Perubahan otot dada, tulang rawan, dan sendi membatasi gerakan pernapasan dan kapasitas untuk meminimalkan distensi piston.

#### f) Metabolisme dan Pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi karena kehilangan gigi, penurunan indera perasa, penurunan rasa lapar (penurunan sensitivitas rasa lapar), hati (liver) menyusut, penyimpanan menurun, dan aliran darah berkurang.

g) Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan telah mengalami perubahan yang luar biasa. Banyak fungsi, seperti kecepatan filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal, telah memburuk

h) Sistem Saraf

Pada usia lanjut, sistem saraf mengalami perubahan morfologis termasuk atrofi serabut saraf. Koordinasi dan kapasitas untuk melakukan aktivitas memburuk pada lansia.

i) Sistem reproduksi

Ovarium dan rahim yang menyusut merupakan tanda-tanda perubahan sistem reproduksi manusia. Terjadi atrofi payudara. Pria dapat terus menghasilkan spermatozoa, meskipun jumlahnya berkurang (Sunaryo, 2016).

## **2. Arthritis Reumatoid**

a. Definisi

Arthritis reumatoid menurut (Helmi, 2013) merupakan manifestasi inflamasi sistemik persisten pada sendi perifer yang dapat menyebabkan degenerasi sendi sehingga sering menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang signifikan. Penyebab paling umum dari penyakit radang sendi yang persisten adalah rheumatoid arthritis. Penyakit ini lebih sering terjadi pada wanita, yang biasanya didiagnosis pada usia 40-an dan 50-an. Rheumatoid arthritis adalah penyakit rematik yang menyebabkan degradasi

sendi progresif, pembatasan fungsional, dan tanda-tanda sistemik. Beberapa orang dengan rheumatoid arthritis memiliki manifestasi yang lebih progresif, yang berarti mereka memiliki prognosis yang lebih baik (fungsional dan harapan hidup) (Kalim, 2019).

b. Klasifikasi

Rheumatoid Arthritis dikategorikan menjadi empat macam, menurut (Kalim, 2019) yaitu:

1) Arthritis reumatoid klasik

Dalam hal ini, setidaknya enam persyaratan untuk tanda dan gejala sendi yang persisten harus dipenuhi dalam waktu enam minggu.

2) Defisiensi pada arthritis reumatoid

Ada empat persyaratan untuk tanda dan gejala sendi yang harus ada setidaknya selama enam minggu dalam jenis ini.

3) Rheumatoid arthritis kemungkinan besar terjadi.

Jenis ini membutuhkan tiga kriteria tanda dan gejala sendi yang harus ada setidaknya selama enam minggu.

4) Arthritis reumatoid *possible*

Ada dua indikator yang harus ada setidaknya selama tiga bulan pada jenis ini dan gejala sendi yang berkelanjutan.

c. Etiologi

Meskipun etiologi spesifik rheumatoid arthritis tidak diketahui, variabel genetik, hormonal, dan virus telah terbukti memiliki

dampak yang signifikan terhadap kejadian penyakit. Penyebab (etiologi) rheumatoid arthritis, menurut (Asikin, 2016) adalah:

- 1) Faktor kerentanan genetik.
- 2) Reaksi imunologis (antigen asing terfokus pada jaringan sinovial).
- 3) Reaksi peradangan pada tendon dan persendian
- 4) Peradangan yang berlangsung lama.
- 5) Kerusakan pada tulang rawan artikular adalah nomor lima.

d. Faktor Resiko

Menurut (Asikin, 2016) Faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan kasus RA dibedakan menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi:

- 1) Tidak dapat dimodifikasikan
  - a) Genetik. Faktor genetik berperan 50% hingga 60% dalam perkembangan RA. Gen yang berkaitan kuat adalah HLA-DRB1. Selain itu juga ada gen tirosin fosfatase PTPN 22 di kromosom 1. Perbedaan substansial pada faktor genetik RA terdapat diantara populasi Eropa dan Asia. Genetik terdapat di seluruh populasi penelitian, sedangkan polimorfisme genetik teridentifikasi di populasi Eropa dan jarang pada populasi Asia. Selain itu ada kaitannya juga antara riwayat dalam keluarga dengan kejadian RA pada keturunan

selanjutnya.

- b) Usia RA biasanya timbul antara usia 40 tahun sampai 60 tahun. Namun penyakit ini juga dapat terjadi pada dewasa tua dan anak-anak (Rheumatoid Arthritis Juvenil). Dari semua faktor risiko untuk timbulnya RA, faktor ketuaan adalah yang terkuat. Prevalensi dan beratnya RA semakin meningkat dengan bertambahnya usia. RA hampir tak pernah pada anak-anak, jarang pada usia dibawah 40 tahun dan sering pada usia diatas 60 tahun.
  - c) Jenis kelamin. Arthritis reumatoid jauh lebih sering pada perempuan dibanding laki-laki dengan rasio 3:1. Meskipun mekanisme yang terkait jenis kelamin masih belum jelas. Perbedaan pada hormon seks kemungkinan memiliki pengaruh.
- 2) Dapat dimodifikasi
- a) Gaya hidup
    - (1) Status sosial ekonomi Penelitian di Inggris dan Norwegia menyatakan tidak terdapat kaitan antara faktor sosial ekonomi dengan RA, berbeda dengan penelitian di Swedia yang menyatakan terdapat kaitan antara tingkat pendidikan dan perbedaan paparan saat bekerja dengan risiko RA.
    - (2) Merokok Sejumlah studi cohort dan case-control

menunjukkan bahwa rokok tembakau berhubungan dengan peningkatan risiko RA. Merokok berhubungan dengan produksi dari rheumatoid factor(RF) yang akan berkembang setelah 10 hingga 20 tahun. Merokok juga berhubungan dengan gen ACPA-positif RA dimana perokok menjadi 10 hingga 40 kali lebih tinggi dibandingkan bukan perokok. Penelitian pada perokok pasif masih belum terjawab namun kemungkinan peningkatan risiko tetap ada

- (3) Diet banyaknya isu terkait faktor risiko RA salah satunya adalah makanan yang mempengaruhi perjalanan RA. Dalam penelitian Pattison dkk, isu mengenai faktor diet ini masih banyak ketidakpastian dan jangkauan yang terlalu lebar mengenai jenis makanannya. Penelitian tersebut menyebutkan daging merah dapat meningkatkan risiko RA sedangkan buah-buahan dan minyak ikan memproteksi kejadian RA. Selain itu penelitian lain menyebutkan konsumsi kopi juga sebagai faktor risiko namun masih belum jelas bagaimana hubungannya.
- (4) Infeksi banyaknya penelitian mengaitkan adanya infeksi *epstein barr virus* (EBV) karena virus tersebut sering ditemukan dalam jaringan synovial pada pasien RA.

