

**PENGENALAN TANDA GEJALA DAN PERAWATAN MANDIRI
MENGENAI RHEUMATOID ARTHRITIS****Hesti Platini^{1*}, Indra Maulana², Sandra Pebrianti³**¹⁻³Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: hesti13001@unpad.ac.id

Disubmit: 07 November 2023

Diterima: 09 Desember 2023

Diterbitkan: 01 Februari 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i2.12925>**ABSTRAK**

Rheumatoid arthritis dapat menyebabkan kecacatan dan penurunan produktivitas. Apabila peradangan tidak terkontrol, maka dapat merusak tulang rawan, jaringan elastis yang menutupi ujung tulang di sendi, dan juga menyerang tulang. Sendi bisa menjadi longgar, tidak stabil, menyakitkan dan kehilangan mobilitasnya. Deformitas sendi dapat terjadi, sehingga kerusakan dapat terjadi. Sehingga diperlukan upaya pengenalan tanda gejala dan perawatan rheumatoid arthritis. Tujuan kegiatan yaitu mensosialisasikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat agar mengetahui tanda gejala penyakit reumatik dan dapat melakukan perawatan mandiri. Metode yang digunakan yaitu melalui pemberian informasi melalui penyuluhan dalam bentuk pendidikan kesehatan pada warga masyarakat melalui media audio visual dan leaflet. Hasil Pendidikan Kesehatan signifikan menunjukkan adanya perubahan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan Kesehatan yaitu rata-rata peserta mengalami peningkatan pengetahuan (*pretest*: 45, Rata-rata *posttest*: 82). Kesimpulan menunjukkan peserta mengalami peningkatan pengetahuan mengenai reumatik dan juga manajemennya.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Penyuluhan, Rheumatoid Arthritis

ABSTRACT

*Rheumatoid arthritis can cause disability and decreased productivity. If inflammation is not controlled, it can damage cartilage, the elastic tissue that covers the ends of bones in joints, and also attack the bones. Joints can become loose, unstable, painful and lose mobility. Joint deformity may occur, resulting in damage. This requires efforts to recognize signs and symptoms and treat rheumatoid arthritis. The aim of the activity is to disseminate health education to the community so that they know the signs and symptoms of rheumatic disease and can carry out self-care. The method used is through providing information through outreach in the form of health education to community members through audio-visual media and leaflets. The results of Health Education showed significant changes before and after health education, namely that the average participant experienced an increase in knowledge (*pretest*: 45, average *posttest*: 82). The conclusion shows that participants experienced increased knowledge about rheumatism and its management.*

Keywords: Health Education, Knowledge, Rheumatoid Arthritis

1. PENDAHULUAN

Kasus Arthritis di dunia semakin meningkat prevalensinya terutama di kawasan Afrika dan Asia. Pada tahun 2004 di Amerika penyakit musculoskeletal dan diantaranya arthritis menjadi penyakit tertinggi. Rheumatoid arthritis menyebabkan kematian selama periode 20 tahun terakhir dengan penyebab yang mendasari arthritis dan kondisi rematik lainnya (arthritis and other rheumatic conditions (AORC)) (CDC, 2014). Di Indonesia arthritis merupakan penyakit tertinggi sebagai penyakit gangguan sendi dikalangan masyarakat. Hal tersebut menyebabkan Indonesia menjadi negara tertinggi yang memiliki kasus penyakit sendi dibanding negara Asia lain.

Reumatoid Arthritis menyerang sekitar 1% populasi, dan ditandai dengan radang sendi kronis yang dapat mengakibatkan kecacatan serta peningkatan morbiditas dan mortalitas (Sparks et al., 2016). Di Indonesia arthritis merupakan penyakit tertinggi sebagai penyakit gangguan sendi dikalangan masyarakat. Hal tersebut menyebabkan Indonesia menjadi negara tertinggi yang memiliki kasus penyakit sendi dibanding negara Asia lain.

