

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
SELF CARE PADA LANSIA DENGAN REUMATIK
DI DESA PAYA DUA KECAMATAN PEUDAWA
KABUPATEN ACEH TIMUR
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Skripsi

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana keperawatan

Oleh

**MAFULAINI
NIM :1812210014**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2022**

LEMBARAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
SELF CARE PADA LANSIA DENGAN REUMATIK
DI DESA PAYA DUA KECAMATAN PEUDAWA
KABUPATEN ACEH TIMUR
TAHUN 2022**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 25 Juli 2022

Pembimbing I



Dr. Drs. Mustiani, M.Pd
NIDN. 0031126364

Pembimbing II



Ns. Maulida, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1308018102

Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Ulfah Mulya, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0127027902
PENGESAHAN TIM PENGUJI

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP SELF CARE PADA
LANSIA DENGAN REUMATIK DI DESA PAYA DUA
KEUCAMATAN PEUDAWA KABUPATEN ACEH TIMUR
TAHUN AJARAN 2021/2022

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
tim penguji skripsi program studi sarjana keperawatan
Fakultas sains, teknologi dan ilmu kesehatan
Banda aceh, 20 September 2022

Pembimbing I : Dr. Drs. Musdiani, M.Pd
NIDN: 0031126364

Tanda tangan
()

Pembimbing II: Ns. Maulida, M.Kep
NIDN: 1308018102

()

Penguji I: Mulia Putra, S.Pd, M.Pd, M.Sc, Ph.D in Ed
NIDN::012612860

()

Penguji II: Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN: 1313059002

()

Menyetujui
Ketua prodi keperawatan


Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 1309028903
Ketua prodi Sarjana keperawatan

Mengetahui,
Dekan fakultas sains, teknologi dan ilmu kesehatan
Universitas bina bangsa getsempena


Elly Muzakir, MT
NIDN: 0127027902

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya berindentitas di bawah ini :

Nama : MAFULAINI

Nim 1812210014

Program studi : Sarjana keperawatan

Menyatakan bahwa hasil penelitian atau skripsi benar-benar karya sendiri, bukan jiblanan dari karya tulis orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya. Pendapat atau teman orang lain yang terdapat dalam skripsi ini di kutip atau di rujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila skripsi ini terbukti plagiasi atau jiblanan, saya siap menerima sangsi akademis dari prodi dekan fakultas keperawatan.

Banda Aceh, 29 September 2022

Yang membuat pernyataan

MAFULAINI

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT, dengan Rahmat dan Ridha-Nya peneliti dapat menyelesaikan Proposal Skripsi dengan judul :”Hubungan dukungan keluarga terhadap self care pada lansia dengan reumatik di desa paya dua kecamatan peudawa kabupaten aceh timur”. Selawat dan salam kepada Rasulullah SAW, yang telah membawa kita dari alam kebodohan kealam yang berilmu pengetahuan. Untuk dapat menyelesaikan skripsi ini peneliti telah banyak mendapatkan bantuan secara langsung maupun tidak langsung dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Kedua orang tua ayah dan ibu tercinta (**ayah lukman dan ibu surya**) yang telah memberikan perhatian dan dukungan serta doa yang senantiasa selalu kalian panjatkan untukku, terimakasih menjadi bagian hidupku.
2. **Ibu Dr. Lili Kasmini, S.Si.,M.S.Si** selaku Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena.
3. Bapak **Uly Muzakir.,ST.,MT** selaku Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena.
4. **Bapak Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep** selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Komputer di Universitas Bina Bangsa Getsempena
5. **Bapak Dr. Drs.Musdiani, M,pd** selaku pembimbing I yang telah mengarahkan dan mengkritik serta memberi saran terhadap proposal skripsi untuk hasil yang terbaik
6. **Bapak Ns. Maulida, M., Kep** selaku pembimbing II yang telah mengarahkan dan mengkritik serta memberi saran terhadap proposal skripsi untuk hasil yang terbaik
7. Bapak **Ibrahim** selaku geuchik desa paya dua yang telah memberikan izin dalam pengambilan data penelitian.

8. kepada **responden** yang telah senantiasa berkenan menjadi responden peneliti.
8. Keluarga tersayang adek-adeku(**adek boyhaqi dan adek andika putra**) yang telah memberikan doa serta dukungan dan teman-teman seperjuangan (**julia fatma zuhra dan cut nazma cassrissa**) dan kepada (**afir**) yang telah memberikan semangat bagi peneliti untuk kelancaran skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunan, oleh karena itu peneliti mengharapkan masukan, kritik, serta saran yang membangun demi kesempurnaa skripsi ini. Semoga penelitian ini bermamfaat bagi semua pihak.

Abstrak

Mafulaini. 2022. Hubungan dukungan keluarga keluarga terhadap *self care* pada lansia dengan reumatik di desa paya dua kecamatan peudawa kabupaten aceh timur tahun 2022. Skripsi, Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi Dan ilmu kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena. Pembimbing I. Dr. Drs. Musdiani, M.Pd Pembimbing II Ns, Maulida, Kep.

Latar Belakang : Rematik merupakan suatu penyakit yang telah lama dikenal dan tersebar luas diseluruh dunia yang secara simetris mengalami peradangan sehingga akan terjadi pembengkakan, nyeri dan akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi dan akan mengganggu aktivitas/pekerjaan penderita. Pemenuhan perawatan diri (*self care*) dipengaruhi faktor kematangan usia, tingkat pengetahuan atau pendidikan, kemampuan dan dukungan keluarga. Tujuan : untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap *self care* pada lansia dengan reumatik di desa Paya Dua Kecamatan Peudawa Kabupaten Aceh Timur tahun 2022. **Metode penelitian** : kuantitatif dengan jenis meto de *korelasional*. Sampel : berjumlah 40 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. **Hasil penelitian** : Dan dari hasil uji statistik dengan uji korelasional dengan spss didapatkan hasil korelasi hubungan antara dukungan keluarga dengan self care penderita reumatik dengan signifikasi $.000 \leq 0,05$ sehingga sesuai dengan criteria bisa disimpulkan bahwa HA diterima yang artinya dukungan keluarga memiliki hubungan yang singnifikan dengan self care penderita reumatik. **Kesimpulan** : hubungan dukungan keluarga dan self care dikategorikan mendukung ,. **Saran** : Diharapkan agar tetap mampu mengontrol pola makan sikapnya untuk tetap menjaga pola makan dengan baik dan selalu menjaga kesehatan.

Kata Kunci: dukungan, *self care*, reumatik lansia

Abstract

Mafulaini. 2022. The relationship between family support for *self care* in the elderly with rheumatism in Paya Dua Village, Peudawa District, East Aceh Regency in 2022. Thesis, Undergraduate Nursing Study Program, Faculty of Science Technology and Health Sciences, University of Bina Bangsa Getsempena. Advisor I. Dr. Drs. Musdiani, M.Pd Advisor II Ns, Maulida, Kep.

Background: Rheumatism is a disease that has long been known and is widespread throughout the world which is symmetrically inflamed so that there will be swelling, pain and eventually cause damage to the inside of the joints and will interfere with the patient's activities/work. Fulfillment of self care (self care) is influenced by factors of age maturity, level of knowledge or education, ability and family support. **Objective:** to determine the relationship of family support to self-care in the elderly with rheumatism in the village of Paya Dua, Peudawa District, East Aceh Regency in 2022. Research method: quantitative with correlational methods. Sample: totaling 40 respondents using total sampling technique. Research results: And from the results of statistical tests with correlational tests with SPSS, it was found that the correlation between family support and self care for rheumatic patients with a significance of .000 0.05 so that according to the criteria it can be concluded that H_0 is accepted, which means that family support has a significant relationship. with self care for rheumatic patients. **Conclusion:** the relationship between family support and self care is categorized as **supportive**. Suggestion: It is hoped that they will be able to control their eating patterns to maintain a good diet and always maintain health.