Selain itu juga adanya parvovirus B19, *Mycoplasma pneumoniae*, *Proteus*, *Bartonella*, dan *Chlamydia* juga meningkatkan risiko RA

(5) Pekerjaan Jenis pekerjaan yang meningkatkan risiko RA adalah petani, pertambangan, dan yang terpapar dengan banyak zat kimia namun risiko pekerjaan tertinggi terdapat pada orang yang bekerja dengan paparan silica.

b) Faktor hormonal. Hanya faktor reproduksi yang meningkatkan risiko RA yaitu pada perempuan dengan sindrom polikistik ovarii, siklus menstruasi ireguler, dan menarche usia sangat muda.

c) Bentuk tubuh Risiko RA meningkat pada obesitas atau yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari 30

e. Manifestasi Klinis

Gejala klinis Rheumatoid arthritis dikategorikan menjadi banyak jenis, menurut (Kalim, 2019) manifestasi ini tidak muncul sekaligus pada saat itu. Akibatnya, penampilan Rheumatoid arthritis memanifestasikan dirinya dalam berbagai cara, termasuk:

1) Gejala konstitusi

Kelelahan, mual dan muntah saat makan, penurunan berat badan, dan peningkatan suhu tubuh adalah beberapa gejalanya. Ini berpotensi terjadi sebagai akibat dari kelelahan yang



seseorang menekuk posisi sendi untuk mengurangi rasa sakit.

5) Sendi tidak stabil

Trauma pada kapsul sendi dan cedera pada sendi kapsul sendi menyebabkan kondisi ini.

6) Sendi berbunyi

Ketika sendi dimanipulasi, krepitasi terjadi, dan cedera mungkin parah. Tulang rawan, tulang, dan tendon sinovial semuanya terpengaruh.

f. Patofisiologi

Rheumatoid arthritis dikategorikan menjadi tiga jenis, menurut (Asikin, 2016). Reaksi auto-imun pada artritis reumatoid terdapat sebanyak terjadi di jaringan sinovial. Sendi sinovial menjadi edema sebagai akibat dari proses inflamasi. Ada juga kongesti vaskular, yang meliputi perkembangan pembuluh darah baru, eksudat fibrin, dan infiltrasi seluler. Sinovial akan menebal seiring berlanjutnya proses inflamasi, terutama pada tulang rawan. Akibat sendi yang meradang akan terbentuk jaringan granulasi (pannus). Jaringan granulasi (pannus) menyebabkan erosi tulang, yang dapat menyebabkan pengeroposan tulang dan kerusakan tulang rawan, sehingga pergerakan sendi menjadi terbatas. Kontraksi otot kehilangan kekenyalan dan kekakuan akibat menghasilkan perubahan.

g. Penatalaksanaan

Tujuan pengobatan rheumatoid arthritis adalah untuk mengurangi aktivitas penyakit guna memperlambat perkembangan penyakit, menghindari kecacatan, dan meningkatkan kualitas hidup (Asikin, 2016).

1) Terapi farmakologis

Pengobatan dini dengan NSAID (Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs) diberikan untuk meredakan ketidaknyamanan sendi umum yang disebabkan oleh peradangan.

a) Aspirin

Pasien di bawah 65 tahun dapat dimulai dengan dosis 3 - 4x1 g perhari, yang selanjutnya dapat ditingkatkan 0,3 - 0,6 g per minggu sampai perbaikan atau gejala toksik muncul. Dosis terapeutik 20-30 mg/dl digunakan.

b) Ibuprofen, diklofenak, dan meloksikam

1) Manajemen Nonfarmakologis adalah istilah yang mengacu pada penggunaan non-farmakologis

Intervensi perilaku, serta penggunaan agen fisik, adalah contoh pengobatan non-farmakologis. Tujuannya adalah untuk mengubah pandangan pasien tentang penyakitnya, mengubah perilakunya, dan memberi mereka lebih banyak kontrol (Kalim, 2019).

Penatalaksanaan nonfarmakologis meliputi:

- a) Mendidik pasien tentang penyakit, perkembangannya, obat-obatan, dan efek samping terapi.
- b) Mempertahankan fungsi sendi dan kekuatan otot membutuhkan terapi fisik dan rehabilitasi.
- c) Diet, karena pasien rheumatoid arthritis sering memiliki penyakit penyerta, terutama penyakit penyerta kardiovaskular, sangat penting untuk mengikuti diet rendah gula dan rendah lemak.
- d) Aktivitas Fisik dan Istirahat

Para lansia diharuskan untuk beristirahat selama mereka kesakitan. Istirahat tidak boleh dilakukan secara berlebihan karena dapat menimbulkan kekakuan sendi.

### **3. Riwayat Keluarga**

#### **a. Definisi**

Menurut (Friedman, 2013) keluarga ialah sebuah kelompok kecil yang terdiri dari beberapa individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling ketergantungan serta diorganisir dalam satu unit tunggal untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan maupun adopsi, serta pada tiap-tiap anggota keluarga selalu saling berinteraksi satu dengan yang lainnya.

## b. Tipe Keluarga

Pada sosiologi keluarga bentuk-bentuk keluarga tergolong sebagai tipe keluarga tradisional dan non-tradisional atau bentuk normatif dan nonnormatif, berikut ini tipe-tipe keluarga.

### 1) Keluarga Tradisional

- a) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti), adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- b) *The Dyad Family* adalah pasangan suami-istri yang tinggal bersama tanpa ada anak, atau tidak ada anak yang tinggal bersama.
- c) *The Single Parent Family* (duda atau janda) adalah keluarga yang terdiri dari 1 orang tua tunggal antara ayah atau ibu. Hal ini karena bercerai, kematian atau ditinggalkan
- d) *The Extended Family* (keluarga besar) adalah keluarga yang terdiri dari keluarga inti dan orang yang berhubungan. Bisa terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti keluarga inti disertai paman, bibi, orang-tua (kakek dan nenek), keponakan dan lyang lain.
- e) *The Single adult living alone / single adult family* adalah keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang memilih hidup sendiri (separasi) seperti perceraian atau di tinggal mati.
- f) *Commuter Family* adalah keluarga dengan kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, namun setiap akhir pekan

semua anggota berkumpul bersama di suatu kota yang menjadi tempat tinggal.

