

Artikel Penelitian

1. Tingkat Kemandirian Lansia di Kelurahan Timbangan Ogan Ilir. *Putri Widita Muharyani* 2269
2. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia Terhadap Self Care Dengan Penyakit Reumatik di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya OI. *Dian Wahyuni, Suryadi Tjekyan, Apriyani Kartisari*..... 2273
3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Penemuan Penderita Pnemonia Pada Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2008. *Sudirman* 2282
4. Stigma Masyarakat Terhadap Penyakit TB di 3 Daerah Sumatera Barat. *Rizanda Machmud, Finny Fitry Yuni, Darfoes Basir, Marhefdison, Edison, Safwan, Irene, Magzaiben* 2286
5. Kajian Ekstrak Buah Mahkotadewa (*Phaleria Macrocarpa (Scheff.) Boerl.*) Terhadap Regenerasi Sel Pulau Langerhans Pankreas Pada Tikus Putih (*Rattus Norvegicus*) Diabetes. *Fitranto Arjadi, Mustofa, Evy Sulistyoningrum*..... 2291
6. Kesesuaian Klasifikasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (Untuk Batuk Dan Atau Kesukaran Bernafas) Dengan Diagnosis Klinis Konvensional Dalam Mengidentifikasi Pneumonia. *Deisy Elfrina Lubis, KH. Yangtjik, Achirul Bachri, Theodorus* 2297
7. Tingkat Produktivitas Petugas Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas. *Asmaripa Ainy* 2306
8. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Ketidaklengkapan Cakupan Imunisasi Dasar Anak Usia 0-1 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalidoni Palembang Tahun 2007. *Antarini Idriansari, Erika Yulia Sari* 2313
9. Pengaruh Penatalaksanaan Nyeri Non Farmakologi Dengan Teknik Relaksasi Terhadap Nyeri Pasien Inpartu Kala I Di Bidan Praktek Swasta (BPS) "FH" Palembang Tahun 2008. *Sri Martini, Devi Mediarti, Pungu L.S.ihombing* 2317
10. Analisis Soal Menggunakan Program IteMan. *Hamzah Hasyim* 2321

Tinjauan Pustaka

11. Penyakit Kulit Akibat Kerja. *M. Athuf Thaha*..... 2326
12. Masalah Muskuloskeletal Pada Dokter Gigi Dan Alternatif Pemecahannya. *Irfannuddin* 2334
13. Akupunktur Untuk Mengatasi Diabetes Mellitus. *Fauziah Nuraini Kurdi* 2337
14. Terapi Sinar Pada Hiperbilirubinemia. *Efrianty, Herman Bermawi, Julniar M. Tasli, Wen Krismadi* 2343

TGL. 2 Juni 2009

No.
REG.

04 28 11 05 08 01

00110

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TERHADAP SELF CARE DENGAN PENYAKIT REUMATIK DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA WARGA TAMA INDRALAYA OI



*Dian Wahyuni, **Suryadi Tjekyan, ***Apriyani Kartisari
 *Dosen Tetap PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
 **Dosen Tetap IKM Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
 ***Co-Ners 2008

Abstract

Rheumatic or Arthritis disease is a large number of disorder group, which is related to inflammation process happening to bones, joints, and muscles which can cause dysfunctional and even permanent defect of joint, which is usually suffered by advance age. Exercising regularly, warm therapy, consuming health foods, having enough rests and consuming Rheumatic drugs can be done in order to decrease the symptom of Rheumatic. The research aimed to find out the relation between knowledge and attitude advance age with Rheumatic disease self care at social Panti Tresna Werdha Warga Tama Inderalaya OI. Research method used in this study was analytic survey with cross sectional as the approach. This research concerned of each variable being studied and would be the relation between advance age knowledge with Rheumatic disease self care and than the relation between advance age attitude to do at social Panti Tresna Werdha Warga Tama Inderalaya OI. In collecting the data, the researcher used questioners with interview technique to 35 respondents. The data gained then were processed and presented in the form table of frequency. In analyzing the data, the researcher used univariat and bivariat analysis. The result shows that: univariat analysis : that respondent knowledge about Reumatik at social Panti Tresna Werdha Warga Tama Inderalaya OI, 15 people (42,9%), generally shows that they have a good basic knowledge about it. Respondents attitude towards rheumatic, 19 people (54,29%), mostly shows their good acceptance, and respondents self care towards their Rheumatic, 14 people (40%), shows their good action. On bivariat analysis: from 15 respondents that have good knowledge, get 8 respondents (53,3%) that have good Rheumatic disease self care. And that 19 respondents that have support of attitude Rheumatic self care have 10 respondents (52,63%) have good Rheumatic self care Rheumatics. Therefore, it can be concluded that by having a good basic knowledge about Rheumatic. A good acceptance about it, can result in the good self care as well.

Key words : knowledge, attitude, self care, Rheumatic

Abstrak

Penyakit Reumatik atau Arthritis merupakan sekelompok besar gangguan yang berhubungan dengan proses inflamasi yang mengenai tulang, sendi, dan otot yang dapat menyebabkan gangguan fungsi dan kecacatan yang menetap pada sendi yang banyak diderita oleh lansia. Untuk mengurangi gejala Reumatik dilakukan dengan berolahraga secara teratur, kompres hangat, mengkonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, dan makan obat Reumatik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap lansia terhadap self care dengan penyakit Reumatik di Panti Sosial tresna Werdha Warga Tama Indralaya OI. Metode penelitian adalah Survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini melihat setiap variabel yang diteliti dan dihubungkan antara pengetahuan lansia dengan self care dengan penyakit Reumatik dan antara sikap lansia terhadap self care dengan penyakit Reumatik yang dilakukan di PSTWWT Indralaya OI. Adapun metode pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner dengan teknik wawancara kepada 35 responden, data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisa yang digunakan adalah Univariat dan Bivariat. Dari hasil penelitian tersebut antara lain: analisa univariat: pengetahuan lansia yang menderita Reumatik sebanyak 15 orang (42,9%) umumnya responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sikap lansia yang menderita Reumatik menunjukkan sikap mendukung sebanyak 19 orang (54,29%) dan self care dengan penyakit Reumatik pada lansia

di PSTWWT Indralaya Ol responden melakukan dengan baik sebanyak 14 orang (40%). Pada analisis bivariat: dari 15 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat responden 8 (53,3%) yang memiliki self care dengan penyakit *Reumatik* yang baik. Dan dari 19 responden yang memiliki sikap mendukung terdapat 10 responden (52,63%) memiliki self care baik. Maka disimpulkan bahwa dengan memiliki pengetahuan yang baik, sikap mendukung diatas dapat membentuk self care yang baik pula.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, self care, Reumatik