Keywords: support, *self care*, rheumatism elderly

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK (Bahasa Indonesia)	ii
ABSTRAK (Bahasa inggris)	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Perumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Mamfaat penelitian	6
1.4.1 Bagi tempat penelitian.....	6
1.4.2 Bagi institusi pendidikan	6
1.4.3 Bagi responden	6
1.4.4 Bagi peneliti.....	7
1.4.5 bagi peneliti selanjutnya	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kajian teori.....	8
2.2 kerangka teori.....	31
2.3 kerangka konsep	32
2.4 Hipotesis penelitian.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain penelitian	33
3.2 Lokasidan waktu penelitian.....	33
3.2.1 Tempat.....	33

3.2.2 Waktu	34
3.3 Populasi dan sampel.....	34
3.3.1 Populasi	34
3.3.2 Sampel.....	34
3.4 Variabel penelitian	34
3.4.1 Variabel Independen	34
3.4.2 Variabel dependen.....	34
3.5 Devinisi Operasional.....	35
3.6 intrumen penelitian	36
3.6.1 <i>Self care</i>	36
3.6.2 dukungan keluarga.....	36
3.7 Validitas dan Rehabilitas.....	37
3.7.1 Uji Validitas.....	37
3.7.2 Uji Rehabilitas	38
3.8 Prosedur Pengumpulan data	38
3.8.1 Jernis data	38
3.9 Pengolahan dan Analisi data	39
3.9.1 Pengolahan data	39
3.9.2 Analisis data univariat	40
3.9.3 Analisis data Bivariat	40
3.10 Etika penelitian	41
BAB IV PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil penelitian	42
4.1.1 Gambaran tempat penelitian	42
4.1.2 Hasil uji univariat.....	46
4.2 Hasil uji bivariat	46
4.2.1 Hubungan dukungan keluarga terhadap self care pada lansia dengan reumatik di desa paya dua peudawa kabupaten aceh timur.....	46
4.3 Pembahasan penelitian	47
BAB V PENUTUP	
5.1 kesimpulan.....	55
5.2 saran.....	55
DAFTAR PUSTAKAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga.....	12
2.2 Tabel Indikator Alat Ukur <i>Self Care</i>	18
3.1 Tabel Operasional.....	34
4.1 Tabel Demografi Berdasarkan Umur.....	41
4.2 Tabel Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin	41
4.3 Tabel Demografi Berdasarkan Pekerjaan.....	42
4.4 Tabel Demografi Berdasarkan Lama Terdiagnosa Reumatik	42
4.5 Tabel Domografi Berdasarkan Dukungan Keluarga	43
4.6 Tabel Demografi Berdasarkan <i>Self Care</i>	43
4.7 Tabel Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap <i>Self Care</i>	44

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoristis	30
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed consent*
- Lampiran 2 : Surat izin survey awal tempat intitusi
- Lampiran 3 : Surat izin survey awal tempat penelitian
- Lampiran 4 : Surat izin penelitian tintitusi
- Lampiran 5 : Surat izin penelitian tempat pebelitian
- Lampiran 6 :Intrumen penelitian
- Lampiran 7 :Tabel master
- Lampiran 8 : Hasil output analisis data
- Lampiran 9 : hasil uji validitas dan reabilitas
- Lampiran 10 : dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rheumatoid Aethritis (RA) merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut (Masruroh & Muhlisin, 2020).

Menurut (*American College of Rheumatology, (2016) Rheumatoid Aethritis*) merupakan penyakit kronis yang menyebabkan nyeri, kaku, bengkak, dan terbatasnya pergerakan dan fungsi banyak persendian. *Arthritis Rheumatoid* dapat mempengaruhi sendi manapun; sendi kecil pada tangan dan kaki seringkali paling terpengaruh. Pada *rheumatoid arthritis*, kekakuan biasanya paling parah di pagi hari.

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa 20% penduduk dunia menderita *Rheumatoid Arthritis*. Penduduk usia tahun memiliki potensi 5-10% terkena penyakit *Rheumatoid Arthritis* (Organisasi Kesehatan Dunia, 2016). Prevelensi di Indonesia diperkirakan mencapai 29,35% penderita *Rheumatoid Arthritis* pada tahun 2011 . 39,47% penderita *Rheumatoid Arthritis* pada tahun 2012. Dan 45,59% penderita *Rheumatoid Arthritis* pada tahun 2016 (Bawarodi et al, 2017).

Menurut Riskesdas (2018) jumlah penderita *rheumatoid arthritis* di Indonesia mencapai 7,30%. Seiring bertambahnya jumlah penderita *rheumatoid arthritis* di Indonesia justru tingkat kesadaran dan salah pengertian tentang

penyakit ini cukup tinggi. Keadaan inilah menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia khususnya penderita untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit *rheumatoid arthritis*. Selanjutnya prevalensi yang terjadi di Jawa Tengah berjumlah (6.78%). Prevalensi berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Aceh (13,3%). Prevalensi yang didiagnosa dokter lebih tinggi perempuan (8,5%) dibanding dengan laki-laki 6,1% (Riskesdas, 2018).

Sebagian besar masyarakat Indonesia menganggap remeh penyakit Rematik, karena sifatnya yang seolah-olah tidak menimbulkan kematian padahal rasa nyeri yang ditimbulkan sangat menghambat seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Nurwulan, 2017). Timbulnya nyeri membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menurunkan produktivitasnya (Syam 2013). Penanganan penderita nyeri pada persendian difokuskan pada cara mengontrol rasa sakit, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan atau mempertahankan fungsi dan kualitas hidup. Menurut American College Rheumatology, penanganan untuk rematik dapat meliputi terapi farmakologis (obat-obatan), nonfarmakologis (seperti senam rematik), dan tindakan operasi (Syam 2013).

Rematik merupakan suatu penyakit yang telah lama dikenal dan tersebar luas diseluruh dunia yang secara simetris mengalami peradangan sehingga akan terjadi pembengkakan, nyeri dan akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi dan akan mengganggu aktivitas/pekerjaan penderita (Rottie, Malara,2017).

Hal ini mungkin akan menyebabkan berkurangnya kualitas hidup seseorang yang berakibat terbatasnya aktivitas, depresi sampai berimbas pada status social

ekonomi seseorang atau sebuah keluarga, kenyamanan, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit *Rheumatoid Arthritis* tidak banyak berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas dan aktivitas kegagalan organ dan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta gangguan tidur (Aqila, 2013).

Penanganan nyeri pada rematik dapat dilakukan dengan dua metode yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi (Andri et al., 2019). Dengan farmakologi bias menggunakan obatobatan analgesik, namun lansia pada proses penuaan mengalami farmakodinamik, farmakokinetik serta metabolisme obat dalam tubuh lansia sehingga sangat memberi resiko pada lansia. Selain itu efek yang dapat timbul dalam jangka panjang dapat mengakibatkan perdarahan pada saluran cerna, tukak peptik, perforasi dan gangguan ginjal (Mawarni & Despiyadi, 2018)

Self care pada pasien *Rheumatoid Arthritis* merupakan salah satu bentuk usaha positif klien untuk mengoptimalkan kesehatan dari klien, mengontrol dan manajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi dan meminimalkan gangguan yang timbul pada fungsi tubuh (Akhter, 2013). *Self care* merupakan suatu kegiatan yang dibuat dan dilakukan oleh individu itu sendiri guna mempertahankan kehidupan untuk mempertahankan kehidupan yang sejahtera baik itu dalam keadaan sehat ataupun sakit (Susriyanti, 2014).

Pemenuhan perawatan diri (*self care*) dipengaruhi faktor kematangan usia, tingkat pengetahuan atau pendidikan, kemampuan dan dukungan keluarga (Wachyu, dkk, 2014). Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah, menambah rasa percaya diri dan

motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Keluarga harus dilibatkan dalam program pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien. Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi reumatik dirumah selain itu, keluarga juga dapat memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita reumatik (Tumenggung, 2013).

Terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya oleh karena itu peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek Pelayanan kesehatan anggota keluarga dimulai dari tahap memberikan promosi kesehatan anggota keluarganya, dimulai dari tahap rehabilitasi. Dukungan keluarga yang berhubungan dengan kepatuhan penderita reumatik dapat berupa cara anggota keluarga menerima penderita dikalangan keluarga, tidak mengacuhkan penderita (Yulia, 2020).

Menurut Yenni (2013) bahwa seseorang yang mengalami reumatik mendapat dukungan keluarga yang cukup dari anggota keluarga yang lain maka orang tersebut akan termotivasi untuk merubah perilakunya untuk menjalani gaya hidup sehat secara optimal sehingga dapat meningkat derajat kesehatannya dan kualitas hidupnya. Dukungan keluarga berupa dukungan informasi, instrumental, emosional dan penghargaan. Penelitian yang dilakukan Flynn et al (2013) menjelaskan bahwa dukungan keluarga akan membantu meningkatkan pengetahuan tentang reumatik dan memberikan motivasi untuk mencapai tujuan dari *self care* reumatik.

Berdasarkan pokok permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti apakah ada “hubungan dukungan keluarga terhadap *self care* pada lansia dengan reumatik di desa Paya Dua Kecamatan Peudawa Kabupaten Aceh Timur tahun 2022”.

Bedasarkan hasil survey pendahuluan pada tanggal 28 febuari 2022 dengan 5 keluarga dan lansia di desa paya dua kecamatan peudawa rayeuk kabupaten aceh timur, 3 diantaranya keluarga lebih memperhatikan lansia yang terkena reumatik saat beraktivitas/lebih membantu. Sedangkan yang 2 lansia tersebut lebih memandirikan diri untuk beraktivitas sendiri tanpa merepotkan orang disekitarnya.

Oleh sebab itu peneliti tertarik mengambil judul “hubungan dukungan keluarga terhadap *self care* pada lansia dengan reumatik di desa paya dua peudawa reyeuk kabupaten aceh timur”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melihat apakah ada hubungan dukungan keluarga terhadap *self care* pada lansia dengan reumatik di desa Paya Dua Kecamatan Peudawa Kabupaten Aceh Timur tahun 2022 ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap *self care* pada lansia dengan reumatik di desa Paya Dua Kecamatan Peudawa Kabupaten Aceh Timur tahun 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui dukungan keluarga di desa Paya Dua Kecamatan Peudawa Kabupaten Aceh Timur tahun 2022.
- 2) Untuk mengetahui penerapan *self care* pada lansia dengan reumatik di desa Paya Dua Kecamatan Peudawa Kabupaten Aceh Timur tahun 2022.
- 3) Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap *self care* pada lansia dengan reumatik di desa Paya Dua Kecamatan Peudawa Kabupaten Aceh Timur tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan untuk menambah wawasan keluarga dan lansia khususnya pada penyakit reumatik.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sumber bacaan bagi mahasiswa terhadap *self care* pada lansia dengan reumatik

1.4.3 Bagi Responden

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat khususnya kepada responden mengenai informasi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah reumatik serta dapat menumbuhkan dukungan keluarga yang lebih baik bagi penderita reumatik.