2) Keluarga Non Tradisional

- a) *The unmarried teenage mother* adalah keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak, seperti ibu dengan anak dari hubungan tanpa adanya pernikahan.
- b) Pasangan yang tinggal bersama dan memiliki anak tetapi tidak menikah, karena didasarkan pada hukum tertentu.
- c) Menikah kumpul kebo adalah kumpul bersama tanpa menikah dan tinggal bersama.
- d) *Gay* dan *Lesbian family* adalah pasangan dengan jenis kelamin yang sama hidup bersama selayaknya pasangan suami-istri.
- e) *The stepparent family* adalah keluarga dengan orangtua tiri.
- f) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* adalah keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa adanya pernikahan.
- g) *Cohabiting couple* adalah keluarga dengan orang dewasa yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan karena alasan tertentu.
- h) *Group-marriage family* adalah keluarga dengan beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga

bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagai sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

c. Tugas dan Fungsi Keluarga

Terdapat 5 fungsi keluarga yaitu:

1) Fungsi Afektif Fungsi yang berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang menjadi basis kekuatan keluarga. Fungsi ini berguna dalam pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif akan tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari anggota keluarga. Berikut ini komponen yang perlu dipenuhi keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif :

(a) Saling mengasuh dengan memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, serta saling mendukung antar anggota keluarga.

(b) Saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga dan selalu mempertahankan iklim positif.

(c) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga di mulai sejak pasangan sepakat memulai hidup bersama (Nadirawati, 2018)

2) Fungsi Sosialisasi Fungsi ini di mulai sejak lahir. Keluarga menjadi tempat individu untuk belajar sosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat Membina hubungan sosial anak, Membentuk norma-norma dan tingkah laku sesuai

dengan tingkat perkembangan anak, serta menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

(a) Fungsi Reproduksi Fungsi ini untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Sehingga dilakukan dengan ikatan suatu pernikahan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pasangan, tujuan membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

(b) Fungsi Ekonomi Fungsi ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, serta tempat tinggal.

(c) Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan (Nadirawati, 2018).

## **i) Kebiasaan Merokok**

### **a. Definisi**

Perilaku merokok merupakan segala bentuk kegiatan individu dalam membakar rokok kemudian menghisap dan menghembuskannya keluar sehingga menimbulkan asap yang dapat terhirup oleh orang disekitarnya. Sedangkan menurut (Sanjiwani, 2014) perilaku merokok adalah suatu perilaku yang

melibatkan proses membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok ataupun pipa. Kemudian tokoh lain (Astuti, 2012) menjelaskan bahwa merokok adalah menghirup atau menghisap asap rokok yang dapat diamati atau diukur dengan melihat volume atau frekuensi merokok. Berdasarkan uraian-uraian pengertian perilaku merokok menurut para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah segala bentuk aktivitas individu dalam membakar tembakau yang kemudian dihisap dan dihembuskan kembali asapnya, yang dapat diamati atau diukur dengan melihat volume atau frekuensi merokok.

b. Waktu Merokok

Perilaku merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman, cuaca yang dingin, setelah dimarahi orang tua dan lain-lain. menyatakan bahwa setiap individu dapat menggambarkan setiap perilaku menurut tiga aspek berikut:

- 1) Frekuensi Sering tidaknya perilaku muncul mungkin cara yang paling sederhana untuk mencatat perilaku hanya dengan menghitung jumlah munculnya perilaku tersebut. Frekuensi sangatlah bermanfaat untuk mengetahui sejauh mana perilaku merokok seseorang muncul atau tidak. Dari frekuensi dapat diketahui perilaku merokok seseorang yang sebenarnya sehingga pengumpulan data frekuensi menjadi salah satu

ukuran yang paling banyak digunakan untuk mengetahui perilaku merokok seseorang.

- 2) Lamanya berlangsung. Waktu yang diperlukan seseorang untuk melakukan setiap tindakan (seseorang menghisap rokok lama atau tidak). Jika suatu perilaku mempunyai permulaan dan akhir tertentu, tetapi dalam jangka waktu yang berbeda untuk masing-masing peristiwa, maka pengukuran lamanya berlangsung lebih bermanfaat lagi. Aspek lamanya berlangsung ini sangatlah berpengaruh bagi perilaku merokok seseorang, apakah seseorang dalam menghisap rokoknya lama atau tidak.
- 3) Intensitas. Banyaknya daya yang dikeluarkan oleh perilaku tersebut. Aspek ini digunakan untuk mengukur seberapa dalam dan seberapa banyak seseorang menghisap rokok. Dimensi intensitas mungkin merupakan cara yang paling subjektif dalam mengukur perilaku merokok seseorang. Berdasarkan pendapat-pendapat ahli di atas, dapat diperoleh kesimpulan bahwa aspek-aspek perilaku merokok yaitu fungsi merokok, intensitas merokok, tempat merokok dan waktu merokok. Sedangkan yaitu frekuensi, lamanya berlangsung dan intensitas. Dari penjabaran aspek-aspek perilaku merokok dari beberapa pendapat ahli di atas, peneliti akan menggunakan aspek-aspek perilaku merokok menurut Aritonang sebagai

indikator untuk penyusunan skala, yaitu meliputi; fungsi merokok, intensitas merokok, tempat merokok dan waktu merokok, karena aspek-aspek tersebut lebih rinci sehingga diharapkan dapat mengungkapkan data lebih dalam tentang perilaku merokok. Dari studi pustaka yang dilakukan peneliti, aspek-aspek perilaku merokok menurut Aritonang juga banyak digunakan dalam penelitian yang digunakan sebagai skala untuk mengukur perilaku merokok seperti penelitian (Santoso, 2015).

- c. Cara pengukuran menurut (Narayana, 2013) kebiasaan merokok diklasifikasikan sebagai:
  - 1) Ya merokok, jika menjawab skor pertanyaan  $\geq 3$
  - 2) Tidak merokok, jika menjawab pertanyaan  $< 3$ .