Prevalensi rheumatoid arthritis di Indonesia menurut Riskesdas (2013) merupakan penyakit sendi terbanyak berdasarkan tenaga kesehatan di Indonesia yaitu 11,9 % dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7 % untuk kategori penyakit tidak menular. Angka ini didominasi klien perempuan untuk usia serangan 30 tahun keatas. Salah satu untuk menurunkan angka kekambuhan yaitu dengan memodifikasi gaya hidup agar mencegah kekambuhan klien dengan gejala rheumatoid arthritis. Maka diperlukan edukasi pada masyarakat mengenai cara penanggulangan arthritis dengan pengenalan tanda gejala dan perawatan mandiri arthritis. Sebagai tenaga kesehatan, perawat berperan penting dan perlu menerapkan program ini agar angka disabilitas klien dapat dikurangi, terutama lansia karena mengalami penurunan fungsi tubuh dan dapat meningkatkan angka kualitas hidup lebih baik. Rheumatoid arthritis tidak hanya mempengaruhi sendi tetapi juga dapat mempengaruhi organ-organ internal, sehingga menyebabkan cacat permanen dalam banyak kasus. Saat ini, tidak ada obat untuk penyakit autoimun ini, sebaliknya, gejala ditangani secara individual. Sehingga diperlukan pengelolaan pasien yang menderita penyakit kompleks ini.

Salah satu wilayah diantaranya Desa Gombong Garut. Masyarakat disana memiliki potensi besar mengalami rematoid artritis (rematik) yang dapat diakibatkan aktivitas dan pola diet. Prevalensi mencapai 38% terutama terjadi pada lansia. Masyarakat di desa Gombong seringkali mempersepsikan bahwa rheumatoid arthritis (rematik) sama dengan asam urat, penanganan kedua penyakit ini tentu saja berbeda. Sehingga dibutuhkan edukasi mengenai tanda gejala dan perawatan mandiri. Hal ini tentu saja perlu dilakukan penyuluhan pada masyarakat secara rutin sehingga pengetahuan masyarakat bertambah, angka kejadian rheumatoid arthritis dapat dicegah dan untuk penderita dapat melakukan perawatan mandiri.

Pendidikan Kesehatan dilakukan dalam upaya mencegah perburukan kondisi penyakit tetapi juga diperlukan dalam pencegahan terjadinya rematik atau rheumatoid arthritis. Orang yang hidup dengan penyakit kronis seperti rheumatoid arthritis (RA) sangat membutuhkan pendidikan pasien untuk beradaptasi dan mengatasi efek penyakit dan perawatan. Jika informasi Kurang dapat mempengaruhi perilaku untuk melakukan upaya

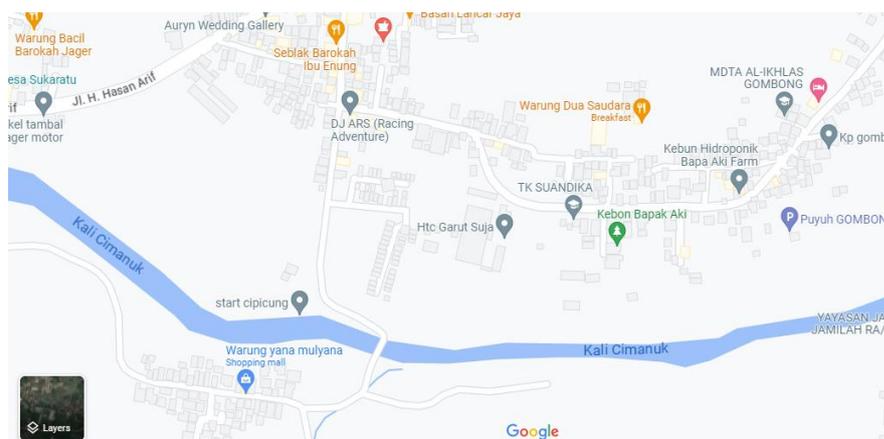
pengecahan dan self management terkait rheumatoid arthritis. Pemahaman tentang kesehatan dan dampak faktor perilaku, sosiokultural, dan tingkat sistem terhadap hasil kesehatan telah berkembang secara signifikan selama beberapa dekade terakhir. (Edington et al., 2016)