1.4.4 Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan dan menjadi bahan pengetahuan dan menambah wawasan khusus pada penyakit *rheomatoid arthritis*.

1.4.5 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber untuk penelitian selanjutnya dan mendorong bagi yang berkempetingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian teori

2.1.1 Konsep Dasar Dukungan Keluarga

1. Devinisi Dukungan keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah

keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

2. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2013).

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

3. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otoriter. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Menurut Mubarak (dalam Misgiyanto & Susilawati, 2014) terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Pernyataan ini berarti bahwa dukungan keluarga yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga yaitu memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Friedman, 2013).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Romadoni (2016) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor disebabkan bahwa dukungan keluarga dari pihak keluarga sangat dibutuhkan terhadap penderita sakit, anggota keluarga sangat penting, sehingga

anggota keluarga tersebut merasa nyaman dan dicintai apabila dukungan keluarga tersebut tidak adekuat maka merasa ditinggalkan atau tidak dianggap oleh keluarga, sehingga seseorang akan mudah mengalami ansietas dalam menjalani operasi.

5. Instrumen Dukungan Keluarga

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional.

No	Indikator
1	Dukungan emosional
2	Dukungan instrumental
3	Dukungan penghargaan
4	Dukungan informasional

Tabel 2.1. Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4=selalu.

2.1.2. Konsep Dasar *Self Care*

1. Pengertian

Self care diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan di sekitarnya (Verstraeten, Mark, & Sitskoorn, 2016). Menurut Oliveira-Kumakura *et al.* (2019), *self care*

merupakan perilaku yang dipelajari dan merupakan suatu tindakan sebagai respons atas suatu kebutuhan. Teori *self care* adalah teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothe Orem. Orem mengembangkan teori keperawatan *self care* secara umum di bagi menjadi 3 teori yang saling berhubungan, yaitu: teori *self care*, teori *self care deficit*, teori *nursing system* (Jingru *et al.*, 2018).

Perawatan diri (*self care*) merupakan suatu tindakan individu yang terancam dalam rangka mengendalikan penyakitnya untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan (Alligood, 2017). Model konsep menurut Dorothea Orem yang dikenal dengan model *self care* memberikan pengertian jelas bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit, yang ditekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri.

2. Tujuan *selfcare*

Tujuan *selfcare* Hidayat (2013), di antaranya yaitu:

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- 3) Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- 4) Mencegah penyakit.
- 5) Menciptakan keindahan
- 6) Meningkatkan rasa percaya diri

3. Manfaat *self care*

Menurut Alligood (2017). Manfaat *self care* di antaranya :

- 1) Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan kesehatan serta kesejahteraan.
- 2) Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat ataupun sakit.
- 3) Membantu individu dan keluarga dalam mempertahankan *self care* yang mencakup integritas struktural, fungsi dan perkembangan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan *self care*

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan *self care* Alligood 2017) antara lain:

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada *self care*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

3) Status perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan *self care* individu. Kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan.

4) Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu. Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (*self care requisite*). Tinjauan dari *self care* menurut Orem, status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan *self care* dapat di kelompokkan menjadi 3 kategori yaitu sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*), sistem bantuan sebagai (*partially compensatory system*) dan sistem dukungan pendidikan (*supportif education system*).

5) Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, sosial dan fungsi unit keluarga.

6) Sistem pelayanan kesehatan

Sumber daya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan.

7) Sistem keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang di dalam keluarga. Selain itu sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

8) Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

9) Lingkungan

Tempat biasanya melakukan perawatan diri lingkungan rumah.

10) Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk ekonomi, personal, kemampuan dan waktu. Ketersediaan sumber-sumber yang mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

5. Macam-macam *self care*

Macam-macam kemandirian pasien (Collin, Wade, Davies, & Horne, (2012) yaitu:

1) Mandi

Tidak menerima bantuan (masuk dan keluar bak mandi sendiri jika mandi dengan menjadi kebiasaan), menerima bantuan untuk mandi hanya satu bagian tubuh (seperti punggung atau kaki), menerima bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh (atau tidak dimandikan).

2) Berpakaian

Mengambil baju dan memakai baju dengan lengkap tanpa bantuan, kecuali mengikat sepatu, menerima bantuan dalam memakai baju, atau membiarkan sebagian tetap tidak berpakaian.

3) Ke kamar kecil

Pergi ke kamar kecil membersihkan diri, dan merapikan baju tanpa bantuan (dapat menggunakan objek untuk menyokong seperti tongkat, *walker*, atau kursi roda, dan dapat mengatur *bedpan* malam hari atau *bedpan* pengosongan pada pagi hari, menerima bantuan ke kamar kecil membersihkan diri, atau dalam merapikan pakaian setelah eliminasi, atau menggunakan *bedpan* atau pispot pada malam hari, tidak ke kamar kecil untuk proses eliminasi.

4) Berpindah

Berpindah ke dan dari tempat tidur seperti berpindah ke dan dari kursi tanpa bantuan (mungkin menggunakan alat/objek untuk mendukung seperti tempat atau alat bantu jalan), berpindah ke dan dari tempat tidur atau kursi dengan bantuan, bergerak naik atau turun dari tempat tidur.

5) Kontinen

Mengontrol perkemihan dan defekasi dengan komplit oleh diri sendiri, kadang-kadang mengalami ketidakmampuan untuk mengontrol perkemihan dan defekasi, pengawasan membantu mempertahankan kontrol urin atau defekasi, kateter digunakan atau kontinensia.

6) Makan

Makan sendiri tanpa bantuan, makan sendiri kecuali mendapatkan bantuan dalam mengambil makanan sendiri, menerima bantuan dalam makan sebagian atau sepenuhnya dengan menggunakan selang atau cairan intravena.

6. Pengukuran *selfcare*

Untuk mengetahui apakah lansia mengalami masalah dalam pemenuhan kebutuhan *Self Care* dapat digunakan pengukuran Indeks Barthel. Indeks barthel merupakan suatu instrumen pengukuran yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan. Pengukuran yang digunakan untuk mengukur kemandirian fungsional menggunakan 10 indikator:

No	Item Yang Dinilai	Skor	Nilai
1	Buang air besar	0=inkontinensia (atau membutuhkan diberikan enema) 1= kadang inkontinensia (sekali/minggu) 2= kontinensia	
2	Buang air kecil	0= inkontinensia atau pakai kateter 1= sesekali inkontinensia (maksimal 1 kali/24 jam) 2= kontinensia (lebih dari 7 hari)	
3	Perawatan diri/ Berdandan	0= membutuhkan bantuan orang lain 1= mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur.	
4	Penggunaan toilet	0= tergantung pada orang lain 1=membutuhkan bantuan, tapi beberapa dapat melakukan beberapa hal sendiri 2= mandiri	
5	Makan	0= tidak mampu 1= butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2= mandiri	
6	Transfer	0= tidak mampu duduk 1= butuh bantuan banyak untuk bisa duduk (1 atau 2 orang, fisik) untuk duduk 2= bantuan sedikit (verbal/fisik) 3= mandiri bisa duduk	
7	Mobilitas	0= <i>immobile</i> 1= menggunakan kursi roda 2= berjalan dengan bantuan satu orang 3= mandiri (bantuan peralatan)	
8	Berpakaian	0= tergantung orang lain 1= sebagian dibantu 2= mandiri	
9	Naik turun tangga	0= tidak mampu 1= membutuhkan bantuan 2= mandiri	
10	Mandi	0= tergantung 1= mandiri	

Sumber: The Barthel ADL Index: a reliability study (Collin et al.,2012)

Interpretasi hasil:

- 1) Skor 19 : Mandiri
- 2) Skor 12-18 : Ketergantungan Ringan
- 3) Skor 9-11 : Ketergantungan Sedang
- 4) Skor 5-8 : Ketergantungan Berat
- 5) Skor 0-4 : Ketergantungan total

2.1.3. Konsep Dasar *Rheumatoid Arthritis*

1. Pengertian *rheumatoid arthritis*

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit inflamasi sistemik kronik atau penyakit autoimun dimana *rheumatoid arthritis* ini memiliki karakteristik terjadinya kerusakan pada tulang sendi, ankilosis dan deformitas. Penyakit ini adalah salah satu dari sekelompok penyakit jaringan penyambung difus yang diperantarai oleh imunitas (Ningsih & Lukman, 2013).

Arthritis Rheumatoid adalah gangguan berupa kekakuan, pembengkakan, nyeri dan kemerahan pada daerah persendian dan jaringan sekitarnya. *Arthritis Rheumatoid* adalah gangguan kronik yang menyerang berbagai system organ. Penyakit ini adalah salah satu dari sekelompok penyakit jaringan ikat difus yang diperantarai oleh imunitas dan tidak diketahui penyebabnya. Pada pasien biasanya terjadi destruksi sendi progresif, walaupun episode peradangan sendi dapat mengalami masa remisi (Adellia, 2015).

