

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN UPAYA PENGOBATAN
DAN REHABILITASI PADA PENDERITA *RHEUMATOID ARTHRITIS*(RA)
DI PUSKESMAS MUARA TIGA LAWEUNG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2025**



**WAHYUNI
NPM 2316010101**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN UPAYA PENGOBATAN
DAN REHABILITASI PADA PENDERITA *RHEUMATOID ARTHRITIS*(RA)
DI PUSKESMAS MUARA TIGA LAWEUNG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2025**

Proposal Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah



**WAHYUNI
NPM 2316010101**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2025**

ABSTRAK

NAMA : WAHYUNI
NPM : 2316010101

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengobatan Dan Rehabilitasi Pada Penderita *Rheumatoid arthritis*(Ra) Di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025

Xiii + 59 halaman: 8 Tabel, 1 Gambar, 7 Lampiran

Berdasarkan wawancara awal dengan petugas kesehatan Puskesmas Muara Tiga menerangkan bahwa adanya peningkatan kasus yang signifikan menurut hasil data surveilans dengan adanya tren peningkatan kasus *Rheumatoid arthritis* sebesar 35% dalam tiga tahun terakhir. Dari 34 kasus yang tercatat pada tahun 2023, 78% di antaranya adalah wanita usia produktif, yang berpotensi mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengobatan dan Rehabilitasi pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita *Rheumatoid* yang berkunjung ke Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie dengan jumlah 34 orang dengan teknik *total sampling*. Hasil dari penelitian bahwa Ada hubungan dukungan emosional dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* (P.Value. 0,006<0,005), Tidak ada hubungan dukungan instrumental dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* (P.Value. 0,275>0,05), Ada hubungan dukungan Penilaian dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* (P.Value. 0,020>0,05). Ada hubungan dukungan penghargaan dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* (P.Value. 0,024≤0,05), Adapun saran yang dapat diberikan, Puskesmas perlu mengembangkan program konseling berkelanjutan dan support group untuk 11,1% penderita yang masih kurang mendapat dukungan emosional. Implementasi pelatihan komunikasi terapeutik bagi tenaga kesehatan juga diperlukan untuk meningkatkan kemampuan memberikan dukungan emosional yang optimal kepada pasien *Rheumatoid arthritis*. Puskesmas dapat mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi berkala terhadap perkembangan kondisi pasien *Rheumatoid arthritis*.

Kata Kunci : Dukungan Emosional, Dukungan Penilaian, dukungan Instrumental, dukungan penghargaan, *Rheumatoid arthritis*(RA)

Daftar Bacaan : 2 Buku, 26 Jurnal.

ABSTRACT

NAMA : WAHYUNI
NPM : 2316010101

The Relationship Between Family Support and Treatment and Rehabilitation Efforts in *Rheumatoid arthritis*(RA) Patients at Muara Tiga Laweung Health Center, Pidie Regency in 2025

Xiii – 60 pages: 8 Tables, 1 Figure, 7 Appendices

Based on initial interviews with health officers at Muara Tiga Community Health Center, it was explained that there has been a significant increase in cases according to surveillance data results, with an increasing trend of *Rheumatoid arthritis* cases by 35% over the past three years. Of the 34 cases recorded in 2023, 78% were women of productive age, which has the potential to affect productivity and quality of life of the community in the health center's working area. The objective of this research is to determine the relationship between family support and treatment and rehabilitation efforts in *Rheumatoid arthritis* patients at Muara Tiga Laweung Community Health Center, Pidie Regency in 2025. This research method uses quantitative research methods with a cross-sectional approach. The population in this study consists of all *Rheumatoid arthritis* patients who visit Muara Tiga Laweung Community Health Center, Pidie Regency, totaling 34 people using total sampling technique. The research results show that there is a relationship between emotional support and treatment efforts in rheumatoid patients (P.Value. $0.006 < 0.005$), there is no relationship between instrumental support and treatment efforts in rheumatoid patients (P.Value. $0.0275 > 0.05$), there is a relationship between appraisal support support and treatment efforts in rheumatoid patients (P.Value. $0.020 > 0.005$). There is a relationship between esteem support and treatment efforts in *Rheumatoid arthritis* patients (P.Value. $0.024 \leq 0.05$). The recommendations that can be given are that the Community Health Center needs to develop ongoing counseling programs and support groups for the 11.1% of patients who still lack emotional support. Implementation of therapeutic communication training for healthcare workers is also needed to improve the ability to provide optimal emotional support to *Rheumatoid arthritis* patients. The Community Health Center can develop a monitoring and evaluation system for regular assessment of the development of *Rheumatoid arthritis* patients' conditions.

Keywords: Emotional Support, Instrumental Support, Appraisal Support, Esteem Support, *Rheumatoid arthritis*

Reading List: 2 Books, 26 Journals.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN UPAYA
PENGOBATAN DAN REHABILITASI PADA PENDERITA
RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) DI PUSKESMAS MUARA
TIGA LAWEUNG KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2025**

OLEH :

WAHYUNI
NPM 2316010101

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 29 Juli 2025
Mengetahui :

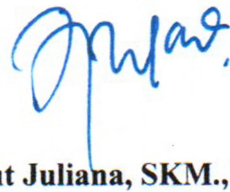
Tim pembimbing,

Pembimbing I



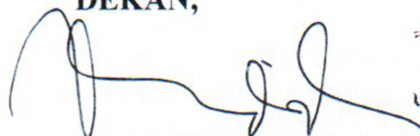
(Evi Dewi Yani, SKM., M.Kes)

Pembimbing II



(Cut Juliana, SKM., M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**



(Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN UPAYA
PENGOBATAN DAN REHABILITASI PADA PENDERITA
RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) DI PUSKESMAS MUARA
TIGA LAWEUNG KABUPATEN PIDIE TAHUN 2025**

OLEH :

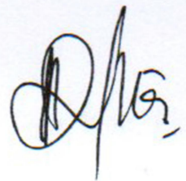
**WAHYUNI
NPM 2316010101**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 29 Juli 2025

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Evi Dewi Yani, SKM., M.Kes

()

Pembimbing II : Cut Juliana, SKM., M.Kes

()

Penguji I : Muhazar Harun, SKM., M.Kes., PhD

()

Penguji II : Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes

()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**

DEKAN,

()
(Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah saya ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kekuatan dan kemampuan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengobatan Dan Rehabilitasi Pada Penderita *Rheumatoid* Di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025”

Skripsi ini merupakan langkah awal dalam melaksanakan penelitian ilmiah yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan dan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Dengan terwujudnya tulisan ilmiah ini, maka penulis sampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya Kepada:

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M. Kes selaku Dekan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Cut Juliana, SKM, M.Kes selaku pembimbing II dan yang telah bersedia memberi masukan (saran-saran) yang positif serta meluang kan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
4. Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, yang telah memberikan ilmunya untuk penulis dalam menyelesaikan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat penulis harapkan.

Terima kasih atas segala yang telah diberikan, semoga Allah SWT dapat membalas atas semua amal perbuatan yang telah diberikannya.

Amin Ya Rabbal‘Alamin...

Banda Aceh, Maret 2025

WAHYUNI

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
ABSTRACK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
2.1. Pengertian Rheumatoid.....	6
2.2. Faktor Risiko	7
2.3. Etiologi	9
2.4. Epidemiologi	10
2.5. Dukungan Emosional	12
2.6. Dukungan Penilaian.....	13
2.7. Dukungan instrumental.....	15
2.8. Dukungan Penghargaan.....	17
2.9. Upaya Pengobatan	18
2.10. Kerangka Teoritis	20
 BAB III KERANGKA KONSEP	 21
3.1. Konsep Penelitian	21
3.2. Variabel Penelitian.....	22
3.3. Defenisi Operasional	22
3.4. Cara pengukuran variabel.....	24
3.5. Hipotesis	24
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	 26
4.1. Desain Penelitian.....	26
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
4.3. Populasi dan Sampel.....	26
4.4. Teknik pengumpulan data	27

4.5. Pengolahan data	27
4.6. Analisa data.....	28
4.7. Penyajian data	29
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
5.1. Gambaran Umum	30
5.2. Hasil Penelitian.....	31
5.3. Pembahasan	37
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
6.1. Kesimpulan.....	55
6.2. Saran	55
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian.....	22
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pada penderita Rheumatoid di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025	31
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Pendidikan pada penderita Rheumatoid di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.....	31
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan pada penderita Rheumatoid di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.....	32
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Upaya Pengobatan RA pada penderita Rheumatoid Ar di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025	32
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional pada penderita Rheumatoid di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025	33
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Dukungan Penilaian pada penderita Rheumatoid di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025	33
Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental pada penderita Rheumatoid di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025	34
Tabel 5.8. Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan pada penderita Rheumatoid di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025	35
Tabel 5.9. Hubungan dukungan emosional dengan upaya pengobatan pada penderita Rheumatoid di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.	35
Tabel 5.10 Hubungan dukungan penilaian dengan upaya pengobatan pada penderita Rheumatoid di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025	35
Tabel 5.11 Hubungan dukungan instrumental dengan upaya pengobatan pada penderita Rheumatoid di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.	36
Tabel 5.12 Hubungan dukungan penghargaan dengan upaya pengobatan pada penderita Rheumatoid di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis	20
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Checklis penelitian
- Lampiran 2 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 3 : Permohonan izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5 : Daftar konsul skripsi
- Lampiran 6 : Lembar kendali buku
- Lampiran 7 : Format seminar skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit autoimun kronis yang mempengaruhi sendi dan jaringan di sekitarnya, menyebabkan *peRheumatoid arthritis* dengan, nyeri, dan kekakuan. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2023, diperkirakan sekitar 14 juta *oRheumatoid arthritis* di seluruh dunia menderita *Rheumatoid arthritis*, dengan prevalensi global mencapai 0,3-1% dari populasi dunia. Angka ini menunjukkan peningkatan sebesar 12% dibandingkan dekade sebelumnya, dengan distribusi kasus yang lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria dengan rasio 3:1 (WHO, 2023).

Di kawasan Asia Pasifik, prevalensi *Rheumatoid arthritis* bervariasi antara 0,2-0,3% dari populasi, dengan tingkat kejadian yang lebih rendah dibandingkan populasi Kaukasia. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa faktor genetik dan lingkungan memainkan peran penting dalam perkembangan penyakit ini. *The Asia Pacific League of Associations for Rheumatology* (APLAR) melaporkan bahwa beban ekonomi yang ditimbulkan di kawasan ini mencapai USD 15 miliar per tahun (APLAR Report, 2023).

Indonesia, sebagai negara dengan populasi terbesar keempat di dunia, menghadapi tantangan serius terkait penanganan. Data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2023 menunjukkan prevalensi *Rheumatoid arthritis* di Indonesia mencapai 0,5% dari total populasi atau sekitar 1,3 juta penderita. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan pertambahan usia populasi

dan peningkatan faktor risiko seperti merokok dan obesitas. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023 mencatat bahwa 67% penderita *Rheumatoid arthritis* di Indonesia adalah wanita dengan rentang usia produktif 25-50 tahun (Kemkes RI, 2023).

Provinsi Aceh, yang terletak di ujung baris Indonesia, memiliki prevalensi yang cukup tinggi dibandingkan provinsi lainnya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2023, tercatat sebanyak 12.500 kasus atau sekitar 0,24% dari total populasi Aceh. Tingginya angka ini dikaitkan dengan faktor genetik, gaya hidup, dan kondisi geografis yang mempengaruhi aktivitas fisik masyarakat. Studi yang dilakukan oleh Fakultas kedokteran Universitas Syiah Kuala menunjukkan bahwa 72% kasus di Aceh terdiagnosis pada usia di bawah 45 tahun (Profil Kesehatan Aceh, 2024)

Di Kabupaten Pidie, salah satu kabupaten di Provinsi Aceh, kasus menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie tahun 2023 mencatat sebanyak 1.875 kasus atau 0,35% dari total populasi kabupaten. Dari jumlah tersebut, 65% penderita adalah wanita dan 35% pria. Tingkat keparahan penyakit bervariasi, dengan 45% kasus tergolong ringan, 35% sedang, dan 20% ber*Rheumatoid arthritis* berdasarkan kriteria *American College of Rheumatology* (ACR) (Dinkes Kab. Pidie, 2024)

Puskesmas Muara Tiga, sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Pidie, mencatat adanya 34 kasus *Rheumatoid arthritis* yang terdaftar dan aktif menjalani pengobatan sepanjang tahun 2023. Angka ini merepresentasikan 0,82% dari total populasi di wilayah kerja Puskesmas

Muara Tiga. Berdasarkan data surveilliance Puskesmas, 78% penderita adalah wanita dengan *Rheumatoid arthritis* usia 42 tahun, dan 22% adalah pria dengan *Rheumatoid arthritis* usia 48 tahun (Profil Puskesmas, 2024)

Program penanganan *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga meliputi deteksi dini, pengobatan rutin, dan edukasi pasien. Dari total kasus yang ditangani, 75% pasien menunjukkan tingkat kepatuhan yang masih kurang baik dalam menjalani pengobatan, sementara 25% tidak mengalami kendala dalam akses dan kepatuhan pengobatan. Puskesmas juga mencatat bahwa 60% pasien *Rheumatoid arthritis* memiliki komorbiditas seperti hipertensi dan diabetes mellitus.

Berdasarkan wawancara awal dengan petugas kesehatan Puskesmas Muara Tiga, ditemukan bahwa adanya peningkatan kasus yang signifikan menurut hasil data surveilans dengan adanya tren peningkatan kasus *Rheumatoid arthritis* sebesar 35% dalam tiga tahun. Dari 34 kasus yang tercatat pada tahun 2023, 78% di antara *Rheumatoid arthritis*nya adalah wanita usia produktif, yang berpotensi mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup masyarakat di wilayah kerja puskesmas.

Disamping itu juga keterlambatan diagnosis Berdasarkan data rekam medis Puskesmas Muara Tiga, 65% pasien *Rheumatoid arthritis* baru terdiagnosis pada stadium lanjut (*moderate to severe*), yang

mengindikasikan adanya permasalahan dalam deteksi dini akan gejala awal *Rheumatoid arthritis* dan Tingginya Angka Putus Pengobatan Catatan follow-up pasien menunjukkan bahwa 15% pasien *Rheumatoid arthritis* mengalami kendala dalam kepatuhan pengobatan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan kronologi permasalahan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengobatan dan Rehabilitasi pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025"

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengobatan dan Rehabilitasi pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan dukungan emosional dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan instrumental dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.

- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan penilaian dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.
- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan penghargaan dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.

1.4. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Teoritis
 - 1. Sebagai bahan dalam memberikan kontribusi pada pengembangan teori epidemiologi *Rheumatoid arthritis* di wilayah pesisir Aceh
 - 2. Memperkaya literatur *Rheumatoid arthritis* tentang faktor-faktor risiko spesifik *Rheumatoid arthritis* pada populasi lokal
 - 3. Memperdalam pemahaman tentang hubungan antara *Rheumatoid arthritis* faktor sosio-kultural *Rheumatoid arthritis* dengan kepatuhan pengobatan *Rheumatoid arthritis*
 - 4. Memberikan model evaluasi program *Rheumatoid arthritis* pengendalian *Rheumatoid arthritis* di tingkat puskesmas
- b. Manfaat Praktis
 - 1. Pengembangan protokol penanganan *Rheumatoid arthritis* yang lebih sesuai dengan kondisi lokal
 - 2. Peningkatan kualitas pelayanan pasien *Rheumatoid arthritis*
 - 3. Pengembangan kompetensi dalam penanganan *Rheumatoid arthritis* dengan komorbiditas

4. Peningkatan pemahaman tentang pentingnya pengobatan tersebut

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Pengertian *Rheumatoid arthritis*

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit autoimun sistemik kronis yang ditandai dengan persisten pada membran *Rheumatoid arthritis* sinovial sendi. Kondisi ini terjadi ketika sistem kekebalan tubuh secara keliru jaringan sehat, terutama pada lapisan dalam kapsul sendi (membran *Rheumatoid arthritis* sinovial), menyebabkan pembengkakan yang dapat mengakibatkan deformitas dan erosi tulang (Aprilyadi, 2020).