Setiap individu membutuhkan informasi terlebih dengan pencarian sendiri atau melalui pendidikan kesehatan. Informasi ilmiah mempunyai potensi luar biasa untuk memberikan manfaat bagi individu dan Masyarakat (Reyna, 2021). Pengetahuan tentang penyakit rheumatoid arthritis merupakan hal yang sangat penting agar mencegah terjadinya penyakit tersebut dan penderita RS dapat memiliki kualitas hidup yang baik. Pengenalan gaya hidup akan terus memainkan peran besar dalam membantu masyarakat mencapai tingkat kesehatan tertinggi, yang tidak hanya berarti bebas dari penyakit

Sehingga diperlukan Pendidikan Kesehatan terkait pengenalan dan manajemen rheumatoid arthritis pada warga masyarakat. Tujuan dilakukan penkes ini adalah agar warga Masyarakat mengenal, memahami terkait pengenalan tanda gejala dan perawatan mandiri mengenai rheumatoid arthritis.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Kecamatan Banyuresmi merupakan salah satu kecamatan yang terletak di Kabupaten Garut, Kecamatan Banyuresmi memiliki beberapa desa diantaranya Desa Gombong. Masyarakat disana memiliki potensi besar mengalami rematoid artritis (rematik) yang dapat diakibatkan aktivitas dan pola diet. Prevalensi di desa Gombong mencapai 38% terutama terjadi pada lansia. Masyarakat di desa Gombong seringkali mempersepsikan bahwa rheumatoid arthritis (rematik) sama dengan asam urat, penanganan kedua penyakit ini tentu saja berbeda. Sehingga dibutuhkan edukasi mengenai tanda gejala dan perawatan mandiri. Hal ini tentu saja perlu dilakukan penyuluhan pada masyarakat secara rutin sehingga pengetahuan masyarakat bertambah, angka kejadian rheumatoid arthritis dapat dicegah dan untuk penderita dapat melakukan perawatan mandiri.



Gambar 1. lokasi tempat Pengabdian Kepada Masyarakat
(Sumber: Google Map 2023)

3. KAJIAN PUSTAKA

Rheumatoid arthritis didefinisikan sebagai patologi autoimun sistemik yang terkait dengan proses inflamasi kronis, yang dapat merusak sendi dan organ ekstra-artikular, termasuk jantung, ginjal, paru-paru, sistem pencernaan, mata, kulit dan sistem saraf (Radu & Bungau, 2021). Rematik adalah penyakit autoimun inflamasi kronis yang menyerang sekitar 0,5-1% dari seluruh populasi. Populasi umum di seluruh dunia dan ditandai dengan pembengkakan sendi, nyeri dan erosi tulang. Penderita mengalami rasa sakit yang berkelanjutan meskipun penyakitnya sudah sembuh (Xu et al., 2022). Sehingga manajemen perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup.

Keterlibatan informasi Kesehatan menjadi bagian penting, sehingga seseorang membutuhkan literasi Kesehatan untuk kebutuhan informasi sehari-hari. Penggunaan informasi kesehatan melibatkan proses yang pertama-tama memerlukan seseorang untuk menemukan, kemudian memahami, dan selanjutnya mengevaluasi kualitasnya informasi untuk menarik kesimpulan tentang apakah (dan bagaimana) menggunakan informasi. Pencarian informasi pasif bergantung pada pertemuan yang tidak disengaja dengan informasi kesehatan yang relevan (misalnya, keluarga, penyedia layanan kesehatan). Informasi kesehatan menjadi berbasis teks (misalnya, internet, buku, surat kabar) dan berbasis lisan (misalnya, TV, radio, penyedia layanan kesehatan) kategori dan di antara klasifikasi lainnya (Yamashita et al., 2019).

