

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rematik

2.1.1 Definisi

Rematik didefinisikan sebagai suatu penyakit yang menyebabkan peradangan pada sendi, tulang dan otot. Pada kasus rematik sering terjadi penyakit rheumatoid arthritis pada dasarnya merupakan penyakit autoimun kronis yang menyebabkan peradangan, nyeri dan kerusakan yang terjadi pada sendi (Bullock et al., 2018). Dalam kasusnya, persendian merupakan area yang sering diserang oleh sistem imun pada penderita rematik, kejadian ini terjadi saat sistem kekebalan tubuh menyerang sel-sel tubuhnya sendiri, sehingga dapat mempengaruhi keterbatasan fungsional dan ketidakmampuan fisik (Aletaha, 2018).

Terjadinya rematik diakibatkan karena adanya inflamasi hebat yang terjadi pada sendi-sendi yang mengalami peradangan kronis dan progresif, yang berarti dapat semakin memburuk apabila dibiarkan dari waktu ke waktu. Pada hal ini rematik dapat dikelompokkan dalam penyakit radang sendi atau arthritis, biasanya nyeri yang di rasa terjadi tiba-tiba. Rematik dapat menyerang pada usia berapapun tetapi umumnya terjadi pada lansia (Nuzul, 2020).

Pada penyakit rematik dengan kasus rheumatoid arthritis sistem kekebalan tubuh tidak dapat membedakan komponen *self* dan *non-self* sehingga menyerang jaringan sinovial dan jaringan penyokong lainnya. Proses fagositis menghasilkan enzim yang akan memecah kolagen hingga terjadinya edema, proliferasi membran sinovial dan akhirnya terbentuk pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi pada tulang. Hal tersebut dapat mengakibatkan hilangnya permukaan sendi yang dapat mengganggu pergerakan sendi. Otot akan merasakan dampak karena serabut otot mengalami perubahan degeneratif dengan menghilangnya elastisitas otot dan kekuatan kontraksi otot (Aspiani, 2014).

Awal mula inflamasi terjadi pada sendi-sendi sinovial seperti edema, kongesti vascular, infiltrasi seluler dan eksudat fibrin. Sinovial akan terjadi penebalan

dikarenakan adanya peradangan yang berkelanjutan, terutama pada sendi articular kartilago. Pada persendian ini pannus akan terbentuk oleh granulasi atau penutup yang menutupi kartilago. Pannus akan masuk ke tulang sub chondria. Timbulnya gangguan pada nutrisi kartilago diakibatkan menguatnya jaringan granulasi karena peradangan sehingga kartilago menjadi nekrosis. Tingkat erosi dari kartilago akan menentukan ketidakmampuan sendi dan adhesi diantara permukaan sendi terjadi apabila kerusakan kartilago sangat luas. Kerusakan pada kartilago dan tulang menyebabkan bagian pada tendon dan ligamen menjadi lemah sehingga menimbulkan subluksasi atau dislokasi persendian, poliferasi dan kerusakan sinovial menyebabkan ankilosis, deformitas dan kerusakan sendi karena rheumatoid arthritis (Diaz, 2023).

2.1.2 Manifestasi Klinik

Pada umumnya rematik menyerang bagian pada persendian dan dapat dirasakan dalam beberapa hari. Dampak dari rematik jika tidak ditangani segera akan menyebabkan benjolan pada jaringan tubuh, peradangan pada pembuluh darah, peradangan pada mata, penyakit pada paru-paru, terjadinya gangguan pada ginjal, osteoporosis, mudah terkena infeksi, kanker dan obesitas (Wibowo & Zen, 2019).

Dalam kondisi rematik sendi-sendi kecil yang bersifat simetris akan ditandai dengan adanya peradangan kemudian timbul rasa nyeri dan kaku sendi jari-jari tangan lebih dari satu jam disertai dengan bengkak sendi. Adapun sendi yang terserang yaitu jari-jari, siku, bahu dan pergelangan tangan atau kaki yang mengakibatkan kecacatan karena adanya kerusakan sendi. Oleh karena itu terapi yang diberikan akan berfokus pada mengatasi nyeri tersebut (Pun et al., 2023).