Arthritis Rheumatoid adalah penyakit inflamasi non bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronis, yang bersifat menyerang berbagai sistem organ. Penyakit ini adalah salah satu dari sekelompok penyakit jaringan

penyambung difus yang diperantarai oleh imunitas, biasanya terjadi destruksi sendi progresif walaupun episode peradangan sendi dapat mengalami masa remisi (Masa remisi : hilangnya secara lengkap atau partial dari tanda-tanda dan gejala penyakit sebagai respon terhadap pengobatan, masa dimana penyakit dibawah kontrol. Remisi tidak selalu berarti kesembuhan) (Muttaqin, arif. 2013).

2. Patofisiologi *rheumatoid arthritis*

Kerusakan sendi yang dialami oleh penderita *rheumatoid arthritis* dimulai dari adanya faktor pencetus, yaitu berupa autoimun atau infeksi, dilanjutkan dengan adanya proliferasi makrofag dan fibroblas sinovial. Limfosit menginfiltrasi daerah perivaskular dan terjadi proliferasi sel-sel endotel, yang mengakibatkan terjadinya neovaskularisasi. Pembuluh darah pada sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan-bekuan kecil atau sel-sel inflamasi. Inflamasi didukung oleh sitokin yang penting dalam inisiasi yaitu *tumor necrosis factor* (TNF), interleukin-1 dan interleukin-6, selanjutnya akan mengakibatkan terjadinya pertumbuhan iregular pada jaringan sinovial yang mengalami inflamasi. Substansi vasoaktif (histamin, kinin, prostaglandin) dilepaskan pada daerah inflamasi, meningkatkan aliran darah dan permeabilitas pembuluh darah. Hal ini menyebabkan edema, rasa hangat, erythema dan rasa sakit, serta membuat granulosis lebih mudah keluar dari pembuluh darah menuju daerah inflamasi. Inflamasi kronik pada jaringan lapisan sinovial menghasilkan proliferasi jaringan sehingga membentuk jaringan pannus. Pannus menginvasi dan merusak rawan sendi dan tulang. Berbagai macam sitokin, interleukin, proteinase dan faktor pertumbuhan dilepaskan, sehingga mengakibatkan destruksi sendi dan komplikasi sistemik (Suarjana, 2014).

3. Manifestasi klinis *rheumatoid arthritis*

Menurut Artinawati (2014) manifestasi klinis bagi penderita *rheumatoid arthritis* adalah sebagai berikut

1. Gejala-gejala konstitusional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun, dan demam. Terkadang dapat terjadi kelelahan yang hebat
2. Poliaritis simetris, terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi interfalang distal, hampir semua sendi diartrodial dapat terangsang
3. Kekakuan di pagi hari selama lebih dari satu jam, dapat bersifat generalisata terutama menyerang sendi-sendi. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoartritis, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari satu jam
4. Artritis erosif, merupakan ciri khas artritis reumatoid pada gambaran radiologik.
5. Peradangan sendi yang kronik mengakibatkan erosi di tepi tulang dan dapat dilihat pada radiogram.

4. Faktor yang mempengaruhi *rheumatoid arthritis*

Faktor yang mempengaruhi *rheumatoid arthritis* adalah faktor genetik, jenis kelamin, usia, obesitas, infeksi, dan lingkungan. Salah satu yang berperan penting dalam terjadinya *rheumatoid arthritis* adalah faktor genetik. Faktor genetik memiliki angka kepekaan dan ekspresi penyakit sebesar 60%. Hubungan antara gen HLA-DRBI dengan kejadian *rheumatoid arthritis*. Beberapa lokus non-HLA juga berhubungan dengan *rheumatoid arthritis* seperti daerah 18q21 dari gen

TNFRSR11A yang memberi kode aktivator reseptor faktor nuklear kappa B. Gen ini memiliki peran penting dalam resorpsi tulang pada *rheumatoid arthritis*. Faktor genetik juga berperan dalam aktivitas enzim seperti *methyltransferase* untuk metabolisme methotrexate dan azathioprine. Pada kembar monozigot, *rheumatoid arthritis* lebih mudah berkembang lebih dari 30%, sedangkan pada orang dengan kulit putih *rheumatoid arthritis* mengekspresikan HLA-DR1 memiliki angka kesesuaian 80% (Suarjana, 2014).

5. Dampak *rheumatoid arthritis*

Yang paling ditakuti dari penyakit *rheumatoid arthritis* adalah akan menimbulkan kecacatan baik ringan seperti kerusakan sendi maupun berat seperti kelumpuhan. Hal ini mungkin akan menyebabkan berkurangnya kualitas hidup seseorang yang berakibat terbatasnya aktivitas dan terjadinya depresi. Dampak dari rematik juga menimbulkan kegagalan organ bahkan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri, serta resiko tinggi akan terjadinya cedera (Kisworo, 2015).

6. Penatalaksanaan *rheumatoid arthritis*

Tujuan utama dari penatalaksanaan atau program pengobatan ialah untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan peradangan, mempertahankan bahkan mengoptimalkan fungsi sendi dan memaksimalkan kemampuan pasien, serta mencegah dan memperbaiki deformitas yang terjadi pada sendi. Penatalaksanaan yang dirancang untuk mencapai tujuan tersebut ialah pendidikan kesehatan, istirahat yang adekuat, latihan fisik secara rutin dan berkala, pemberian gizi

seimbang serta obat analgesik atau antiinflamasi nonsteroid (Ningsih & Lukman, 2013).

Rheumatoid arthritis sulit untuk disembuhkan, oleh karenanya pengobatan yang diberikan hendaknya dilaksanakan secara rutin, berkala, dan dimulai sejak dini. Pendidikan kesehatan kepada pasien tentang penyakitnya dapat membantu proses penyembuhan. Dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat juga mampu untuk meningkatkan mental serta psikologis pasien. Pada kondisi akut terkadang dibutuhkan pemberian steroid atau imunosupresan, sedangkan pada kondisi kronik tindakan sinovektomi mampu meringankan apabila tidak terjadi destruksi sendi yang luas. Pada pasien yang mengalami destruksi sendi atau deformitas dapat dianjurkan pemberian tindakan antrodesis atau antroplastik, sebaiknya pada revalidasi disediakan alat bantu untuk menunjang aktivitas sehari-hari. Pemberian pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga maupun orang yang sering berinteraksi dengan pasien merupakan tahap awal dalam penatalaksanaan *rheumatoid arthritis*. Pendidikan kesehatan yang harus dijelaskan secara terperinci adalah pengertian, patofisiologis, penyebab dan prognosis, semua komponen program penatalaksanaan termasuk obat-obatan yang kompleks, serta sumber bantuan untuk mengatasi keluhan (Adellia, 2015).

Teknik komplementer dengan pemberian boreh jahe juga mampu mengurangi nyeri yang diderita penderita *rheumatoid arthritis*. Jahe memiliki sifat pedas, pahit dan aromatic dari *oleoresin* seperti *zingaron*, *gingerol* dan *shogaol*. *Gingerol* dan *shogaol* memiliki berat molekul yang menunjukkan potensi yang baik untuk penetrasi kulit. Boreh jahe yang dibalurkan pada sendi yang

nyeri akan mengakibatkan stratum korneum pada kulit menjadi lebih permeabel, sehingga mampu meningkatkan pembukaan ruang intraseluler dan terjadinya ekspansi. Permeabilitas yang terjadi mengakibatkan *gingerol* dan *shogaol* melewati kulit, masuk ke sirkulasi sistemik dan memberikan efek terapi anti-inflamasi. Jahe juga mempengaruhi *tumor necrosis factor* (TNF) sebagai pemicu *rheumatoid arthritis* (Therkleson, 2014).

7. Nyeri pada *Rheumatoid Arthritis*

Faktor pencetus nyeri pada *rheumatoid arthritis* yakni autoimun atau infeksi, dilanjutkan dengan adanya proliferasi makrofag dan fibroblas sinovial. Limfosit menginfiltrasi daerah perivaskular dan terjadi proliferasi sel-sel endotel, yang mengakibatkan terjadinya neovaskularisasi. Pembuluh darah pada sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan-bekuan kecil atau sel-sel inflamasi. Inflamasi didukung oleh sitokin yang penting dalam inisiasi yaitu *tumor necrosis factor* (TNF), interleukin-1 dan interleukin-6, selanjutnya akan mengakibatkan terjadinya pertumbuhan iregular pada jaringan sinovial yang mengalami inflamasi. Substansi vasoaktif (histamin, kinin, prostaglandin) dilepaskan pada daerah inflamasi, meningkatkan aliran darah dan permeabilitas pembuluh darah. Hal ini menyebabkan edema, rasa hangat, erythema dan rasa sakit atau nyeri (Suarjana, 2014).