Pendidikan adalah segala usaha yang terencana untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh praktisi pendidika (Widodo, 2014). Pendidikan kesehatan mejadi hal yang sangat penting dan diperlukan oleh seseorang terkait kebutuhan informasi Kesehatan. Pendidikan Kesehatan merupakan media komunikasi pada warga Masyarakat (Platini & Maulana, 2023).

4. METODE

Metode pelaksanaan Pendidikan masyarakat ini adalah promosi Kesehatan dengan pendidikan Kesehatan yang dilakukan langsung pada sasaran yaitu warga Pelaksanaan pengabdian masyarakat dalam pendidikan kesehatan pengenalan tanda gejala dan perawatan mandiri rheumatoid arthritis. Jumlah peserta dalam kegiatan Pendidikan Kesehatan ini berjumlah 52 orang peserta.

Tahap Persiapan

a. Tahap Persiapan

1) Persiapan Administrasi

Persiapan dilakukan dengan menyusun laporan dan mengajukan rencana kegiatan ke tingkat fakultas keperawatan Universitas Padjadjaran.

2) Kordinasi

Melakukan kerjasama dan survey ke lokasi untuk pengabdian masyarakat yaitu Desa Gombang Kecamatan Banyuresmi Kabupaten Garut. Sasaran kegiatan yaitu Masyarakat desa Gombang. Kordinasi dilakukan dengan ketua rukun warga desa gombang, karena pelaksanaan dilaksanakan di RW 02 desa Gombang. Kordinasi dilakukan untuk menentukan waktu dan tempat kegiatan penyuluhan kesehatan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara survei lapangan dan

melakukan wawancara dengan warga Masyarakat, ketua RW dan sesepuh masyarakat serta penanggungjawab daerah untuk kemudian data tersebut kami oleh menjadi data demografi desa. Menyiapkan materi untuk pemberian informasi dan membuat soal untuk pretest dan posttest.

b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema “Pendidikan Kesehatan Mengenai Pengenalan Tanda dan Gejala Serta Perawatan Mandiri Reumatik pada Masyarakat Desa Gombong Kecamatan Banyuresmi Kabupaten Garut” telah dilaksanakan pada 02 November tahun 2022. Adapun tujuan dari kegiatan ini yaitu untuk mensosialisasikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat agar mengetahui tanda gejala penyakit reumatik dan dapat melakukan perawatan mandiri. Kegiatan ini perlu dilakukan karena penyakit ini cukup tinggi dan seringkali diabaikan, akan tetapi dapat mengganggu produktivitas. Kegiatan ini diharapkan menjadi wadah penyampaian pengetahuan pada masyarakat sehingga faktor resiko dan penanganannya dapat diketahui.

Sebelum kegiatan Pendidikan Kesehatan, maka dilakukan pretest terlebih dahulu untuk mengetahui pengetahuan awal peserta mengenai materi yang disampaikan. Kegiatan di mulai dengan pembukaan dan sambutan yang di pimpin oleh sesepuh warga yang kemudian dilakukan pembagian formulir kuesioner untuk pretest.

Sebelum materi di sampaikan, untuk sesi awal maka dilakukan terlebih dahulu apersepsi dan tanya jawab. Selanjutnya dilakukan sesi penyampaian materi terkait materi dasar mengenai rheumatoid arthritis, tanda gejala, manajemen. Media yang digunakan untuk pemberian materi yaitu melalui penggunaan presentasi PPT dan leaflet. Pada pertengahan kemudian dilakukan startegi untuk memfokuskan Kembali peserta agar tidak jenuh dengan permainan atau dilakukan ice breaking.

