

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. *Rheumatoid Arthritis*

a. Pengertian

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit inflamasi kronik dan progresif yang mempengaruhi struktur *intra artikular* dan *ekstra-artikular* yang menyebabkan rasa sakit, kecacatan hingga kematian. Peradangan pada persendian dapat menyebabkan kerusakan sendi berupa erosi dan kerusakan fungsional pada sebagian besar pasien. Permulaan penyakit tidak sama pada semua pasien dan bervariasi dalam hal tipe, jumlah, dan pola keterlibatan sendi. Jalannya penyakit mungkin juga berbeda sesuai dengan ada atau tidaknya beberapa variabel termasuk latar belakang genetik, autoantibodi dalam serum dan tingkat keparahan proses inflamasi (Behzad, 2011).

Rheumatoid Arthritis dapat menyebabkan rasa sakit dan kaku pada sendi, secara patologis penyakit ini ditandai dengan peradangan pada sendi. Tanpa perawatan yang tepat, hal itu akan menyebabkan deformitas sendi yang mengakibatkan hilangnya fungsi secara signifikan. Penyakit ekstra artikular juga bisa terjadi, yang dapat memperburuk morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan penyakit ini. Pasien dari semua kelompok usia dapat memperoleh penyakit ini, namun penyakit ini tersering terjadi pada lansia (Bhattacharya, 2010)

b. Etiologi

Etiologi *Rheumatoid Arthritis* belum diketahui secara pasti. Namun, kejadiannya dihubungkan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Suarjana, 2009)

- 1) Genetik, berupa hubungan dengan gen HLA-DRB1, faktor ini memiliki angka kepekaan dan ekspresi penyakit sebesar 60% (Suarjana, 2009).
- 2) Faktor Infeksi, beberapa agen infeksi diduga bisa menginfeksi sel induk (host) dan merubah reaktivitas atau respon sel T sehingga muncul timbulnya penyakit *Rheumatoid Arthritis* (Suarjana, 2009).
- 3) *Heat Shock Protein* (HSP), merupakan protein yang diproduksi sebagai respon terhadap stres. Protein ini mengandung untaian (*sequence*) asam amino homolog. Diduga terjadi fenomena kemiripan molekul dimana antibodi dan sel T mengenali epitop HSP pada agen infeksi dan sel Host. Sehingga bisa menyebabkan terjadinya reaksi silang Limfosit dengan sel Host sehingga mencetuskan reaksi imunologis (Suarjana, 2009).
- 4) Faktor Lingkungan, salah satu contohnya adalah merokok (Longo, 2012).

c. Patofisiologi

Peradangan, pembengkakan, dan kerusakan sendi yang menjadi ciri *Rheumatoid Arthritis* adalah hasil dari proses autoimun dan

inflamasi kompleks. Pada *individu* yang rentan, interaksi lingkungan dan gen menghasilkan hilangnya toleransi protein yang mengandung residu citrulline. Protein-protein ini dihasilkan melalui modifikasi post translational dari residu arginin ke residu citrulline oleh enzim peptidylarginine deiminase. Pasien dengan epitop bersama menghasilkan peptida citrullinated yang tidak lagi dikenal sebagai diri sendiri oleh sistem kekebalan tubuh, yang akibatnya mengembangkan *anti-citrullinated protein antibodies* (ACPA) terhadap mereka. *Synovitis* pada *Rheumatoid Arthritis* terjadi sebagai konsekuensi dari infiltrasi leukosit ke dalam *synovium*. Akumulasi leukosit di *sinovium* tidak diakibatkan oleh proliferasi seluler lokal, melainkan dari migrasi leukosit dari tempat pembentukan yang jauh sebagai respons terhadap ekspresi molekul adhesi dan kemokin oleh sel endotel yang teraktivasi dari *microvessels sinovial*. Bagian dalam *sinovium* yang meradang mengalami Hipoksia, yang mungkin sebagai hasil dari proliferasi sel *sinovial* dan pengurangan aliran kapiler *sinovial* sebagai konsekuensi peningkatan volume cairan di *sinovium*.