Pendahuluan

Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas yang mengalami perubahan biologi, fisik, sosial, ekonomi (proses aging), dan perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan termasuk kesehatannya. Diperkirakan Indonesia menempati urutan ke 3 yang memiliki populasi lansia yang terbanyak di dunia pada tahun 2020 setelah Cina dan India. Sedangkan data dinkes provinsi Sumsel 2006¹ dan data BPS 2005² menyatakan jumlah lansia pada tahun 2001 adalah 505.745 jiwa, tahun 2002 bertambah menjadi 531.581 jiwa dan ditahun 2004 semakin bertambah menjadi 565.390 jiwa. Oleh karena itu dilaporkan bahwa Indonesia pada tahun 1990-2020 akan mengalami kenaikan jumlah lansia sebesar 414%, suatu angka paling tinggi diseluruh dunia³.

Bertambahnya usia terjadi pula penurunan fungsi organ tubuh dan berbagai perubahan fisik dimana pada umumnya lansia menganggap sakit sebagai hal biasa, sehingga jarang memeriksa diri. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan kejadian penyakit pada lansia⁴.

Di wilayah Sumatera Selatan, terdapat 10 penyakit yang terjadi pada lansia, salah satu nya yaitu penyakit pada sistem otot dan sendi (9,253) yang merupakan prevalensi terbanyak. Sepertiga dari penderita dewasa mempunyai gejala dan tanda *Reumatik (arthritis)* yang mengakibatkan terjadinya disabilitas sebanyak 17,5%, hilangnya penghasilan akibat penurunan aktivitas, hilangnya kesempatan kerja dan pengembangan karir akibat banyaknya absensi⁵.

Penyakit *Reumatik* dipengaruhi oleh banyak faktor seperti gaya hidup yang tidak sehat, kurang gerak dan olahraga, serta pengetahuan mengenai pencegahan *Reumatik* yang kurang. *Self care* lansia yang menderita *Reumatik* diidentifikasi sebagai tindakan- tindakan yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan lansia untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatannya seperti perbaikan nutrisi dan olahraga teratur, istirahat cukup atau dengan diet, obat-obatan untuk meningkatkan dan memulihkan penyakitnya⁶. Dalam pemulihan penyakit *Reumatik* diperlukan suatu tindakan perawatan mandiri. Menurut Orem dalam Teori⁷, self care adalah pelayanan yang berpusat pada kebutuhan manusia untuk mengurus diri dan bagaimana mengaturnya

secara terus-menerus, untuk dapat menunjang kehidupan dan kesehatan, sembuh dari penyakit dan menanggulangi akibat-akibatnya. Untuk mencapai itu diperlukan peran perawat komunitas gerontik yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada lansia dan dapat dengan pemberian nasehat dengan memberikan bantuan terhadap klien berupa motivasi/dukungan untuk dapat melakukan self care terhadap penyakit *Reumatik* yang dideritanya.

Berdasarkan hasil observasi di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya Ogan Ilir dengan jumlah lansia sebanyak 65 orang dengan angka kejadian penyakit *Reumatik* sebanyak 35 orang yang menempati peringkat tertinggi pertama dari 10 penyakit yang lainnya (data PSTWWT Indralaya, 2007).

Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap lansia terhadap self care dengan penyakit *Reumatik* di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya.

2. Tujuan Khusus

- Untuk mengidentifikasi pengetahuan lansia tentang *Reumatik* di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya.
- Untuk mengidentifikasi sikap lansia tentang self care dengan penyakit *Reumatik* di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya.
- Untuk mengidentifikasi self care dengan penyakit *Reumatik* yang dilakukan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya.
- Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap self care dengan penyakit *Reumatik* yang dilakukan lansia.
- Mengetahui hubungan sikap terhadap self care dengan penyakit *Reumatik* yang dilakukan lansia.

Bahan Dan Cara

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah Survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

2. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya Ogan Ilir, dengan jumlah lansia 65 orang. Sampel diambil menggunakan metode purposif dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

1. Lansia yang menderita *Reumatik*
2. Tidak mengalami gangguan jiwa/sehat mental
3. Bersedia menjadi responden dalam penelitian (kooperatif)

Jadi dari data yang diperoleh bahwa lansia yang menderita *Reumatik* dan yang sesuai dengan kriteria peneliti berjumlah 35 orang.

3 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya Ogan Ilir, karena tempat ini merupakan khusus kumpulan lansia dan ternyata lansia yang tinggal di tempat memiliki penyakit yang terbanyak yaitu *Reumatik*.

4. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan Juli sampai Agustus 2007.

5. Alat Pengumpul Data

Instrumen yang digunakan berupa angket (kuisisioner) yang berisi data demografi dan pertanyaan-pertanyaan mengenai :

1. pengetahuan lansia tentang *Reumatik* yang terdiri dari 10 pertanyaan.
2. sikap lansia terhadap *Reumatik* yang terdiri dari 10 pertanyaan.
3. tindakan perawatan *Reumatik* dilakukan dengan observasi langsung kepada lansia yang menderita *Reumatik* agar data yang diperoleh lebih akurat.