c. Evaluasi

Pada tahap akhir dilakukan tahap evaluasi untuk mengetahui keefektifan atau keberhasilan penyampaian materi. Evaluasi yang dilakukan yaitu peserta mengisi Kembali kuesioner untuk posttest. Hasil pretes dan posttest dilakukan dengan mengolah data melalui computer. Berdasarkan evaluasi, peserta dapat memahami terkait pengenalan tanda gejala dan perawatan mandiri mengenai rheumatoid arthritis. Hal ini sesuai dengan tujuan dilakukannya Pendidikan Kesehatan.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Peserta

| Karakteristik | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 5 |
| | Perempuan | 45 |
| Usia | 18-30 | 8 |
| | 31-40 | 17 |

| | >40 | 35 | 70 |
|------------|-----|----|-------|
| Pekerjaan | | | |
| Buruh | 4 | | 8,70 |
| Petani | 8 | | 19,05 |
| IRT | 26 | | 52 |
| Wiraswasta | 2 | | 3,33 |
| PNS | 5 | | 10 |
| Pedagang | 3 | | 6 |
| Lain-lain | 2 | | 6,67 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa peserta Sebagian besar adalah perempuan, rentang usia terbanyak yaitu antara 31-40 tahun dan Sebagian besar merupakan IRT (Ibu Rumah Tangga).

Tabel 2. Daftar Pertanyaan

| No | Pertanyaan |
|----|---|
| 1 | Apa perbedaan nyeri rheumatoid arthritis dan asam urat? |
| 2 | Apa perbedaan penatalaksanaan Ketika nyeri muncul? |
| 3 | Apakah rheumatoid arthritis boleh di pijat? |
| 4 | Bagaimana pencegahan perawatan rheumatoid arthritis? |
| 5 | Apakah jenis makan yang bisa menyembuhkan rheumatoid arthritis? |
| 6 | Aktivitas yang cocok untuk mencegah untuk rheumatoid arthritis? |

Tabel 3. Data Hasil Rata-Rata Pretest-Posttest

| Kegiatan | Rata-rata nilai |
|----------|-----------------|
| Pretest | 45 |
| Posttest | 82 |

Tabel 3 menunjukkan hasil yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan materi pada peserta dengan rata-rata nilai sebelum materi adalah 45, dan rata-rata nilai setelah pemberian materi 82.

b. Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema “Pendidikan Kesehatan Mengenai Pengenalan Tanda dan Gejala Serta Perawatan Mandiri Rematik” telah dilaksanakan. Terdapat perbedaan nilai hasil pretest dan posttest. Setelah dilakukan pemaparan materi nilai posttest peserta semakin meningkat. Selain hasil posttest, setelah dilakukan penyampaian materi terdapat pertanyaan yang diajukan yaitu mengenai perbedaan rematik dan asam urat.

Peserta antusias dengan banyaknya pertanyaan, akan tetapi karena keterbatasan waktu sehingga sesi pertanyaan dibatasi. Adapun tujuan dari kegiatan ini yaitu untuk mensosialisasikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat agar mengetahui tanda gejala penyakit reumatik dan dapat melakukan perawatan mandiri. Kegiatan ini perlu dilakukan karena penyakit ini cukup tinggi dan seringkali diabaikan, akan tetapi dapat mengganggu produktivitas. Kegiatan ini diharapkan menjadi wadah penyampaian pengetahuan pada masyarakat sehingga faktor resiko dan penanganannya dapat diketahui.

Peserta menyimak pemberian materi dari awal acara hingga selesai. Selain dilakukan Pendidikan Kesehatan maka dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada warga Masyarakat sebagai bagian dari kegiatan penyuluhan. Berdasarkan table 1 usia peserta yang terbanyak yaitu rentang usia > 40, berdasarkan teori angka kejadian rematik terbanyak yaitu berada pada usia di atas 40 tahun sehingga penyuluhan Kesehatan ini cocok dilakukan sesuai target. Penatalaksanaan pada pasien lanjut usia dapat menjadi sebuah tantangan, karena pendekatan pengobatan yang tepat sasaran harus diimbangi dengan efek samping akibat meningkatnya penyakit penyerta di usia lanjut (Serhal et al., 2020). Namun selain itu target Pendidikan Kesehatan ini yaitu untuk pencegahan pada semua kalangan usia.