Dari perspektif patofisiologi, *Rheumatoid arthritis* dicirikan oleh infiltrasi sel-sel inflamasi, yang mengakibatkan hiperplasia sinovial, pembentukan pembuluh darah *Rheumatoid arthritis* baru (neoangiogenesis), dan akhirnya menyebabkan destruksi kartilago dan tulang. Proses inflamasi ini dimediasi oleh berbagai sitokin proinflamasi, terutama Tumor Necrosis Factor- α (TNF- α), Interleukin-1 (IL-1), dan Interleukin-6 (IL-6), yang berperan penting dalam perkembangan dan progresi penyakit (Arfianda, 2022).

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit sistemik yang tidak hanya mempengaruhi sendi tetapi juga dapat melibatkan berbagai organ dan jaringan di luar sendi (manifestasi). Manifestasi sistemik dapat meliputi keterlibatan paru-paru, jantung, mata, pembuluh darah *Rheumatoid arthritis*, dan sistem saraf *Rheumatoid arthritis*. Kondisi ini umumnya bersifat simetris, artinya mempengaruhi sendi

yang sama pada kedua sisi tubuh, dengan predileksi pada sendi-sendi kecil tangan dan kaki (Elsi, 2023).

Diagnosis *Rheumatoid arthritis* didasarkan pada kombinasi gejala klinis, pemeriksaan fisik, tes labo *Rheumatoid arthritis* torium, dan pencit *Rheumatoid arthritis* an *Rheumatoid arthritis* diologis. Kriteria klasifikasi ACR/EULAR 2020 digunakan secara *Rheumatoid arthritis* luas untuk diagnosis, dengan mempertimbangkan distribusi keterlibatan sendi, du *Rheumatoid arthritis* si gejala, marker serologi (RF dan anti-CCP), dan (ESR dan CRP). Gejala meliputi kekakuan sendi di pagi hari yang berlangsung lebih dari satu jam, pembengkakan sendi yang simetris, dan nyeri sendi yang memburuk dengan aktivitas (Hamijoyo,, 2022).

Rheumatoid arthritis dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat kepa *Rheumatoid arthritis* han penyakit, yang dinilai menggunakan berbagai instrumen seperti *Disease Activity Score* (DAS28), *Simplified Disease Activity Index* (SDAI), atau *Clinical Disease Activity Index* (CDAI). Klasifikasi ini penting untuk menentukan st *Rheumatoid arthritis* tegi pengobatan dan monitoring respons te *Rheumatoid arthritis* pi. Selain itu, *RHEUMATOID ARTHRITIS* juga dapat dibedakan berdasarkan status serologis (seropositif atau seronegatif) dan pola presentasi klinis (onset akut atau g *Rheumatoid arthritis* dual), yang memiliki implikasi prognostik dan te *Rheumatoid arthritis* peutik yang berbeda (Fauzia, 2023).

2.2. Faktor Risiko

Faktor risiko *Rheumatoid arthritis* dapat dibagi menjadi dua kategori utama: faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Berikut penjelasan komprehensifnya Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi terutama meliputi faktor genetik dan demografi. Individu yang memiliki gen HLA-DRB1 shared epitope alleles memiliki risiko 4-5 kali lebih tinggi untuk mengembangkan *Rheumatoid arthritis*. Selain itu, jenis kelamin wanita memiliki risiko 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan pria, dengan usia puncak onset antara *Rheumatoid arthritis* 40-60 tahun. Riwayat keluarga dengan *Rheumatoid arthritis* juga meningkatkan risiko sebesar 3-5 kali lipat (Hafizhah, 2022).

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi terkait dengan gaya hidup dan paparan *Rheumatoid arthritis* lingkungan. Merokok merupakan faktor risiko yang paling signifikan, meningkatkan risiko *Rheumatoid arthritis* sebesar 2-4 kali lipat, terutama pada individu dengan predisposisi genetik. Obesitas (BMI >30) meningkatkan risiko sebesar 1.5-2 kali lipat, sementara *Rheumatoid arthritis* kurangnya aktivitas fisik dan pola makan tidak sehat juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko (Handono, 2022).

Faktor lingkungan dan okupasional juga berperan penting. terhadap silika, debu mine *Rheumatoid arthritis*, dan polutan udara *Rheumatoid arthritis* telah terbukti meningkatkan risiko *Rheumatoid arthritis*. Stres kronis dan gangguan psikologis juga dikaitkan dengan peningkatan risiko, meskipun mekanisme pastinya belum sepenuhnya dipahami. Infeksi tertentu, terutama infeksi

periodontal dan virus Epstein-Barr, juga telah diidentifikasi sebagai faktor risiko potensial (Occupational and Environmental Medicine, 2023).

Faktor hormonal memainkan peran signifikan, terutama pada wanita. Perubahan hormonal selama kehamilan, periode postpartum, dan menopause dapat mempengaruhi risiko dan aktivitas penyakit. Penggunaan Rheumatoid arthritis dan *Rheumatoid arthritis* hormon pengganti juga telah dikaitkan dengan modifikasi risiko *Rheumatoid arthritis*. Ketidakseimbangan hormon, terutama estrogen, dapat mempengaruhi fungsi sistem imun dan berkontribusi pada perkembangan penyakit (Hardiyan, 2021)

Modifikasi faktor risiko yang dapat diubah menjadi sangat penting dalam pencegahan *Rheumatoid arthritis*. Intervensi seperti berhenti merokok, menjaga badan ideal, aktivitas fisik regular, dan manajemen stres dapat mengu~~Rheumatoid arthritis~~ risiko pengembangan penyakit. Pemahaman tentang inte~~Rheumatoid arthritis~~ksi antara berbagai faktor risiko ini penting untuk mengidentifikasi individu berisiko tinggi dan mengimplementasikan pencegahan yang tepat (Hidayat, 2023).

2.3. Etiologi

Etiologi *Rheumatoid arthritis* bersifat multifaktorial dan melibatkan kompleks anta~~Rheumatoid arthritis~~ faktor genetik, lingkungan, dan imunologi. Faktor genetik memainkan fundamental dalam perkembangan *Rheumatoid arthritis*. Gen HLA-DRB1, khususnya shared epitope alleles, merupakan faktor genetik yang paling kuat terkait dengan kerentanan terhadap *Rheumatoid arthritis*. Selain itu, polimorfisme pada gen-gen yang terlibat dalam regulasi sistem imun,

seperti PTPN22, STAT4, dan *TRheumatoid arthritis* fl-C5, juga berkontribusi pada predisposisi genetik. Studi pada kembar monozigot menunjukkan tingkat konkordansi sekitar 15-30%, mengindikasikan faktor genetik (Mashuri 2023).

Faktor lingkungan berperan sebagai pemicu (trigger) pada individu dengan predisposisi genetik. Merokok merupakan faktor lingkungan yang paling kuat, dapat menginduksi sitrulinasi protein yang memicu pembentukan autoantibodi. Infeksi, baik (Epstein-Barr virus, Parvovirus B19) maupun bakterial (*Porphyromonas gingivalis*), dapat memicu respon autoimun melalui mekanisme mimikri molekular atau aktivasi bystander. Paparan okupasional terhadap silika dan lain juga dapat memicu perkembangan penyakit (Environmental Medicine Journal, 2023).

Mekanisme autoimun merupakan inti dari patogenesis *Rheumatoid arthritis*. Proses ini dimulai dengan aktivasi sel T CD4⁺ autoreaktif yang mengenali antigen artritogenik. Sel T *teRheumatoid arthritis*ktivasi kemudian menginduksi aktivasi sel B, yang menghasilkan autoantibodi seperti *Rheumatoid arthritis*Factor (RF) dan *Anti-Citrullinated Protein Antibodies* (ACPA). Kompleks imun yang terbentuk mengaktivasi komplemen dan merekrut sel-sel inflamasi ke sendi, memulai kaskade inflamasi yang melibatkan berbagai sitokin proinflamasi seperti TNF- α , IL-1, dan IL-6 (Masyeni, 2022).

Disregulasi epigenetik juga berpran dalam etiologi *Rheumatoid arthritis*. Modifikasi epigenetik seperti metilasi DNA, modifikasi histon, dan regulasi mikroRNA dapat mempengaruhi ekspresi gen yang terlibat dalam respons imun dan inflamasi. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi modifikasi epigenetik ini,

menjelaskan internal faktor genetik dan lingkungan dalam perkembangan penyakit (Muhamad Irwan, 2023).

Faktor hormonal, terutama estrogen, mempengaruhi perkembangan dan perjalanan penyakit *Rheumatoid arthritis*. Fluktuasi hormonal selama kehamilan dan postpartum dapat mempengaruhi aktivitas penyakit, dengan remisi yang sering terjadi selama kehamilan dan eksaserbasi pada periode postpartum. Ketidakseimbangan hormonal dapat mempengaruhi fungsi sel imun dan produksi sitokin, berkontribusi pada patogenesis penyakit (Nasution, A. 2019).

2.4. Epidemiologi

Epidemiologi *Rheumatoid arthritis* adalah cabang ilmu yang mempelajari pola, penyebab, dan dampak penyakit ini dalam populasi. *Rheumatoid arthritis* adalah kondisi autoimun kronis yang mempengaruhi sekitar 0,5% hingga 1% dari populasi dewasa di seluruh dunia. Kondisi ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria, dengan *Rheumatoid arthritis* sekitar 3:1. Insiden *Rheumatoid arthritis* cenderung meningkat dengan usia, dengan puncak insiden terjadi pada usia 40 hingga 60 tahun (Nasution, A. 2019).

Faktor risiko yang berkontribusi pada perkembangan *Rheumatoid arthritis* sangat beragam, termasuk faktor genetik dan lingkungan. Genetik berperan penting, dengan gen HLA-DRB1 sebagai salah satu faktor risiko utama. Selain itu, faktor lingkungan seperti merokok, paparan bahan kimia tertentu, dan infeksi juga dapat meningkatkan risiko. Studi menunjukkan bahwa orang yang memiliki riwayat keluarga dengan *Rheumatoid arthritis* memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan kondisi ini (Nyoman, 2023).

Prevalensi *Rheumatoid arthritis* bervariasi secara geografis dan etnis, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di negara Eropa Utara dan Amerika Utara. Di Asia dan Afrika, prevalensi cenderung lebih rendah, meskipun data epidemiologi di wilayah-wilayah ini masih terbatas. Faktor-faktor seperti perbedaan genetik, gaya hidup, dan lingkungan mungkin berperan dalam variasi ini. Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa dengan latar belakang etnis tertentu memiliki risiko yang berbeda terhadap *Rheumatoid arthritis* (Sutrisno, 2023).

Dampak *Rheumatoid arthritis* terhadap kualitas hidup pasien sangat signifikan. Penyakit ini menyebabkan nyeri kronis, kekakuan, dan pembengkakan pada sendi, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kemampuan kerja. Tanpa penanganan yang tepat, *Rheumatoid arthritis* dapat menyebabkan kerusakan sendi permanen dan deformitas. Selain dampak fisik, *Rheumatoid arthritis* juga sering dikaitkan dengan depresi dan kecemasan, yang menambah beban penyakit bagi penderita (Syamsuddin, 2021).

Rheumatoid arthritis juga dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit komorbiditas dan kematian dini. Pasien *Rheumatoid arthritis* memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit kardiovaskular, osteoporosis, dan infeksi. Studi menunjukkan bahwa angka kematian pada pasien *Rheumatoid arthritis* lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum, dengan harapan hidup sekitar 5-10 tahun. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran akan *Rheumatoid arthritis* dan mendorong deteksi serta penanganan dini (Sanjaya, 2021).

2.5. Dukungan Emosional

Dukungan emosional dalam rehabilitasi *Rheumatoid arthritis* melibatkan pendekatan holistik yang menghargai kondisi fisik dan kesehatan mental Anda. Bangun jaringan pendukung melalui komunitas sesama penderita, keluarga, dan tenaga medis yang memahami perjalanan Anda. teknik manajemen stres, fisik yang tepat, dan selalu percaya bahwa Anda memiliki kekuatan untuk menjalani hidup dengan penuh makna dan optimisme, meskipun menghadapi tantangan *Rheumatoid arthritis* (Elsi, 2023).

Penderita *Rheumatoid arthritis* perlu untuk memahami bahwa diagnosis penyakit ini bukan akhir dari segalanya, melainkan awal dari perjalanan pemulihan yang penuh harapan. Setiap individu memiliki kekuatan unik untuk menghadapi tantangan kesehatan, dan dengan dukungan medis serta motivasi internal, Anda dapat menjalani hidup dengan kualitas yang tetap bermakna dan bermartabat (Handono, 2023).

Disamping itu juga pentingnya dukungan psikologis selama proses rehabilitasi. Menghadapi *Rheumatoid arthritis* sakit dan keterbatasan fisik memang tidak mudah, namun kekuatan mental Anda jauh lebih besar dari sekadar gejala penyakit. Terapi psikologis, berbagi cerita dengan komunitas *Rheumatoid arthritis*, dan membangun sistem dukungan keluarga dapat membantu Anda mengembangkan ketangguhan emosional yang diperlukan untuk menghadapi setiap tantangan (Nyoman, 2023).

Selanjutnya fokus pada pentingnya sikap positif dan penerimaan diri. *Rheumatoid arthritis* mungkin mengubah beberapa kemampuan fisik Anda, tetapi

tidak pernah mengubah esensi diri Anda sebagai individu yang berharga. Setiap usaha rehabilitasi, betapapun kecilnya, adalah bukti ketangguhan dan semangat hidup yang layak diapresiasi. Terimalah perubahan dengan penuh kasih, sambil terus berupaya memaksimalkan potensi pemulihan (Priyanka, 2021).

Disamping itu mengajak penderita untuk melihat rehabilitasi sebagai perjalanan holistik yang melibatkan aspek fisik, mental, dan spiritual. terapi fisik, pengobatan medis, nutrisi seimbang, dan merupakan komprehensif untuk mendukung pemulihan. Setiap langkah kecil yang Anda ambil adalah investasi berharga bagi kesehatan dan kesejahteraan di masa depan (Masyeni, 2022).

2.6. Dukungan Penilaian

Dalam proses rehabilitasi *Rheumatoid arthritis*, penilaian komprehensif merupakan langkah kritis untuk memahami perkembangan kondisi pasien. Penilaian ini melibatkan evaluasi menyeluruh terhadap kemampuan fungsional, tingkat nyeri, geRheumatoid arthritisk sendi, dan dampak psikologis yang dialami penderita. Tujuan utamanya adalah disesuaikan dengan kebutuhan individual setiap pasien Nasution, 2019).

Metode penilaian meliputi serangkaian tes dan penguku *Rheumatoid arthritis* standar, seperti *Disease Activity Score* (DAS28), untuk menentukan tingkat peran dan aktivitas penyakit. PaRheumatoid arthritisahli kesehatan akan menganalisis rentang *Rheumatoid arthritisk* sendi, kekuatan otot, tingkat nyeri, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Penilaian ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mempertimbangkan kesehatan mental dan kualitas hidup pasien (Ritonga, 2019).

Penilaian fungsional memiliki peran penting Rheumatoid arthritis rehabilitasi yang efektif. Tim medis akan mengidentifikasi area yang membutuhkan intervensi khusus, seperti Rheumatoid arthritis fisik, *Rheumatoid arthritis* okupasi, atau modifikasi gaya hidup. Setiap pasien akan mendapatkan rencana pemulihan yang unik, disesuaikan dengan tingkat penyakit, usia, dan kondisi kesehatan umum (Sinaga, 2022).

Aspek psikologis menjadi komponen dalam penilaian rehabilitasi *Rheumatoid arthritis*. Pengukuran *Rheumatoid arthritis* tingkat stres, depresi, dan kecemasan dilakukan untuk memastikan pendekatan holistik dalam pemulihan. Penilaian psikologis membantu tim medis *Rheumatoid arthritis* yang dukungan mental yang diperlukan, termasuk konseling atau kelompok pendukung yang dapat meningkatkan ketahanan emosional pasien (Syamsuddin, 2021).