Alat ukur (kuisisioner) yang digunakan menggunakan uji Validitas dengan menggunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment*, sebagai berikut⁸:
R=

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

X= skor butir soal N= jumlah pertanyaan
Y= skor total R= Reabilitas
XY= skor pertanyaan setiap butir soal dikali skor total

6. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya Ogan Ilir. Data diperoleh dari kuisisioner atau wawancara terstruktur mengenai pengetahuan dan sikap responden. Peneliti menanyakan secara langsung sejumlah pertanyaan

kepada responden, jawaban dari responden ditulis sendiri oleh peneliti dilembar kuisisioner. Dan untuk tindakan perawatan *Reumatik*, data diperoleh dengan observasi langsung yang dilakukan selama 2 minggu karena dalam waktu itu sudah mewakili waktu dalam penelitian.

Data karakteristik sosiodemografi responden, keadaan umum panti, dan jumlah penghuni panti diperoleh dari kantor sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya.

7. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Editing, Coding (pengkodean), Tabulasi, Entry Data (memasukan data), dan Cleaning Data (pembersihan data)

2. Analisa Univariat

a. Kuisisioner Pengetahuan

Sebelumnya dibuat kunci jawaban dari setiap item pertanyaan,

Semua pertanyaan bernilai 5 dan nilai responen dihitung dengan jumlah nilai benar.

Menurut Arikunto, Nilai 3 = Baik, jika skor benar 75% \geq

Nilai 2 = sedang, jika skor benar 60- 75%

Nilai 1 = Buruk, jika skor benar < 60%

Pengetahuan lansia diukur dengan menggunakan daftar pertanyaan yang terdiri dari 10 pertanyaan. Responden diminta memilih jawaban yang dianggap benar. Dalam 1 soal, skor benar yaitu 5 dan skor benar dihitung seberapa banyak responden menjawab dengan diberi tanda (v). Jawaban yang benar dihitung frekuensinya untuk dikategorikan baik jika jawaban yang benar di atas skor total 38 atau 75% dari jawaban yang benar, sedang jika jawaban benar di atas skor total 30-37 atau >60-75 dari jawaban benar dan dikategorikan buruk jika jumlah jawaban benar dibawah 29 atau > 60% dari jawaban benar.

b. Kuisisioner Sikap

Sebelumnya dibuat kunci jawaban dari setiap item pertanyaan,

Untuk sikap positif

Untuk Sikap negatif

SS : 5

SS : 1

S : 4

S : 2

KS : 3

KS : 3

TS : 2

TS : 4

STS : 1

STS : 5

Menurut Arikunto, Nilai 2= Mendukung, jika total skor median/mean

Nilai 1= Tidak mendukung, jika total skor < median/mean

Sikap lansia terhadap Perawatan *Reumatik* diukur dengan menggunakan 10 pertanyaan, yang dikategorikan menjadi 2 yaitu mendukung jika skor lebih sama dengan mean yaitu lebih sama dengan 33

dan tidak mendukung jika skor kurang dari mean yaitu kurang dari 33. Nilai 33 didapat dari rumus Mean. Dengan melihat nilai positif dan negatif lalu ditotal secara keseluruhan

c. Observasi Tindakan

Sebelumnya dibuat kunci jawaban,

Jika (V) berarti melakukan tindakan = diberi nilai 1

Jika (X) berarti tidak melakukan tindakan = diberi nilai 0

Menurut Arikunto, Nilai 2 = Baik jika skor \geq median/mean

Nilai 1 = Buruk jika skor < median/mean

Rumus Mean :
$$\frac{\sum xi}{n}$$

dengan $\sum Xi$ = jumlah masing-masing skor responden
n = Jumlah responden

Tindakan lansia dalam perawatan *Reumatik* diukur dengan menggunakan observasi langsung selama 2 minggu yang dikategorikan menjadi 2 yaitu baik jika skor lebih dari sama dengan mean yaitu lebih dari 44 dan buruk jika skor kurang dari mean yaitu kurang dari 44. Skor 44 didapat dari rumus mean yaitu skor 1 jika melakukan tindakan perawatan Reumatik dan skor 0 jika tidak melakukan.

3. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan dependen menggunakan *Chi Square* dengan derajat kemaknaan (= 0, 05). Apabila nilai p value berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) dan apabila nilai value > berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna (tidak signifikan), sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan piranti lunak komputer.

8. Definisi Operasional

Tabel.1 Definisi Operasional

1. Dependen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Self Care Dengan Penyakit Reumatik	Reaksi nyata yang dilakukan lansia untuk mengatasi <i>Reumatik</i> meliputi: 1. Latihan dan olahraga secara teratur (misal: jalan kaki setiap hari, senam lansia yang dilakukan 2x/minggu selama 20 menit) serta Rehabilitasi (menggunakan tongkat, kursi roda, sandal) 2. Terapi kompres panas 3. Istirahat dan Tidur (minimal 8 jam/ hari). 4. Diet dan mengkonsumsi makanan bergizi serta menghindari makanan yang dapat memperberat penyakitnya 5. Obat- obatan	Observasi	Lembar Observasi	2 = Baik jika skor \geq median/mean 1 = buruk jika skor < median/mean ⁹	Ordinal

2. Independen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh lansia (responden) tentang <i>Reumatik</i> meliputi: 1. Pengertian 2. Tanda dan gejala 3. penyebab 4. Tindakan perawatan 5. faktor yang memperberat	Wawancara	Kuisisioner	3 = Baik, jika skor benar \geq 75% 2 = sedang, jika skor benar 60-75%	Ordinal
2.	Sikap	Kecendrungan lansia untuk berespon meliputi: 1. Sikap terhadap pentingnya latihan dan olahraga untuk melancarkan gerak sendi dan menguatkan tulang termasuk rehabilitasi 2. sikap terhadap pentingnya terapi dengan kompres panas untuk mengurangi sendi atau otot yang kaku dan sakit 3. sikap terhadap pentingnya istirahat/ tidah baring Selama terjadi peradangan 4. Sikap untuk menghindari makanan yang dapat memperberat serangan Gout yang akut dan mengurangi obesitas. 5. Sikap terhadap pentingnya obatan untuk mengatasi <i>Reumatik</i>	Wawancara	Kuisisioner	1 = Buruk, jika skor benar < 60% (arikunto, 2003) 2 = Mendukung, jika total skor \geq median/mean 1 = Tidak mendukung, jika total skor < median/mean ⁹	Ordinal