Pentingnya jalur imun adaptif pada *Rheumatoid Arthritis* terutama dengan adanya sel dendritik, yaitu antigen presenting cell yang mengekspresikan berbagai sitokin, molekul kelas II HLA, dan molekul klimaks di dekat kelompok-kelompok sel T di *Sinovium*. Sel dendritik nantinya akan mengenali antigen dan membawa ke sel T yang hadir di *sinovium* dan juga berfungsi sebagai salah satu

komponen proses aktivasi sel T. Aktivasi sel T sendiri memerlukan 2 sinyal. Sinyal pertama adalah presentasi antigen ke reseptor sel-T. Sinyal kedua, sinyal costimulatory, yang memerlukan interaksi protein permukaan sel CD80 / 86 pada sel antigen-presenting (dendritik) dengan protein CD28 pada sel T. Blokade sinyal costimulatory melalui penghambatan kompetitif CD80 / 86 mengganggu aktivasi sel T. Efektivitas blokade CD80 / 86 sebagai pengobatan untuk RA memvalidasi konsep bahwa sel T berperan aktif dalam patofisiologi *Rheumatoid Arthritis* .

Ketika aktivasi sel T tidak terjadi, sel *T helper* (Th) akan berdiferensiasi *menjadi* 3 subpopulasi utama (Th1, Th2, dan Th17) dengan profil dan fungsi produksi sitokin yang berbeda. Meskipun *Rheumatoid Arthritis* telah lama dianggap sebagai penyakit yang dimediasi Oleh sel Th1, baru-baru ini banyak penelitian yang terfokus pada subpopulasi Th17. Sel dendritik dan makrofag keduanya akan mensekresikan faktor pertumbuhan β , interleukin (IL) -1 β , IL-6, IL-21, dan IL-23, sitokin yang mendukung diferensiasi Th17 juga akan menekan produksi sel T regulator, sehingga menggeser keseimbangan homeostatik dalam Sinovium menuju peradangan (Gibofsky, 2014)

d. Faktor Risiko

Menurut CDC (2011), ada beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko maupun *menurunkan* resiko kejadian *Rhematoid Arthritis* yaitu;

1) Faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian *Rheumatoid Arthritis* dan tidak dapat dimodifikasi

a) Umur

Risiko terkena *Rheumatoid Arthritis* meningkat seiring dengan bertambahnya usia. *Rheumatoid Arthritis* dapat terjadi pada usia berapapun, namun lebih sering dijumpai pada usia antara 40 dan 60 tahun. Timbulnya *Rheumatoid Arthritis*, baik perempuan dan laki-laki, paling banyak terjadi pada usia 60 tahun.

b) Jenis Kelamin

Rheumatoid Arthritis lebih sering terjadi pada wanita, yang mana 60% dari semua orang dengan arthritis adalah perempuan. Insidensi *Rheumatoid Arthritis* biasanya dua sampai tiga kali lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Populasi diperkirakan 4% pada wanita dan 3% di antara laki-laki. Perempuan dengan hormon estrogennya lebih berpeluang terserang RA dibandingkan dengan pria. Hormon estrogen sangat penting untuk menjaga kepadatan tulang. Kekurangan hormon estrogen mengakibatkan lebih banyak penghancuran tulang daripada pembentukan tulang. Keadaan ini mempercepat dan memperberat penyakit RA.

c) Genetik

Terdapat bukti lama bahwa HLA tertentu pada genotipe kelas II yang dikaitkan dengan peningkatan risiko kejadian

Rheumatoid Arthritis . Terjadi hubungan yang erat antara HLA-DW4 dengan *Rheumatoid Arthritis* seropositif. Hubungan ini menunjukkan bahwa penderita memiliki resiko 4 kali lebih mudah terserang penyakit ini.

d) Hormon Sex

Perubahan profil hormon berupa stimulasi dari *Placental Corticotraonin Releasing Hormone* yang mensekresi *dehidropiandrosteron* (DHEA), yang merupakan substrat penting dalam sintesis estrogen plasenta. Dan stimulasi estrogen dan progesteron pada respon imun humoral (TH2) dan menghambat respon imun selular (TH1). Pada RA respon TH1 lebih dominan sehingga estrogen dan progesteron mempunyai efek yang berlawanan terhadap perkembangan penyakit ini (Suarjana, 2009).

2) Faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian *Rheumatoid Arthritis* dan dapat dimodifikasi:

a) Merokok

Merokok merupakan bukti terkuat dan paling konsisten terhadap hubungan antara merokok dan *Rheumatoid Arthritis* . Sebuah penelitian oleh para ahli dari Karolinska Institute di Stockholm mengungkapkan, pembentukan ACPA bisa meningkat jika seseorang mempunyai kebiasaan merokok. Peningkatan risikonya mencapai 35 persen dibandingkan yang sama-sama memiliki faktor risiko tersebut namun tidak

merokok. Artinya 35 persen atau kurang lebih 1 dari 3 kasus *Rheumatoid Arthritis* menjadi parah yang dipicu oleh ACPA terjadi akibat kebiasaan merokok. Dalam penelitian tersebut, partisipan rata-rata memiliki kebiasaan merokok sebanyak 20 batang sehari selama lebih dari 20 tahun.

b) Infeksi

Banyak agen mikroba dapat menginfeksi sendi dan berpotensi menyebabkan pengembangan berbagai bentuk *arthritis*. Infeksi dibagian persendian akibat bakteri, mikoplasma atau koloni jamur, dan virus bisa menimbulkan sakit yang terjadi secara mendadak. Biasanya disertai juga dengan tanda-tanda peradangan. Infeksi dan peradangan merupakan gejala yang khas sebagai tanda timbulnya *Rheumatoid Arthritis*.

c) Radikal bebas

Radikal bebas seperti superoksida dan lipid peroksidase akan merangsang keluarnya prostaglandin. Adanya prostaglandin akan menimbulkan rasa nyeri, peradangan, dan pembengkakan.

3) Faktor resiko yang dapat menurunkan kejadian Rheumatoid Arthritis

Setidaknya terdapat satu karakteristik dapat menurunkan risiko pengembangan RA yaitu wanita yang menyusui bayinya memiliki penurunan risiko terkena Rheumatoid Arthritis

e. Manifestasi Klinis

Manifestasi *Rheumatoid Arthritis* dapat ditemukan pada semua sendi dan tendon, tetapi paling sering dijumpai pada sendi tangan. *Rheumatoid Arthritis* juga dapat menyerang sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Sinovial sendi, tendon, dan bursa menebal akibat radang yang diikuti oleh erosi tulang dan destruksi tulang disekitar sendi (Syamsuhidajat, 2010). Ketika penyakit ini aktif bisa muncul gejala seperti kelelahan dan kekakuan sendi yang biasanya paling sering terjadi di pagi hari. Manifestasi *Rheumatoid Arthritis* sangat bervariasi dan biasanya mencerminkan stadium serta beratnya penyakit. Rasa nyeri, pembengkakan, panas, eritema dan gangguan fungsi merupakan gambaran klinis yang klasik untuk *Rheumatoid Arthritis* (Smeltzer & Bare, 2002).

Secara umum menurut Suarjana (2009) manifestasi klinis RA terbagi menjadi 3 kategori yaitu;

1) Awitan (onset)

Kurang lebih 2/3 penderita RA, memiliki awitan terjadi secara perlahan, *arthritis* simetris terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa bulan dari perjalanan penyakit. Kurang lebih 15% dari penderita mengalami gejala awal yang lebih cepat yaitu antara beberapa hari sampai beberapa minggu. Sebanyak 10-15% penderita mempunyai awitan fulminant berupa *arthritis* poliartikular, sehingga diagnosis RA lebih mudah ditegakkan. Pada

8-15% penderita, gejala muncul beberapa hari setelah kejadian tertentu (infeksi). *Arthritis* seringkali diikuti oleh kekakuan sendi pada pagi hari yang berlangsung selama satu jam atau lebih. Beberapa penderita juga mempunyai gejala konstitusional berupa kelemahan, kelelahan, anoreksia, dan demam ringan

2) Manifestasi artikular

Penderita *Rheumatoid Arthritis* pada umumnya mengalami keluhan nyeri dan kaku pada banyak sendi, walaupun ada sepertiga penderita mengalami gejala awal pada satu atau beberapa sendi saja. Walaupun tanda kardinal inflamasi (nyeri, bengkak, kemerahan, dan teraba hangat) mungkin ditemukan pada awal penyakit atau selama kekambuhan (flare), namun kemerahan dan teraba hangat mungkin tidak dijumpai pada *Rheumatoid Arthritis* yang kronik.