Penyakit rematik dapat mempengaruhi organ tubuh utama seperti mata, kulit, paru-paru, ginjal, jantung, sistem saraf dan pencernaan serta mempengaruhi darah sehingga dapat menyebabkan anemia. Rematik dapat mempengaruhi tulang belakang dianggap sebagai *spondyloarthropathies*. Efek jangka panjang dari rematik adalah timbulnya kerusakan dan cedera pada sendi yang meningkat seiring

bertambahnya usia populasi produktif, yang berdampak besar pada sosial dan ekonomi (Kwok et al., 2022).

2.1.3 Klasifikasi Rematik

Ada 4 tipe dalam klasifikasi untuk penyakit rematik yaitu :

- a. Rematik klasik merupakan tipe yang terdapat 7 kriteria tanda disertai dengan gejala sendi yang harus berlangsung terus-menerus setidaknya dalam jangka waktu 6 minggu
- b. Rematik deficit merupakan tipe yang memiliki 5 kriteria tanda gejala yang harus terus berlangsung paling cepat dalam waktu 6 minggu
- c. Probabler Rematik merupakan tipe yang memiliki 3 kriteria tanda gejala disertai dengan gejala sendi secara terus-menerus dalam jangka waktu paling sedikit 6 minggu.
- d. Possibler Rematik merupakan tipe yang harus memiliki 2 kriteria tanda disertai gejala sendi yang terus-menerus dalam waktu 3 bulan (Nasrullah, 2016)

2.1.4 Faktor Resiko

Menurut Langow, 2018 terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya rematik yaitu

- a. Faktor genetik
Orang yang memiliki orang tua dengan penyakit rematik beresiko terkena rematik lebih tinggi.
- b. Faktor infeksi
Adanya infeksi pada jaringan tubuh dan jaringan sendi dapat memicu terjadinya rematik.
- c. Faktor usia
Rematik dapat terjadi pada usia berapapun namun akan meningkat seiring bertambahnya usia.
- d. Faktor jenis kelamin

Jenis kelamin Perempuan mempunyai risiko lebih tinggi terkena rematik dibandingkan dengan laki-laki.

- e. Faktor status gizi
Orang dengan gizi dan asupan vitamin D yang kurang akan berisiko terkena rematik.
- f. Faktor pekerjaan/aktivitas
Aktivitas fisik yang berlebihan dapat menimbulkan terjadinya rematik serta memperburuk rematik.
- g. Faktor pola makan
Berlebihan dalam mengkonsumsi makanan serta obesitas dapat meningkatkan risiko rematik.
- h. Faktor lingkungan
Asap rokok, polusi dan paparan zat kimia dapat menjadi faktor terjadinya rematik pada lingkungan.
- i. Faktor gaya hidup
Gaya hidup yang tidak sehat akan meningkatkan risiko timbulnya penyakit rematik.

2.1.5 Gejala Rematik

Menurut Aspiani (2014) ada beberapa gejala klinis yang sering ditemukan pada pasien rematik, manifestasi ini tidak harus timbul secara bersamaan karena penyakit ini mempunyai manifestasi klinis yang bervariasi

- a. Gejala konstitusional, misalnya Lelah, anoreksia, berat badan menurun dan demam. Terkadang dapat terjadi kelelahan yang hebat.
- b. Poliartritis simetris, terutama pada sendi perifer, sendi di tangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi interfalang distal, hampir semua sendi diartrodial dapat terangsang.
- c. Pentingnya untuk membedakan nyeri yang disebabkan perubahan mekanis dengan nyeri yang disebabkan inflamasi. Nyeri yang timbul pada pagi hari merupakan tanda nyeri mekanis, sebaliknya nyeri inflamasi akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur dan disertai kaku sendi atau nyeri yang

hebat pada awal gerak dan berkurang setelah melakukan aktivitas dengan kekakuan di pagi hari selama lebih dari satu jam, dapat bersifat generalisata terutama menyerang sendi-sendi. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari satu jam.