Gambar 2. Saat Pemberian Materi



Gambar 3. Saat Pemberian Hadiah



Gambar 4. Kegiatan Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Kegiatan pengabdian telah dilaksanakan dengan tujuan untuk mensosialisasikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat agar mengetahui tanda gejala penyakit reumatik dan dapat melakukan

perawatan mandiri. Kegiatan ini perlu dilakukan karena penyakit ini cukup tinggi dan seringkali diabaikan, akan tetapi dapat mengganggu produktivitas. Kegiatan ini diharapkan menjadi wadah penyampaian pengetahuan pada masyarakat sehingga faktor resiko dan penanganannya dapat diketahui.

Kegiatan ini dihadiri oleh perwakilan masyarakat dengan berbagai kalangan usia termasuk adanya kehadiran sesepuh. Daftar hadir diisi oleh peserta yang hadir, kemudian dilakukan sesi berikutnya yaitu sesi penyampaian materi sebagai sosialisasi. Pada saat dilakukan sesi tanya, pertanyaan di tamping terlebih dahulu kemudian jawaban setelah penyampaian materi, diketahui banyak warga yang belum mengetahui perbedaan rematik dan asam urat. Setelah materi disampaikan, beberapa orang mulai mengetahui tanda dan gejala reumatik dan memahami keluhan yang sudah lama dirasakan pada anggota tubuh, dan cenderung mengalami hal yang sama dengan teori yang disampaikan. Pertanyaan banyak muncul dari masyarakat mengenai seputar makanan sehari-hari yang diperbolehkan dan aktivitas yang dapat dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat desa Gombang peduli terhadap kesehatan dan membutuhkan informasi mengenai pendidikan kesehatan. Faktor lingkungan adalah dianggap memicu perkembangan rematik pada individu yang secara genetik rentan terhadapnya. Karena peningkatan usia saat timbulnya rematik, jumlah kasus rematik yang menyerang lansia diperkirakan akan meningkat.

Penelitian menunjukkan bahwa beban rematik yang menyerang lansia adalah serupa dengan rematik yang menyerang pada usia lebih muda dalam hal perkembangannya dan kecacatan fisik yang ditimbulkannya. Namun, pasien rematik lanjut usia mungkin menderita lebih banyak komorbiditas dan berisiko lebih tinggi mengalami efek samping obat (Mueller et al., 2014; Xu et al., 2022). Sehingga penyuluhan Kesehatan penting dilakukan pada semua kalangan usia, terutama untuk pencegahan terjadinya rematik dan jika terjadi pada lansia maka diketahui manajemen yang baik untuk peningkatan kualitas hidup penderitanya. Pendidikan Kesehatan ini dilakukan sesuai dengan kebutuhan Masyarakat setempat. Pencegahan dan manajemen rematik perlu dilakukan karena penyakit ini dapat mengganggu Kesehatan fisik dan mental. Jika dibandingkan dengan beberapa kondisi kronis lainnya, termasuk gagal jantung kongestif, infark miokard, dan diabetes tipe 2, pasien dengan RA mendapat skor lebih buruk baik secara fisik maupun mental (An et al., 2019). Pola makan dan nutrisi telah mendapat perhatian besar sebagai faktor lingkungan potensial yang mempengaruhi perkembangan dan perjalanan penyakit (Mueller et al., 2014; Skoczyńska & Swierkot, 2018). Gaya hidup mungkin penting dalam perkembangan rheumatoid arthritis. Oleh karena itu, perubahan perilaku dapat menunda atau bahkan mencegah timbulnya RA (Ye et al., 2021).