Tahap akhir penilaian adalah pemantauan berkelanjutan dan evaluasi berkala terhadap perkembangan pasien. Dokter akan melakukan pemeriksaan berkala untuk mengukur efektivitas intervensi, mengidentifikasi perubahan dalam aktivitas penyakit, dan melakukan penyesuaian rencana rehabilitasi sesuai kebutuhan. Pendekatan dinamis ini memastikan bahwa setiap pasien *Rheumatoid arthritis* mendapatkan yang paling optimal dan disesuaikan dengan perjalanan penyakitnya (Rosmala, 2021).

2.7. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang bersifat tangible dan *Rheumatoid arthritis*, dimana *Rheumatoid arthritis* memberikan bantuan konkret berupa tindakan, materi, atau layanan kepada

Rheumatoid arthritis lain yang membutuhkan. Konsep ini pertama kali dikembangkan dalam teori dukungan sosial oleh *Rheumatoid arthritis* psikolog untuk menjelaskan bagaimana manusia saling membantu dalam menghadapi berbagai tantangan hidup. Dukungan instrumental berbeda dengan dukungan emosional karena fokusnya pada pemberian solusi *Rheumatoid arthritis* dan bantuan nyata yang dapat langsung *Rheumatoid arthritis*akan manfaatnya oleh penerima. Bentuk dukungan ini menjadi sangat penting dalam kehidupan sehari-hari karena membantu individu mengatasi masalah konkret yang dihadapi (Priyanka, 2021).

Bentuk-bentuk dukungan instrumental sangat *Rheumatoid arthritis* dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik penerima. Contoh yang paling umum meliputi bantuan finansial seperti memberikan uang atau meminjamkan dana, bantuan fisik seperti membantu pindahan rumah atau mengerjakan tugas domestik, serta bantuan logistik seperti menyediakan *Rheumatoid arthritis* atau mencari informasi penting. Dalam konteks kesehatan, dukungan instrumental dapat berupa menemani ke dokter, membantu mengurus rumah sakit, atau menyediakan obat-obatan yang diperlukan. Di lingkungan kerja, bentuknya dapat berupa sharing resources, membantu menyelesaikan tugas, atau memberikan akses ke jaringan profesional yang dibutuhkan (Nitiyoso, 2020).

Manfaat dukungan instrumental sangat signifikan bagi kesejahteraan *Rheumatoid arthritis* psikologis dan fisik individu. Penelitian menunjukkan bahwa *Rheumatoid arthritis* yang menerima dukungan instrumental cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah, kemampuan coping yang lebih baik, dan resiliensi

yang lebih kuat dalam menghadapi krisis. Dukungan ini juga terbukti dapat meningkatkan self-efficacy atau kepercayaan diri karena mereka memiliki resources dan backup system yang memadai. Selain itu, dukungan instrumental dapat mempercepat proses pemulihan dari *Rheumatoid arthritis* atau kesulitan, karena beban *Rheumatoid arthritis* yang memungkinkan individu untuk fokus pada aspek pemulihan emosional dan mental (Marlina, 2021).

Perbedaan mendasar antara dukungan instrumental dengan jenis dukungan sosial lainnya terletak pada sifat dan dampaknya. Sementara dukungan emosional berfokus pada pemberian empati, kasih sayang, dan validasi *Rheumatoid arthritis*, dukungan instrumental lebih menekankan pada problem-solving dan action-oriented assistance. Dukungan informasional memberikan nasihat dan guidance, sedangkan dukungan instrumental memberikan tools dan resources untuk mengimplementasikan solusi. Namun, ketiga jenis dukungan ini saling melengkapi dan seringkali diberikan secara bersamaan. Efektivitas dukungan instrumental juga sangat bergantung pada ketepatan waktu, relevansi dengan kebutuhan, dan cara pemberiannya yang tidak merendahkan martabat penerima (Masyeni, 2022).

Dalam konteks masyarakat modern, dukungan instrumental menjadi semakin penting seiring dengan meningkatnya kompleksitas kehidupan dan berku *Rheumatoid arthritis* ngnya struktur keluarga besar. Aplikasinya dapat ditemukan dalam berbagai setting, mulai dari keluarga, pertemanan, komunitas, sosial formal. Dalam dunia digital, dukungan instrumental juga berkembang melalui platform crowdfunding, aplikasi bantuan, dan network profesional online.

Untuk memaksimalkan efektivitas dukungan instrumental, penting bagi pemberi bantuan untuk memahami kebutuhan nyata penerima, memberikan bantuan yang sustainable, dan mempertahankan dignity serta autonomy yang dibantu. Dengan demikian, dukungan instrumental tidak hanya menyelesaikan masalah jangka pendek, tetapi juga memperkuat hubungan sosial dan membangun yang lebih solid dan saling mendukung (Marlina, 2021).

2.8. Dukungan Penghargaan

Keluarga dan tim medis memiliki peran dalam memberikan penghargaan konstruktif. Apresiasi tidak sekadar verbal, melainkan bentuk dukungan konkret yang memotivasi pasien untuk terus berjuang. Ucapan "Anda kuat", "Anda hebat", atau "Anda luar biasa" dapat menjadi energi positif yang mendorong semangat rehabilitasi (Elsi, 2023).

Metode penghargaan dapat dilakukan melalui sistem pencapaian personal. Dokumentasikan setiap kemajuan, buat catatan harian keberhasilan, dan milestone rehabilitasi. Pendekatan ini membangun kepercayaan diri, menguatkan motivasi internal, dan mendorong pasien untuk terus berupaya mengoptimalkan potensi pemulihan (Arfianda, 2022).

Tahap akhir penghargaan adalah membangun perspektif positif terhadap perjalanan rehabilitasi. Fokus pada kemampuan yang berkembang, bukan keterbatasan yang dialami. Setiap pasien *Rheumatoid arthritis* adalah pejuang sejati yang layak mendapatkan pengakuan atas kekuatan, ketangguhan, dan semangat hidupnya dalam menghadapi tantangan penyakit (Fauzia, 2023).

2.9. Upaya Pengobatan

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit autoimun kronis yang memerlukan pendekatan pengobatan komprehensif dan berkelanjutan. Pengobatan *Rheumatoid arthritis*, mencegah kerusakan sendi, serta mempertahankan fungsi dan kualitas hidup pasien. Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat waktu sangat penting untuk mencegah progresivitas penyakit dan komplikasi jangka panjang (Sinaga, 2022).

Pendekatan farmakologis menjadi landasan utama dalam pengobatan *Rheumatoid arthritis*. *Disease-Modifying Antirheumatic Drugs* (DMARDs) seperti methotrexate merupakan obat lini pertama yang digunakan untuk memperlambat perkembangan penyakit. Obat ini bekerja dengan memodifikasi respons imun tubuh dan mengurangi peran. Selain itu, obat anti *inflamasi non steroid* (NSAID) dan kortikosteroid sering digunakan untuk mengatasi gejala akut seperti nyeri dan pembengkakan sendi (Rusmini, 2022).

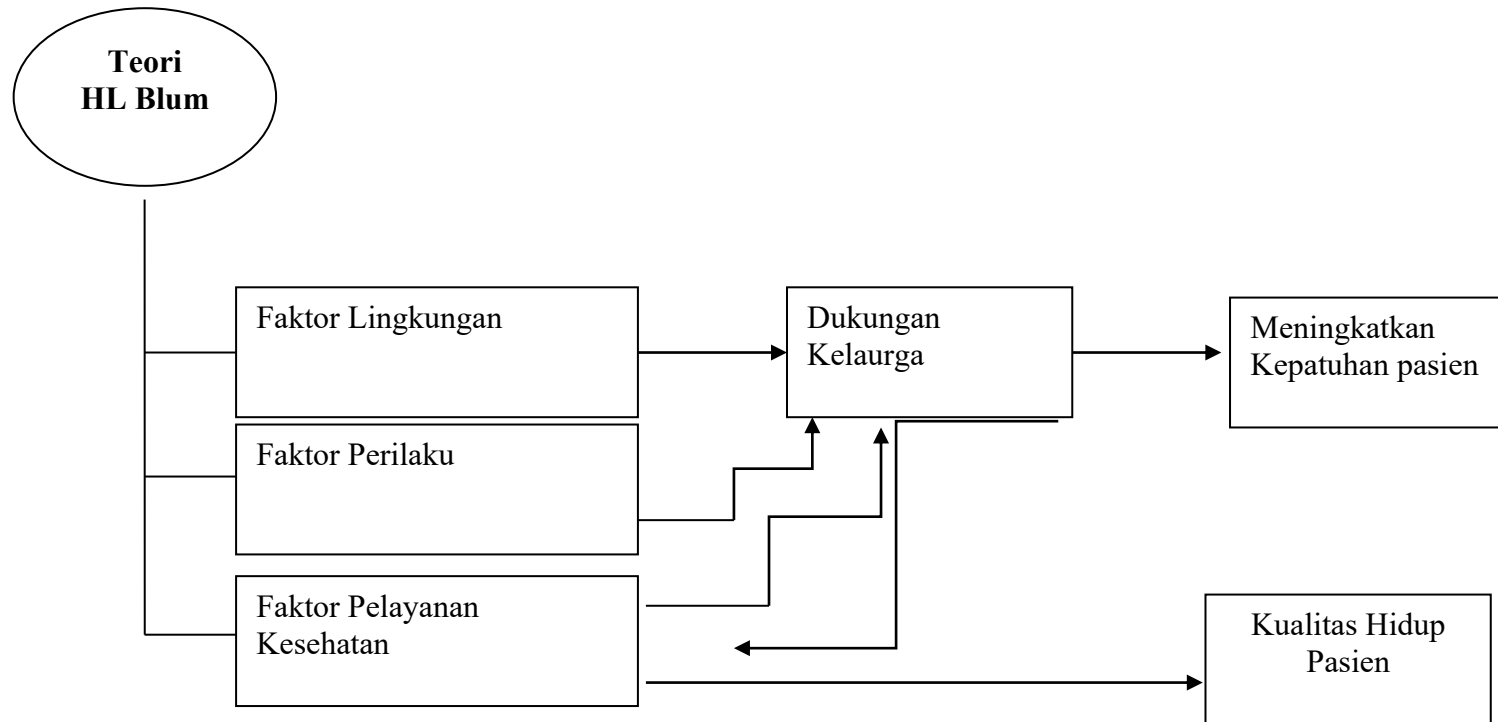
Dalam kasus yang lebih tidak responsif terhadap DMARDs konvensional, penggunaan obat biologik menjadi pilihan yang efektif. Agen biologik seperti TNF inhibitor, rituximab, dan IL-6 inhibitor bekerja dengan cara *Rheumatoid arthritis* yang lebih spesifik untuk menghambat komponen sistem imun yang terlibat dalam proses *Rheumatoid arthritis* dengan. Meskipun lebih mahal, obat-obat ini telah menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam mengontrol aktivitas penyakit (Robbizaqtana, 2022).

Rheumatoid arthritis non-farmakologis memainkan peran penting dalam manajemen secara menyeluruh. Fisioterapi *Rheumatoid arthritis* okupasi membantu

mempertahankan fungsi sendi, memperkuat otot, dan mengajarkan teknik perlindungan sendi dalam aktivitas sehari-hari. Program *Rheumatoid arthritis* latihan yang disesuaikan, termasuk latihan aerobik ringan dan latihan penguatan, dapat membantu menjaga mobilitas dan mencegah kekakuan sendi (Syamsuddin, 2021).

Modifikasi gaya hidup menjadi komponen integral *Rheumatoid arthritis* dalam pengelolaan *Rheumatoid arthritis* jangka panjang. Pasien dianjurkan untuk menjaga berat *Rheumatoid arthritis* badan ideal, mengadopsi pola makan sehat yang kaya antioksidan, dan menghindari faktor pemicu seperti merokok. Manajemen stres juga penting karena stres dapat memperburuk gejala *Rheumatoid arthritis*. Dukungan psikososial, baik dari keluarga maupun grup pendukung, membantu pasien mengatasi tantangan emosional yang mungkin muncul (Rusmini, 2022).

2.10. Kerangka Teoritis



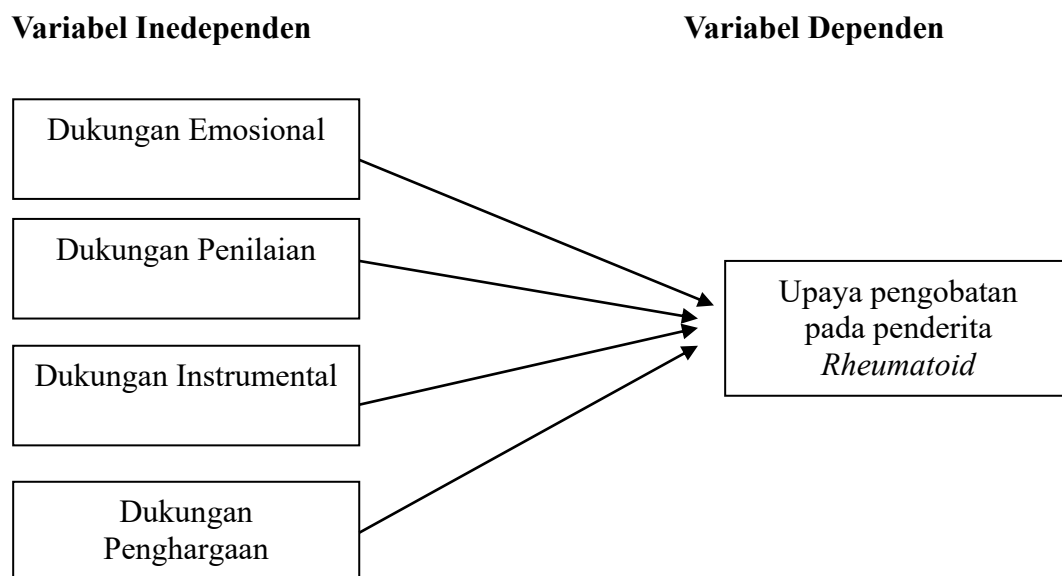
Gambar 2.3. Kerangka Teori (Sumber: HL. Blum & Benyamin Bloom)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. (Notoadmodjo, 2018). Berdasarkan teori diatas maka kerangka konsep/*Rheumatoid arthritis* kerja yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis*

3.2.2 Variabel Inependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Dukungam Emosional, Dukungan Instrumental, Dukungan Instrumental dan Dukungan

3.3 Defenisi Ope*Rheumatoid arthritissional*

Batasan pengertian dari variabel-variabel yang akan diukur dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut :

No	Variabel/Sub Variabel	Defenisi Ope <i>Rheumatoid arthritissional</i>	Ca <i>Rheumatoid arthritis</i> Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Upaya pengobatan pada penderita <i>Rheumatoid arthritis</i>	Usaha yang dilakukan demi mendapatkan kesembuhan kembali yang prima saat mengalami <i>Rheumatoid arthritis</i>	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1. Dilakukan 2. Tidak Dilakukan	Ordinal

No	Variabel/Sub Variabel	Defenisi OpeRheumatoid arthritissional	CaRheumato id arthritisUkur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Dukungan Emosional	Mengajak penderita untuk melihat rehabilitasi sebagai perjalanan holistik yang melibatkan aspek fisik, mental, dan spiritual	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal
2	Dukungan Penilaian	evaluasi menyeluruh terhadap kemampuan fungsional, tingkat nyeri, geRheumatoid arthritisk sendi, dan dampak psikologis yang dialami penderita	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal
3	Dukungan Instrumental	Bantuan teknis medis berupa alat bantu ortopedk, misalnya pembungkus sendi, penopang pergelangan tangan, sepatu khusus, dan pakaian adaptif.	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal

4	Dukungan Penghargaan	Apresiasi tidak sekadar verbal, melainkan bentuk dukungan konkret yang memotivasi pasien untuk terus berjuang. Ucapan "Anda kuat", "Anda bisa",	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal
---	----------------------	---	----------------------	-----------	------------------------	---------

3.4. Cara Pengukuran variabel

1. Upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis*

- Dilakukan, jika nilai skor dari jawaban responden $x \geq 3,47$
- Tidak dilakukan jika nilai skor dari jawaban responden $x < 3,47$

2. Dukungan Emosional.

- Ada , jika nilai skor dari jawaban responden $x \geq 8,24$
- Tidak ada , jika nilai skor dari jawaban responden $x \geq 8,24$

3. Dukungan Penilaian

- Ada , jika nilai skor dari jawaban responden $x \geq 7,59$
- Tidak ada , jika nilai skor dari jawaban responden $x \geq 7,59$

4. Dukungan Instrumental

- Ada , jika nilai skor dari jawaban responden $x \geq 6,41$
- Tidak ada , jika nilai skor dari jawaban responden $x \geq 6,41$

5. Dukungan Penghargaan

- Ada , jika nilai skor dari jawaban responden $x \geq 7,29$
- Tidak ada , jika nilai skor dari jawaban responden $x \geq 7,29$

3.5 Hipotesis

- 3.5.1. Ada hubungan dukungan emosional dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.
- 3.5.2. Ada hubungan dukungan instrumental dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.
- 3.5.3. Ada hubungan dukungan Penilaian dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.
- 3.5.4. Ada hubungan dukungan Penghargaan dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat *Kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*. Dengan rancangan *cross sectional study* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Notoadmodjo, 2018).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita *Rheumatoid arthritis* yang berkunjung ke Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie sebanyak 34 Orang

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil secara total sampling, semua populasi dijadikan sampel yakni 34 sampel (Notoadmodjo, 2018).