**j) Penelitian Terkait**

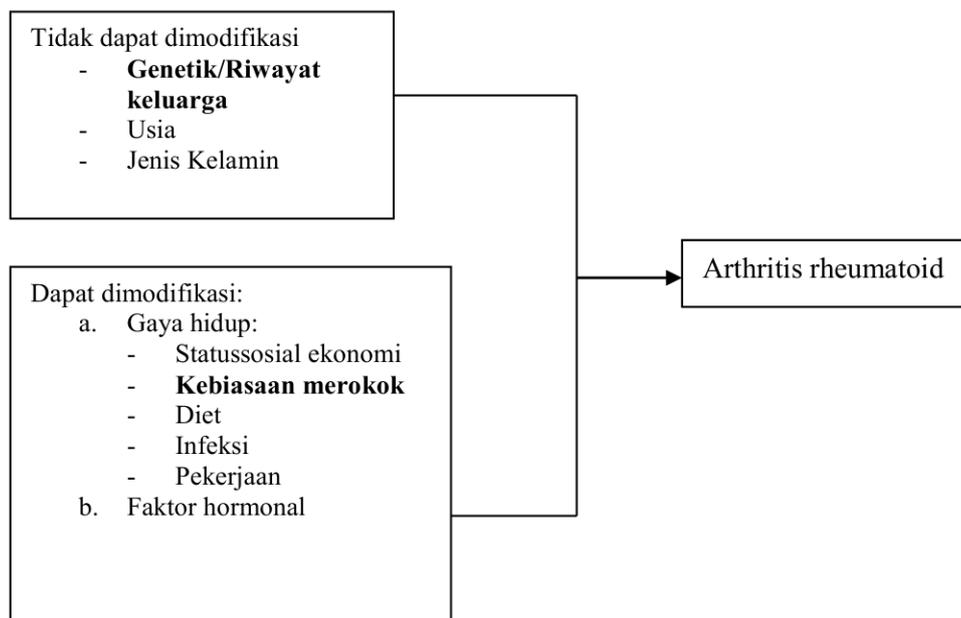
- a. Penelitian terkait (Aspiah, 2020) dengan judul “Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari” Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden di tinjau dari faktor obesitas dengan Frekuensi frekuensi terendah yaitu pada kategori faktor yang mempengaruhi sebanyak 11 orang (36,6%) dan pada kategori bukan faktor yang mempengaruhi sebanyak 19 orang (63,3%), faktor gaya hidup dengan Frekuensi tertinggi yaitu pada kategori faktor yang mempengaruhi sebanyak 25 orang

(83,3%) dan frekuensi terendah yaitu pada kategori bukan faktor yang mempengaruhi sebanyak 5 orang (16,7%) dan faktor genetik dengan frekuensi tertinggi yaitu pada kategori faktor yang mempengaruhi sebanyak 27 orang (90%) dan frekuensi terendah yaitu pada kategori bukan faktor yang mempengaruhi sebanyak 3 orang (10%). Perbedaan penelitian Aspiyah dengan peneliti, Aspiyah hanya menggambarkan apa itu arthritis reumathoid sedangkan peneliti menghubungkan 2 variabel dengan kejadian arthritis reumathoid. Persamaan penelitian Aspiyah dengan peneliti sama-sama meneliti tentang arthritis reumathoid.

- b. Penelitian terkait (Iryadi, 2020) dengan judul “Hubungan Merokok Dengan Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan” Hasil penelitian didapatkan distribusi Frekuensi umur responden 14,9% berusia kurang dari 40 tahun 69% berusia 40-60 tahun dan 16,1% berusia lebih dari 60 tahun. Berdasarkan distribusi frekuensi jenis kelamin 44,8% responden laki-laki dan 55,2% perempuan. Berdasarkan distribusi frekuensi pekerjaan 51,7% responden tidak bekerja, 25,3% petani, 9,2% pedagang, 3,4% pegawai dan 10,3% wiraswasta. Kesimpulan: Ada hubungan antara merokok dengan arthritis rheumatoid ( $p$  value 0,010. OR 3,54) di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung Tahun 2019. Saran Bagi Pihak Puskesmas disarankan untuk lebih meningkatkan pemberian

informasi mengenai bahaya merokok dan menggiatkan Perilaku hidup bersih dan sehat agar resiko kekambuhan penyakit Arthritis rheumatoid dapat dihindari dan dapat meminimalisir angka kejadian penyakit tersebut. Perbedaan penelitian Iryadi dengan peneliti, penelitian Iryadi hanya menggunakan variabel kebiasaan merokok sedangkan peneliti menggunakan 2 variabel sedangkan persamaan penelitian Iryadi dengan peneliti sama sama menggunakan desain crosssectional.

## B. Kerangka Teori



Diteliti = Bold  
Tidak diteliti = Tidak bold

Skema 2.1 kerangka teori

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu keterkaitan atau hubungan antar konsep atau variabel yang akan diamati (diukur) dalam penelitian selanjutnya (Notoadmodjo, 2012). Kerangka konsep penelitian ini adalah:



Skema 2.2 kerangka konsep

### D. Hipotesis

Ha: Ada hubungan Riwayat Keluarga dengan kejadian arthritis reumathoid

Ha: Ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian arthritis reumathoid

# BAB III

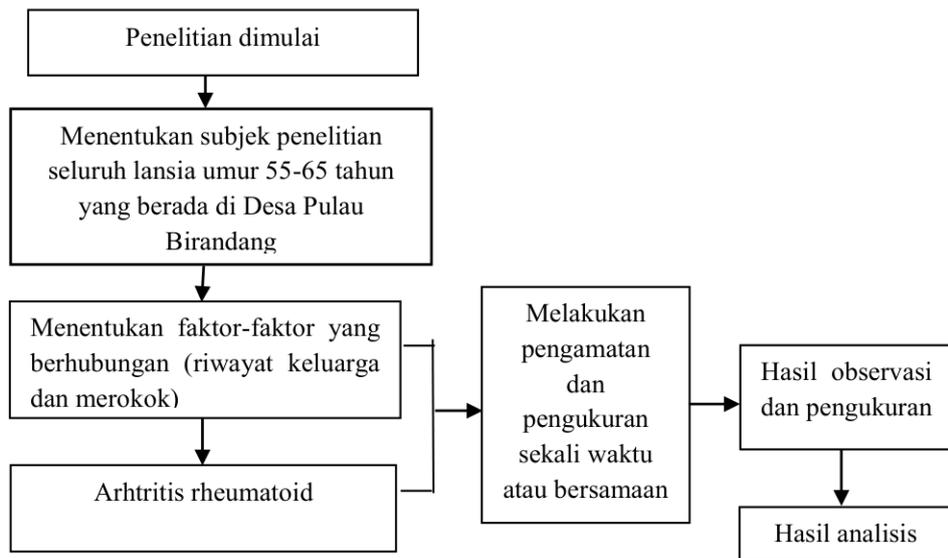
## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