- d. Arthritis erosi, ciri khas rematik pada Gambaran radiologic.
- e. Deformitas, kerusakan dari struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit.
- f. Nodula-nodula rematik adalah massa subkutan yang ditemukan sekitar sepertiga orang dewasa penderita rematik
- g. Manifestasi ekstra articular, rheumatoid arthritis juga dapat menyerang organ lain diluar sendi seperti jantung, paru-paru, mata dan pembuluh darah.
- h. Nyeri akut.

2.1.6 Penatalaksanaan

2.1.6.1 Terapi Non Farmakologi

Menurut Karomattul, (2021) terapi non farmakologi merupakan pilihan alternatif selain terapi farmakologi, karena terapi non farmakologi sangat minim efek samping yang dihasilkan sehingga tidak menimbulkan efek jangka panjang. Salah satu penanganan non farmakologi dalam meredakan nyeri akibat rematik yaitu dengan terapi komplementer. Terapi komplementer bersifat alamiah yang diantaranya yaitu

- a. Terapi herbal
- b. Akupunktur
- c. Meditasi
- d. Teknik relaksasi
- e. Distraksi
- f. Aromaterapi
- g. Kompres
- h. Pijat punggung

2.1.6.2 Terapi Farmakologi

Menurut Mawarni, 2021 terapi secara farmakologi dapat menggunakan obat-obat analgesik berupa *Non Steroidal Anti inflammatory Drugs* (NSAID) dan analgesik perifer karena pada mekanisme kerjanya obat NSAID umumnya menghambat biosintesis dari prostaglandin yang dihasilkan saat terjadi inflamasi sedangkan pada analgesic perifer menghambat sintesis prostaglandin pada sistem saraf pusat, namun pada lansia terdapat proses penuaan mengalami farmakodinamik, farmakokinetik serta metabolisme obat dalam tubuh lansia sehingga memberikan risiko efek samping dalam penggunaan obat analgesik dalam jangka panjang.

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Definisi Swamedikasi

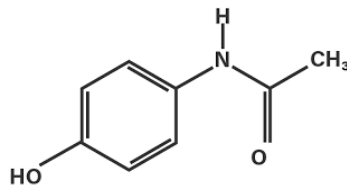
Swamedikasi atau dengan kata lain yang artinya pengobatan sendiri adalah suatu perilaku Masyarakat untuk mendapatkan pengobatan Kesehatan untuk diri sendiri tanpa harus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Biasanya swamedikasi dilakukan pada saat seseorang mengalami gejala atau keluhan penyakit mulai dari demam, pusing, nyeri, batuk, diare dan lain-lain. Menurut *World Health Organization* (WHO) swamedikasi merupakan salah satu pemilihan dan penggunaan obat-obatan oleh diri sendiri untuk mengobati dan melindungi dari berbagai penyakit (WHO, 2021).

2.2.2 Obat Untuk Swamedikasi

Adapun beberapa obat analgesic yang dapat digunakan secara swamedikasi untuk penanganan rematik yaitu

1. Paracetamol tablet

Paracetamol termasuk obat analgesic antipiretik. Memiliki struktur molekul sebagai berikut:



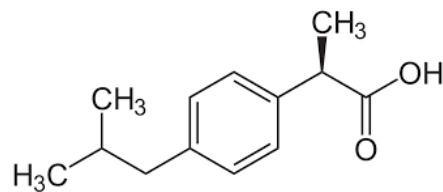
Gambar 2. 1. Struktur Molekul Parasetamol (Kemenkes, 2014)

- a. Indikasi obat
Menurunkan demam dan mengurangi rasa sakit
- b. Kontra indikasi
Penderita gangguan fungsi hati, hipersensitif
- c. Efek samping
Reaksi alergi, kuning pada mata, leukopenia
- d. Bentuk sediaan
 - Tablet 500 mg
 - Sirup 120 mg/ml
- e. Aturan pemakaian
 - Dewasa: 1 tablet 500 mg, 3-4 kali sehari ,tiap 4-6 jam
 - Anak: 0 – 1 tahun: ½ - 1 sendok teh sirup, 3-4 kali sehari
 - 1 – 5 tahun: 1 – 1½ sendok teh sirup, 3-4 kali sehari
 - 6 – 12 tahun ½ - 1 tablet, 3-4 kali sehari

2. Ibuprofen tablet

Termasuk golongan obat NSAID (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drug*).