8. Pengukuran nyeri

Pengukuran nyeri dapat merupakan pengukuran satu dimensional saja (*one-dimensional*) atau pengukuran berdimensi ganda (*multi-dimensional*). Pada pengukuran satu dimensional umumnya hanya mengukur pada satu aspek nyeri saja, misalnya seberapa berat rasa nyeri menggunakan *pain rating scale* yang dapat berupa pengukuran kategorikal atau numerical misalnya visual analogue scale (VAS), sedangkan pengukuran multi-dimensional dimaksudkan tidak hanya terbatas pada aspek sensorik belaka, namun juga termasuk pengukuran dari segi afektif atau bahkan proses evaluasi nyeri dimungkinkan oleh metoda ini (Setiyohadi et al., 2013).

1) Pengukuran nyeri secara numerikal

Numerical rating scale (NRS) merupakan pengukuran nyeri dimana pasien diminta memberikan angka 1 sampai 10. Nol diartikan sebagai pasien tidak mengalami nyeri dan angka 10 berarti pasien mengalami nyeri hebat yang tidak tertahankan. Pengukuran ini juga dianggap mudah dimengerti oleh pasien. Bentuk diatas dapat diubah menjadi bentuk lain yang dikenal dengan *11-points box scale*, dimana angka-angka diletakkan dalam kotak berjajar serial pasien diminta memberi tanda silang pada intensitas nyeri yang dirasakan

2) Visual analogue scale

VAS adalah instrument pengukuran nyeri yang paling banyak dipakai dalam berbagai studi klinis dan diterapkan pada berbagai jenis nyeri. Metoda ini terdiri satugaris lurus 10 cm. Garis paling kiri

menunjukkan **tidak** ada nyeri sama sekali, sedangkan garis paling kanan menandakan rasa nyeri paling hebat. Pasien diminta membuat satu garis lurus yang menandakan derajat nyerinya. Pengukuran dengan VAS pada nilai dibawah 4 dikatakan sebagai nyeri ringan, nilai 4-7 dikatakan nyeri sedang, dan nilai diatas 7 dianggap nyeri hebat.

3) RAPS (*Rheumatoid Arthritis Pain Scale*)

Menurut Anderson (2013) mengatakan bahwa untuk merancang instrumen RAPS, dilakukan dengan penilaian klinis dan wawancara individu yang mengalami Reumatoid Arthritis, dan kesamaan dari jawaban responden diidentifikasi antara dimensi rasa sakit dimana setiap item diberi skor rentang 50%. Selanjutnya, sub-skala dan definisi dari sub-skala disusun berdasarkan landasan RAPS ' dalam setiap kategori nyeri ringan, sedang dan berat.

Kuesioner RAPS (*Rheumatoid Arthritis Pain Scale*) menggunakan skala Likert yang terdiri dari 5 kategori jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah. Skoring jawaban selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang-kadang bernilai 2, tidak pernah bernilai 1. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal. RAPS dikatakan tinggi jika jumlah skor/ $X \geq$ median dan RAPS rendah jika jumlah skor/ $X <$ median.

2.1.4. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan dari seseorang mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologik. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual. Setiap orang yang berhubungan dengan lanjut adalah orang yang berusia 56 tahun ke atas, tidak mempunyai penghasilan dan tidak berdaya mencari nafkah untuk keperluan pokok bagi kehidupan sehari-hari (Maryam, 2013).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, contohnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan *figure* tubuh yang tidak proposional (Nugroho, 2015).

Lansia adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap *injury* termasuk adanya infeksi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia Lansia meliputi (WHO, 2015)

- 1) Usia Pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun.
- 3) Usia Tua (*old*) antara 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*Very old*) diatas 90 tahun.

2. Perubahan Fisiologis pada Lansia

Menua merupakan suatu hal yang wajar dialami oleh setiap manusia. Menjadi tua atau menua akan mengakibatkan turunnya fungsi tubuh atau terjadinya perubahan fisiologis. Pada lansia perubahan fisiologis terjadi secara menyeluruh, baik fisik, sosial, mental, dan moral spiritual, yang keseluruhannya saling berkaitan dan saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Perubahan fisiologis yang umum terjadi pada lansia yakni perubahan pada system kardiovaskuler, system gastrointestinal, system respiratori, system endokrin, system integument, system neurologi, system genetourinari, system sensori, dan perubahan system musculoskeletal (Padila, 2013).

Perubahan system musculoskeletal pada usia lanjut antara lain penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan masa otot, ukuran otot mengecil, sel otot yang mati digantikan oleh jaringan ikat dan lemak, kekuatan atau jumlah daya yang dihasilkan oleh otot menurun dengan bertambahnya usia, serta kekuatan otot ekstrimitas bawah berkurang sebesar 40% antara usia 30 sampai 80 tahun (Padila, 2013). Lanjut usia juga akan mengalami penurunan cairan tulang yang mengakibatkan tulang menjadi mudah rapuh, bungkuk, persendian membesar dan menjadi kaku, kram, tremor, tendon mengkerut dan mengalami

sklerosis. Penurunan pada massa tulang merupakan hal yang umum dialami oleh lansia. Penurunan itu sendiri dapat diakibatkan oleh ketidakaktifan fisik, perubahan hormonal dan resorpsi tulang. Efek dari penurunan ini adalah tulang menjadi lemah, kekuatan otot menurun, cairan sinovial mengental dan terjadi klasifikasi kartilago (Artinawati, 2014).

Penyakit tulang yang umum dijumpai pada lanjut usia adalah *rheumatoid arthritis*. *Rheumatoid arthritis* merupakan penyakit inflamasi sistemik kronik atau penyakit autoimun dimana *rheumatoid arthritis* memiliki karakteristik terjadinya kerusakan pada tulang sendi, ankilosis dan deformitas. Penyakit ini adalah salah satu dari sekelompok penyakit jaringan penyambung difus yang diperantarai oleh imunitas (Ningsih & Lukman, 2013).

Lansia yang menderita *rheumatoid arthritis* umumnya mengeluh nyeri dan kaku pada pagi hari. Nyeri yang dirasakan lansia dengan *rheumatoid arthritis* dimulai dari adanya faktor pencetus, yaitu berupa autoimun atau infeksi, dilanjutkan dengan adanya proliferasi makrofag dan fibroblas sinovial. Limfosit menginfiltrasi daerah perivaskular dan terjadi proliferasi sel-sel endotel, yang mengakibatkan terjadinya neovaskularisasi. Pembuluh darah pada sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan-bekuan kecil atau sel-sel inflamasi. Inflamasi didukung oleh sitokin yang penting dalam inisiasi yaitu TNF (*tumor necrosis factor*), interleukin-1 dan interleukin-6, selanjutnya akan mengakibatkan terjadinya pertumbuhan iregular pada jaringan sinovial yang mengalami inflamasi. Substansi vasoaktif (histamin, kinin, prostaglandin) dilepaskan pada daerah inflamasi, sehingga mengakibatkan meningkatnya aliran darah dan

permeabilitas pembuluh darah, hal ini menyebabkan edema, rasa hangat, erythema dan rasa sakit/nyeri (Suarjana, 2014).

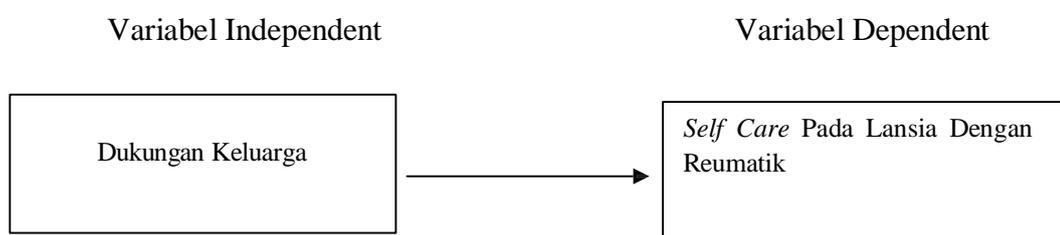
2.2 Kerangka Teori



Keterangan :
 Diteliti = _____
 Tidak diteliti = - - - - -

2.3 Kerangka berfikir

Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap *self care* pada lansia dengan reumatik di desa Paya Dua Kecamatan Peudawa Kabupaten Aceh Timur tahun 2022, maka dapat di gambarkan kerangka berfikir seperti di bawah ini.



Gambar 2.1 : Skema kerangka berfikir penelitian

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dapat dilakukan berdasarkan tujuan khusus dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- 1) Ha Ada hubungan dukungan keluarga terhadap *self care* pada lansia dengan reumatik di desa Paya Dua Kecamatan Peudawa Kabupaten Aceh Timur tahun 2022
- 2) Ho Tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap *self care* pada lansia dengan reumatik di desa Paya Dua Kecamatan Peudawa Kabupaten Aceh Timur tahun 2022

BAB III

METODE PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis metode korelasional. Menurut Creswell (2014), penelitian kuantitatif korelasional adalah penelitian dengan menggunakan metode statistik yang mengukur pengaruh/ hubungan antara satu dengan beberapa variabel lain dinyatakan dengan besarnya koefisien korelasi dan keberartian (signifikansi) secara statistik. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap *self care* pada lansia dengan reumatik di desa Paya Dua Kecamatan Peudawa Kabupaten Aceh Timur tahun 2022, oleh sebab itu penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode korelasional.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di desa Paya Dua Kecamatan Peudawa Kabupaten Aceh Timur, Desa tersebut memiliki 897 kk (kartu keluarga). dan keseluruhan penduduk desa paya dua 1158 penduduk dari keseluruhan dusun yaitu: dusun damai, dusun bantayan barat, dusun bantayan timur, dan yang terakhir dusun seumantok.