#### 1. Rancangan Penelitian

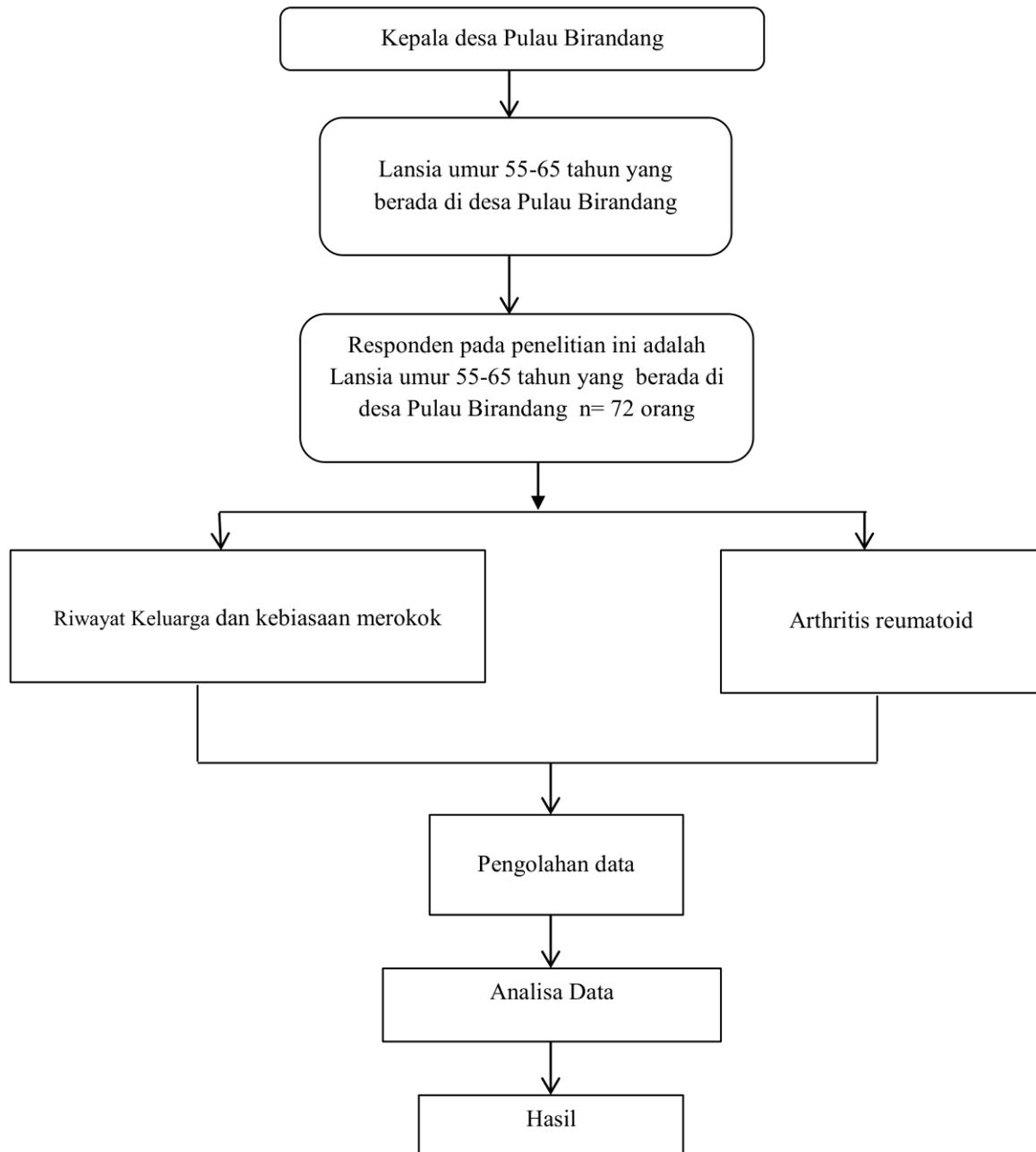
Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

#### Rancangan Penelitian



Skema 3.1. Rancangan Penelitian (Hidayat, 2014)

## 2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur penelitian

### 3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian Prodi S1 Keperawatan
- b. Selanjutnya mengajukan permohonan kepada bagian prodi S1 Keperawatan untuk pengambilan data di Puskesmas Kampa
- c. Membuat proposal penelitian
- d. Ujian proposal penelitian.
- e. Melakukan penelitian.
- f. Melakukan pengolahan data.
- g. Melakukan seminar hasil penelitian.

### 4. Variabel Dalam Penelitian

Variabel–variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Bebas (*Independen variabel*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Riwayat Keluarga dan kebiasaan merokok

- b. Variabel Terikat (*Dependen variabel*)

Variabel terikat dalam penelitian ini arthritis reumatoid

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Pulau Birandang.

## **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22-27 Agustus tahun 2022 .

## **C . Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia umur 55-65 tahun yang berada di Desa Pulau Birandang sebanyak 72 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

#### **a. Kriteria Sampel**

##### **1) Kriteria Inklusi**

- a) Lansia umur 55-65 tahun yang tinggal di desa Pulau Birandang dan bersedia menjadi responden.

##### **2) Kriteria eksklusi**

- a) Lansia umur 55-65 tahun yang tidak dirumah saat penelitian dilakukan dan tidak bisa ditemui saat penelitian berlangsung.

#### **b. Besar sampel**

Menurut (Sugiyono, 2016) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Besar sampel

pada penelitian ini adalah seluruh penderita arthritis rheumatoid di desa Pulau Birandang yang berjumlah 72 orang.

c. Teknik pengambilan sampel

Sampel yang digunakan yaitu teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 72 orang (Nursalam, 2014).