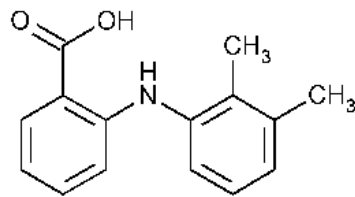
Memiliki struktur molekul sebagai berikut:



Gambar 2. 2. Struktur Molekul Ibuprofen (Kemenkes, 2014)

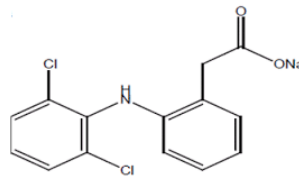
- a. Indikasi obat
Menekan rasa nyeri dan radang, misalnya nyeri haid, nyeri gigi, nyeri tulang, nyeri pasca operasi, nyeri sendi, sakit kepala dan terkilir.

- b. Kontra indikasi obat
Penderita tukak lambung dan ulkus peptikum, penderita alergi terhadap asetosal dan ibuprofen, kehamilan trimester akhir.
 - c. Efek samping
Gangguan saluran cerna, ruam kulit dan anemia
 - d. Bentuk sediaan
 - Tablet 200 mg
 - Tablet 400 mg
 - e. Aturan pemakaian
 - Dewasa: 1 tablet 200 mg, 2-4 kali sehari, setelah makan
3. Asam mefenamat tablet
- Asam mefenamat termasuk golongan obat NSAID (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*)



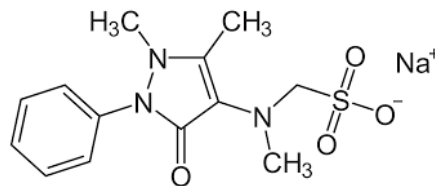
Gambar 2. 3. Struktur Molekul Asam Mefenamat (Kemenkes, 2014)

- a. Indikasi
Nyeri ringan sampai sedang seperti sakit kepala, sakit gigi, nyeri haid, nyeri otot, nyeri pasca operasi dan nyeri karena trauma
 - b. Kontra indikasi
Peradangan usus besar dan pengobatan nyeri operatif pada CABG
 - c. Efek samping
Gangguan sistem darah dan limfatik berupa agranulositosis, anemia
 - d. Aturan pemakaian
500 mg 3 kali sehari setelah makan, tidak lebih dari 7 hari
4. Natrium diklofenak tablet
- Natrium diklofenak termasuk golongan obat NSAID (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*)



Gambar 2. 4. Struktur Natrium Diklofenak (Kemenkes, 2014)

- a. Indikasi
Nyeri sendi
 - b. Kontra indikasi
Hipersensitivitas diklofenak, ulkus, pendarahan, kehamilan trimester terakhir, gangguan fungsi ginjal dan jantung
 - c. Efek samping
Tukak lambung, konstipasi, risiko terkena serangan jantung dan stroke
 - d. Aturan pemakaian
Meringankan nyeri akut ringan sampai sedang 50 mg diminum 3 kali sehari
5. Metampiron/Metamizole
Metamizole merupakan obat NSAID (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*)



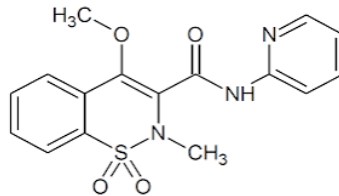
Gambar 2. 5. Struktur Molekul Metamizole (Kemenkes,2014)

- a. Indikasi
Meredakan nyeri sedang hingga berat
- b. Kontra indikasi
Hipersensitivitas metamizole, leukopenia, gangguan hati dan ginjal
- c. Efek samping
Mual, muntah, ruam
- d. Aturan pemakaian

- Dewasa 1-2 tablet, diminum 3 kali sehari

6. Piroxicam

Piroxicam adalah obat NSAID (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*)