3.2.2 Waktu

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 17 juni–30 juli 2022.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia 60-90 yang mengalami penyakit reumatik di desa Paya Dua Kecamatan Peudawa Kabupaten Aceh Timur.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Total Sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2013). Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 40 orang.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik objek yang dapat diklasifikasikan ke dalam sekurang-kurangnya dua klasifikasi.

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah sering disebut juga sebagai variabel stimulus, predictor atau antecedent (sugiono, 2009). Merupakan variabel yang dapat mengetahui atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (terikat).

3.4.2 Variabel dependen

Sering disebut juga dengan variabel output, criteria atau konsekuen (sugiono, 2009). Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel ini merupakan variabel terikat yang besarnya tergantung dari besaran variabel independen (bebas)

3.5 Devinisi Operasional

Devinisi operasional menurut sugiono (2015,h.38) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Indedependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Dukungan keluarga	Bentuk sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit serta selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan	Pengisian kuesioner	-Kuesioner -wawancara	Ordinal	1) Mendukung 2) Tidak mendukung
No	V ariabel Dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<i>Self Care</i> pada lansia dengan reumatik	Tindakan perawatan terhadap diri dan mengendalikan penyakitnya untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan	Pengisian kuesioner	-Kuesioner -wawancara	Ordinal	1. Mandiri 2. Ketergantungan Ringan 3. Ketergantungan Sedang 4. Ketergantugan Berat 5. Ketergantungan total

3.6 Instrumen penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian.

3.6.1 *Self care*

Indeks barthel merupakan suatu instrumen pengukuran yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan. Pengukuran yang digunakan untuk mengukur kemandirian fungsional menggunakan 10 indikator (Collin et al.,2012). Penentuan Skor sebagai berikut :

- 1) Skor 19 : Mandiri
- 2) Skor 12-18 : Ketergantungan Ringan
- 3) Skor 9-11 : Ketergantungan Sedang
- 4) Skor 5-8 : Ketergantungan Berat
- 5) Skor 0-4 : Ketergantungan total

3.6.2 Dukungan Keluarga

Untuk pengukuran variabel dukungan keluarga, penulis menggunakan kuesioner dengan jumlah 13 item pernyataan dimana setiap item pernyataan positif dengan pilihan jawaban (Selalu) diberi skor 4, (sering) diberi skor 3, (jarang) diberi skor 2 dan (tidak pernah) diberi skor 1, dan pernyataan negatif pilihan jawaban (Selalu) diberi skor 1, (sering) diberi skor 2, (jarang) diberi skor 3 dan (tidak pernah) diberi skor 4. .Maka dapat di interpretasikan sebagai berikut

- a. Mendukung, jika total skor responden bernilai $> 50\%$ (26-40)
- b. Tidak mendukung, jika total skor responden bernilai $\leq 50\%$ (10-25)

3.7 Validitas dan rehabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menguji apakah yang digunakan valid. Hal ini berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang sebenarnya di ukur. Hasil instrumen disebut valid jika data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang teliti. Kuesioner valid jika nilai korelasi R hitung $> R$ table (sugiyono, 2008:248)

Untuk mengetahui apakah kuesioner yang di susun valid, maka dilakukan uji menggunakan komputerasi hasil uji kuesioner dukungan keluarga dengan jumlah 13 pertanyaan didapatkan bahwa seluruh pertanyaan valid dengan rentang nilai r hitung 833-1,000 di atas nilai r tabel *product moment* yaitu 0,707 penelitian ini dilakukan oleh responden reumatik di desa paya bili dua dari penjelasan di atas bahwa nilai r hitung $>$ nilai r tabel *product moment*.

Untuk mengetahui apakah kuesioner di susun valid, maka di lakukan uji menggunakan komputerasi hasil uji kuesioner *self care* dengan 10 pertanyaan didapatkan bahwa seluruh pertanyaan valid dengan rentang nilai r hitung 0,973-0,976 di atas r tabel *product moment* yaitu 0,707 penelitian ini dilakukan oleh responden reumatik di desa paya bili dua dari penjelasan di atas bahwa nilai r hitung $>$ nilai r tabel *product moment*.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menguji apakah instrument yang digunakan. Reliabel apabila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Teknik pengujian reliabilitas ini menggunakan teknik analisis yang sudah dikembangkan oleh *Alpha Cronbach*. Pada uji reliabilitas ini, α dinilai reliable jika lebih besar dari 0,6 (Ghozali, 2005:129)

3.8 Prosedur pengumpulan data

3.8.1 jernis data

1) Data Primer

Dalam penelitian ini data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara yang lalu diisikan ke dalam kuesioner berupa pertanyaan karakteristik responden, dukungan keluarga dan *self care*

2) Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder yaitu profil lokasi penelitian dan kuesioner penelitian ini di adopsi dari penelitian M. Sulton Anggoniawan, 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Jombang*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika. Jombang

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan bantuan komputer yaitu program *SPSS 16* dan dianalisis dengan menggunakan tahapan

1) Mengedit (*Editing*)

Setelah membagikan kuesioner diberikan kepada responden, penulis melihat dan memeriksa kembali semua pertanyaan yang telah di jawab/telah terisi dan memeriksa kelengkapan data yang diisi oleh responden, dapat terbaca dan melihat kekeliruan yang mungkin dapat mengganggu pengolahan data selanjutnya, peneliti memastikan bahwa jawaban yang diberikan pada kuesioner yang telah diberikan sesuai dengan arahan pada kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti dengan pilihan jawaban diantara selalu,sering,jarang,tidak pernah.

2) Pemberian(*Coding*)

Setelah responden menjawab jawaban pertanyaan kuesioner, selanjutnya peneliti memberikan kode berupa nomor pada kuesioner untuk memudahkan pengolahan data agar tidak terjadi kekeliruan pada hasil penelitian.

3) Pemindahan(*Transferring*)

Setelah peneliti memberikan kode pada kuesioner, data yang telah diberikan kode secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden terakhir dimasukkan ke dalam tabel. Data yang telah disusun

dalam tabel kemudian di masukkan ke dalam program komputer spss untuk di lakukan pengolahan data secara univariat dan bivariat.

4) Penyajian (*Tabulating*)

Selanjutnya setelah dimasukan ke program spss dengan uji *chi square* dan di lakukan pengujian univariat dan bivariat, peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban yang sama dengan teliti dan teratur lalu di hitung beberapa item pertanyaan yang termasuk satu kategori, kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.9.2 Analisa Data Univariat

Analisa data univariat pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis masing-masing variabel yaitu variabel independen yang diteliti yaitu pengetahuan orang tua dengan menggunakan *Spss 16 For Windows*. Variabel independen yang diteliti adalah dukungan keluarga Sementara variabel Dependen yang diteliti adalah self care pada pasien rematik. Selanjutnya data hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2012).

3.9.3 Analisa Data Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap *self care* pada lansia dengan reumatik di desa Paya Dua Kecamatan Peudawa Kabupaten Aceh Timur tahun 2022. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi square*. Yang digunakan untuk menganalisa variabel dependent dan independent dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) $p \geq 0,05$, H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen.
- 2) $p < 0,05$, H_a ditolak, yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan dependen (Notoadmojo, 2012).

3.10 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting di penelitian ini, karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan. Ada pun etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.10.1 Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

3.10.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.10.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (hidayat, 2011)

BAB IV HASIL PENELITIAN

Pada Bab ini akan di uraikan hasilpenelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap self care pada lansia dengan reumatik di desa paya dua keucamatan peudawa kabupaten aceh timur. Penelitian ini di lakukan pada tanggal 17 juli 2022 dengan jumlah 40 responden yang di peroleh dari satu desa paya dua. Hasil penelitian yang di peroleh untuk selanjutnya akan di bahas dan desesuaikan dengan tujuan dan landasan teori.

4.1 Hasil penelitian

4.1.1 Gambaran tempat penelitian

Desa paya dua,kecamatan peudawa rayeuk kabupaten aceh timur. Desa ini memiliki 4 dusun, desa paya dua tersebut memiliki 897 kk(kartu keluarga). Dan keseluruhan penduduk desa 1158 penduduk dari semua dusun, yaitu dusun damai,dusun bantayan barat,dusun bantayan timur,dan yang terakhir dusun seumantok.

4.1.2 Hasil uji univariat

Hasil analisis data primer menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, status menikah, lama menderita reumatik, dukungan keluarga dan selfcare. Hasil analisis univariat akan diuraikan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur terdiri dari umur terendah 60 s/d 90 tahun. Dalam penyajian data terdiri dari 6 interval. Data responden berdasarkan umum dapat dilihat pada table 4.1.1

Tabel 4.1
Demografi berdasarkan umur

Umur	F	(%)
60-69 tahun	29	72.5%
70-90 tahun	11	27.5%
Total	40	100%

Sumber (di olah tahun 2022)

Dari hasil data demografi yang saya dapatkan di desa paya dua dari 40 responden yang didapatkan umur 60-69 tahun persentase 72,5% dan dari umur 70-90% mendapatkan persentase 27,5% dari 40 responden.

2. Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin Data demografi

Tabel 4.2
Demografi berdasarkan jenis kelamin

jernis kelamin	F	(%)
Laki-laki	16	40.0%
Perempuan	24	60.0%
Total	40	100%

Sumber :d(di olah tahun 2022)

Dari hasil data demografi yang saya dapatkan di desa paya dua dari 40 responden .Yang didapatkan laki-laki 16 frekuensi. Sedangkan Persentase 40.0% sedangkan perempuan 24 frekuensi. Sedangkan Persentase 60.0%.

3. karakteristik responden Data demografi responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3
Demografi berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	F	%
Petani	33	82.5%
Tidak bekerja	4	10.0%
Lain-lain	3	7.5%
Total	40	100%

Sumber : (di olah tahun 2022)

Dari hasil data demografi yang saya dapatkan di desa paya dua dari 40 responden .Berdasarkan pekerjaan. Petani 33 frekuensi 82.5% persentase . dan yang dak bekerja 4 frekuensi yang berpersentase 10.0% sedangkan lain-lain yaitu 3 frekuensi yang berpersentase 7,5%.

4. Karakteristik responden berdasarkan lama terkena reumatik

tabel 4.4
Demografi berdasarkan lama terdiagnosa reumatik

Lama terdiagnosa reumatik	F	%
1-5 tahun	32	80.0%
6-10 tahun	8	20.0%
Total	40	100%

Sumber : (di olah tahun 2022)

Dari hasil data demografi yang saya dapatkan di desa paya dua dari 40 responden.Berdasarkan lama terdiagnosa reumatik . 1-5 tahun frekuensi 32 (80.0%) .sedang kan 6-10, frekuensi 8 (20.0%).Pada bagian ini akan disajikan data tentang dukungan keluarga dengan self care penderita reumatik. Selain itu juga akan disajikan data hubungan dukungan keluarga dengan self care penderita reumatik .

5. Data tentang Dukungan keluarga

Tabel 4.5
Demografi berdasarkan Dukungan keluarga

Kategori	F	%
Mendukung	36	90.0%
Tidak mendukung	4	10.0%
Total	40	100%

Sumber : (di olah tahun 2022)

dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (90.0%) dari responden memiliki dukungan keluarga yang baik dalam perawatan diri responden.

Data tentang *Self care* pada penderita reumatik diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan pada responden di desa paya. Data *Self care* ini dibedakan menjadi mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat, ketergantungan total.

6. Data tentang *self care*

Tabel 4.6
self care

Kategori	Frekuensi	Persentase
Ketergantungan ringan	32	80.0%
Ketergantungan sedang	4	10.0%
Ketergantungan total	4	10.0%
Total	40	100%

Sumber : (di olah tahun 2022)

dapat diinterpretasikan bahwa hampir seluruhnya (80.0%) dari responden melaksanakan *Self care*.

3. Tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan *self care* penderita reumatik.

4.2 Hasil uji Bivariat

4.2.1 Hubungan dukungan keluarga terhadap self care pada lansia dengan Reumatik Di desa paya dua kecamatan peudawa kabupaten aceh timur

Tabel 4.7
Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap *Self care* Pada Lansia Lengan Reumatik Di Desa Paya Dua Peudawa Kabupaten Aceh Timur.

No	Dukuangan	<i>Self care</i>						Total		P value
		Ringan		sedang		total		F	%	
		F	%	F	%	F	%			
1	Mendukung	31	86,1	4	11,1	1	2,8	36	100	.000
2	Tidak mendukung	1	25,5	0	0,0	3	75,50	4	100	

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa dukungan keluarga yang mendukung 36 (100%) dimana mayoritas dengan ketergantungan ringan 31 (86,1%) dan yang tidak mendukung dukungan keluarga 4 (11,1%) yang memiliki dukungan keluarga dengan *self care* yang baik. Dari 4 responden (11,1%) dimana mayoritas ketergantungan total 3 (7.5%). Dari hasil pengujian statistik dengan uji korelasional dengan SPSS, didapatkan hasil korelasi hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care* penderita reumatik adalah dengan signifikansi .000 (Lebih kecil dari 0,05). Sehingga sesuai dengan kriteria bisa disimpulkan bahwa H_a diterima yang artinya dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan *self care* penderita reumatik .

4.3 Pembahasan Penelitian

4.3.1 Hasil Univariat

Dari hasil pengamatan yang sudah didapatkan, peneliti membahas mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap self care pada lansia di desa paya dua kecamatan peudawa rayeuk kabupaten aceh timur.

1. Dukungan keluarga di desa paya dua kecamatan peudawa kabupaten aceh Tahun 2022.

Bedasarkan penelitian yang sudah dilakukan di desa paya dua kecamatan peudawa kabupaten aceh timur dari 40 responden (100%) responden, mayoritas (90,0%) adalah dukungan tertinggi.hal ini sesuai dengan jawaban responden dimana 16 (40.0%). Responden setuju bahwa keluarga selalu mengingatkan perilaku yang memburukan penyakit responden, 20 (50.0%) sering keluarga menjelaskan kepada pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya, 18 (45.0%) keluarga sering berperan aktif setiap pengobatan dan perawatan siresponden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dan *self care* management lansia dengan hipertensi di posiyandu lansia kelurahan manyar sabrangan Surabaya berada pada tingkat tertinggi sebanyak 16 orang persentase (54,0%) dan dukungan keluarga rendah sebanyak 1 orang persentase (3,0%)(wachyu, indarwati, mar,ah has)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya seltan (2018), Hubungan dukungan keluarga dengan self care pada pasien stroke non hemorogik di RSUD jombag. Terdapat 37 responden dengan dukungan keluarga cukup 23

orang (62,2%), dukungan keluarga kurang berjumlah 8 orang persentase (21,6%), dan dukungan keluarga baik 6 orang persentase (16,2%) (sultan 2018)

Teori Scheuror(2012), pembagian fungsi dukungan social keluarga adalah dukungan instrumental, dimana keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan, dalam hal ini penderita stroke memerlukan pertolongan dukungan keluarga. Selain itu fungsi keluarga adalah dukungan informasional keluarga berfungsi sebagai kolektor dan desiminator (penyebar) informasi tentang dunia. Dalam khusus ini, keluarga dapat mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat. Dan yang terakhir adalah dukungan emosional dalam dukungan emosional, keluarga adalah sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan memulihkan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Jika hal tersebut sangat relevan dengan teori tersebut, responden benar-benar merasakan dukungan keluarga sebagai faktor pemberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter.

Teori Stanley, Blair & Beare, (2005) menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan maupun tidak patuh dalam menjaga dan mematuhi segala yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan profesional, diantaranya adalah : interaksi nilai, pengetahuan, dan pengalaman hidup lansia, dukungan keluarga, kemampuan tenaga profesional dalam mengajarkan dan mengajurkan sesuatu, serta kompleksitas cara dan aturan hidup. Sehingga, dapat disimpulkan secara gamblang bahwa adanya rendahnya tingkat pengetahuan akan mengetahui kepatuhan maupun ketidak patuhan dalam menjaga dan mematuhi segala yang

dianjurkan oleh tenaga kesehatan professional yang dapat juga mempengaruhi status kesehatan dan dukungan keluarga.

Asumsi penelitian bahwa tingkat dukungan keluarga sangat berpengaruh kepada pasien peneliti menyarankan keluarga lebih memperhatikan dukungan keluarga terhadap si responden mulai dari dukungan emosional, instrumental, informasional, penilaian/penghargaan.

2. Penerapan self care pada lansia dengan reumatik di desa paya dua kecamatan Peudawa kabupaten aceh timur tahun 2022

Bedasarkan penelitian yang sudah dilakukan di desa paya dua kecamatan peudawa kabupaten aceh timur dari 30 responden (100%) responden. 32 orang (80.0%) ketergantungan ringan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa Hubungan dukungan keluarga dengan self care pada pasien stroke non hemorogik di RSUD jombag. Memiliki *self care* partial sebanyak 29 persentase (74,4%) dan yang terendah *self care* total 2 orang persentase(5,4%).

Teori Hincliff (2012). Kebutuhan aktivitas (mobilisasi) adalah kemampuan seseorang untuk berjalan bangkit dan berdiri kembali ke tempat tidur, kursi roda, korset duduk, dan sebagainya disamping kemampuan samping menggerakkan ekstermitas atas maupun ekstermitas bawah.

Teori orem (2001). Kelompok umur merupakan masa pertumbuhan. Kemampuan kongnitif perceptual dan numerik seseorang mengalami penurunan pada umur lebih lanjut. Perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan terjadi pada semua orang mengalami kemunduran pencernaan, aktivitas fisik,

mental, koneksi jantung menurun, mobilisasi dan social secara bertahap dikarenakan umur.

Teori orem (2001). Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

Asumsi penelitian bahwa pengetahuan harus di tingkatkan karena merupakan hal penting dalam meningkatkan penerapan self care. Peneliti menyarankan sebaiknya responden lebih meningkatkan perawatan diri.

3. Dukungan Keluarga terhadap self care pada lansia dengan reumatik di Desa paya dua kecamatan peudawa kabupaten aceh timur

Dari hasil pengamatan yang sudah ditetapkan, peneliti membahas mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap self care pada lansia dengan reumatik di desa paya dua peudawa kabupaten aceh timur.