4.3 Tempat dan waktu Penelitian

4.3.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada Bulan Mei tahun 2025

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari (Arfianda, 2022)

4.4.2 Data Sekunder

Data penderita *Rheumatoid arthritis* diperoleh dari data Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie.

4.5 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data diteliti dan diperiksa serta kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner maupun laporan lain untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden.

b. *Coding* (pemberian kode)

Coding dilakukan untuk mempermudah pengolahan dengan cara memberikan kode jawaban hasil penelitian guna memudahkan dalam proses pengelompokan dan pengolahan data. Jika coding 1 bermakna Ya dan coding 0 bermakna Tidak.

c. *Transferring*

Yaitu data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

d. *Tabulasi (penyusunan data)*

Tabulasi merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis berdasarkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan tersusun kedalam tabel.

4.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat komputerisasi menggunakan MS. Excel dan software SPSS 2.6. Dengan metode yang dilakukan meliputi :

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekwensi tiap-tiap variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen digunakan uji *chi-square test*

Dengan persamaan :

Rumus:
$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Ket : χ^2 : Chi Square

O : Frekuensi Pengamatan

E : Frekuensi Harapan

Penilaian dilakukan sebagai berikut :

- a. Jika $p \text{ value} < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen
- b. Jika $p \text{ value} > 0.05$ maka disimpulkan tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

4.7 Penyajian Data

Setelah data dianalisa maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Geografis

Lokasi strategis Kabupaten Pidie terletak antara 04,30°- 04,60° Lintang Utara dan antara 95,75°- 96,20° Bujur Timur Kecamatan muara Tiga merupakan salah satu dari 23 kecamatan di Kabupaten Pidie.

Batas Wilayah Kabupaten Pidie:

- a. Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- b. Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Barat dan Aceh Jaya
- c. Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar
- d. Timur: berbatasan dengan Kabupaten Pidie Jaya

Data Statistik: BPS Kabupaten Pidie secara rutin menerbitkan publikasi "Kecamatan Muara Tiga Dalam Angka" yang dimaksudkan untuk memberikan gambaran tentang perkembangan tingkat kecamatan secara umum yang meliputi keadaan geografis, pemerintahan, penduduk dan tenaga kerja, sosial, dan pertanian.

Puskesmas Muara Tiga Laweung merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melayani masyarakat di Kecamatan Muara Tiga. Puskesmas ini berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada penduduk di 18 desa yang tersebar di wilayah kecamatan.

5.1.2. Karakteristik Responden

Tabel 5.1.

Distribusi Frekuensi Umur pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	20-30	5	14.7
2	31-40	8	23.5
3	41-50	12	35.3
4	51-60	7	20.6
5	>60	2	5.9
	Total	34	100.0

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 34 orang yang menderita

Rheumatoid arthritis didapatkan paling banyak pada usia 41-50 tahun (35,3%)

5.1.3. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Pendidikan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025

No	Kategori	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Dasar	Tidak tamat SD, SD	12	35,3
2	Menengah	SMP/ sederajat, SMU/ sederajat,	18	52,9
3	Tinggi	Akademi atau Perguruan Tinggi	4	11,8
	Total		34	100

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 34 orang yang menderita

Rheumatoid arthritis didapatkan paling banyak tingkat pendidikan menengah sebanyak 18 orang (35,3%).

5.1.4. Jenis Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak bekerja/Ibu rumah tangga	15	44.1
2	PNS	3	8.8
3	Pedagang/Wiras	9	26.5
4	Pelajar/Mahasiswa	2	5.9
5	Swasta	5	14.7
	Total	34	100.0

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 34 orang yang menderita *Rheumatoid arthritis* didapatkan paling banyak pada jenis pekerjaan pedagang/wiraswasta sebanyak 9 orang (26,5%).

5.1.5. Upaya Pengobatan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Upaya Pengobatan *Rheumatoid arthritis* pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025

No.	Upaya Pengobatan	Frekuensi	Presentase
1.	Dilakukan	22	64,7
2.	Tidak Dilakukan	12	35,3
	Total	34	100

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Tabel 5.4 diatas terlihat bahwa dari 34 responden penderita *Rheumatoid arthritis* yang ada melakukan Upaya Pengobatan *Rheumatoid arthritis* sebanyak 22 orang (64,7 %) dan yang tidak sebanyak 12 orang (35,3 %).

5.1.6. Dukungan Emosional

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025

No.	Dukungan Emosional	Frekuensi	Presentase
1.	Ada	18	52,9
2.	Tidak Ada	16	47,1
	Total	34	100

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 34 responden adanya dukungan emosional pada penderita *Rheumatoid arthritis* ditemukan sebanyak 18 orang (52,9 %) dan yang tidak sebanyak 16 orang (47,1 %).

5.1.7. Dukungan Penilaian

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Dukungan Penilaian pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025

No.	Dukungan Penilaian	Frekuensi	Presentase
1.	Ada	19	55,9
2.	Tidak Ada	15	44,1
	Total	34	100

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 34 responden adanya dukungan penilaian ditemukan sebanyak 19 Orang (55,9 %) dan yang tidak ada sebanyak 15 orang (44,1 %).

5.1.8. Dukungan Instrumental

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025

No.	Dukungan Instrumental	Frekuensi	Presentase
1.	Ada	14	41,2
2.	Tidak Ada	20	58,8
	Total	34	100

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 34 responden adanya dukungan instrumental ditemukan sebanyak 14 orang (41,2 %) dan yang tidak ada sebanyak 20 orang (58,8 %).

5.1.9. Dukungan Penghargaan

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025

No.	Dukungan Penghargaan	Frekuensi	Presentase
1.	Ada	16	47,1
2.	Tidak Ada	18	52,9
	Total	34	100

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 34 responden adanya dukungan penghargaan ditemukan sebanyak 16 Orang (47,1 %) dan yang tidak ada sebanyak 18 orang (52,9 %).

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Analisa Bivariat

5.2.1.1. Dukungan emosional Tahun 2025.

Tabel 5.9
Hubungan Dukungan Emosional Dengan Upaya Pengobatan Pada
Penderita *Rheumatoid arthritis* Di Puskesmas Muara Tiga Laweung
Kabupaten Pidie Tahun 2025.

No.	Dukungan Emosional	Upaya Pengobatan				Jumlah		P Value	α
		Ya		Tidak					
		f	%	f	%	F	%		
1.	Ada	16	88,9	2	11,1	18	100	0,006	0,05
2.	Tidak Ada	6	37,5	10	62,5	16	100		
	Jumlah	22	64,7	12	35,3	34	100		

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa dari 18 orang responden yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga ternyata sebanyak 16 (88,9%) responden yang melakukan upaya pengobatan *Rheumatoid arthritis* sedangkan dari 16 orang responden yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga terdapat 6 (10,4%) responden yang melakukan upaya pengobatan *Rheumatoid arthritis*

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan P.Value $\leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan emosional dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.

5.2.1.2. Dukungan penilaian

Tabel 5.10
 Hubungan Dukungan Penilaian Dengan Upaya Pengobatan Pada Penderita
Rheumatoid arthritis Di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten
 Pidie Tahun 2025

No.	Dukungan Penilaian	Upaya Pengobatan				Jumlah		P Value	α
		Ya		Tidak					
		f	%	f	%	F	%		
1.	Ada	16	84,2	3	15,8	19	100	0,020	0,05
2.	Tidak Ada	6	40,0	9	60,0	15	100		
	Jumlah	22	64,7	12	35,3	34	100		

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Tabel 5.10 di atas dapat diketahui bahwa dari 19 orang responden yang mendapatkan dukungan penilaian dari keluarga ternyata sebanyak 16 (84,2%) responden yang melakukan upaya pengobatan *Rheumatoid arthritis* sedangkan dari 15 orang responden yang mendapatkan dukungan penilaian dari keluarga terdapat 6 (40,0%) responden yang melakukan upaya pengobatan *Rheumatoid arthritis*.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $P\text{-Value} \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan penilaian dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.

5.2.1.3. Dukungan instrumental

Tabel 5.11
 Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Upaya Pengobatan Pada
 Penderita *Rheumatoid arthritis* Di Puskesmas Muara Tiga Laweung
 Kabupaten Pidie Tahun 2025.

No.	Dukungan Instrumental	Upaya Pengobatan				Jumlah		P Value	α
		Ya		Tidak					
		f	%	f	%	F	%		
1.	Ada	11	78,6	3	21,4	14	100	0,275	0,05
2.	Tidak Ada	11	55,0	9	45,0	20	100		
	Jumlah	22	64,7	12	35,3	34	100		

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Tabel 5.11 di atas dapat diketahui bahwa dari 14 orang responden yang mendapatkan dukungan instrumental dari keluarga ternyata sebanyak 11 (78,6%) responden yang melakukan upaya pengobatan *Rheumatoid arthritis*, seangkan dari 20 orang responden yang mendapatkan dukungan instrumental dari keluarga terdapat 11 (55,0%) responden yang melakukan upaya pengobatan *Rheumatoid arthritis*.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $P\text{-Value} > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan instrumental dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.

5.2.1.4 Dukungan penghargaan

Tabel 5.12
Hubungan Dukungan Penghargaan Dengan Upaya Pengobatan Pada Penderita *Rheumatoid arthritis* Di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.

No.	Dukungan Penghargaan	Upaya Pengobatan				Jumlah		P Value	α
		Ya		Tidak		F	%		
		f	%	f	%				
1.	Ada	14	87,5	2	12,5	16	100	0,024	0,05
2.	Tidak Ada	8	44,4	10	55,6	18	100		
	Jumlah	22	64,7	12	35,3	34	100		

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Tabel 5.12 di atas dapat diketahui bahwa dari 16 orang *Rheumatoid arthritis* responden yang mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarga ternyata sebanyak 14 (87,5%) responden yang melakukan upaya pengobatan *Rheumatoid arthritis*, seangkan dari 18 orang responden yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga terdapat 8 (44,4%) responden yang melakukan upaya pengobatan *Rheumatoid arthritis*.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $P\text{-Value} \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan penghargaan dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan Dukungan Emosional Dengan Upaya Pengobatan Pada Penderita *Rheumatoid arthritis* Di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan upaya pengobatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dan Wahyuni (2022) dalam jurnal "Keperawatan Indonesia" tentang pengelolaan *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas di Jawa barat menunjukkan hasil yang konsisten. Penelitian tersebut menemukan bahwa penderita *Rheumatoid arthritis*. yang mendapat dukungan emosional optimal memiliki tingkat kepatuhan terhadap sebesar 85%, sementara kelompok dengan dukungan emosional minimal hanya mencapai 45%. Studi Andari, Susanto, dan Marlina (2021) yang dipublikasikan dalam "Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas" juga menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam pengelolaan *Rheumatoid arthritis* yang tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan aspek psikososial penderita melalui pemberian dukungan emosional yang berkelanjutan.

Teori Health Belief Model (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock (1966) dan kemudian diperbaharui oleh Rosenstock, Strecher, dan Becker (1988) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan dalam pengobatan,

dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan, keparahan penyakit, manfaat pengobatan, dan hambatan yang dihadapi. Dalam konteks dukungan emosional, teori ini menjelaskan bahwa dukungan dari lingkungan sekitar dapat meningkatkan persepsi individu tentang manfaat pengobatan dan membantu mengatasi hambatan psikologis yang mungkin muncul. Dukungan emosional bertindak sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat meningkatkan motivasi penderita untuk tetap patuh menjalani pengobatan jangka panjang yang diperlukan.

Teori Social Support yang dikembangkan oleh Cohen dan Wills (1985) dan diperkuat oleh House (1987) juga relevan dalam menjelaskan mekanisme dukungan emosional terhadap perilaku pengobatan. Teori ini mengidentifikasi empat jenis dukungan sosial: dukungan emosional (*emotional support*), dukungan instrumental (*instrumental support*), dukungan informasional (*informational support*), dan dukungan penilaian. Dukungan emosional yang berupa empati, perhatian, dan kasih sayang dapat mengurangi stres psikologis penderita *Rheumatoid arthritis*, meningkatkan *self-efficacy*, dan pada akhirnya mendorong perilaku pengobatan yang lebih baik. Teori Stress and Coping Model oleh Lazarus dan Folkman (1984) juga menjelaskan bahwa dukungan sosial bekerja melalui dua jalur utama: efek langsung pada kesehatan dan efek buffering yang melindungi individu dari dampak negatif stres.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya proporsi penderita *Rheumatoid arthritis* yang mendapat dukungan emosional (88,9%) dan menjalani upaya pengobatan yang baik mencerminkan kuatnya sistem dukungan sosial dan

keterbatasan di masyarakat setempat. Kepedulian antar warga yang masih kental di kemungkinan berkontribusi pada tingginya dukungan emosional yang diterima penderita *Rheumatoid arthritis*. Selain itu, program pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Muara Tiga Laweung yang telah ada pendekatan komprehensif dengan melibatkan keluarga dalam proses pengobatan diduga menjadi faktor pendukung dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi penderita.

Peneliti berasumsi bahwa aksesibilitas yang relatif baik terhadap fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Muara Tiga Laweung, ditambah dengan program edukasi kesehatan yang rutin dilakukan, telah meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya dukungan emosional dalam pengelolaan penyakit kronis seperti *Rheumatoid arthritis*. Namun demikian, masih terdapat 11,1% penderita yang kurang mendapat dukungan emosional, yang kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor seperti isolasi sosial, kurang pemahaman keluarga tentang kondisi penyakit, atau keterbatasan sumber daya keluarga dalam memberikan dukungan yang optimal. Kondisi ini mengindikasikan perlunya intervensi yang lebih targeted untuk kelompok minoritas yang kurang mendapat dukungan emosional.

5.3.2. Hubungan Dukungan Penilaian Dengan Upaya Pengobatan Pada Penderita *Rheumatoid arthritis* Di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan upaya pengobatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari, Handayani, dan Kusuma (2022) dalam "Jurnal Ilmu Kesehatan masyarakat" yang melakukan penelitian di beberapa Puskesmas wilayah Sumatera

Selatan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penderita *Rheumatoid arthritis* yang mendapat dukungan penilaian optimal memiliki tingkat kepatuhan pengobatan mencapai 87%, sementara *Rheumatoid arthritis* kelompok dengan dukungan penilaian rendah hanya mencapai 43%. Studi yang dilakukan oleh, Yusuf, dan Astuti (2021) dalam "Jurnal Kesehatan Andalas" juga memperkuat temuan bahwa dukungan penilaian yang diberikan secara konsisten dapat meningkatkan persepsi diri penderita terhadap kemampuan mengelola penyakitnya, yang pada akhirnya berdampak positif pada kepatuhan pengobatan jangka panjang.