#### **D . Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan.

Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan. Tujuan *informed consent* adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya, jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika

responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah lainnya akan di jamin kerahasiannya oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dari kuesiner.

1. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berupa nama, jenis kelamin, usia dan pekerjaan

2. Riwayat Keluarga

Kuesioner riwayat keluarga menanyakan langsung kepada responden apakah ada keluarga terkena rematik sebelumnya

3. Kebiasaan Merokok

Kuesioner kebiasaan merokok terdiri dari 6 pertanyaan mengenai kebiasaan merokok responden.

#### 4. Kuesioner Arthritis Reumathoid

Kuesioner rematik terdiri dari tanda dan gejala rematik dilihat dari bab 2.

### **F. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian**

#### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan apakah suatu alat ukur benar-benar mengukur apa yang hendak diukur, untuk mengukur korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor total dapat dilakukan dengan menggunakan korelasi pearson product moment dengan menggunakan komputersasi (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan hasil uji validitas, kuesioner kebiasaan merokok dengan total 6 pernyataan dinyatakan bahwa semuanya “valid”. Dikatakan valid jika  $p\text{-value} \leq \alpha$  dengan  $\alpha$  yang ditentukan oleh peneliti sebesar 0.05 (5%). Sehingga dengan menggunakan software SPSS sebagai suatu instrumen yang dikatakan valid jika  $p\text{-value} < 0.05$ .

#### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur (instrument) dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada nilai cronbach's alpha, jika nilai

cronbach's alpha  $> 0.60$  maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel (Sujarweni, 2014).

### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Setelah mendapat izin dari kepala desa Pulau Birandang, penulis melakukan konfirmasi kepada kepala desa untuk mengadakan penelitian di desa Pulau Birandang.
2. Sebelum penelitian dilakukan, penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada kepala desa.
3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
4. Melakukan pembagian kuesioner kepada responden, kemudian dilakukan analisa.

### **H. Teknik Pengolahan Data**

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisis data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang diperoleh peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012).

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulang (drop out)

2. Membuat Lembaran Kode (*coding sheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kart kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

## **H. Definisi Operasional**

Definisi operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, kata-kata yang di gunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>
<b><u>Variabel</u></b>				
<b><u>Dependen</u></b>				
Arthritis rheumatoid	manifestasi inflamasi sistemik persisten pada sendi perifer yang dapat menyebabkan degenerasi sendi sehingga sering menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang signifikan	lembar kuesioner	Ordinal	0. Ya, jika Arthritis rheumatoid 1. Tidak, jika tidak arthritis rheumatoid
<b><u>Variabel</u></b>				
<b><u>Independen</u></b>				
Riwayat Keluarga	Riwayat Keluarga yang diturunkan dari gen ke anak cucu	lembar kuesioner	Ordinal	0. Ya, jika ada riwayat keluarga 1. Tidak, jika tidak ada riwayat keluarga
Kebiasaan merokok	Kebiasaan responden yang terkait dengan menghisap rokok	lembar kuesioner	Ordinal	0. Ya merokok, jika menjawab skor $\geq 3$ 1. Tidak merokok, jika menjawab skor $\leq 3$

## I. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Penelitian Analisis Univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti.

Untuk variabel Riwayat Keluarga dan kebiasaan merokok menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

Keterangan :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

P : hasil presentase

F: frekuensi hasil pencapaian

N : total seluruh observasi

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen utama dengan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya. Analisa bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*), karena semua data diukur dalam skala katagorik dikotomi (melihat hubungan antara variabel katagorik dengan variabel katagorik. Prinsip dasar uji kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi) (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini analisa bivariat menggunakan komputerisasi dengan program komputerisasi. Hasil uji *Chi Square* hanya dapat menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar Kelompok atau dengan kata lain kita hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan dua variabel kategorik. Dengan demikian uji *Chi Square* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini uji *Chi Square* tidak dapat mengetahui mana yang memiliki risiko lebih besar dibanding Kelompok lain.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 6 hari pada tanggal 22-27 Agustus 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan riwayat keluarga dan kebiasaan merokok dengan kejadian arthritis reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

#### A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia dan pekerjaan responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Usia dan Pekerjaan pada Lansia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022**

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentasi (%)
1	<b>Perempuan</b>	<b>42</b>	<b>58,3</b>
2	Laki-laki	30	41,7
No	Usia	Jumlah	Persentasi (%)
1	55-60	29	40,2
2	<b>61-65</b>	<b>43</b>	<b>59,8</b>
No	Pekerjaan	Jumlah	Persentasi (%)
1	Ibu Rumah Tangga	17	23,6
2	<b>Petani</b>	<b>29</b>	<b>40,2</b>
3	Pedagang	26	36,2
	<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 72 responden, sebanyak 42 responden (58,3%) berjenis kelamin perempuan, 43 responden (59,8%) berusia 61-65 tahun dan 29 responden (40,2%) bekerja sebagai petani.

## B. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi riwayat keluarga, kebiasaan merokok dan arthritis reumathoid.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga, Kebiasaan Merokok dan Arthritis Reumathoid pada Lansia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022**

No	Riwayat Keluarga	Jumlah	Persentasi (%)
1	Ya	49	68,1
2	Tidak	23	31,9
No	Kebiasaan Merokok	Jumlah	Persentasi (%)
1	Ya	33	45,8
2	Tidak	39	54,2
No	Arthritis Reumathoid	Jumlah	Persentasi (%)
1	Ya	39	54,2
2	Tidak	33	45,8
	<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat dari 72 responden, sebanyak 49 responden (68,1%) memiliki riwayat keluarga, 39 Responden (54,2%) memiliki kebiasaan merokok dan 39 responden (54,2%) terdeteksi ya Arthritis Reumathoid.