Rematik merupakan penyakit yang dapat kambuh, sehingga dengan peningkatan pengetahuan dan modifikasi gaya hidup yang baik secara mandiri tanpa harus menggunakan obat-obatan yang dapat beresiko mengganggu organ tubuh lain, maka rematik dapat di atas (Gwinnutt et al., 2020; Walrabenstein et al., 2021). Oleh karena itu kegiatan seperti ini sangat penting untuk dilakukan mengingat informasi yang didapatkan terkadang berbeda-beda, dan sebagai wadah untuk meningkatkan self-management masyarakat yang mengalami rematik (rheumatoid

arthritis). Selain untuk pencegahan, Pendidikan Kesehatan harus dilakukan pada penderita agar terjadi kepatuhan. Ada pemahaman umum bahwa intervensi pendidikan pasien untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan adalah penting (Taibanguay et al., 2019). Tujuan dalam pengelolaan rheumatoid arthritis yang sudah ada adalah untuk mengendalikan nyeri dan aktivitas penyakit, mencegah persendian lebih lanjut kerusakan, dan meningkatkan fungsi dan kualitas hidup. Perlu adanya penyampaian informasi tidak hanya terbatas pada orang yang sehat tetapi pada penderita masih perlu dilakukan. Beberapa penderita penyakit rematik merasa tidak puas dengan pengobatan yang diberikan karena tingkat informasi yang di terima tentang perawatan (Giacomelli et al., 2014; Küçükdeveci, 2019). Untuk itu materi yang disampaikan menyesuaikan dengan keadaan masyarakat secara umum untuk menjawab permasalahan masyarakat sekitar Kesehatan (Küçükdeveci, 2019). Sehingga informasi yang disampaikan mencakup semua kondisi, baik Masyarakat yang sehat maupun yang sudah terdiagnosa dengan rheumatoid arthritis.

6. KESIMPULAN

Evaluasi yang dilakukan menunjukkan signifikansi keberhasilan kegiatan Pendidikan Kesehatan yang dilakukan mengenai pengenalan dan manajemen arthritis rematoid. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan pengetahuan peserta dilihat dari hasil pretes dan postest yang dilakukan, adanya perbedaan nilai. Dapat disimpulkan bahwa peserta mengalami peningkatan pengetahuan mengenai rematik dan juga manajemennya. Rematik ataupun rheumatoid arthritis tidak dapat di anggap penyakit Masyarakat biasa karena dampaknya pada kualitas hidup dapat mengganggu aktivitas serta mempengaruhi mental. Sehingga usaha pencegahan penyakit ini dapat dilakukan di semua kalangan usia, agar angka kejadian rematik tidak semakin meningkat dan penderita rematik memiliki kualitas hidup yang baik. Saran yang direkomendasikan yaitu agar adanya kegiatan untuk deteksi dini penyakit ini secara berkala yang dilakukan oleh tim Kesehatan khususnya perawat.

7. DAFTAR PUSTAKA

- An, J. J., Nyarko, E., & Hamad, M. A. (2019). Prevalence of comorbidities and their associations with health-related quality of life and healthcare expenditures in patients with rheumatoid arthritis. *Clinical Rheumatology*, 38(10), 2717-2726. <https://doi.org/10.1007/s10067-019-04613-2>
- Edington, D. W., Schultz, A. B., Pitts, J. S., & Camilleri, A. (2016). The Future of Health Promotion in the 21st Century: A Focus on the Working Population. In *American Journal of Lifestyle Medicine* (Vol. 10, Issue 4, pp. 242-252). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/1559827615605789>
- Giacomelli, R., Gorla, R., Trotta, F., Tirri, R., Grassi, W., Bazzichi, L., Galeazzi, M., Matucci-Cerinic, M., Scarpa, R., Cantini, F., Gerli, R., Lapadula, G., Sinigaglia, L., Ferraccioli, G., Olivieri, I., Ruscitti, P., & Sarzi-Puttini, P. (2014). Quality of life and unmet needs in patients