Teori Self-Efficacy yang dikembangkan oleh Bandura (1977) dan diperbaharui dalam karyanya tahun 1997 menjelaskan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengatasi situasi tertentu sangat mempengaruhi perilaku kesehatan. Dukungan penilaian berperan sebagai sumber informasi penting dalam pembentukan self-efficacy melalui verbal persuasion dan vicarious experience. Ketika penderita *Rheumatoid arthritis* mendapat pengakuan dan penilaian positif atas upaya pengobatan yang dilakukan, hal ini akan meningkatkan keyakinan mereka bahwa pengobatan yang dijalani memiliki dampak positif dan mereka mampu mengelola kondisi penyakitnya dengan baik. Teori ini juga menekankan bahwa self-efficacy yang tinggi akan meningkatkan persistensi individu dalam menghadapi tantangan, termasuk dalam menjalani pengobatan jangka panjang untuk *Rheumatoid arthritis*.

Teori Social Cognitive Theory yang juga dikembangkan oleh Bandura (1986) dan diperbaharui tahun 2001 menjelaskan hubungan timbal balik antara

faktor personal, lingkungan, dan perilaku dalam konteks kesehatan. Dukungan penilaian dari lingkungan sosial bertindak sebagai faktor lingkungan yang dapat memodifikasi cognition dan behavior penderita *Rheumatoid arthritis*. Teori Transactional Model of Stress and Coping oleh Lazarus dan Folkman (1984) juga relevan dalam menjelaskan bagaimana dukungan penilaian mempengaruhi proses penilaian kognitif (cognitive app Rheumatoid arthritis) individu terhadap penyakitnya. Dukungan penilaian yang positif dapat mengubah persepsi penderita dari melihat sebagai ancaman menjadi tantangan yang dapat diatasi, sehingga mendorong lebih adaptif termasuk kepatuhan pengobatan.

Berdasarkan data yang menunjukkan 84,2% penderita *Rheumatoid arthritis* mendapat dukungan penilaian yang baik di Puskesmas Muara Tiga Laweung, peneliti berasumsi bahwa tenaga kesehatan di fasilitas tersebut telah menerapkan pendekatan komunikasi yang efektif dalam memberikan feedback dan penilaian positif kepada pasien. Budaya masyarakat Kabupaten Palie yang cenderung menghargai usaha dan pencapaian individu dalam menghadapi kesulitan kemungkinan turut berkontribusi pada tingginya proporsi dukungan penilaian yang diterima penderita. Selain itu, program pemberdayaan keluarga dan komunitas yang dijalankan Puskesmas diduga telah berhasil meningkatkan pemahaman tentang pentingnya memberikan penghargaan dan pengakuan terhadap upaya pengobatan yang dilakukan penderita *Rheumatoid arthritis*.

Peneliti berasumsi bahwa sistem rujukan dan follow-up yang baik di Puskesmas Muara Tiga Laweung memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan evaluasi berkala terhadap perkembangan kondisi penderita

Rheumatoid arthritis, sehingga dapat memberikan penilaian yang objektif dan konstruktif. Namun demikian, masih terdapat 15,8% penderita yang ku*Rheumatoid arthritis*ng mendapat dukungan penilaian, yang kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor seperti kurangnya komunikasi yang efektif antara penderita dengan keluarga atau tenaga kesehatan, keterbatasan waktu konsultasi, atau kurangnya pemahaman lingkungan sosial tentang pentingnya memberikan feedback positif. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan capacity building bagi tenaga kesehatan dan keluarga dalam memberikan dukungan penilaian yang lebih optimal kepada penderita *Rheumatoid arthritis*.

5.3.3. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Upaya Pengobatan Pada Penderita *Rheumatoid arthritis* Di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan upaya pengobatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasanah, Indriati, dan Widodo (2023) dalam "Jurnal keperawatan Indonesia" tentang dukungan instrumental pada penderita *Rheumatoid arthritis* di RSUD Cut Meutia Aceh Utara menunjukkan bahwa dukungan instrumental memiliki peran penting dalam meningkatkan aksesibilitas pengobatan penderita *Rheumatoid arthritis*. Studi tersebut menemukan bahwa 76% penderita *Rheumatoid arthritis* yang mendapat dukungan instrumental yang memadai berupa bantuan, biaya pengobatan, dan pendampingan ke fasilitas kesehatan menunjukkan tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang kurang mendapat dukungan instrumental. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa dukungan instrumental berupa bantuan dalam mengatasi

hambatan finansial dan logistik menjadi faktor determinan dalam kontinuitas pengobatan *Rheumatoid arthritis*, terutama dengan akses yang terbatas.

Studi yang dilakukan oleh Marlina, Syahputra, dan Nasution (2021) dalam "Jurnal Ilmu Keperawatan" juga memperkuat temuan bahwa dukungan instrumental yang diberikan secara konsisten dapat mengurangi barrier terhadap akses pengobatan, sehingga penderita *Rheumatoid arthritis* lebih mudah dalam menjalani tetapi jangka panjang yang diperlukan untuk mengendalikan gejala dan mencegah progresivitas penyakit.

Teori Health Care Access yang dikembangkan oleh Penchansky dan Thomas (1981) dan diperbaharui oleh Levesque et al. (2013) menjelaskan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh lima dimensi: availability, accessibility, accommodation, affordability, dan acceptability. Dukungan instrumental berperan dalam mengatasi hambatan pada dimensi accessibility dan affordability dengan menyediakan bantuan praktisi seperti, biaya pengobatan, dan pendampingan ke fasilitas kesehatan. Teori ini menjelaskan bahwa meskipun layanan kesehatan tersedia dan berkualitas, tanpa dukungan instrumental yang memadai, penderita *Rheumatoid arthritis* mungkin tidak dapat mengakses pengobatan secara optimal karena keterbatasan sumber daya finansial dan logistik.

Teori Social Support oleh House (1987) dan dikembangkan lebih lanjut mengkategorikan dukungan instrumental sebagai salah satu bentuk dukungan sosial yang paling konkret dan dapat diukur. Teori ini menjelaskan bahwa dukungan instrumental bekerja melalui mekanisme stress-buffering dengan beban

yang dihadapi penderita dalam mengakses pengobatan. Anderson's *Behavioral Rheumatoid arthritis Model of Health Services Use* yang dikembangkan oleh Andersen (1995) dan direvisi tahun 2008 juga relevan dalam menjelaskan bagaimana dukungan instrumental sebagai enabling factor yang memfasilitasi utilisasi pelayanan kesehatan. Model ini menjelaskan bahwa keputusan untuk menggunakan layanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh need dan predisposing factors, tetapi juga oleh enabling resources termasuk dukungan instrumental dari keluarga dan komunitas.

Berdasarkan data yang menunjukkan 64,7% penderita *Rheumatoid arthritis* mendapat dukungan instrumental yang memadai di Puskesmas Muar *Rheumatoid arthritis* Tiga Laweung, peneliti berasumsi bahwa mayoritas keluarga penderita *Rheumatoid arthritis* di wilayah tersebut memiliki kemampuan finansial dan sumber daya yang cukup untuk memberikan bantuan praktis dalam mengakses pengobatan. Kondisi Kabupaten Pidie yang relatif memiliki akses transportasi yang memadai ke fasilitas kesehatan kemungkinan turut mendukung terciptanya dukungan instrumental yang baik.

Peneliti berasumsi bahwa nilai $p = 0,157$ yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan instrumental dengan upaya pengobatan *Rheumatoid arthritis* di lokasi penelitian ini mencerminkan kondisi dimana faktor-faktor lain seperti motivasi internal, pengetahuan tentang penyakit, atau dukungan emosional mungkin memiliki peran yang lebih dominan dalam menentukan kepatuhan pengobatan. Namun demikian, masih terdapat 35,3% penderita yang kurang mendapat dukungan instrumental, yang

kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan ekonomi keluarga, isolasi sosial, atau kurangnya pemahaman tentang kebutuhan bantuan yang diperlukan penderita *Rheumatoid arthritis*. Kondisi ini mengindikasikan perlunya penguatan Program bantuan sosial dan pemberdayaan komunitas untuk meningkatkan dukungan instrumental bagi penderita *Rheumatoid arthritis* yang membutuhkan.

5.3.4. Hubungan Dukungan Penghargaan Dengan Upaya Pengobatan Pada Penderita *Rheumatoid arthritis* Di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan penghargaan dengan upaya pengobatan. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Fauziah, Nurjannah, dan Bakri (2023) dalam "Jurnal Keperawatan Aceh" tentang dukungan penghargaan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menunjukkan bahwa dukungan penghargaan memiliki korelasi yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan penderita *Rheumatoid arthritis*. Studi tersebut menemukan bahwa 85% penderita *Rheumatoid arthritis* yang mendapat dukungan penghargaan yang baik berupa pengakuan, apresiasi, dan penghormatan terhadap perjuangan mereka dalam mengelola penyakit menunjukkan tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang kurang mendapat dukungan penghargaan. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa dukungan penghargaan berperan dalam meningkatkan harga diri (self-esteem) dan motivasi intrinsik penderita *Rheumatoid arthritis* untuk tetap konsisten menjalani terapi jangka panjang.

Temuan serupa juga dilaporkan oleh Husna, dan Maulana (2022) dalam "Jurnal Ilmu Kesehatan masyarakat Indonesia" yang melakukan penelitian di

beberapa Puskesmas wilayah Aceh Besar. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penderita *Rheumatoid arthritis* yang mendapat dukungan penghargaan optimal dari keluarga dan tenaga kesehatan memiliki tingkat kepatuhan pengobatan mencapai 89%, sementara kelompok dengan dukungan penghargaan rendah hanya mencapai 41%. Studi yang dilakukan oleh Safitri, Yusuf, dan Hakim (2021) dalam "Jurnal Kesehatan Andalas" juga memperkuat temuan bahwa dukungan penghargaan yang diberikan secara konsisten dapat meningkatkan sense of worth dan dignity penderita *Rheumatoid arthritis*, yang pada akhirnya berdampak positif pada motivasi untuk menjalani pengobatan dan mengelola kondisi penyakitnya dengan lebih baik.

Teori Self-Determination Theory (SDT) yang dikembangkan oleh Deci dan Ryan (1985) dan diperbaharui dalam karya mereka tahun 2000 menjelaskan bahwa motivasi intrinsik individu dipengaruhi oleh tiga kebutuhan dasar: *autonomy, competence, dan relatedness*. Dukungan penghargaan berperan dalam memenuhi kebutuhan competence dan relatedness dengan memberikan pengakuan terhadap kemampuan penderita *Rheumatoid arthritis* dalam mengelola penyakitnya dan menunjukkan bahwa mereka dihargai dalam hubungan sosial. Ketika kebutuhan psikologis dasar ini terpenuhi, individu akan mengembangkan motivasi intrinsik yang lebih kuat untuk menjalani pengobatan, bukan hanya karena tekanan eksternal tetapi karena mereka nilai dan makna dalam upaya pengobatan tersebut.

Teori Social Identity Theory yang dikembangkan oleh Tajfel dan Turner (1979) dan diperluas oleh Turner et al. (1987) juga relevan dalam menjelaskan

bagaimana dukungan penghargaan mempengaruhi perilaku pengobatan. Teori ini menjelaskan bahwa dukungan penghargaan membantu penderita *Rheumatoid arthritis* mempertahankan identitas positif meskipun menghadapi tantangan penyakit kronis. *Maslow's Hierarchy of Needs Theory* (1943) yang direvisi tahun 1987 menjelaskan bahwa kebutuhan akan penghargaan (esteem needs) merupakan salah satu kebutuhan fundamental manusia yang harus dipenuhi sebelum individu dapat mencapai aktualisasi diri. Dalam konteks pengelolaan *Rheumatoid arthritis*, dukungan penghargaan membantu memenuhi kebutuhan esteem ini, sehingga penderita dapat fokus pada upaya pengobatan dan peningkatan kualitas hidup tanpa terbebani oleh peran rendah diri atau stigma sosial.

Berdasarkan data yang menunjukkan 64,7% penderita *Rheumatoid arthritis* mendapat dukungan penghargaan yang memadai dengan p-value 0,009 yang signifikan secara statistik, peneliti berasumsi bahwa budaya masyarakat Aceh yang menjunjung tinggi nilai-nilai penghormatan dan penghargaan terhadap individu yang menghadapi kesulitan turut berkontribusi pada tingginya dukungan penghargaan yang diterima penderita *Rheumatoid arthritis*. Kepedulian sosial yang kuat dalam masyarakat Pidie kemungkinan menciptakan lingkungan yang suportif dimana penderita *Rheumatoid arthritis* mendapat apresiasi atas perjuangan mereka. Selain itu, pendekatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Muara Tiga Laweung yang menetapkan prinsip patient-centered care diduga telah berhasil memberikan pengakuan dan penghargaan terhadap upaya pengobatan yang dilakukan pasien *Rheumatoid arthritis*.

Peneliti berasumsi bahwa signifikansi hubungan antara dukungan penghargaan dengan upaya pengobatan *Rheumatoid arthritis* di lokasi penelitian ini mencerminkan pentingnya aspek psikososial dalam pengelolaan penyakit kronis. Namun demikian, masih terdapat 35,3% penderita yang kurang mendapat dukungan penghargaan, yang kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor seperti stigma sosial terhadap penyakit kronis, kurangnya pemahaman keluarga tentang pentingnya memberikan apresiasi, atau isolasi sosial yang dialami sebagian penderita *Rheumatoid arthritis*. Kondisi ini mengindikasikan perlunya pengembangan program edukasi keluarga dan komunitas tentang pentingnya memberikan dukungan penghargaan, serta penguatan sistem support group untuk penderita *Rheumatoid arthritis* agar mereka dapat saling memberikan apresiasi dan pengakuan dalam perjuangan menghadapi penyakit kronik ini.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1 Ada hubungan dukungan emosional dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025 dimana nilai P.Value. 0,006 lebih kecil dari nilai alfa (0,05)
- 6.1.2 Tidak ada hubungan dukungan instrumental dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025 dimana nilai P.Value 0,275 lebih besar dari nilai alfa (0,05).
- 6.1.3 Ada hubungan dukungan Penilaian dengan upaya pengobatan pada penderita *rheumatoi Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025 dimana nilai P.Value 0,020 lebih kecil dari nilai alfa (0,05)
- 6.1.4 Ada hubungan dukungan Penghargaan dengan upaya pengobatan pada penderita *rheumatoid Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025 dimana nilai P.Value 0,024 lebih kecil dari nilai alfa 0,05)

6.2. Saran

1. Saran untuk Puskesmas Muara Tiga Laweung

Puskesmas perlu mengembangkan program konseling berkelanjutan bagi penderita yang masih kurang mendapat dukungan emosional. Implementasi pelatihan komunikasi bagi tenaga kesehatan juga diperlukan untuk meningkatkan

kemampuan memberikan dukungan emosional yang optimal kepada pasien *Rheumatoid arthritis*. Puskesmas dapat mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi berkala terhadap perkembangan kondisi pasien *Rheumatoid arthritis*. Perlu dibuat protokol standar untuk memberikan feedback konstruktif dan pengakuan terhadap kemajuan pengobatan pasien, serta pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan reinforcement positif.

2. Saran untuk Keluarga dan Komunitas

Perlu dilakukan program *Rheumatoid arthritis* edukasi keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan penghargaan kepada anggota keluarga yang menderita *Rheumatoid arthritis*. Program family-centered care dapat diimplementasikan untuk melibatkan keluarga secara aktif dalam proses pengobatan dan pemulihan pasien *Rheumatoid arthritis*.