## C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidak nya hubungan antara Variabel independen (riwayat keluarga) dan variabel dependen (Arthritis Reumathoid). Analisa bivariat diolah dengan program komputerisasi menggunakan *uji chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila  $p\ value < 0,05$ . Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.3 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Arthritis Reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022**

Riwayat keluarga	Arthritis Reumatoid				Total		P Value	POR
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Ya	35	71,4	14	28,6	49	100	0,000	11,875
Tidak	4	17,4	19	82,6	23	100		
Total	39	54,2	30	45,8	72	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 49 responden yang memiliki riwayat keluarga terdapat sebanyak 14 (28,6%) tidak arthritis reumatoid. Sedangkan dari 23 responden yang tidak memiliki riwayat keluarga terdapat sebanyak 4 (17,4%) arthritis reumatoid. Uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian arthritis reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi *odds ratio* yaitu 11,875 yang artinya responden yang memiliki riwayat keluarga berisiko 11,875 kali untuk mengalami arthritis reumatoid dibandingkan dengan responden tidak ada riwayat keluarga.

**Tabel 4.4 Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Arthritis Reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022**

Kebiasaan merokok	Arthritis Reumathoid				Total		P Value	POR
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Ya merokok	22	66,7	11	33,3	33	100	0,085	2,588
Tidak merokok	17	43,6	22	56,4	39	100		
Total	39	54,2	33	45,8	72	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 33 responden yang memiliki kebiasaan merokok terdapat sebanyak 11 (33,3%) tidak arthritis reumathoid. Sedangkan dari 39 responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok terdapat sebanyak 17 (43,6%) arthritis reumathoid. Uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,085$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian arthritis reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini membahas tentang “hubungan riwayat keluarga dan kebiasaan merokok dengan kejadian arthritis reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022”.

#### **A. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Arthritis Reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022**

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 49 responden yang memiliki riwayat keluarga terdapat sebanyak 14 (28.6%) tidak arthritis reumatoid. Sedangkan dari 23 responden yang tidak memiliki riwayat keluarga terdapat sebanyak 4 (17.4%) arthritis reumatoid. Faktor genetik berperan 50% hingga 60% dalam perkembangan RA. Selain itu ada kaitannya juga antara riwayat dalam keluarga dengan kejadian RA pada keturunan selanjutnya (Nuzul, 2020).

Menurut (Purwoastuti, 2019) menyatakan bahwa faktor genetik atau keturunan hanya berpengaruh pada beberapa jenis rematik tertentu, faktor keturunan mempunyai peran terhadap terjadinya Osteoarthritis. Sinovitis yang terjadi seringkali dihubungkan dengan adanya mutasi genetik, yaitu gen anak.

Faktor lain yang juga menjadi pemicu terjadinya arthritis rheumatoid adalah riwayat keluarga. Keluarga yang mempunyai riwayat arthritis rheumatoid terutama keluarga yang memiliki kebiasaan mengonsumsi

makanan yang tinggi purin (Aprilia, 2022). Salah satu hal yang bisa dilakukan jika terjadi peradangan pada sendi penderita rematik adalah melakukan diet bebas purin. Namun hal ini sulit dilakukan karena hampir semua bahan makanan sumber protein mengandung nukleoprotein maka hal ini hampir tidak mungkin dilakukan. Maka yang harus dilakukan adalah membatasi asupan purin menjadi 100-150mg purin per hari (diet normal biasanya mengandung 600-1000 mg purin per hari). Contoh makanan yang mengandung purin ialah jeroan, sayur bayam, mentega, daging, durian, makanan laut, melinjo, jengkol, kacang-kacangan, sarden, santan dan alkohol (Virgo, 2019).

Hal ini didukung oleh sebuah penelitian (Zelita, 2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara genetik dengan penyakit rematik dengan  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ). Apalagi jika Anda memiliki anggota keluarga yang menderita osteoarthritis atau rheumatoid arthritis. Ada hubungan antara HLA(DW4) dan seropositif AR. Itu berarti pasien empat kali lebih mungkin untuk mengembangkan penyakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang diperoleh pada (Tiara, 2018), menunjukkan adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan penyakit rematik. Faktor genetik ini disebabkan oleh adanya gen pembawa atau riwayat keluarga, sehingga rheumatoid arthritis lebih mungkin terjadi, dan faktor genetik hanya mempengaruhi jenis rheumatoid arthritis tertentu. dapat memberikan peluang bagi penderita penyakit rematik, karena gen pembawa sudah ada dalam tubuh kita.

Menurut asumsi peneliti bahwa dari 49 ada riwayat keluarga , sebanyak 14 orang tidak arthritis reumathoid sebanyak. Hal ini dapat disebabkan oleh 9 orang kebiasaan makan yang dijaga, banyak memakan makanan yang mengandung serat seperti buh-buahan sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan dan gandum. sedangkan 5 orang lainnya mengatakan sering melakukan aktivitas-aktivitas kecil. Dari 23 tidak ada riwayat keluarga, sebanyak 4 orang terkena arthritis reumathoid. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, 3 orang lainnya menyebutkan disebabkan gaya hidup seperti merokok, meminum alkohol dan tidak pernah berolahraga dan 1 orang lainnya menyebutkan disebabkan faktor usia dari responden.

#### **B. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Arthritis Reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022**

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 33 responden yang memiliki kebiasaan merokok terdapat sebanyak 11 (33.3%) tidak arthritis reumathoid. Sedangkan dari 39 responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok terdapat sebanyak 17 (43.6%) arthritis reumathoid.

Merokok meningkatkan kadar toksin dalam darah dan dapat membunuh jaringan karena kekurangan oksigen sehingga menyebabkan kerusakan tulang rawan dan rheumatoid arthritis. Gejalanya lebih ringan dibandingkan dengan rheumatoid arthritis (Saputri, 2017).

Kebiasaan merokok dapat mengaktifkan sistem kekebalan pernapasan. Protein citrullinated telah terdeteksi dalam sampel napas dari perokok. Protein

ini dapat menyebabkan pembentukan ACPA (anti-citrullinated protein antibody). Pada orang yang memiliki kecenderungan genetik, protein ini dapat menyebabkan sinovitis rheumatoid arthritis, dapat dideteksi sesaat sebelum timbulnya gejala dan mempengaruhi tingkat keparahan rheumatoid arthritis (Langow, 2018).

Menurut (Suarjana, 2019) dengan hasil tidak ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian arthritis dengan p value  $0.054 > 0.05$ .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Meytania Utami, 2015), bahwa tidak ada hubungan dari kebiasaan merokok atau terpapar asap rokok dengan kejadian arthritis rheumatoid, dikarenakan kebanyakan responden perempuan dan tidak merokok.