Penyebab *arthritis* pada *Rheumatoid Arthritis* adalah *sinovitis*, yaitu adanya inflamasi pada membran sinovial yang membungkus sendi. Pada umumnya sendi yang terkena adalah persendian tangan, kaki, dan vertebra servikal, tetapi persendian besar seperti bahu dan lutut juga bisa terkena. Sendi yang terlibat pada umumnya simetris. Ankilosis tulang (dekstruksi sendi disertai kolaps dan pertumbuhan tulang yang berlebihan) bisa terjadi pada beberapa sendi khususnya pada pergelangan tangan dan kaki. Sendi pergelangan tangan hampir selalu terlibat, demikian juga

sendi *interfalang proksimal* dan *metakarpofalangeal*. Sedangkan sendi *interfalang distal* dan *sakroiliaka* tidak pernah terlibat. Kerusakan struktur artikular dan periartikular dapat menyebabkan terjadinya deformitas. Bentuk-bentuk deformitas yang bisa ditemukan pada penderita *Rheumatoid Arthritis* dirangkum pada table berikut :

Tabel 2. 1 Bentuk bentuk deformitas

Bentuk-bentuk deformitas pada AR	
Bentuk deformitas	Keterangan
Deformitas leher angsa (swan neck)	Hiperekstensi PIP dan fleksi DIP
Deformitas boutonniere	Fleksi PIP dan hiperekstensi DIP
Deviiasi ulnar	Devisiasi MCP dan jari-jari tangan ke arah ulna
Deformitas kunci piano (piano key)	Dengan penekanan manual akan terjadi pergerakan naik dan turun dari <i>ulnar styloid</i> , yang disebabkan oleh rusaknya sendi radioulnar
Deformitas Z-thumb	Fleksi dan subluksasi sendi MCP I dan hiperekstensi dari sendi interfalang
Arthritis mutilans	Sendi MCP, PIP, tulang carpal dan kapsul sendi mengalami kerusakan sehingga terjadi instabilitas sendi dan tangan tampak mengecil (<i>operetta glass hand</i>)
Hallux valgus	MTP I terdesak kearah medial dan jempol kaki mengalami deviasi kearah luar yang terjadi secara bilateral

3) Manifestasi ekstraartikular

Manifestasi ekstraartikular pada umumnya didapatkan pada penderita yang *mempunyai* titer faktor reumatoid (RF) serum tinggi. Nodul reumatoid merupakan manifestasi kulit yang paling sering dijumpai, tetapi biasanya tidak memerlukan intervensi

khusus. Nodul reumatoid umumnya ditemukan di daerah ulna, olekranon, jari *tangan*, tendon achilles atau bursa Olekranon. Nodul reumatoid hanya ditemukan pada penderita AR dengan faktor reumatoid positif (sering titernya tinggi) dan mungkin dikelirukan dengan tofus gout, kista ganglion, tendon xanthoma. Manifestasi paru juga bisa didapatkan, tetapi beberapa perubahan patologik hanya ditemukan saat otopsi.

f. Penatalaksanaan

Rheumatoid Arthritis (RA) saat ini belum ada obatnya, kecuali yang disebabkan oleh infeksi. Obat yang tersedia hanya mengatasi gejala penyakitnya. Tujuan pengobatan yang dilakukan adalah untuk mengurangi nyeri, mengurangi terjadinya proses inflamasi pada sendi, memelihara, dan memperbaiki fungsi sendi dan mencegah kerusakan tulang (Brunner&Suddarth, 2002). Mengingat keluhan utama penderita *Rheumatoid Arthritis* adalah timbulnya rasa nyeri, inflamasi, kekakuan, maka strategi penatalaksanaannya nyeri mencakup pendekatan farmakologi dan non farmakologi (Williams&Wilkins, 1997).