Hasil

1. Analisa Univariat

1) Data Demografi Responden

Tabel 2. Distribusi frekuensi dan distribusi karakteristik responden yang menderita Reumatik Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya OI

Karakteristik Responden	Jumlah	
	Frekuensi (n=40)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	21	60
Laki- laki	14	40
Usia		
55-60	2	5,7
61-65	12	34,3
>65	21	60
Tingkat pendidikan		
Rendah (tidak sekolah-SLTP)	35	100
Menengah (SLTA)	-	-
Tinggi (D1-D3-S1)	-	-
Pekerjaan terdahulu		
Tidak bekerja	7	20
Pedagang/s.wasta	13	37
Petani	15	43

2) Pengetahuan Responden

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan lansia dapat dilihat pada 3

Tabel 3. Distribusi frekuensi dan persentase responden menurut pengetahuan tentang Reumatik pada lansia di panti sosial tresna Werdha Warga Tama Inderalaya OI

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	15	42,9
Sedang	8	22,9
Buruk	12	34,2
Jumlah	35	100

3) Sikap Responden

Tabel 4. Distribusi frekuensi dan persentase responden menurut sikap Tentang Tindakan perawatan Reumatik pada lansia di panti sosial tresna Werdha Warga Tama Inderalaya OI

Sikap	Frekuensi	Persentase
Mendukung	19	54,29
Tidak mendukung	16	45,71
Jumlah	35	100

4) Tindakan Responden

Tabel 5. Distribusi frekuensi dan persentase responden menurut tindakan perawatan Reumatik pada lansia di panti sosial tresna Werdha Warga Tama Indralaya OI

Tindakan	Frekuensi	Persentase
Buruk	21	60
Baik	14	40
Jumlah	35	100

2. Analisa Bivariat

1) Hubungan pengetahuan terhadap self care Reumatik

Tabel 6. Hubungan pengetahuan terhadap self care Reumatik pada lansia di panti sosial tresna Werdha Warga Tama Indralaya OI

Pengetahuan	Tindakan				Jumlah		P Value
	Buruk		Baik		n	%	
Baik	7	46,7	8	53,3	15	100	0,025
Sedang	4	50	4	50	8	100	
Buruk	10	83	2	17	12	100	
Jumlah	21	60	14	40	35	100	

2) Hubungan Sikap Terhadap self care Reumatik

Tabel 7. Hubungan sikap terhadap self care Reumatik pada lansia di panti sosial tresna Werdha Warga Tama Indralaya OI

Sikap	Tindakan				Jumlah		P Value
	Buruk		Baik		n	%	
Mendukung	9	47,37	10	52,63	19	100	0,046
Tidak	12	75	4	25	16	100	
Mendukung							
Jumlah	21	60	14	40	35	100	

Pembahasan

1. Analisa Univariat

1) Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya diperoleh mayoritas responden yang menderita Reumatik berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 21 responden (60%). Hal ini dikarenakan pada wanita massa tulang berkurang lebih cepat dari pria hal ini disebabkan karena menghilangnya Hormon estrogen pada saat menopause. Ketika hormon Estrogen yang terdapat pada darah berkurang, siklus Remodelling tulang berubah dan pengurangan jaringan tulang dimulai. Sedangkan pria Hormon Estrogen tidak terjadi penghilangan dan pengurangan karena pada pria tidak terjadi kondisi menopause. Pada patofisiologi Reumatik, salah satu etiologi dari Reumatik adalah adanya lempeng artikuler yang menipis dikarenakan terjadinya penurunan hormon Estrogen karena adanya penurunan fungsi organ sehingga ronggan sendi mengalami penyempitan dan

pengapuran sendi terjadi. Salah satu fungsi Estrogen adalah mempertahankan Remodelling tulang yang normal, maka ketika kadar Estrogen turun tingkat Reabsorpsi tulang menjadi lebih tinggi daripada formasi tulang yang mengakibatkan berkurangnya massa tulang. Laki-laki memiliki puncak massa tulang lebih besar dan tidak memiliki perubahan hormonal mendadak. Oleh sebab itu wanita cenderung lebih mudah terkena Reumatik dari laki-laki¹⁰.

Usia pada lansia yang menderita Reumatik di Panti ini yang terbanyak >65 tahun yaitu sebanyak 21 responden (60%). Dari hasil penelitian semua lansia tersebut pertama kali menderita Reumatik yaitu pada saat usia nya sudah mulai menua karena mereka tidak ingat kapan tepat usia pertama kali menderita Reumatik. Hal ini merupakan salah satu faktor pendukung bahwa Reumatik rentan diderita oleh lansia.

Lansia yang menderita Reumatik di panti tersebut memiliki pengetahuan rendah yaitu paling tinggi tamat SD yaitu sebanyak 35 responden (100%) serta pekerjaan mereka terdahulu mayoritas petani sebanyak 15 orang (43%). Dari data tersebut dilihat dari WHO ternyata lansia yang diteliti responden termasuk kategori lansia tua karena mayoritas berusia >65 tahun dan pendidikan lansia termasuk kategori rendah karena semua responden yang menderita Reumatik yang tinggal di panti tersebut hampir semuanya paling tinggi menyelesaikan sekolah nya sampai tingkat SD saja karena ternyata lansia tersebut pada umumnya memiliki keadaan ekonomi dan dukungan keluarga yang kurang sehingga tidak terlalu memperlakukan pendidikan dan mereka pada umumnya dahulu bekerja sebagai petani, sehingga bisa dikaitkan bahwa pekerjaan terdahulu dapat menimbulkan resiko terjadinya reumatik.

Menurut Wright, 1999 pekerjaan yang berat dan dengan berdiri berjam-jam setiap harinya tanpa henti dapat meningkatkan resiko timbulnya gejala penyakit Reumatik, hal ini sejalan dengan pekerjaan lansia di panti ini yang dahulu nya mayoritas sebagai petani yang melibatkan aktivitas berat dan berdiri berjam-jam setiap hari tanpa henti.