- with inflammatory arthropathies: Results from the multicentre, observational RAPSODIA study. *Rheumatology (United Kingdom)*, 54(5), 792-797. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keu398>
- Gwinnutt, J. M., Verstappen, S. M., & Humphreys, J. H. (2020). The impact of lifestyle behaviours, physical activity and smoking on morbidity and mortality in patients with rheumatoid arthritis. In *Best Practice and Research: Clinical Rheumatology* (Vol. 34, Issue 2). Bailliere Tindall Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2020.101562>
- Küçükdeveci, A. A. (2019). Nonpharmacological treatment in established rheumatoid arthritis. In *Best Practice and Research: Clinical Rheumatology* (Vol. 33, Issue 5). Bailliere Tindall Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2019.101482>
- Mueller, R. B., Kaegi, T., Finckh, A., Haile, S. R., Schulze-koops, H., & Von kempis, J. (2014). Is radiographic progression of late-onset rheumatoid arthritis different from young-onset rheumatoid arthritis? Results from the swiss prospective observational cohort. *Rheumatology (United Kingdom)*, 53(4), 671-677. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket399>
- Platini, H., & Maulana, I. (2023). Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengenalan dan Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(6), 2168-2178. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i6.9622>
- Radu, A. F., & Bungau, S. G. (2021). Management of rheumatoid arthritis: An overview. In *Cells* (Vol. 10, Issue 11). MDPI. <https://doi.org/10.3390/cells10112857>
- Reyna, V. F. (2021). A scientific theory of gist communication and misinformation resistance, with implications for health, education, and policy. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 118(15). <https://doi.org/10.1073/PNAS.1912441117>
- Serhal, L., Lwin, M. N., Holroyd, C., & Edwards, C. J. (2020). Rheumatoid arthritis in the elderly: Characteristics and treatment considerations. In *Autoimmunity Reviews* (Vol. 19, Issue 6). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2020.102528>
- Skoczyńska, M., & Swierkot, J. (2018). The role of diet in rheumatoid arthritis. In *Reumatologia* (Vol. 56, Issue 4, pp. 259-267). Termedia Publishing House Ltd. <https://doi.org/10.5114/reum.2018.77979>
- Sparks, J. A., Chang, S. C., Liao, K. P., Lu, B., Fine, A. R., Solomon, D. H., Costenbader, K. H., & Karlson, E. W. (2016). Rheumatoid Arthritis and Mortality among Women during 36 Years of Prospective Follow-Up: Results from the Nurses' Health Study. *Arthritis Care and Research*, 68(6), 753-762. <https://doi.org/10.1002/acr.22752>
- Taibanguay, N., Chaiamnuay, S., Asavatanabodee, P., & Narongroeknawin, P. (2019). Effect of patient education on medication adherence of patients with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *Patient Preference and Adherence*, 13, 119-129. <https://doi.org/10.2147/PPA.S192008>
- Walrabenstein, W., van der Leeden, M., Weijs, P., van Middendorp, H., Wagenaar, C., van Dongen, J. M., Nieuwdorp, M., de Jonge, C. S., van Boheemen, L., & van Schaardenburg, D. (2021). The effect of a multidisciplinary lifestyle program for patients with rheumatoid arthritis, an increased risk for rheumatoid arthritis or with metabolic

syndrome-associated osteoarthritis: the “Plants for Joints” randomized controlled trial protocol. *Trials*, 22(1).
<https://doi.org/10.1186/s13063-021-05682-y>

Xu, J., Yu, J., Jiao, W., Chen, G., Liu, L., Zhang, M., & Wu, D. (2022). Scientific Knowledge of Rheumatoid Arthritis: A Bibliometric Analysis from 2011 to 2020. *Journal of Pain Research*, 15, 2761-2772.
<https://doi.org/10.2147/JPR.S362717>

Yamashita, T., Bardo, A. R., Cummins, P. A., Millar, R. J., Sahoo, S., & Liu, D. (2019). The Roles of Education, Literacy, and Numeracy in Need for Health Information during the Second Half of Adulthood: A Moderated Mediation Analysis. *Journal of Health Communication*, 24(3), 271-283.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1601303>

Ye, D., Mao, Y., Xu, Y., Xu, X., Xie, Z., & Wen, C. (2021). Lifestyle factors associated with incidence of rheumatoid arthritis in US adults: Analysis of National Health and Nutrition Examination Survey database and meta-analysis. *BMJ Open*, 11(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038137>