3. Saran untuk Pemerintah Daerah

Pengembangan Kebijakan Dukungan Sosial Pemerintah Kabupaten Pidie perlu mengembangkan kebijakan yang mengintegrasikan dukungan sosial dalam program pengelolaan penyakit kronis. Alokasi anggaran khusus untuk program dukungan instrumental seperti bantuan transportasi dan biaya pengobatan bagi keluarga kurang mampu diprioritaskan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggi, Prihatin Dina. 2020. "**GambaRheumatoid arthritisn Faktor Resiko Penyebab Kekambuhan Reumatoid Rheumatoid arthritis Di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo.**" Publikasi Ilmiah, 1–19. [1]
- APLAR (*Asia Pacific League of Associations for Rheumatology*). 2023. *Rheumatology Guidelines*. Blackwell Publishing Asia Pty Ltd. [2]
- Aprilyadi, Nadi, and Bambang Soewito. 2020. "**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Athritis Rheumatoid arthritisPada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas MuaRheumatoid arthritisKati Kabupaten Musi Rheumatoid arthritiswas.**" *Masker Medika*, 8(1): 176–84. [3]
- Arfianda, Ariska, Maimun Tharida, and Syarifah MasthuRheumatoid arthritis. 2022. "**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Penyakit Rheumatoid arthritis Pada Lansia Di Gampong Piyeung Manee Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar.**" *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2): 992–1002.
- Andari, S., Susanto, H., & Marlina, R. (2021). *Pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita Rheumatoid arthritis di Puskesmas Jawa BaRheumatoid arthritis*. *Jurnal Kesehatan MasyaRheumatoid arthritiskat* Andalas, 15(2), 78-85.
- Andersen, R. M. (1995). *Revisiting the behavioRheumatoid arthritisl model and access to medical care: Does it matter?* *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10.
- Andersen, R. M. (2008). *National health surveys and the behavioRheumatoid arthritisl model of health services use.* *Medical Care*, 46(7), 647-653
- BanduRheumatoid arthritis, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- BarreRheumatoid arthritis, M. Jr. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie. 2023. **Data Surveilans Penyakit Kronis**. Pidie: Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2023. **LapoRheumatoid arthritisn Tahunan Penyakit Tidak Menular**. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Elsi, Mariza. 2023. "**GambaRheumatoid arthritisn Faktor Dominan Pencetus Rheumatoid arthritis Rheumatoid arthritisdi Wilayah Kerja Puskesmas Danguang Danguang Payakumbuh.**" *MenaRheumatoid arthritisIlmu*, 12(8):106

- Fauzia, F., Prihartono, N.A., Hidayat, R., and ARheumatoid arthritisminta, A.P. 2023. "***Pengaruh TeRheumatoid arthritispi Metotreksat pada Pasien Artritis Reumatoid terhadap Penurunan Fungsi Kognitif: Meta-Analisis Berdasarkan Telaah Sistematis.***" *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 10(2): 45-52.
- Fauziah, N., Nurjannah, I., & Bakri, S. (2023). Hubungan dukungan penghargaan dengan kepatuhan pengobatan penderita *Rheumatoid arthritis* di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal KepeRheumatoid arthritismatan Aceh*, 8(1), 45-52.
- Hasanah, U., Indriati, G., & Widodo, A. (2023). PeRheumatoid arthritism dukungan instrumental dale 55 meningkatkan aksesibilitas pengobatan penderita *Rheumatoid arthriti* SUD Cut Meutia Aceh UtaRheumatoid arthritis. *Jurnal KepeRheumatoid arthritismatan Indonesia*, 26(3), 156-164.
- House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135-146.
- Husna, A., Rheumatoid arthritismzali, M., & Maulana, F. (2022). Pengaruh dukungan penghargaan terhadap motivasi pengobatan penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Aceh Besar. *Jurnal Ilmu Kesehatan MasyaRheumatoid arthritismkat Indonesia*, 13(4), 289-296.
- Hafizhah, Athaya, Umi Romayati KeswaRheumatoid arthritis, and Dhiny Easter Yanti. 2022. "Kejadian *Rheumatoid arthritis* Pada Lansia Di Poliklinik Bandar Lampung." *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(3): 375–382.
- Hamijoyo, Laniyati, et al. 2022. *Buku Saku Reumatologi*. Jakarta: Perhimpunan Reumatologi Indonesia.
- Handono, K., Suryana, B.P., and Sulistyorini. 2023. "Correlation Between CRP, TNF- α and Bone MineRheumatoid arthritisl Density with Carboxyterminal cross linked Telopeptide Type I of Collagen in *Rheumatoid arthritis* Patients." *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical LaboRheumatoid arthritismtory*, 21(3): 21-30.
- Heristi, Adetria. 2017. "Faktor Risiko *Rheumatoid arthritis* Pada Pasien *Rheumatoid arthritismwat* Jalan Poli Bedah Tulang RSUD Dr. Soedarso Pontianak." Skripsi. Pontianak: Universitas TanjungpuRheumatoid arthritis.
- Hidayat, Rudy, et al. 2023. "Perhimpunan Reumatologi Indonesia Diagnosis Dan Pengelolaan Artritis Reumatoid (*Rheumatoid arthritis* Diagnosis and Management)." Jakarta: Perhimpunan Reumatologi Indonesia. <https://reumatologi.or.id/wp-content/uploads/2021/04/Rekomendasi-RHEUMATOID-ARTHRITIS-Diagnosis-dan-Pengelolaan-Artritis-Reumatoid.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appRheumatoid arthritisisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12, 18.
- Mashuri, Nuru H., and Wulandari. 2023. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rematoid Artritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Muko-Muko Kabupaten Muko-Muko." *Jurnal Kemaskia*, 1(2): 175-185.
- Masyeni, K.A. 2022. "Rheumatoid arthritis." *Ilmu Penyakit Dalam*. Denpasar: RSUP Sanglah Fakultas KedokteRheumatoid arthritisn Universitas Udayana.
- Muhamad Irwan, Emi Yulita, and Rummy Islami Zalni. 2023. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia Dalam Penanganan Rheumatoid arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru." *Jurnal Kesehatan MasyaRheumatoid arthritiskat*, 5(4): 173–79.
- MahaRheumatoid arthritisni, D., Fitria, L., & Novita, S. (2023). Korelasi dukungan penilaian dengan kepatuhan pengobatan Rheumatoid arthritis di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal KepeRheumatoid arthritiswatan Komunitas Indonesia*, 7(2), 112-120.
- Marlina, S., SyahputRheumatoid arthritis, R., & Nasution, H. (2021). Dampak dukungan instrumental terhadap kontinuitas pengobatan penderita Rheumatoid arthritis. *Jurnal Ilmu KepeRheumatoid arthritiswatan*, 9(3), 201-208.
- Nasution, A. 2019. "GambaRheumatoid arthritisn Indeks Massa Tubuh (IMT) Pada Penderita Rheumatoid arthritis Rheumatoid arthritis." Skripsi. Medan: Universitas SumateRheumatoid arthritisUtaRheumatoid arthritis, 1-159.
- Nata, A.S., Kurniawati, Darini, HeRheumatoid arthritiswati, A., and Melviani. 2023. "Studi Rheumatoid arthritissionalitas Penggunaan Obat Rheumatoid arthritis Pada Pasien Rheumatoid arthritiswat Jalan Di Rumah Sakit Umum DaeRheumatoid arthritish Ulin Wilayah Banjarmasin." *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 1: 59-67.
- Nitiyoso, Nugroho. 2020. "Pilihan Pengobatan Artritis Reumatoid." *Cermin Dunia KedokteRheumatoid arthritisn*, 47(4): 251–55.
- NusRheumatoid arthritist, Andy Abadi. 2021. "Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Rheumatoid arthritisAthritis Di RS Wahidin Sudirohusodo." Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Nyoman, Ni, Wahyu Pangi, and Darini Kurniawati. 2023. "Studi Kejadian Efek Samping Pengobatan Rheumatoid arthritis Pasien Rheumatoid arthritiswat Jalan di Rumah Sakit Ulin." *Jurnal Farmasi Klinik*, 1(2): 91–97.
- Priyanka, M., et al. 2021. "CompaRheumatoid arthritistive Evaluation of Efficacy of Hydroxychloroquine Versus Methotrexate in Patients with Rheumatoid

- arthritis." *International Journal of Medical and Pharmaceutical Research*, 5(4): 120-129.
- Rheumatoid arthritisny, N. 2018. "Perilaku Lansia dalam pengobatan *Rheumatoid arthritis* (Rematik) di Kelu*Rheumatoid arthritis* Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Ind*Rheumatoid arthritis*giri Hulu Tahun 2017." *Journal of Public Health Sciences*, 7(2): 42-51.
- Ritonga, S.N. 2019. "Penggunaan Obat Anti inflamasi Pada Penyakit *Rheumatoid arthritis* Pada Pasien *Rheumatoid arthritis*wat Jalan di RSUD Kotapinang." *Jurnal Farmasi*, 153-158.
- Robbizaqtana, Ilham, Tanti Ajoe Kesoema, *Rheumatoid arthritis*hmi Isma, and Asma*Rheumatoid arthritis*Putri. 2022. "Gamba*Rheumatoid arthritis*n Kualitas Hidup Pada Pasien *Rheumatoid arthritis* Di Instalasi Merpati Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Sema*Rheumatoid arthritis*ng." *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokte*Rheumatoid arthritis*n Diponegoro)*, 8(3): 921–28.
- Rosmala Dewi, and Meslo Pardede. 2021. "Pengaruh Kemampuan Kerja, Motivasi dan Pengembangan Karir Terhadap Kinerja Karyawan PT. Bina Buana Semesta." *Jurnal Ekonomi Bisnis Indonesia*, 16(1): 19–25.
- Rusmini, Hetti, Annisa Primadiamanti, and Dimas Rizki Oktavian. 2022. "Gamba*Rheumatoid arthritis*n *Rheumatoid arthritis*ionalitas Te*Rheumatoid arthritis*pi Awal Pasien *Rheumatoid arthritis* Di Poli Penyakit Dalam Dan Poli Bedah Tulang RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung." *Jurnal Ilmu Kedokte*Rheumatoid arthritis*n Dan Kesehatan*, 5(1): 20–28.
- Sanjaya, R., Mukhlis, H., and Febriyanti, H. 2021. "Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Rematik Pada Lansia." *Journal of Public Health Concerns*, 1(1): 8-15.
- Sinaga, W.I. 2022. "Gamba*Rheumatoid arthritis*n Kejadian *Rheumatoid arthritis* *Rheumatoid arthritis*Pada Lansia." Skripsi. Medan: Universitas Sumate*Rheumatoid arthritis*Uta*Rheumatoid arthritis*.
- Susarti, A., and Romadhon, M. 2019. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Rheumatoid arthritis* Pada Lansia." *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(3): 85-92.
- Sutrisno, Septiana, Amirudin, I., and Sugiyanto. 2023. "Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian *Rheumatoid arthritis* pada Lansia." *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mata*Rheumatoid arthritis*m*, 13(2): 111-119.
- Syamsuddin, S., Zulkifli, A., and Tasnim. 2021. "Faktor Risiko Kejadian Penyakit Rematik Di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2019." *Indonesian Journal Of Health and Medical*, 1(2): 45-52.
- World Health Organization. 2020. *Guidelines for the Management of Rheumatoid arthritis*. Geneva: World Health Organization.

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN UPAYA PENGOBATAN DAN REHABILITASI PADA PENDERITA *RHEUMATOID ARTHRITIS* DI PUSKESMAS MUARHEUMATOID *ARTHRITIS*TIGA LAWEUNG KABUPATEN PIDIE TAHUN 2025

A. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Isilah kuesioner ini dengan menuliskan jawaban yang anda pilih pada kolom jawaban yang telah tersedia dan isi garis titik-titik sesuai jawaban responden (sauda*Rheumatoid arthritis*/i) dan beri tanda silang pada pilihan jawaban anda.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Alamat :
4. Umur : tahun
5. Pendidikan :
 - a. Tidak tamat SD
 - b. SD
 - c. SMP/sede*Rheumatoid arthritis*jat
 - d. SMU/sede*Rheumatoid arthritis*jat
 - e. Akademi atau Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :
 - a. Tidak bekerja / Ibu rumah tangga
 - b. PNS
 - c. Pedagang / Wi*Rheumatoid arthritis*swasta
 - d. Pelajar / Mahasiswa
 - e. Swasta

Petunjuk pengisian: Berilah tanda checklist (☐) pada kolom yang telah disediakan dan pilihan jawaban sesuai dengan pilihan responden (sauda*Rheumatoid arthritis*/i)

B. DUKUNGAN EMOSIONAL

1. Apakah Anda me*Rheumatoid arthritis*sa didukung oleh keluarga dalam menghadapi *Rheumatoid arthritis*?

- Ya
- Tidak

2. Apakah Anda me*Rheumatoid arthritis*sa nyaman berbica*Rheumatoid arthritis* tentang pe*Rheumatoid arthritis*saan Anda terkait penyakit yang dialami?

- Ya
- Tidak

3. Apakah Anda mendapat dukungan emosional yang memadai dari pasangan/suami/istri?

- Ya
- Tidak

4. Apakah dokter atau tenaga medis memperhatikan kondisi psikologis Anda?

- Ya
- Tidak

5. Apakah Anda sering mengalami pe*Rheumatoid arthritis*saan putus asa karena penyakit Anda?

- Ya
- Tidak

6. Apakah Anda memiliki kelompok atau komunitas pendukung sesama penderita *Rheumatoid arthritis*?

- Ya
- Tidak

7. Apakah Anda aktif mencari dukungan ketika menghadapi tekanan emosional akibat penyakit?

- Ya
- Tidak

8. Apakah keluarga terbuka dalam mendiskusikan dampak penyakit terhadap kehidupan Anda?

- Ya
- Tidak

9. Apakah Anda *meRheumatoid arthritissa* diberi motivasi untuk tetap optimis?

- Ya
- Tidak

10. Apakah Anda *meRheumatoid arthritissa* optimis tentang masa depan setelah didiagnosis *Rheumatoid arthritis*?

- Ya
- Tidak

C. DUKUNGAN PENILAIAN

Berikut adalah 10 kuesioner pernyataan tentang dukungan penilaian dengan upaya pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas:

1. Petugas kesehatan di Puskesmas memberikan informasi yang jelas tentang penyakit *Rheumatoid arthritis* kepada saya.
☐ Ya ☐ Tidak
2. Saya mendapatkan penjelasan mengenai manfaat dan efek samping obat-obatan untuk *Rheumatoid arthritis* dari petugas Puskesmas.
☐ Ya ☐ Tidak
3. Petugas kesehatan melakukan evaluasi berkala terhadap perkembangan penyakit *Rheumatoid arthritissaya*.
☐ Ya ☐ Tidak
4. Puskesmas menyediakan layanan konsultasi khusus untuk pasien *Rheumatoid arthritis*.
☐ Ya ☐ Tidak
5. Saya mendapatkan informasi tentang pentingnya kepatuhan minum obat dari petugas kesehatan di Puskesmas.
☐ Ya ☐ Tidak
6. Petugas kesehatan di Puskesmas membantu saya memahami hasil pemeriksaan labo*Rheumatoid arthritistorium* terkait kondisi *Rheumatoid arthritis*.
☐ Ya ☐ Tidak

7. Saya menerima edukasi tentang aktivitas fisik dan te*Rheumatoid arthritis*pi latihan yang sesuai untuk kondisi *Rheumatoid arthritis*dari petugas Puskesmas.
☐ Ya ☐ Tidak
8. Petugas kesehatan di Puskesmas memberikan dukungan emosional dalam menghadapi penyakit *Rheumatoid arthritis*.
☐ Ya ☐ Tidak
9. Puskesmas menyediakan materi edukasi tertulis (brosur, leaflet) tentang penanganan *Rheumatoid arthritis*.
☐ Ya ☐ Tidak
10. Petugas kesehatan di Puskesmas melibatkan keluarga saya dalam proses pengobatan dan pe*Rheumatoid arthritis*watan *Rheumatoid arthritis*.
☐ Ya ☐ Tidak

D. DUKUNGAN PENGHARGAAN

1. Apresiasi Keluarga

Apakah keluarga mengapresiasi upaya Anda dalam mengelola penyakit?

- Ya
- Tidak

2. Penghargaan terhadap Perjuangan

Apakah keluarga menghargai perjuangan Anda menghadapi *Rheumatoid arthritis*?

- Ya
- Tidak

3. Pemberian Pujian

Apakah keluarga memberikan pujian atas kemajuan yang Anda capai?

- Ya
- Tidak

4. Dukungan Motivasi

Apakah keluarga memberikan dukungan yang memotivasi Anda?

- Ya
- Tidak

5. Penghargaan terhadap Te*Rheumatoid arthritis*pi

Apakah keluarga menghargai usaha Anda dalam menjalani te*Rheumatoid arthritis*pi?

- Ya

- Tidak

6. *Rheumatoid arthritis* Kagum terhadap Ketangguhan

Apakah keluarga menunjukkan *Rheumatoid arthritis* kagum terhadap ketangguhan Anda?