Gambar 2. 6. Struktur Molekul Piroxicam (Kemenkes, 2014)

- a. Indikasi
Meredakan nyeri sendi, nyeri gout akut, nyeri osteoarthritis dan gangguan muskuloskeletal akut
- b. Kontra indikasi
Wanita hamil, menyusui, dan mengalami masalah kesuburan
- c. Efek samping
Gangguan tukak lambung, sakit kepala, ulkus dan iritasi
- d. Sediaan
 - Tablet 10 mg
 - Tablet 20 mg
- e. Aturan pemakaian
 - 1 kali sehari 20 mg untuk nyeri sedang
 - 1 -2 kali sehari 20 mg untuk nyeri berat

Obat-obatan yang dapat digunakan dalam pengobatan swamedikasi dapat dikategorikan menjadi tiga golongan yaitu Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas dan Obat Wajib Apotek. Beberapa golongan tersebut akan dijelaskan sebagai berikut :

- a. Obat Bebas



Gambar 2. 7. Logo Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang dapat diperoleh secara bebas dipasaran tanpa menggunakan resep dari dokter. Logo obat bebas menurut Permenkes (1990) yaitu lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

b. Obat Bebas Terbatas



Gambar 2. 8 Logo Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat yang dapat diperoleh bebas tanpa resep dokter dan bisa dijual bebas di apotek atau toko obat berizin, tetapi memiliki peringatan khusus karena pada dasarnya obat ini termasuk obat keras. Logo obat bebas terbatas menurut permenkes (1990) adalah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam.

c. Obat Keras



Gambar 2. 9. Logo Obat Keras

Obat keras merupakan obat yang hanya bisa diperoleh di apotek dengan resep dokter. Obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter adalah Obat Wajib Apotek namun dengan ketentuan harus diserahkan langsung oleh apoteker di apotek. Logo obat keras menurut permenkes (1990) adalah lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dan terdapat huruf 'K' di Tengah yang menyentuh garis tepi.

d. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek merupakan obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Kriteria obat yang dapat diberikan tanpa resep dokter yaitu tidak kontraindikasi terutama untuk Wanita hamil,

anak dibawah usia 2 tahun dan lansia diatas 65 tahun, tidak menimbulkan resiko pada kelanjutan penyakit, tidak memerlukan cara ataupun alat khusus dalam penggunaannya yang melibatkan tenaga Kesehatan, misalnya Dokter atau Perawat, obat diperlukan untuk penyakit yang mempunyai prevalensi tinggi di Indonesia serta memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk *self-medication*. Adapun beberapa Keputusan Menteri Kesehatan yang mengatur obat wajib apotek diantaranya

- a. KMK Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang obat wajib apotek No. 1.
- b. KMK Nomor 924/Menkes/Per/X/1993 tentang obat wajib apotek No. 2.
- c. KMK Nomor 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang obat wajib apotek No. 3.
- d. Obat Bahan Alam

Obat bahan alam disebut herbal merupakan obat yang mengandung bahan aktif yang berasal dari tanaman atau sediaan obat dari tanaman. Tanaman obat atau sediaan secara keseluruhan adalah sebagai bahan aktif (Sudrajat, 2016). Sediaan tanaman obat adalah bahan tanaman yang sudah di haluskan atau berbentuk serbuk, ekstrak, tictura, minyak lemak atau minyak atsiri. Penggunaan obat herbal digunakan sebagai alternatif pengobatan tradisional (Bahalwan & Mulyawati, 2018).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan hasil tahu dari manusia. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung ataupun pengalaman orang lain (Mulyani & Astuti, 2018). Sedangkan menurut Suwanti dan Aprilin (2017) pengetahuan merupakan hasil dari ‘tahu’ setelah memahami suatu objek tertentu. Adanya suatu perilaku maka akan menimbulkan suatu pengalaman dan akhirnya menjadi sebuah pengetahuan. Terdapat urutan dalam terjadinya suatu pembelajaran yaitu