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Mengkombinasikan beberapa tipe pengobatan dengan menghilangkan nyeri. Obat anti inflamasi yang dipilih sebagai pilihan pertama adalah aspirin dan NSAIDs dan pilihan ke dua adalah kombinasi terapi terutama Kortikosteroid (Bruke&Laramie, 2000).

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). Terapi modalitas maupun terapi komplementer yang digunakan pada kasus Rheumatoid Arthritis pada lansia mencakup :

a) Terapi Modalitas

Diit makanan merupakan alternatif pengobatan non farmakologi untuk penderita Rheumatoid Arthritis (Burke&Laramie, 2000). Pengaturan diit seimbang pada penderita akan menurunkan kadar asam urat dalam darah. Bertambahnya berat badan dapat menambah tekanan pada sendi panggul, lutut, dan sendi-sendi pada kaki (Price&Wilson, 1995).

b) Kompres panas dan dingin serta massase. Penelitian membuktikan bahwa kompres panas dan dingin sama efektifnya dalam mengurangi nyeri (Brunner&Suddarth, 2002).

c) Olah raga dan istirahat. Penderita Rheumatoid Arthritis harus menyeimbangkan kehidupannya dengan istirahat dan beraktivitas guna memperbaiki kondisi penyakit yang dideritanya (Brunner&Suddarth, 2002).

2. Edukasi

a. Pengertian

Craven dan Hirnle (1996) menjelaskan edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Setiawati (2008) menjabarkan bahwa edukasi merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat.

Dalam kamus besar bahasa Inggris, edukasi berarti pendidikan. Sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia (1991) pendidikan diartikan sebagai proses perubahan sikap atau perilaku seorang atau sekelompok orang melalui upaya pelatihan dan pengajaran

b. Tujuan

Menurut Suliha (2002) dalam dunia kesehatan tujuan dari edukasi adalah untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan

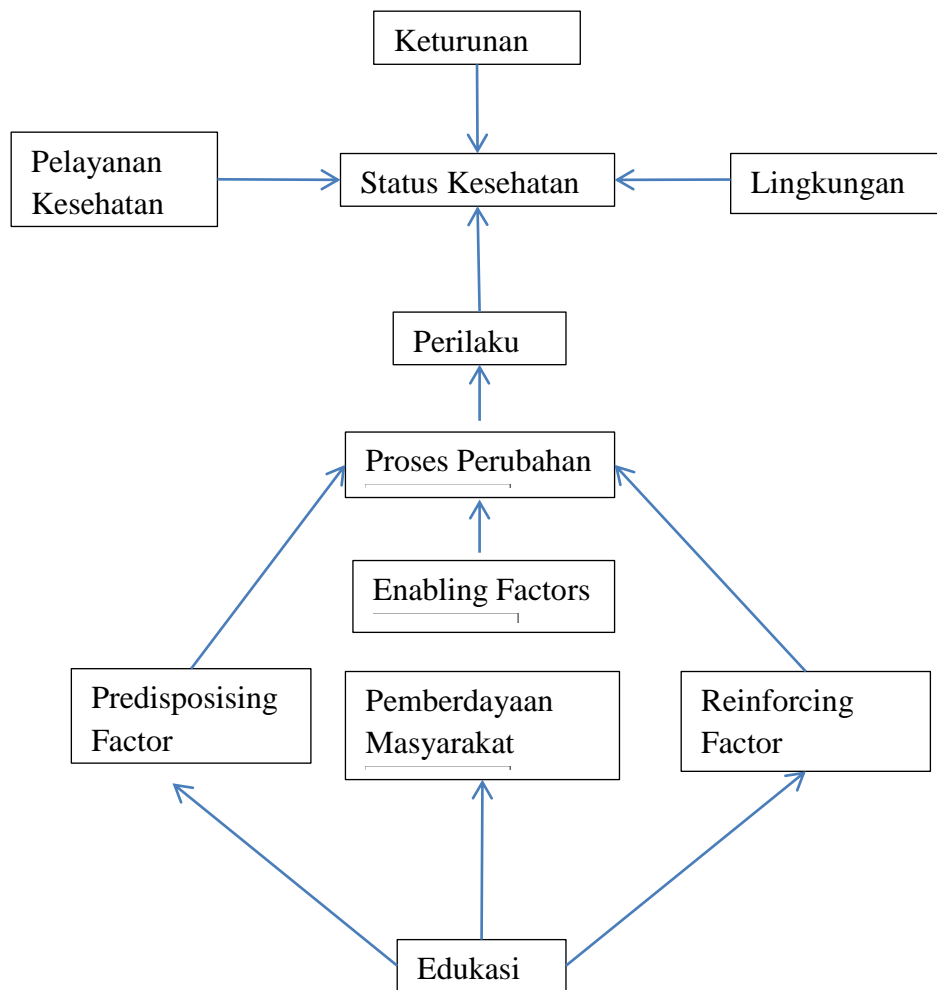
Sedangkan menurut Notoatmodjo (1997) tujuan dari edukasi adalah:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Tujuan edukasi di atas pada dasarnya dapat disimpulkan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Suliha, 2002)