2) Pengetahuan Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Panti sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya OI didapatkan bahwa dari 35 responden mayoritas responden memiliki pengetahuan baik tentang Reumatik yaitu sebanyak 15 responden (42,9%). Hasil ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Marta Pastari (2004) bahwa mayoritas (92,5%) lansia telah memiliki pengetahuan yang baik tentang Reumatik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu adanya pengalaman, proses belajar, dan penginderaan. Setelah dilakukan penelitian sebagian besar lansia memiliki pendidikan rendah yaitu sebatas tingkat SD, walaupun demikian pengetahuan mereka sudah baik dikarenakan

banyaknya informasi yang mereka peroleh dari radio, TV, maupun dari lingkungan panti itu sendiri. Hal ini didukung oleh Notoadmodjo (2003)⁶ yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang tidak hanya diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal tetapi juga melalui melihat dan mendengar tentang kenyataan atau informasi yang dapat dikategorikan pendidikan informal.

Menurut Notoadmodjo (2003)⁶ pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Secara umum pengetahuan lansia tentang *Reumatik* di panti ini mayoritas baik (42,9%) walaupun sebagian besar responden berpendidikan rendah. Jadi dapat dikatakan pengetahuan tidak selalu berkaitan dengan pendidikan seseorang. Walaupun demikian usaha peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui pemberian informasi dan pendidikan kesehatan atau penyuluhan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau petugas yang ada di panti tersebut sehingga lansia dapat mengurangi dan mengobati gejala penyakit *Reumatik* ini.

3) Sikap Responden

Menurut Notoadmodjo (2003)⁶ sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus atau objek diluarnya, respon emosional ini bersifat penilaian atau evaluasi pribadi terhadap stimulus atau objek diluarnya dan penilaian ini dapat dilanjutkan dengan kecondongan untuk melakukan atau tidak melakukan terhadap objek.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Panti sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya diperoleh bahwa dari 35 responden terdapat mayoritas lansia memiliki sikap mendukung terhadap self care *Reumatik* yaitu sebanyak 19 responden (54,29%). Hasil ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan Yuli (2006) di wilayah Puskesmas bahwa mayoritas (58,6%) lansia telah memiliki sikap mendukung (sikap menerima) terhadap *Arthritis*.

Seseorang dapat bersikap tidak mendukung karena pengetahuan orang tersebut kurang terhadap suatu objek. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan pengetahuan yang baik belum tentu membentuk sikap yang baik pula terhadap perawatan *Reumatik*. Hal ini dikarenakan ada berbagai faktor seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi pendidikan, dan lembaga agama serta faktor emosi dari dalam diri individu yang mempengaruhi sikap tersebut. Dari hasil penelitian faktor yang mempengaruhi sikap lansia yaitu dari pengalaman pribadi dan media massa. Hal ini dikarenakan kondisi lansia tersebut yang tinggal di panti.

Sikap positif atau sikap mendukung akan didapat apabila ada kesesuaian dari pengetahuan, keyakinan, motivasi, dan emosi. Hal ini sesuai dengan teori sikap Notoadmodjo (2003)⁶ yaitu sikap yang mendukung dapat disebabkan oleh adanya kesesuaian dan keutuhan dari 3 komponen pokok yang saling berhubungan secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh antara lain kepercayaan/ keyakinan, kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bersikap dan bertindak.

4) Tindakan Responden

Menurut Notoadmodjo (2003)⁶ tindakan merupakan reaksi konkrit seseorang terhadap objek. Seseorang telah mempraktekan apa yang telah diketahui atau yang disikapi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 35 responden yaitu mayoritas responden memiliki tindakan yang buruk terhadap self care *Reumatik* yaitu 21 responden (60%). Hasil ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuli (2006) di wilayah Puskesmas bahwa mayoritas (68,6%) lansia justru melakukan tindakan perawatan *Reumatik* yang baik. Sehingga self care *Reumatik* lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas berlawanan dengan self care *reumatik* yang tinggal di Panti Tresna Werdha ini. Hal ini dapat dijelaskan bahwa lansia yang ada di Puskesmas, tujuan utamanya ke Puskesmas adalah untuk berobat sehingga lansia tersebut harus menjalankan tindakan perawatan tersebut. Oleh karena itu dari hasil penelitian mayoritas lansia itu tindakan perawatannya adalah baik, berbeda dengan self care yang dilakukan lansia yang tinggal di panti, karena mereka walaupun mengetahui tindakan perawatan *Reumatik* tersebut, kebanyakan lansia tidak menjalankannya dikarenakan dukungan dari diri sendiri yang kurang, oleh karena itulah hasil penelitian ini mayoritas lansia memiliki self care *Reumatik* yang buruk.

Menurut Reeves (2001)¹¹ tindakan perawatan *Reumatik (arthritis)* dapat dilakukan dengan Olahraga (seperti senam, jalan kaki tiap pagi hari, atau dapat berupa pemakaian sandal *Reumatik*); Kompres hangat pada daerah nyeri; diet (yaitu dengan mengurangi BB karena bertambahnya berat badan dapat menambah tekanan pada sendi Panggul, Lutut, dan Sendi-sendi. Pengurangan berat badan akan bermanfaat bagi gejala-gejala penderita *Reumatik*). Perawatan yang lain berupa istirahat cukup dan mengkonsumsi obat-obatan seperti Parasetamol yang dapat juga dijadikan obat untuk meringankan nyeri sendi atau dengan antibiotika. Tindakan perawatan *Reumatik* ini sangatlah penting untuk mengobati atau meringankan *Reumatik* yang diderita sehingga resiko keparahan yang dapat ditimbulkan oleh penyakit ini dapat terhindar.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa panti cukup berperan dalam self care *Reumatik*. Hal ini terbukti dari adanya petugas kesehatan yang

menyediakan tempat pelayanan kesehatan sebagai tempat penyediaan obat maupun pemberian nasehat petugas kesehatan kepada lansia. Selain itu adanya kegiatan senam setiap Minggu, namun ternyata masih ada menu di panti ini yang belum memperhatikan kesehatan lansia terutama pantangan bagi yang menderita Reumatik, misalnya Daging, Sarden, Bayam, Ikan laut, Hati, dan lain-lain. Sehingga lansia tersebut pada umumnya mau tidak mau masih mengkonsumsi menu tersebut. Tetapi walaupun panti cukup berperan dalam tindakan perawatan tersebut, ternyata pada umumnya lansia tersebut masih belum memiliki kesadaran diri yang kuat untuk melakukan tindakan perawatan Reumatik. Itu lah sebabnya hasil penelitian ini diperoleh mayoritas responden memiliki self care Reumatik yang buruk (60%).