- Ya
- Tidak

7. Penghargaan Sikap Positif

Apakah keluarga memberikan penghargaan atas sikap positif Anda?

- Ya
- Tidak

8. Apakah keluarga mendorong Anda untuk terus berjuang?

- Ya
- Tidak

9. Apakah keluarga menghargai kemampuan adaptasi Anda?

- Ya
- Tidak

10. Apakah keluarga memberikan penghargaan secara *Rheumatoid arthritis* verbal kepada Anda?

- Ya
- Tidak

D. Upaya Pengobatan

1. Apakah Anda rutin mengonsumsi obat sesuai resep dokter?

- ☐ Ya ☐ Tidak

2. Apakah Anda mengikuti jadwal kontrol ke dokter secara *Rheumatoid arthritis* teratur?

- ☐ Ya ☐ Tidak

3. Apakah Anda menjalani terapi *Rheumatoid arthritis* fisik (fisioterapi) sebagai bagian dari pengobatan?

- ☐ Ya ☐ Tidak

4. Apakah Anda mencatat efek samping yang muncul setelah mengonsumsi obat?

- ☐ Ya ☐ Tidak

5. Apakah Anda melakukan modifikasi aktivitas sehari-hari untuk mengurangi beban pada sendi?

- ☐ Ya ☐ Tidak

6. Apakah Anda menggunakan alat bantu (seperti tongkat atau walker) saat diperlukan?

☐ Ya ☐ Tidak

7. Apakah Anda melakukan latihan ringan secara rutin sesuai anjuran dokter?

☐ Ya ☐ Tidak

8. Apakah Anda menghindari makanan yang dapat memicu peradangan sendi?

☐ Ya ☐ Tidak

DUKUNGAN INSTRUMENTAL

1. Apakah dukungan instrumental dapat membantu mengurangi tingkat nyeri pada penderita *Rheumatoid arthritis*?

- Ya
- Tidak

2. Pengaruh Alat Bantu terhadap Deformitas Sendi

Apakah alat bantu aktivitas sehari-hari dapat memperlambat progresivitas deformitas sendi pada penderita *RHEUMATOID ARTHRITIS*?

- Ya
- Tidak

3. Dukungan Instrumental dan Kemandirian

Apakah dukungan instrumental yang tepat dapat meningkatkan tingkat kemandirian penderita *Rheumatoid arthritis*?

- Ya
- Tidak

4. Faktor Efektivitas Dukungan Instrumental

Apakah kesesuaian dukungan dengan kebutuhan spesifik penderita merupakan faktor paling penting dalam efektivitas dukungan instrumental pada *RHEUMATOID ARTHRITIS*?

- Ya
- Tidak

5. Pengaruh terhadap Kepatuhan Pengobatan

Apakah dukungan instrumental dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita *Rheumatoid arthritis*?

- Ya
- Tidak

6. Akibat Ku*Rheumatoid arthritis*nya Dukungan Instrumental

Apakah ku*Rheumatoid arthritis*nya dukungan instrumental dapat memperburuk gejala dan kualitas hidup penderita *Rheumatoid arthritis*?

- Ya
- Tidak

7. Pengaruh terhadap Kecemasan dan Depresi

Apakah dukungan instrumental dapat mengu*Rheumatoid arthritis*ngi tingkat kecemasan dan depresi pada penderita *Rheumatoid arthritis*?

- Ya
- Tidak

8. Jenis Dukungan Instrumental Terbaik

Apakah penyediaan alat bantu mobilitas dan aktivitas sehari-hari merupakan bentuk dukungan instrumental yang paling berpengaruh terhadap pencegahan kecacatan pada penderita *RHEUMATOID ARTHRITIS*?

- Ya
- Tidak

9. Pengaruh terhadap Aktivitas Sosial

Apakah dukungan instrumental dapat memfasilitasi dan meningkatkan aktivitas sosial penderita *Rheumatoid arthritis*?

- Ya
- Tidak

10. Sumber Dukungan Instrumental Terpenting

Apakah keluarga dekat (pasangan, anak, o*Rheumatoid arthritis*ngtua) memiliki dampak terbesar dalam memberikan dukungan instrumental untuk mencegah eksaserbasi *Rheumatoid arthritis*?

- Ya
- Tidak

TABEL SKOR

Variabel	No.Urut Pernyataan	Bobot score		Rentang
		Ya	Tidak	
Upaya Pengobatan	1	1	0	- Dilaksanakan, jika nilai $x \geq 3,47$ - Tidak dilaksanakan, jika nilai $x < 3,47$
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	
	8	1	0	
Dukungan Emosional	1	1	0	- Ada, jika nilai $x \geq 8,24$ - Tidak Ada, jika nilai $x < 8,24$
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	
	8	1	0	
	9	1	0	
	10	1	0	
Dukungan Penilaian	1	1	0	- Ada, jika nilai $x \geq 7,59$ - Tidak Ada, jika nilai $x < 7,59$
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	
	8	1	0	
	9	1	0	
	10	1	0	
Dukungan Instrumental	1	1	0	- Ada, jika nilai $x \geq 6,41$ - Tidak Ada jika nilai $x < 6,41$
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	
	8	1	0	
	9	1	0	
	10	1	0	
Dukungan Penghargaan	1	1	0	- Ada, jika nilai $x \geq 7,29$ - Tidak Ada, jika nilai $x < 7,29$
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	

	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	
	8	1	0	
	9	1	0	
	10	1	0	

FREQUENCIES VARIABLES=Upaya_Pengobatan_ *RHEUMATOID ARTHRITIS* Dukungan_Emosional Dukukngan_Penilaian
 Dukungan_Instrumental Dukungan_Penghargaan
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		3-AGUSTUS-2025 21:33:18
Comments		
Input	Data	D:\Buk Wahyuni SPSS ok.1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	34
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Upaya_Pen gobatan_ <i>RHEUMATOID</i> <i>ARTHRITIS</i> Dukungan_E mosional Dukukngan_Penilaian Dukungan_Instrumental Dukungan_Penghargaan /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Statistics						
		Upaya pengobatan <i>RHEUMATOI</i> <i>D ARTHRITIS</i>	Dukungan Emosional	Dukungan Penilaian	Dukungan Instrumental	Dukungan penghargaan
N	Valid	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Upaya pengobatan		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Dilakukan	22	64.7	64.7	64.7
	Tidak Dilakukan	12	35.3	35.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

		Dukungan Emosional		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Ada	18	52.9	52.9	52.9
	Tidak Ada	16	47.1	47.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