c. Pentingnya Edukasi

Pentingnya edukasi dalam kesehatan dapat digambarkan seperti yang dikemukakan Notoatmodjo (1997) tentang hubungan status kesehatan, perilaku, pengetahuan dan edukasi dengan memodifikasi konsep Blum dan Green



Gambar 2. 1 Pentingnya edukasi dalam kesehatan

Skema tersebut diatas menggambarkan pentingnya edukasi terhadap sikap/perilaku serta pengetahuan masyarakat yang nantinya akan berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat tersebut.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Dengan

sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, kemudian pengalaman tersebut dapat diekspresikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi serta faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik dan sosial budaya. Sumber pengetahuan sebagian besar didapatkan dari penginderaan yaitu indra pengelihatan dan indra pendengaran (Notoatmodjo, 2010)

b. Tingkat Pengetahuan

Ada 6 tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), 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 kedalam 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. Variabel-Variabel yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1) Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses

belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

3) Pekerjaan

Menurut Hurlock (1998) 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.

4) Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi

pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

4. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Sedangkan menurut Sunaryo (2004) sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Jadi, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor faktor yang mempengaruhi sehat-sakit. Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoadmodjo, 2010)

b. Aspek Sikap

Azwar (2012) menjelaskan bahwa sikap dapat digolongkan menjadi tiga aspek yaitu :

1) Aspek Kognitif

Aspek kognitif ini berisi kepercayaan, pengetahuan dan keyakinan individu yang terbentuk melalui pengalaman-pengalaman yang dialami baik secara langsung terhadap maupun tidak langsung terhadap kesehatan fisik, psikis, sosial dan rohaninya.

2) Aspek Afektif

Aspek afektif disini merupakan perasaan-perasaan yang dimiliki oleh individu yang berhubungan dengan kesehatan mengenai sesuatu yang patut ataupun tidak patut dilakukan sehubungan dengan kesehatan fisik, psikis, sosial dan rohaninya.

3) Aspek Konatif

Aspek konatif merupakan kecenderungan atau kesiapan individu untuk berbuat ataupun bertindak sesuatu selaras dengan kepercayaan dan perasaan terhadap sesuatu sehubungan dengan kesehatan fisik, psikis, sosial dan rohaninya.

Dari aspek-aspek diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa aspek-aspek sikap terhadap kesehatan terdiri dari : aspek kognitif, aspek afektif dan aspek konatif sehubungan dengan kesehatan fisik, psikis, sosial dan rohaninya.

c. Beberapa faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2012) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap terkait kesehatan, yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dimasa lalu yang sangat berkesan dan melibatkan faktor emosional akan mempengaruhi sikap seseorang terhadap kesehatan, Sebagai contoh pengalaman seseorang yang pertama kali merokok pasti akan mempunyai kesan tertentu dan kesan tersebut akan mempengaruhi sikap orang tersebut.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang di sekitar kita dapat mempengaruhi sikap kita terhadap kesehatan. Terutama jika orang tersebut sangat berpengaruh bagi kita. Pada umumnya seseorang cenderung memiliki sikap yang searah dengan orang yang dianggap penting. Hal tersebut dilakukan agar dapat menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Apabila ada seseorang yang mengutamakan hidup dalam budaya kelompok. Maka sikap mereka terhadap kesehatan akan cenderung mengikuti apa yang dianut dalam kelompoknya, sehingga dapat dikatakan bahwa orang tersebut lebih mementingkan sikap yang ada pada kelompoknya dari pada mengambil sikap yang sesuai dengan dirinya.