2. Analisa Bivariat

1) Hubungan pengetahuan terhadap self care Reumatik

Sesuai dengan Brunner dan Suddart (2001)¹² yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan prediktor signifikan tentang tindakan perawatan Reumatik yang adekuat. Hasil ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan Musafa (2006) di Posyandu Lansia Jember bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan lansia ($p=0,004$).

Hal ini sejalan dengan Musafa (2006)¹³ yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang, sehingga tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibanding tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan yang baik. Tindakan lansia yang dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai predoposisi, diharapkan pada akhirnya tindakan lansia dalam perawatan Reumatik yang dideritanya juga baik, sehingga dapat meringankan dan megobati Reumatik nya sehingga keparahan dari Reumatik dapat dicegah.

Penelitian ini sejalan dengan konsep WHO yang menyatakan bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman pribadi maupun orang lain merupakan faktor yang mempengaruhi tindakan seseorang selain sikap, kepercayaan, persepsi, dan penilaian seseorang terhadap suatu objek tindakan.

Menurut Palesten (2006)¹⁴ pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan tindakan yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut ia memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. Kurang pengetahuan tentang perawatan Reumatik akan mempengaruhi tindakan seseorang dalam perawatan penyakit tersebut.

Menurut Notoadmodjo (2003)⁶ pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Jadi pengetahuan berhubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2) Hubungan Sikap terhadap self care Reumatik

Sikap adalah respon atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Untuk terwujudnya suatu sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan suatu faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Hasil ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Reta di Panti Darma Bakti bahwa dari 18 responden yang memiliki sikap tidak mendukung terdapat 14 responden (77,8%) yang memiliki perilaku buruk. Oleh karena itu dapat dilihat bahwa apabila responden memiliki sikap mendukung maka mayoritas tindakan responden baik dan apabila responden memiliki sikap tidak mendukung maka mayoritas tindakan responden buruk.

Sikap tidak dapat berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan serta faktor emosi diri individu. Apabila tindakan didasari oleh sikap positif maka tindakan tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*)⁶. Sikap individu sangat erat kaitannya dengan tindakan mereka. Jika faktor sikap telah mempengaruhi atau menumbuhkan sikap seseorang, maka antara sikap dan tindakan adalah konsisten, sebagaimana yang dikemukakan oleh Palesten¹⁴.

Berdasarkan uraian diatas dapat dijelaskan bahwa sikap adalah penilaian (setuju, tidak setuju, suka, tidak suka) yang dilakukan seseorang terhadap suatu stimulus tertentu, dimana sikap yang mendukung akan menimbulkan tindakan yang baik dalam perawatan Reumatik.

Kesimpulan

1. Dari 15 responden (42,9%) memiliki pengetahuan yang baik tentang Reumatik, yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 8 responden (22,9%), sedangkan yang memiliki pengetahuan yang buruk sebanyak 12 responden (34,2%).
2. Dari 35 responden terdapat sikap mendukung terhadap Self care dengan penyakit Reumatik sebanyak 19 responden (54,29%), sedangkan 16 responden (45,71%) memiliki sikap tidak mendukung terhadap perawatan Reumatik.
3. Dari 35 responden bahwa 21 responden (60%) dalam penelitian ini memiliki tindakan yang buruk terhadap Self care dengan penyakit Reumatik, sedangkan tindakan yang baik sebanyak 14 responden (40%).
4. Dari 15 responden yang memiliki pengetahuan baik ada 7 responden (46,7%) yang memiliki Self care dengan penyakit Reumatik buruk. Dari 8 responden yang memiliki pengetahuan sedang terdapat 4 responden (50%) yang memiliki self care dengan penyakit Reumatik buruk. Dan 12 responden yang memiliki pengetahuan buruk terdapat 10 responden (83%) yang memiliki self care dengan penyakit

banyaknya informasi yang mereka peroleh dari radio, TV, maupun dari lingkungan panti itu sendiri. Hal ini didukung oleh Notoadmodjo (2003)⁶ yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang tidak hanya diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal tetapi juga melalui melihat dan mendengar tentang kenyataan atau informasi yang dapat dikategorikan pendidikan informal.

Menurut Notoadmodjo (2003)⁶ pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Secara umum pengetahuan lansia tentang *Reumatik* di panti ini mayoritas baik (42,9%) walaupun sebagian besar responden berpendidikan rendah. Jadi dapat dikatakan pengetahuan tidak selalu berkaitan dengan pendidikan seseorang. Walaupun demikian usaha peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui pemberian informasi dan pendidikan kesehatan atau penyuluhan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau petugas yang ada di panti tersebut sehingga lansia dapat mengurangi dan mengobati gejala penyakit *Reumatik* ini.

3) Sikap Responden

Menurut Notoadmodjo (2003)⁶ sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus atau objek diluarnya, respon emosional ini bersifat penilaian atau evaluasi pribadi terhadap stimulus atau objek diluarnya dan penilaian ini dapat dilanjutkan dengan kecondongan untuk melakukan atau tidak melakukan terhadap objek.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Panti sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya diperoleh bahwa dari 35 responden terdapat mayoritas lansia memiliki sikap mendukung terhadap self care *Reumatik* yaitu sebanyak 19 responden (54,29%). Hasil ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan Yuli (2006) di wilayah Puskesmas bahwa mayoritas (58,6%) lansia telah memiliki sikap mendukung (sikap menerima) terhadap *Arthritis*.