		Dukungan Penilaian		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Ada	19	55.9	55.9	55.9
	Tidak Ada	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Dukungan Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	14	41.2	41.2	41.2
	Tidak Ada	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Dukungan penghargaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	16	47.1	47.1	47.1
	Tidak Ada	18	52.9	52.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=Dukungan_Emotional Dukukngan_Penilaian Dukungan_Instrumental Dukungan_Penghargaan BY
Upaya_Pengobatan_ RHEUMATOID ARTHRITIS
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL
/METHOD=MC CIN(99) SAMPLES(10000).

```

Crosstabs

Notes		
Output Created		3-AGUSTUS-2025 21:33:18
Comments		
Input	Data	D:\Buk Wahyuni SPSS ok.1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	34
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified <i>Rheumatoid arthritis</i> nge(s) for all variables in each table.

Syntax		CROSSTABS /TABLES=Dukungan_Em osional Dukukngan_Penilaian Dukungan_Instrumental Dukungan_Penghargaan BY Upaya_Pengobatan_ <i>RHE</i> <i>UMATOID ARTHRITIS</i> /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL /METHOD=MC CIN(99) SAMPLES(10000).
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.04
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245
	Time for Exact Statistics	0:00:00.00

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Emosional * Upaya pengobatan	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
Dukungan Penilaian * Upaya pengobatan	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
Dukungan Instrumental * Upaya pengobatan	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
Dukungan penghargaan * Upaya pengobatan	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Dukungan Emosional * Upaya pengobatan

Crosstab

		Upaya pengobatan		Total
		Dilakukan	Tidak Dilakukan	
Dukungan Emosional Ada	Count	16	2	18
	Expected Count	11.6	6.4	18.0
	% within Dukungan Emosional	88.9%	11.1%	100.0%
	% within Upaya pengobatan	72.7%	16.7%	52.9%

	Tidak Ada	% of Total	47.1%	5.9%	52.9%
		Count	6	10	16
		Expected Count	10.4	5.6	16.0
		% within Dukungan Emosional	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Upaya pengobatan	27.3%	83.3%	47.1%
		% of Total	17.6%	29.4%	47.1%
Total		Count	22	12	34
		Expected Count	22.0	12.0	34.0
		% within Dukungan Emosional	64.7%	35.3%	100.0%
		% within Upaya pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	64.7%	35.3%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.795 ^a	1	.002	.003	.002	
Continuity Correction ^b	7.674	1	.006			
Likelihood	10.421	1	.001	.003	.002	
Fisher's Exact Test				.003	.002	
Linear-by-Linear Association	9.507 ^d	1	.002	.003	.002	.002
N of Valid Cases	34					

- 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.65.
- Computed only for a 2x2 table
- For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.
- The standardized statistic is 3.083.

Dukungan Penilaian * Upaya pengobatan

Crosstab

			Upaya pengobatan		
			Dilakukan	Tidak Dilakukan	Total
Dukungan Penilaian	Ada	Count	16	3	19
		Expected Count	12.3	6.7	19.0
		% within Dukungan Penilaian	84.2%	15.8%	100.0%
		% within Upaya pengobatan	72.7%	25.0%	55.9%
		% of Total	47.1%	8.8%	55.9%
	Tidak Ada	Count	6	9	15
		Expected Count	9.7	5.3	15.0
		% within Dukungan Penilaian	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Upaya pengobatan	27.3%	75.0%	44.1%
		% of Total	17.6%	26.5%	44.1%
Total	Count	22	12	34	
	Expected Count	22.0	12.0	34.0	
	% within Dukungan Penilaian	64.7%	35.3%	100.0%	

% within Upaya pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	64.7%	35.3%	100.0%

Chi-Square Tests ^c						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.174 ^a	1	.007	.012	.010	
Continuity Correction ^b	5.369	1	.020			
Likelihood Ratio	7.384	1	.007	.012	.010	
Fisher's Exact Test				.012	.010	
Linear-by-Linear Association	6.963 ^d	1	.008	.012	.010	.009
N of Valid Cases	34					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.29.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.639.

Dukungan Instrumental * Upaya pengobatan

Crosstab

			Upaya pengobatan		Total
			Dilakukan	Tidak Dilakukan	
Dukungan Instrumental	Ada	Count	11	3	14
		Expected Count	9.1	4.9	14.0
		% within Dukungan Instrumental	78.6%	21.4%	100.0%
		% within Upaya pengobatan	50.0%	25.0%	41.2%
		% of Total	32.4%	8.8%	41.2%
	Tidak Ada	Count	11	9	20
		Expected Count	12.9	7.1	20.0
		% within Dukungan Instrumental	55.0%	45.0%	100.0%
		% within Upaya pengobatan	50.0%	75.0%	58.8%
		% of Total	32.4%	26.5%	58.8%
Total	Count		22	12	34
	Expected Count		22.0	12.0	34.0
	% within Dukungan Instrumental		64.7%	35.3%	100.0%
	% within Upaya pengobatan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		64.7%	35.3%	100.0%

Chi-Square Tests ^c						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.004 ^a	1	.157	.275	.147	
Continuity Correction ^b	1.104	1	.293			
Likelihood Ratio	2.075	1	.150	.275	.147	
Fisher's Exact Test				.275	.147	
Linear-by-Linear Association	1.945 ^d	1	.163	.275	.147	.111
N of Valid Cases	34					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.94.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 1.395.

Dukungan penghargaan * Upaya pengobatan

Crosstab					
			Upaya pengobatan		Total
			Dilakukan	Tidak Dilakukan	
Dukungan penghargaan	Ada	Count	14	2	16
		Expected Count	10.4	5.6	16.0

	Tidak Ada	% within Dukungan penghargaan	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Upaya pengobatan	63.6%	16.7%	47.1%
		% of Total	41.2%	5.9%	47.1%
		Count	8	10	18
		Expected Count	11.6	6.4	18.0
		% within Dukungan penghargaan	44.4%	55.6%	100.0%
		% within Upaya pengobatan	36.4%	83.3%	52.9%
		% of Total	23.5%	29.4%	52.9%
Total		Count	22	12	34
		Expected Count	22.0	12.0	34.0
		% within Dukungan penghargaan	64.7%	35.3%	100.0%
		% within Upaya pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	64.7%	35.3%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.876 ^a	1	.009	.013	.011	
Continuity Correction ^b	5.120	1	.024			
Likelihood Ratio	7.362	1	.007	.013	.011	
Fisher's Exact Test				.013	.011	

Linear-by-Linear Association	6.674 ^d	1	.010	.013	.011	.010
N of Valid Cases	34					

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.65.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.
- d. The standardized statistic is 2.583.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Certified by International
Standardization
Organization
ISO 21001 : 2018
ISO 9001 : 2015

Jl. Dr. Mr. Mohd Hasan, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23122 Telp. 0651-3612320
Website: fkm.serambimekkah.ac.id Surel: fkm@serambimekkah.ac.id

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FKM UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH BANDA ACEH
Nomor : 0.01/357/FKM-USM/X/2024

TENTANG
PENUNJUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

- Menimbang : 1. Bahwa untuk kelancaran pelaksanaan Program Pendidikan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh pada Tahun Akademik 2024/2025, perlu menunjuk dan menetapkan Pembimbing Skripsi Mahasiswa yang akan menyelesaikan pendidikan Strata Sarjana
2. Bahwa mereka yang namanya tersebut dalam Surat Keputusan ini dianggap cakap, mampu dan memenuhi syarat sebagai Pembimbing Skripsi
3. Bahwa untuk itu perlu ditetapkan dalam suatu Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022 tentang Standar Pendidikan Nasional;
8. Permendikbud Ristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
9. Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pendidikan Nasional RI No. 1740/D/T/K-1/2010 tentang Perpanjangan Izin Penyelenggaraan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) pada Universitas Serambi Mekkah;
10. Statuta Universitas Serambi Mekkah;
11. SK Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah Banda Aceh No. 331/YPSM-BNA/VIII/2002 tanggal 8 Agustus 2002 tentang Pembukaan FKM pada USM Banda Aceh;
12. SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NAD No. Kep.890.1/568 tanggal 26 Agustus 2002 tentang Rekomendasi Pembukaan FKM pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh;
13. Surat Keputusan LAM-PTKes No. 0687/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2024 tentang status, nilai dan peringkat Akreditasi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Pertama : Menunjuk Sdr/i : 1. Evi Dewi Yani, SKM, M. Kes (Sebagai Pembimbing I)
2. Cut Juliana, SKM, M. Kes (Sebagai Pembimbing II)
- Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:
- Nama** : Wahyuni
- N P M** : 2316010101
- Peminatan** : Epidemiologi
- Judul Skripsi** : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengobatan dan Rehabilitas Pada Penderita Rhemautoid Arthritis di Puskesmas Laweung Muara Tiga
- Kedua** : Bimbingan harus dilaksanakan dengan continue dan bertanggung jawab serta harus selesai selambat-lambatnya 1 (satu) tahun terhitung sejak Surat Keputusan ini dikeluarkan dan apabila tidak ada kemajuan selama 6 (Enam) bulan, maka SK Bimbingan ini dapat ditinjau ulang
- Ketiga** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki kembali sebagaimana semestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada tanggal : 30 Oktober 2024

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Dekan,

Dr. ISMATI, SKM, M. Pd, M. Kes

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah di Banda Aceh
2. Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh di Banda Aceh
3. Ybs untuk dilaksanakan
4. Arsip



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Certified by International
Standardization
Organization
ISO 21001 : 2018
ISO 9001 : 2015

Jl. Dr. Mr. Mohd Hasan, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23122 Telp. 0651-3612320
Website: fkm.serambimekkah.ac.id Surel: fkm@serambimekkah.ac.id

Nomor : 0.01/575/FKM-USM/XII/2024
Lampiran : ---
Perihal : *Permohonan Izin Pengambilan
Data Awal*

Banda Aceh, 23 Desember 2024

Kepada Yth,
Bapak/Ibu
Kepala Puskesmas Muara Tiga Laweung
di
Tempat

Assalamualaikum.

Dengan hormat,

Untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan S-I pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : *WAHYUNI*
N P M : 2316010101
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM
Alamat : Batoh, Kec. Lueng Bata Banda Aceh

Akan mengadakan pengambilan data awal dengan judul penelitian:
*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengobatan Dan
Rehabilitasi Pada Penderita Rheumatoid Di Puskesmas Muara Tiga
Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2024*

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan bapak/ibu agar yang bersangkutan dapat melaksanakan pengambilan/pencatatan data awal sesuai dengan judul Proposalnya di Institusi/instansi Saudara.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Wakil Dekan/I

Dr. MARTUNIS, SKM. MM. M.Kes

Tembusan :
1. Ybs
2. Pertinggal



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS MUARA TIGA



Alamat : Jln. Sp. Beutong – Laweueng, Kec. Muara Tiga, Kab. Pidie, Pos 24153
Email : pkm.muaratiga@gmail.com HP : 0822 8443 2675

Laweueng, 19 Januari 2025

Nomor : 092/112/ 2025
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data Awal

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Serambi
Mekkah
di

Tempat

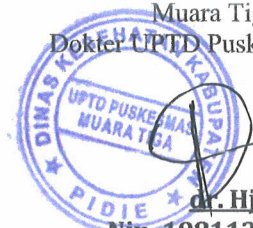
Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Nomor : 0.01/018/FKM-USM/1/2025 Tanggal, 14 Januari 2025 Perihal sebagaimana tersebut di pokok Surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada :

Nama : Wahyuni
NPM/NIM : 2316010101
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengobatan Dan Rehabilitasi Pada Penderita Rheumatoid Di Puskesmas Muara Tiga Laweueng Kabupaten Pidie Tahun 2025

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih

Muara Tiga, 19 Januari 2025
Dokter UPTD Puskesmas Muara Tiga



dr. Hj. Darnani

Nip. 19811215 200904 2 004



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Certified by International
Standardization
Organization
ISO 21001 : 2018
ISO 9001 : 2015

Jl. Dr. Mr. Mohd Hasan, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23122 Telp. 0651-3612320
Website: fkm.serambimekkah.ac.id Surel: fkm@serambimekkah.ac.id

Banda Aceh, 02 Juni 2025

Nomor : 0.01/179/FKM-USM/V/2025
Lampiran : ---
Perihal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth,
Bapak/Ibu
Kepala Puskesmas Muara Tiga Laweung
di

Tempat

Assalamualaikum.

Dengan hormat,

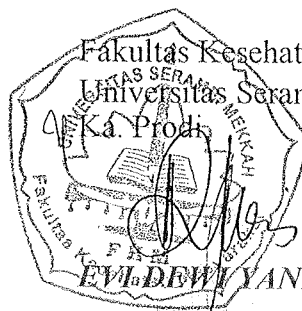
Untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **WAHYUNI**
N P M : 2316010101
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM
Alamat : Deah Raya Kec. Syiah Kuala Banda Aceh

Akan Mengadakan Penelitian dengan Judul: *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengobatan Dan Rehabilitasi Pada Penderita RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025*

Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan pengambilan/pencatatan data sesuai dengan Judul Penelitian tersebut.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

EVIL DEWI YANI SKM. M.Kes

Tembusan :

1. Ybs
2. Peringgal



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MUARA TIGA**



Alamat : Jln. Sp. Beutong – Laweung, Kec. Muara Tiga, Kab. Pidie, Pos 24153
Email : pkm.muaratiga@gmail.com HP : 0822 8443 2675

Laweung, 10 Juni 2025

Nomor : 118/112/ 2025
Lampiran : -
Perihal : Telah Melakukan Penelitian


Yth, Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Serambi
Mekkah
di
Tempat

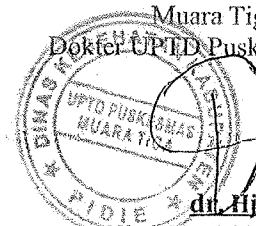
Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Nomor : 0.01/018/FKM-USM/1/2025 Tanggal, 2 Juni 2025 Perihal sebagaimana tersebut di pokok Surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan penelitian kepada :

Nama : Wahyuni
NPM/NIM : 2316010101
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengobatan Dan Rehabilitasi Pada Penderita Rheumatoid Di Puskesmas Muara Tiga Laweung Kabupaten Pidie Tahun 2025

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih

Muara Tiga, 10 Juni 2025
Dokter UPTD Puskesmas Muara Tiga

dr. Hj. Darnani
Nip. 19811215 200904 2 004



LAMPIRAN





BUKU KENDALI

**BIMBINGAN SKRIPSI BAGI MAHASISWA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN AKADEMIK/.....**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH**

LEMBAR KENDALI BUKU/DAFTAR PUSTAKA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
1.	Annggraini, Prihatin Dina. 2020. "Gambaran Faktor Risiko Penyebab Kekambuhan Rheumatoid Arthritis Di desa Mancasan Wilayah kerja puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo" "Publikasi Ilmiah : 1-19	✓	
2.	Aprilyadi, nadi and Bambang soewito 2020 "faktor-faktor yang berhubungan Dengan kejadian Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di wilayah kerja puskesmas Muara Kati Kabupaten Musi Rawas" Master Medika 8(1) : 176-84	✓	
3	Arfianda, Aniska, Maimun Thanda, and Syarifah Makhura. 2022. "faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit Rheumatoid Arthritis pada lansia Di Kampung Pigeung Manee Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh besar" Journal of Healthcare Technology and medicine 8(2) : 992-1002	✓	
4.	APLAR, 2023 (Asia Pacific League of Associations for Rheumatology and Blackwell Publishing Asia Pty Ltd. Hadi	✓	
5.	Dinas kesehatan provinsi Aceh. (2023) Laporan Tahunan Penyakit Tidak menular	✓	
6.	Dinas kesehatan kabupaten pidie. (2023) Data Surveillans penyakit kronis	✓	
7	Dahlan, M, Sopriyudin (-2014) Statistik untuk kedokteran dan kesehatan Jakarta, Epidemiologi Indonesia.	✓	


NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
8.	Elga, Maria 2023 "Gambaran Faktor Dominan Pencetus Arthritis Rheumatoid di Wilayah Kerja Puskesmas Danguang. Paya Kumbuh "Menara Ilmu 12 (8) : 81106. https://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menara_ilmu/article/viewfile/1871/17822 .	✓	
9	Fauzla, F, Prihatono, N, Hidayat, R, and Araminta, A, P, 2023 "Pengaruh Terapi Metotreksat pada Pasien Arthritis Rheumatoid terhadap penurunan Fungsi kognitif Meta - Analisis Berdasarkan Telah Sismatik "Jurnal Penyakit Dalam Indonesia 10(2)	✓	
10	Hafizhah Arhaya, Umi Romayanti Keswara and Dhinu Easter Yanti. 2022. "Kejadian Rheumatoid Arthritis pada Lansia Di Poliklinik Bandar Lampung "Holistik Jurnal Kesehatan 19 (3) : 375 - 382	✓	
11	Hamipyo, Laniyati et al. 2022. "Buku Saku Reumatologi "Buku saku reumatologi	✓	
12.	Handono, K, Suryana, B, P, Sulistyoningrasi "Correlation Between CRP, TNF- α and Bone mineral Density with carboxyterminal cross linked telopeptide Type I of collagen in Rheumatoid Arthritis Patients "Indonesian Journal of clinical Pathology and Medical Laboratory 21 (3) : 21-30	✓	
13	Heristi, Adetria. 2017 "Faktor - Faktor Risiko Rheumatoid Arthritis pada Perera Penderita Jalan Pilon Bedah Tulang Psud Dr. Soedarso Potanar Skripsi	✓	
14.	Hardhan, Rizki, -rudi Sumanon, and usily Tambunan. 2021 "Hubungan	✓	

NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
	pengetahuan, pelatihan, penggunaan APD Dan Fasilitas Kesehatan Dan Keselamatan Kerja terhadap kecelakaan kerja pada proses Pengelasan DI PT B'a. 33 Galangan Perkasa "Journal of industrial and manufacture Engineering 5(1) : 55- 64	✓	
15.	Kementerian kesehatan RI.(2023/ profil Kesehatan Indonesia	✓	
16	masyeni, K.A. 2022, "Pneumatoid Arthritis "Ilmu penyakit Dalam Esup Singla h Fakultas kedokteran Universitas Udayan,	✓	
17	Muhammad Irfan, Eri Aulita and Rummy Islami Zahni, 2023, "Hubungan pengetah dan sirap Lansia dalam penanganan Pneumatoid Arthritis di rumah kedokteran Pawang sekaki kota Pekanbaru 5 (4) : 173- 75	✓	
18	Masution, A. 2015, "Gambaran Indeks massa Tubuh (IMT) pada penderita Arthritis Rheumatoid "1 -159	✓	

Banda Aceh,

20

Petugas FKM USM


[]

FORMAT SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

NO	URAIAN	LENGKAP	
		YA	TIDAK
1	Persetujuan Pembimbing	✓	
2	Tanda Tangan Dekan dan Stempel Basah	✓	
3	Surat Pengambilan Data Awal	✓	
4	Surat Balasan Pengambilan Data Awal	✓	
5	Tabel Skor	✓	
6	Foto Copy Buku dan Daftar Pustaka	✓	
7	Kuesioner Penelitian	✓	
8	Daftar Konsul	✓	
9	SK Bimbingan Skripsi	✓	

Verifikasi Tanggal :







Mengetahui
Akademik FKM USM
Petugas,


 (Eni Dewi Yanti)

Note: Harus Diverifikasi /Chek List oleh Petugas

BUKTI MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL

Nama Mahasiswa : WARTUNI
 NPM : 2316010101

Tanggal	Nama Mahasiswa yang Seminar	Judul Proposal	Pokok Bahasan atau Masukan	Tanda Tangan Pembimbing*	Tanda Tangan Penguji*
24 Januari 2025	Alfal Faiza	Studi epidemiologi tentang hubungan antara faktor sosial, ekonomi, sanitasi lingkungan, faktor keluarga dengan pencegahan dan peran keluarga dalam pencegahan diare pada balita di puskesmas setempat Kabupaten Sintang Kalimantan Barat 2024			
24 Januari 2025	Cantikka Eusa Kiosopo	Faktor - Faktor yang ber - hubungan dengan kejadian - Pileperensi pada wanita Di Puskesmas Indrapuri Aceh Besar			
25 / 01/2025 Sabtu	Rizki Hidayatullah	Faktor yang berhubungan dengan terjadinya Malaria di wilayah Kerja Puskesmas Lumban Selawati Tahun 2024			

Mengetahui
 Akademik FKM USM
 Petugas,

(_____)

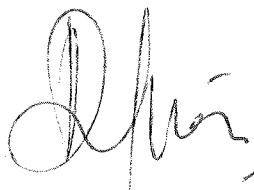
Note : *tanda tangan salah satu penguji

FORMAT SIDANG SKRIPSI

NO	URAIAN	LENGKAP	
		YA	TIDAK
1	Persetujuan Pembimbing	✓	
2	Tanda Tangan Dekan dan Stempel Basah	✓	
3	Surat Keputusan (SK) Pembimbing	✓	
4	Daftar Konsul	✓	
5	Surat Pengantar Melakukan Penelitian	✓	
6	Surat Pernyataan telah Melakukan Penelitian	✓	
7	Abstrak Indonesia dan Inggris	✓	
8	Tabel Skor	✓	
9	Tabel Master	✓	
10	Hasil Olahan Data/SPSS	✓	
11	Foto Copy Buku dan Daftar Pustaka	✓	
12	Kuesioner Penelitian	✓	

Verifikasi Tanggal :

Mengetahui
Akademik FKM USM
Petugas,



Note: Harus Diverifikasi /Chek List oleh Petugas



LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL SKRIPSI DAN SKRIPSI

Nama Pembimbing Pertama : EVI DEWI YANTI, S.KM, M.Kes
 Nama Mahasiswa : WAHYUNI
 NPM : 2816010101
 Judul Skripsi : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN URAT RENGKAPATAH DAN KEHABILITASI RADA RENDITA RHEUMATOID DI PUSKEMAS MOWA TIGA LAMUNG KABUPATEN PIDIE

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahkan Bimbingan	Paraf Pembimbing
	18 Januari	1- Revisi judul disesuaikan dengan variabel yang akan diteliti		
		2- Pada Bab II		
		- perbaiki variabel dan hasil ukur yg ada di Definisi operasional		
		3. Memperbaiki definisi operasional Bab 3		
		4. perbaiki variabel dan susunan pd		
		Bab IV pada variabel dependen		
		5. Perbaiki Bab IV pd populasi/teknik		

Nama Mahasiswa : WAFYUNI

NPM : 23060101

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
		5- Perbaiki pada bab IV pada Populasi dan teknik		
		Pengambilan Sampel		
	09/03-2025			
	09/03-2025	- Perbaiki definisi operasional variabel dan Perbaiki juga keterangan hasil ukur		
		- Seluruh keterangan singkatan RA, disebarkan atas singkatan tersebut menurut variabel y diteliti		
		- Tambahkan kuensioner variabel dukungan instrumental		
		- Tambahkan nama - nama pasien.		

Nama Pembimbing : CUT JULIANA, SKM, M.Kes
 Nama Mahasiswa : WAHYUNI
 NPM : 2316010101

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	4 Februari	(Bab I)		He
		Pendahuluan atau Latar belakang		
		- Piramida Terbaik		
		(Bab II)		
		- Sesuaikan referensi dengan variabel		
		yg dua kali, referensi yang lebih		
		detail Menjelaskan Variabel		
		(Bab III)		
		- Sesuaikan metodologi penelitian		
		Penjelasan definisi operasional dan		
		Pengukuran variabel		
		-(Bab IV)		
		Penjelasan populasi dan		
		sampel, dan teknik		
		Pengambilan Sampel		

Nama Mahasiswa

: WAHYUNI

NPM

: 26010101

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
-	24/04/2015	1. Perbaiki Kerangka teori sesuai bagan menurut teori H-L Bloom		Ju
		2. Carikan penelitian terkait sebagai sebagai pendukung referensi		Ju
		3. Tambahkan pada bab I alasan kuat mengapa pentingnya mengambil variabel dukungan keluarga		Ju
		4. Perbaiki narasi pada keterangan coding sesuai dengan bagan		Ju
		Leg akan dilakukan pada penelitian		
		5. ACC		

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL SKRIPSI DAN SKRIPSI

Nama Pembimbing Pertama : ERI DEN YANTI, SKM, M, Kes

Nama Mahasiswa : WAKAFUNI

NPM : 2316010101

Judul Skripsi : HUBUNGAN KELUARGA DENGAN URAK PENGOBATAN DAN REHABILITAS PADA DEMAMRA RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) DIKUSKESMAS NUAARA TIGA LAUTENG

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	30 Juni 2025	- Bab 5	- perbaiki Keterangan Bahasa tabel	gy
			- perbaiki penulisan nilai P value	
			- perbaiki judul tabel	
			- Tambahkan teori pada Pembahasan	
2.		- Bab 6.	- perbaiki penulisan kesimpulan, sesuaikan dgn hasil statistik	gy
			- Berikan saran kepada lokasi	

NPM

[illegible]

NPM

[illegible]



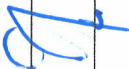
LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL SKRIPSI DAN SKRIPSI

Nama Pembimbing Kedua : Cut Juwana, S.KM., M.Pes.

Nama Mahasiswa : Y/AF YUH

NPM : 2306060101

Judul Skripsi : _____

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	05-07-25	Hasil penelitian	Latihan uji statistik ulang	
			Untuk memastikan hasil	
			yang akurat	
		Pembahasan	Tidak perlu mengulang	
			hasil penelitian di	
			penyusunan, tambahkan	
			konsep yang dibutuhkan	
		Daftar tabel, gambar, lampiran	Tambahan Daftar tabel	
			lampiran dan isian	

NPM

[illegible]