- a. *Awareness* merupakan kondisi seseorang yang dengan sadar mengetahui adanya suatu objek atau stimulus.
- b. *Interest* merupakan kondisi dimana subjek merasa tertarik dengan objek tersebut.
- c. *Evaluation* merupakan kondisi dimana subjek mulai menimbang baik atau tidaknya objek tersebut untuk dirinya.
- d. *Trial* merupakan kondisi dimana subjek mulai melakukan hal sesuai kehendak objek tersebut.
- e. *Adaption* merupakan kondisi dimana subjek melakukan perilaku sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Sriyono, 2015 tingkatan pengetahuan dibedakan menjadi 6 tingkatan, diantaranya :

1. Tahu (*Know*)

Tahu yang dimaksud merupakan subjek yang mampu mengingat materi yang sebelumnya telah dipelajari atau mengingat Kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang diterimanya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kondisi dimana subjek mampu memahami dan menjelaskan mengenai materi yang telah didapat sebelumnya lalu menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Kondisi dimana subjek mempraktekkan materi yang telah didapat pada situasi yang sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Kondisi Dimana subjek mampu menjelaskan materi sebelumnya secara struktural dan masih berkaitan dengan yang lainnya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kondisi Dimana subjek mampu menunjukkan kemampuan untuk menghubungkan dan Menyusun materi sebelumnya dengan formulasi baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Kondisi Dimana subjek mampu memberikan penilaian terhadap suatu materi atau objek dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang sudah ada.

2.3.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran Tingkat pengetahuan dapat dilakukan menggunakan cara wawancara atau dengan pengisian angket yang di dalamnya terisi pertanyaan tentang isi materi yang akan diukur dengan responden. Data yang dihasilkan dapat bersifat kualitatif yaitu data digambarkan dengan kata-kata dan bersifat kualitatif yaitu data yang diperoleh dengan angka-angka (Ridzky Ayu, 2017).

Dari data kuantitatif dapat dihasilkan beberapa kategori yakni :

1. Responden yang menjawab benar 76%-100% maka dapat dikategorikan pengetahuan baik.
2. Responden yang menjawab benar 56%-75% maka dapat dikategorikan pengetahuan cukup.
3. Responden yang menjawab benar <56% maka dapat dikategorikan pengetahuan kurang.

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Ridzky Ayu (2017) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena semakin bertambahnya usia maka pengetahuan dan pengalaman akan semakin banyak diperoleh tetapi kemampuan dalam menyerap informasi dan pengetahuan akan semakin berkurang.

b. Pendidikan

Pendidikan dan Kesehatan merupakan hal yang berkaitan. Pendidikan adalah sebuah sarana yang bisa digunakan dalam memperoleh sebuah pemahaman, termasuk masalah Kesehatan. Dengan Pendidikan seseorang akan dianggap memiliki Tingkat kesadaran akan Kesehatan yang baik. Menurut UU RI No. 20 tahun 2003 pendidikan terbagi dalam beberapa tingkatan diantaranya Pendidikan Dasar (Landasan Pendidikan menengah yang berbentuk Sekolah Dasar), Pendidikan Menengah (Pendidikan lanjutan dari Pendidikan dasar yang berbentuk Pendidikan Sekolah Menengah Atas) ataupun Madrasah Aliyah, Pendidikan Tinggi (Pendidikan lanjutan dari Pendidikan menengah atas yang disediakan oleh perguruan tinggi yang terdiri dari program Pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan *doctor*).

c. Pengalaman

Pengalaman dapat berpengaruh dalam pengetahuan karena mencari kebenaran yang diperoleh melalui kehidupan sehari-hari.

d. Pekerjaan

Pekerjaan berpengaruh pada pengetahuan karena dapat memperoleh keterampilan serta meningkatkan keterampilan dalam pekerjaannya.

e. Informasi

Informasi dapat berpengaruh dalam pengetahuan karena dengan adanya informasi dari berbagai macam media seseorang yang mempunyai Pendidikan tidak terlalu tinggi akan memiliki sebuah informasi dan dapat meningkatkan pengetahuan.

2.4 Kerangka Konsep