Seseorang dapat bersikap tidak mendukung karena pengetahuan orang tersebut kurang terhadap suatu objek. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan pengetahuan yang baik belum tentu membentuk sikap yang baik pula terhadap perawatan *Reumatik*. Hal ini dikarenakan ada berbagai faktor seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi pendidikan, dan lembaga agama serta faktor emosi dari dalam diri individu yang mempengaruhi sikap tersebut. Dari hasil penelitian faktor yang mempengaruhi sikap lansia yaitu dari pengalaman pribadi dan media massa. Hal ini dikarenakan kondisi lansia tersebut yang tinggal di panti.

Sikap positif atau sikap mendukung akan didapat apabila ada kesesuaian dari pengetahuan, keyakinan, motivasi, dan emosi. Hal ini sesuai dengan teori sikap Notoadmodjo (2003)⁶ yaitu sikap yang mendukung dapat disebabkan oleh adanya kesesuaian dan keutuhan dari 3 komponen pokok yang saling berhubungan secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh antara lain kepercayaan/ keyakinan, kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bersikap dan bertindak.

4) Tindakan Responden

Menurut Notoadmodjo (2003)⁶ tindakan merupakan reaksi konkrit seseorang terhadap objek. Seseorang telah mempraktekan apa yang telah diketahui atau yang disikapi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 35 responden yaitu mayoritas responden memiliki tindakan yang buruk terhadap self care *Reumatik* yaitu 21 responden (60%). Hasil ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuli (2006) di wilayah Puskesmas bahwa mayoritas (68,6%) lansia justru melakukan tindakan perawatan *Reumatik* yang baik. Sehingga self care *Reumatik* lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas berlawanan dengan self care reumatik yang tinggal di Panti Tresna werdha ini. Hal ini dapat dijelaskan bahwa lansia yang ada di Puskesmas, tujuan utamanya ke Puskesmas adalah untuk berobat sehingga lansia tersebut harus menjalankan tindakan perawatan tersebut. Oleh karena itulah dari hasil penelitian mayoritas lansia itu tindakan perawatannya adalah baik, berbeda dengan self care yang dilakukan lansia yang tinggal di panti, karena mereka walaupun mengetahui tindakan perawatan *Reumatik* tersebut, kebanyakan lansia tidak menjalankannya dikarenakan dukungan dari diri sendiri yang kurang, oleh karena itulah hasil penelitian ini mayoritas lansia memiliki self care *Reumatik* yang buruk.

Menurut Reeves (2001)¹¹ tindakan perawatan *Reumatik (arthritis)* dapat dilakukan dengan Olahraga (seperti senam, jalan kaki tiap pagi hari, atau dapat berupa pemakaian sandal *Reumatik*); Kompres hangat pada daerah nyeri; diet (yaitu dengan mengurangi BB karena bertambahnya berat badan dapat menambah tekanan pada sendi Panggul, Lutut, dan Sendi- sendi. Pengurangan berat badan akan bermanfaat bagi gejala-gejala penderita *Reumatik*). Perawatan yang lain berupa istirahat cukup dan mengkonsumsi obat-obatan seperti Parasetamol yang dapat juga dijadikan obat untuk meringankan nyeri sendi atau dengan antibiotika. Tindakan perawatan *Reumatik* ini sangat lah penting untuk mengobati atau meringankan *Reumatik* yang diderita sehingga resiko keparahan yang dapat ditimbulkan oleh penyakit ini dapat terhindar

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa panti cukup berperan dalam self care *Reumatik*. Hal ini terbukti dari adanya petugas kesehatan yang

menyediakan tempat pelayanan kesehatan sebagai tempat penyediaan obat maupun pemberian nasehat petugas kesehatan kepada lansia. Selain itu adanya kegiatan senam setiap Minggu, namun ternyata masih ada menu di panti ini yang belum memperhatikan kesehatan lansia terutama pantangan bagi yang menderita Reumatik, misalnya Daging, Sarden, Bayam, Ikan laut, Hati, dan lain-lain. Sehingga lansia tersebut pada umumnya mau tidak mau masih mengkonsumsi menu tersebut. Tetapi walaupun panti cukup berperan dalam tindakan perawatan tersebut, ternyata pada umumnya lansia tersebut masih belum memiliki kesadaran diri yang kuat untuk melakukan tindakan perawatan Reumatik. Itu lah sebabnya hasil penelitian ini diperoleh mayoritas responden memiliki self care Reumatik yang buruk (60%).

2. Analisa Bivariat

1) Hubungan pengetahuan terhadap self care Reumatik

Sesuai dengan Brunner dan Suddart (2001)¹² yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan prediktor signifikan tentang tindakan perawatan Reumatik yang adekuat. Hasil ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan Musafa (2006) di Posyandu Lansia Jember bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan lansia ($p=0,004$).

Hal ini sejalan dengan Musafa (2006)¹³ yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang, sehingga tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibanding tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan yang baik. Tindakan lansia yang dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai predoposisi, diharapkan pada akhirnya tindakan lansia dalam perawatan *Reumatik* yang dideritanya juga baik, sehingga dapat meringankan dan megobati *Reumatik* nya sehingga keparahan dari *Reumatik* dapat dicegah.

Penelitian ini sejalan dengan konsep WHO yang menyatakan bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman pribadi maupun orang lain merupakan faktor yang mempengaruhi tindakan seseorang selain sikap, kepercayaan, persepsi, dan penilaian seseorang terhadap suatu objek tindakan.

Menurut Palesten (2006)¹⁴ pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan tindakan yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut ia memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. Kurang pengetahuan tentang perawatan *Reumatik* akan mempengaruhi tindakan seseorang dalam perawatan penyakit tersebut.