4) Media masa

Media masa berfungsi untuk memberikan informasi yang baru tentang berbagai hal, adanya iklan dalam televisi atau pun dalam media masa yang lain yang berhubungan dengan kesehatan akan mempengaruhi sikap orang tersebut terhadap kesehatan. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut akan memberikan dasar afektif yang cukup kuat dalam menilai informasi sehingga terbentuklah arah sikap.

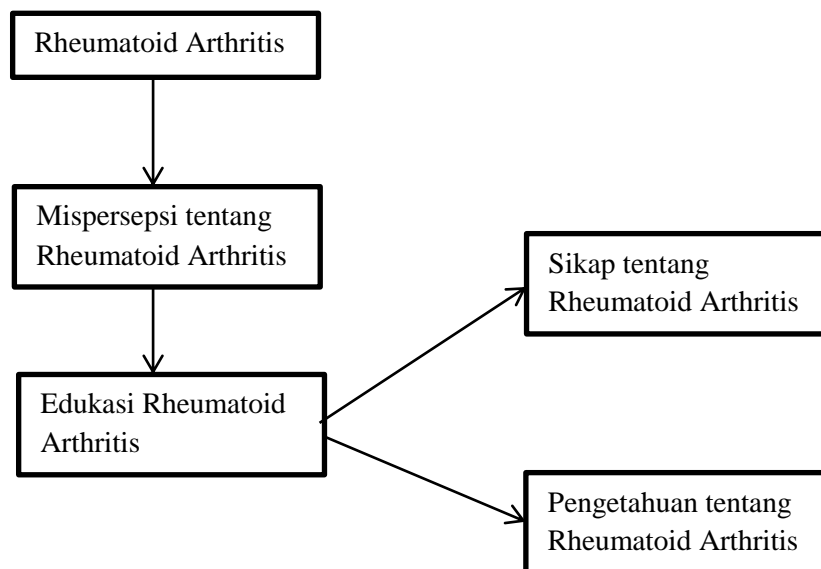
5) Lembaga pendidikan

Lembaga pendidikan mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap terhadap kesehatan. Pemahaman akan hal yang baik dan buruk, sesuatu yang boleh dilakukan atau tidak boleh dilakukan yang berhubungan dengan kesehatan biasanya didapat dari lembaga pendidikan, baik itu pendidikan formal misalnya sekolah ataupun informal yaitu lingkungan keluarga.