Berdasarkan tabel di atas di dapatkan bahwa dari 31 responden(86,0%) yang memiliki dukungan keluarga dengan ketergantungan ringan pada self care yang baik. Dari 4 responden (11,1%)yang memiliki dukungan keluarga dengan ketergantungan sedang dengan self care yang cukup. Dan dari 1 responden (2,8%)yang memiliki dukungan keluarga dengan ketergantungan total dengan self care yang kurang.

Dan dari hasil uji statistik dengan uji korelasional dengan spss didapatkan hasil korelasi hubungan antara dukungan keluarga dengan self care penderita reumatik dengan signifikasi $.000 \leq 0,05$ sehingga sesuai dengan criteria bisa

disimpulkan bahwa HA diterima yang artinya dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan self care penderita reumatik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh dari stiyanti(2018). Dengan judul hubungan dukungan keluarga terhadap self care pada penderita diabetes mellitus tipe II banyak sampel yang digunakan berjumlah 150 orang berdasarkan analisis dari 150 responden 0,950 dengan signifikansi 0,000 (Lebih kecil dari 0,05). analytic correlation dengan menggunakan pendekatan cross sectional study yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Tujuan spesifik penelitian cross sectional.

Terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya oleh karena itu peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek Pelayanan kesehatan anggota keluarga dimulai dari tahap memberikan promosi kesehatan anggota keluarganya, dimulai dari tahap rehabilitasi. Dukungan keluarga yang berhubungan dengan kepatuhan penderita reumatik dapat berupa cara anggota keluarga menerima penderita dikalangan keluarga, tidak mengacuhkan penderita (Yulia, 2020).

Menurut Yenni (2013) bahwa seseorang yang mengalami reumatik mendapat dukungan keluarga yang cukup dari anggota keluarga yang lain maka orang tersebut akan termotivasi untuk merubah perilakunya untuk menjalani gaya hidup sehat secara optimal sehingga dapat meningkat derajat kesehatannya dan kualitas hidupnya. Dukungan keluarga berupa dukungan informasi, instrumental, emosional dan penghargaan. Penelitian yang dilakukan Flynn et al (2013) menjelaskan bahwa dukungan keluarga akan membantu meningkatkan

pengetahuan tentang reumatik dan memberikan motivasi untuk mencapai tujuan dari *self care* reumatik.

Pemenuhan perawatan diri (*self care*) dipengaruhi faktor kematangan usia, tingkat pengetahuan atau pendidikan, kemampuan dan dukungan keluarga (Wachyu, dkk, 2014). Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah, menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Keluarga harus dilibatkan dalam program pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien. Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi reumatik dirumah selain itu, keluarga juga dapat memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita reumatik (Tumenggung, 2013).

disimpulkan bahwa H_a diterima yang artinya dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan *self care* penderita reumatik .terbukti kebenarannya. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Weinger (2007) bahwa dukungan keluarga memiliki efek positif terhadap kepatuhan reumatik dalam melakukan perawatan diri (*self care*) dan pengobatannya. Adanya dukungan keluarga dapat membantu orang yang memiliki penyakit kronis untuk beradaptasi dengan stress yang dialami karena regimen pengobatan dirinya. Pengidap reumatik terutama yang memiliki gangguan kognitif dan fungsional sering bergantung pada anggota keluarganya untuk membantu melakukan *self care*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Aini yusra (2011) yang menemukan

adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien .

Peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan *self care* penderita reumatik karena dengan adanya dukungan dari keluarga sehingga penderita reumatik menjadi termotivasi untuk melakukan *self care* karena merasa nyaman, diperhatikan dan keluarga turut serta dalam memberi dukungan baik secara emosional, instrumental, penghargaan dan informasi sehingga penderita akan mampu untuk mengurangi hambatan nyeri pada saat reumatik Hubungan dukungan keluarga dengan *self care* yang lemah ini peneliti berasumsi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan dari responden tentang pentingnya melakukan *self care* , dan kurangnya motivasi dari responden untuk mengikuti kegiatan seperti posiyandu lansia dan senam lansia latihan dan penyuluhan di desa paya dua .

4.4 Keterbatasan penelitian

Bedasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentunya memiliki kekeurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepanya, beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain:

1. Keterbatasan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan selama pembuatan skripsi. Waktu yang sangat singkat ini termasuk sebagai salah satu faktor yang dapat mempersempit ruang gerak peneliti.

2. Keterbatasan dalam objek penelitian

Dalam penelitian ini hanya di teliti hubungan dukungan keluarga terhadap self care pada lansia dengan reumatik di desa paya dua kecamatan peudawa kabupaten aceh timur.

3. Kemungkinan adanya kesalahan yang di timbulkan oleh para informan karena

Kurangnya tingkat pemahaman tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajurkan.

4. Dana yang dapat disediakan oleh peneliti dan menyelesaikan penelitian ini

Sangat terbatas.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di desa paya dua kecamatan peudawa kabupaten aceh timur dapat disimpulkan bahwa :

1. Dukungan keluarga pada pasien reumatik di Desa paya dua sebagian besar mempunyai dukungan keluarga yang baik dengan kategori tertinggi (90,0%).
2. self care pada lansia reumatik dengan kategori tertinggi ketergantungan ringan (80,0%) .
3. Terdapat adanya hubungan dukungan keluarga terhadap self care pada lansia dengan reumatik.

5.2 Saran

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan untuk menambah wawasan keluarga dan lansia khususnya pada penyakit reumatik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sumber bacaan bagi mahasiswa terhadap *self care* pada lansia dengan reumatik.

3. Bagi Responden

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat khususnya kepada responden mengenai informasi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah reumatik serta dapat menumbuhkan dukungan keluarga yang lebih baik bagi penderita reumatik.

4. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan dan menjadi bahan pengetahuan dan menambah wawasan khusus pada penyakit rheumatoid arthritis.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber untuk penelitian selanjutnya dan mendorong bagi yang berkemampuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. 2017. *Nursing theory & their work (8th ed)*. The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc
- Anderson, E., & Shivakumar, G. 2013. Effectas of exercise and physical activity on anxiety. *Frontiers in physchiatry*, Volume 4, 10-13. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00027>.
- Artinawati,S. 2014. *Asuhan keperawatan gerontik*. Bogor :IN MEDIA
- Andarmoyo (2014). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar- Ruzz, Yogyakarta.
- Aqila Athala. 2013. “Faktor Risiko Terjadinya Rematik Arthritis Pada Lansia.” *Faktor Risiko Terjadinya Rematik Arthritis Pada Lansia. Mandiangin Tahun 2012* 3(2): 17–26.
- Bawaroni, F., Rottie, J., & Malara, R (2017). Faktor-Faktor yang berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Reumatik Di Wilayah Pukesmas Beo Kabupaten Talaud –*e-journal keperawatan* ,Vol. 5 No. 1. Mei 2017
- Friedman, M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*, Edis ke 5. Jakarta: EGC.
- Hidayat. *Perawatan diri sendiri untuk mempertahankan kesehatan*. Jakarta: selemba Medika. 2. (2009).
- Jingru *et al.*, 2018. Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. *Journal of Nursing*. www.scielo.br/reeusp. 6.
- Maryam, Set al, *Mengenal dan Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Selemba Medica. 2013

- Masruroh, A. N., & Muhlisin, A. (2020). *Gambaran Sikap dan Upaya Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Rheumatoid Arthritis di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Misgiyanto & Susilawati, (2014) *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Self Care Management Penderita Hipertensi di Posbindu Desa Kalierang Kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo*.
- Muhlisin, A. (2016). *Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Tladan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Muttaqin, arif. 2013. *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC
- Ningsih & Lukman, (2013). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmojo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
- Nugroho, W.H. *Keperawatan gerontik & geriatri edisi 3*. Jakarta :EGC
- Nurwulan, E. (2017). *Pengaruh Senam Rematik terhadap Tingkat Nyeri Sendi pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis, 1–15*
- Nursalam. (2016). *Metodelogi penelitian kesehatan* : Jakarta PT. Rineka cipta.
- Padila.(2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*.Nuha Medika:Yogyakarta.
- RISKEDAS. (2018). *Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementrian Kesehatan RI*.

- Sakti, Muhlisin, 2019 dalam Masruroh, Muhlisin, 2020. Gambaran sikap upaya keluarga dalam merawat.jurnal kesmas Asclepius (JKA). (online), <http://doi.org.31539/jka.1139>, di akses pada tanggal 14 debruari 2021
- Suarjana, 2014. Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC. 2014.
- Syam, Suir. 2012. “ *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rematik Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Tahun 2012* 3(2): 17–26.
- Tumenggung, I. (2013). *Hubungan Dukungan Sosial keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Politeknik Kesehatan, Gorontalo.*
- Wachyu, N.F.A., Indarwati, R., Has, E.M.M. (2017) Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan *Self Care Management* Lansia dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya. *Karya Tulis Ilmiah*. Program Studi Pendidikan NersFakultas Keperawatan. Universitas Airlangga.
- Yenni. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi* di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi. *Tesis: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Depok.*

DOKUMENTASI PENELITIAN