Menurut Notoadmodjo (2003)⁶ pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Jadi pengetahuan berhubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2) Hubungan Sikap terhadap self care Reumatik

Sikap adalah respon atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Untuk terwujudnya suatu sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan suatu faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Hasil ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Reta di Panti Darma Bakti bahwa dari 18 responden yang memiliki sikap tidak mendukung terdapat 14 responden (77,8%) yang memiliki perilaku buruk. Oleh karena itu dapat dilihat bahwa apabila responden memiliki sikap mendukung maka mayoritas tindakan responden baik dan apabila responden memiliki sikap tidak mendukung maka mayoritas tindakan responden buruk.

Sikap tidak dapat berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan serta faktor emosi diri individu. Apabila tindakan didasari oleh sikap positif maka tindakan tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*)⁶. Sikap individu sangat erat kaitannya dengan tindakan mereka. Jika faktor sikap telah mempengaruhi atau menumbuhkan sikap seseorang, maka antara sikap dan tindakan adalah konsisten, sebagaimana yang dikemukakan oleh Palesten¹⁴.

Berdasarkan uraian diatas dapat dijelaskan bahwa sikap adalah penilaian (setuju, tidak setuju, suka, tidak suka) yang dilakukan seseorang terhadap suatu stimulus tertentu, dimana sikap yang mendukung akan menimbulkan tindakan yang baik dalam perawatan *Reumatik*.

Kesimpulan

1. Dari 15 responden (42,9%) memiliki pengetahuan yang baik tentang *Reumatik*, yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 8 responden (22,9%), sedangkan yang memiliki pengetahuan yang buruk sebanyak 12 responden (34,2%).
2. Dari 35 responden terdapat sikap mendukung terhadap Self care dengan penyakit *Reumatik* sebanyak 19 responden (54,29%), sedangkan 16 responden (45,71%) memiliki sikap tidak mendukung terhadap perawatan *Reumatik*.
3. Dari 35 responden bahwa 21 responden (60%) dalam penelitian ini memiliki tindakan yang buruk terhadap Self care dengan penyakit *Reumatik*, sedangkan tindakan yang baik sebanyak 14 responden (40%).
4. Dari 15 responden yang memiliki pengetahuan baik ada 7 responden (46,7%) yang memiliki Self care dengan penyakit *Reumatik* buruk. Dari 8 responden yang memiliki pengetahuan sedang terdapat 4 responden (50%) yang memiliki self care dengan penyakit *Reumatik* buruk. Dan 12 responden yang memiliki pengetahuan buruk terdapat 10 responden (83%) yang memiliki self care dengan penyakit

Reumatik buruk. Pengetahuan berhubungan terhadap Reumatik, dengan p value=0,025 karena p value lebih kecil dari $\alpha =0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap Self care.

5. Dari 19 responden yang memiliki sikap mendukung terdapat 10 responden (52,63%) yang memiliki self care dengan penyakit *Reumatik* baik. Sedangkan dari 16 responden yang memiliki sikap tidak mendukung ada 12 responden (75%) memiliki self care dengan penyakit *Reumatik* buruk. Sikap memiliki hubungan bermakna terhadap perawatan *Reumatik* dengan p value=0,046 karena p value lebih kecil dari=0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara sikap terhadap self care Reumatik.

Saran

1. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya OI, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada lansia, khususnya yang berhubungan dengan penyakit Reumatik misalnya mengupayakan dalam mengadakan ahli gizi, lebih melengkapi fasilitas untuk lansia terutama bagi lansia yang menderita Reumatik, serta lebih mengoptimalkan kerjasama dengan tenaga kesehatan misalnya perawat puskesmas terutama perawat komunitas gerontik
 2. Bagi Lansia diharapkan ikut berperan aktif dalam melakukan tindakan atau upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terus-menerus sehingga angka kesakitan akibat penyakit Reumatik dapat menurun.
 3. Bagi tenaga kesehatan terutama perawat komunitas yang ada di panti hendaknya dapat memberikan asuhan keperawatan self care di Panti sehingga perawat dapat memandirikan lansia, memberikan pemeriksaan berkala, dan mengkoordinasi untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif kepada lansia dapat berupa pengadaan promkes dengan penyuluhan di panti dengan memberikan riflet dan kunjungan/pemeriksaan rutin ke wisma.
4. Bagi Penelitian Lain, diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengadakan penelitian study eksperimen *self care* Orem yaitu membandingkan angka kejadian eumatik di panti yang ada perawat komunitas dengan panti yang tidak ada perawat komunitas karena peneliti melihat peran perawat komunitas masih belum optimal diterapkan.

Daftar Pustaka

1. Dinkes SumSel. (2006). Jumlah Penduduk SumSel. Sumsel: Dinkes.
2. Biro Pusat Stastitik. (2006). Profil Penduduk Lansia SumSel. Palembang: BPS.
3. Nugroho, W. (2002). Keperawatan Gerontik Edisi 2. Jakarta: EGC.
4. Darmojo, R Boedhi. (2006). Geriatric. Ilmu Kesehatan Lansia Edisi 8. Jakarta: FK UI.
6. Hermansyah. (2002). Diagnosis Reumatoid arthritis dalam Praktik Sehari- hari. Jurnal FK Unsri, No. 1 MKS Th. 34, hal. 237 & 230.
7. Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). Pendidikan dan Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Setiawan asep, dkk. Teori Self Care Orem. 2001. Jakarta: FIK UI.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Arikunto Suharsimi. (2002). Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Lane. 2002. Lebih Lengkap. Jakarta: PTRaja Gravindo Persada.
12. Reeves, J Charlene. (2001). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 1; Jakarta: Salemba Medika.
13. Bruner & Sudarth. (2003). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Jakarta: EGC.
14. Musafa, Ahmad Said. 3 Oktober 2006. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. <http://adlh.lib.unair.ac.id/go.php?id>, diperoleh tanggal 16 Agustus 2007.
15. Bondan P; 20 Oktober 2006; Ranah Penelitian Keperawatan Gerontik. http://www.Bondankomunitas.Blogspot.com/2006/10/ranah_penelitian_Keperawatan_Gerontik_20htm, diperoleh 19 Februari 2007.