Menurut asumsi peneliti dari 33 responden yang merokok, terdapat sebanyak 11 orang tidak arthritis reumathoid. Hal ini disebabkan oleh 6 orang mengatakan hanya merokok apabila suntuk dan 5 orang lainnya memilih untuk mengurangi kebiasaan merokok dikarenakan batuk berkepanjangan. Dari 39 yang tidak merokok, terdapat sebanyak 17 responden arthritis reumathoid. Hal ini disebabkan oleh 8 orang mengatakan ada riwayat keluarga menderita arthritis reumathoid dan 9 yang lainnya tidak menjaga asupan makananan sehingga mengakibatkan terkena arthritis reumathoid.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian ini tentang “hubungan riwayat keluarga dan kebiasaan merokok dengan kejadian arthritis reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022”.

1. Distribusi frekuensi riwayat keluarga terdapat sebanyak berada pada kategori ada riwayat keluarga, distribusi frekuensi kebiasaan merokok terdapat sebanyak berada pada kategori tidak merokok dan distribusi frekuensi arthritis reumathoid terdapat sebanyak berada pada kategori ya arthritis reumathoid.
2. Ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian arthritis reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.
3. Tidak ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian arthritis reumatoid di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

### **1. Aspek teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan arthritis reumatoid. Hasil penelitian ini nantinya bisa digunakan untuk menyusun sebuah hipotesis baru guna merancang penelitian selanjutnya.

### **2. Aspek praktis**

- a. Diharapkan penelitian dapat menambah bahan bacaan dipergustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan dan referensi yang berarti serta bermanfaat bagi institusi dan mahasiswa.
- b. Diharapkan dapat meningkatkan keluasan wawasan, pengetahuan, serta kemampuan pemahaman peneliti dan dapat memberikan keterampilan dalam tindakan mengenai arthritis rheumatoid.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi lahan untuk pengembangan pengetahuan dan aplikasi mahasiswa yang didapatkan selama berada dibangku kuliah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, N. (2022). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Kayu Manis Terhadap Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Desa Binuang Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya. *Jurnal Ners* Volume 6 Nomor 2 Tahun 2022 Halaman 47 – 51. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.
- Asikin, M. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Penerbit Erlangga.
- Aspiah, S. (2020). Gambaran Faktor Risiko Penyakit Gout Pada Lansia Di Kecamatan Nguter Sukoharjo. *International Journal of Hypertension*, 1(1), 1–171.  
<http://etd.eprints.ums.ac.id/14871/><https://doi.org/10.1016/j.cell.2017.12.025><http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskedas-2018.pdf><http://www.who.int/about/licensing/><http://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/12/Dea>
- Astuti, K. (2012). *Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Di Kabupaten Bantul. Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta*.
- Cáceres Miranda, A., & Florez niño, Y. (2020). Hubungan Merokok Dengan Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan. *PENGARUH Penggunaan Pasta Labu Kuning (Cucurbita Moschata) Untuk Substitusi Tepung Terigu Dengan Penambahan Tepung Angkak Dalam Pembuatan Mie Kering*, 274–282.
- Daryanti, D., Widiyanto, B., & Sudirman, S. (2020). Literature Review : Faktor Yang Berhubungan Dengan Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Nursing Arts*, 14(1), 7–12. <https://doi.org/10.36741/jna.v14i1.103>
- Friedman. (2013). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, danPraktek*. (5th ed.). EGC.
- Helmi. (2013). *Trigger Finger. Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Salemba Medika.
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- Iryadi, R. (2020). Hubungan Merokok Dengan Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan. *Www.Journalekeperawataninternasional.Com*.
- sKalim, H. (2019). *Penyakit Sendi Degeneratif Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*.

UB Press.

- Langou. (2018) *Hubungan kebiasaan ,erokok dengan kejadian arthritis reumathoid pada lansia di Desa tani Sejati.*
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga.* PT Refika Aditama.
- Narayana, P. A. (2013). *Gambaran Kebiasaan Merokok Dan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekutatan I Tahun 2013.* 29(2), 1–17.
- Notoadmodjo. (2012). No Title. In *Metode Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesion.* Salemba Medika.
- Nuzul, A. (2020). Hubungan Nyeri Arthritis Rheumatoid Dengan Tingkat Kemandirian Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. *Journal Ners,* 4(2), 90–95.  
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners%0ahubungan>
- Purwoastuti. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Arthritis Reumathoid.* Udayana.com
- Riau, D. K. P. (2021). Profile Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2021. *Www.Dinkesprovinsiriau.Com.*
- Riskesdas. (2018). Profile Riskesdas 2018. *Www.Riskesdas.Com.*
- Sanjiwani. (2014). Pola Asuh Permisif Ibu dan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki di SMA Negeri Semarang. *Www.Jurnal Psikologi Udayana.Com,* 1, 344–352.
- Syam. (2019). *Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Arthtitis Reumathoid.* [www.Syam.com](http://www.Syam.com)
- Singjie, L. C., Felix, I., & Siregar, R. H. (2020). Penggunaan Antibodi Monoklonal Sebagai Terapi Pilihan Pada Penderita Arthritis Rheumatoid Untuk Mencegah Komplikasi Kardiovaskuler. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia,* 7(2), 115–121. <https://doi.org/10.53366/jimki.v7i2.85>
- Siregar, Y. (2016). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Panti Jompo Guna Budi*

*Bakti Medan Tahun 2014*. 2(2), 104–110.

Suarjana. (2019). faktor Yang Berhubungan Dengan Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Nursing Arts*, 14(1), 5-14. <https://doi.org/10.36741/jna.v14i1.243>

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabet.

Tiara. (2018) hubungan antara riwayat keluarga dengan penyakit rematik pada lansia di Desa Panjaitan . *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*.

Virgo, G. (2019). Efektivitas Kompres Jahe Merah Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Yang Menderita Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Pembantu Bakau Aceh Wilayah Kerja Puskesmas Batang Tumu. *Jurnal Ners* Volume 3 Nomor 1 Tahun 2019 Halaman 82 – 111. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.

WHO. (2018). Profile WHO 2018. *Www.WHO.Com*.

Wibowo, D. A., & Zen, D. N. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(1). <https://doi.org/10.25157/jkg.v1i1.1770>

Yusup, M. (2021). *Nusantara Hasana Journal*. 1(2), 74–85.

Zelita. (2015). *Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Arthritis Reumathoid*. <https://doi.org/10654/jimki>.