6) Pengaruh faktor emosional

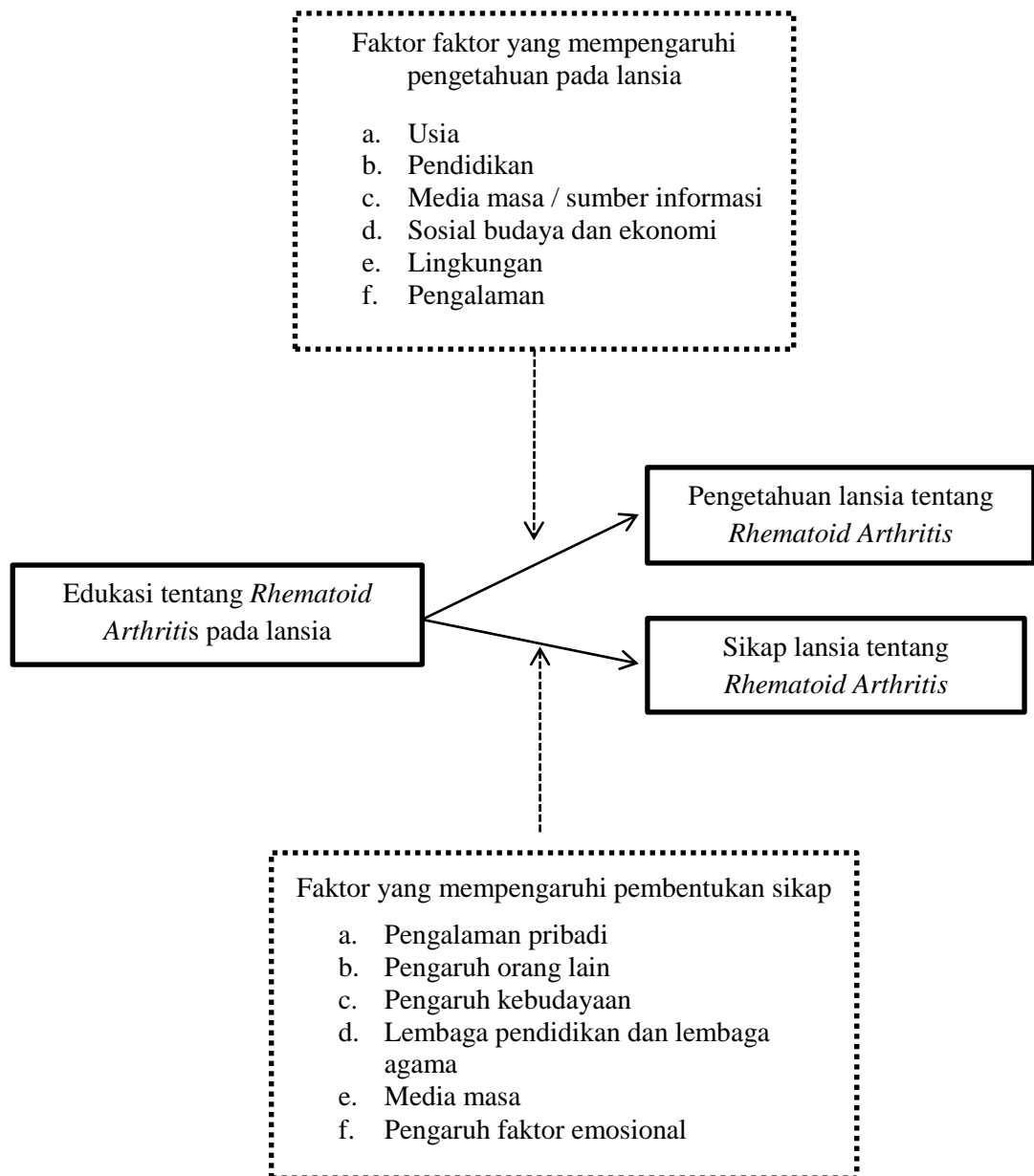
Faktor emosional dapat berperan dalam pengambilan sikap seseorang terhadap kesehatan, sikap tersebut biasanya dapat bersifat sementara karna merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi dan dapat pula merupakan sikap yang dapat bertahan lama.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Dilakukan penelitian
- : Tidak dilakukan penelitian

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan bahwa responden akan mendapatkan intervensi berupa edukasi tentang *Rheumatoid Arthritis*. Pengetahuan dan sikap tentang *Rheumatoid Arthritis* akan dinilai sebelum dan setelah mendapatkan intervensi.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah edukasi tentang *Rheumatoid Arthritis* yang akan diberikan kepada kelompok perlakuan. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu menilai pengetahuan dan sikap tentang *Rheumatoid Arthritis*.

D. Hipotesis

1. H_{01} : Tidak terdapat pengaruh edukasi tentang *Rheumatoid Arthritis* terhadap sikap tentang *Rheumatoid Arthritis* sebelum dan sesudah diberikan edukasi.
2. H_{02} : Tidak terdapat pengaruh edukasi tentang *Rheumatoid Arthritis* terhadap sikap tentang *Rheumatoid Arthritis* sebelum dan sesudah diberikan edukasi.
3. H_{11} : Terdapat pengaruh edukasi tentang *Rheumatoid Arthritis* terhadap pengetahuan tentang *Rheumatoid Arthritis* sebelum dan sesudah diberikan edukasi.
4. H_{12} : Terdapat pengaruh edukasi tentang *Rheumatoid Arthritis* terhadap sikap tentang *Rheumatoid Arthritis* sebelum dan sesudah diberikan edukasi.