

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DALAM MENJALANI TERAPI PADA PASIEN OSTEOARTRITIS DI WILAYAH PEDESAAN** *(Factors Associated with Patients' Adherence in Undergoing Treatment of Osteoarthritis in Rural Regions)*

**Wahyu Tanoto**

Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri  
email: wahyu.tanoto.ui@gmail.com

**Abstract:** *Osteoarthritis is a degenerative arthritis in which the cartilage begins to break down. Key success of osteoarthritis therapy influenced by patient adherence in undergoing therapy program that has been recommended by a professional healthcare. Indonesia as an agricultural country, has a characteristic of society as a farmer with a load and a heavy work activity, a high risk of osteoarthritis. This study aimed to determine the factors that affect the adherence of therapy in patients with osteoarthritis of the rural region. The method of this study was descriptive analytic with cross sectional approach. The design of this study was descriptive analytic type using cross sectional approach, with non probability sampling that was consecutive sampling according to inclusion research criteria and involving 71 respondents. The data collecting tool used knowledge, motivation, family support, health service access, and the level of knowledge of the respondents. The Results showed factors that associate patient willing to undergo the program was education level ( $p = 0.043$ ) and family supports ( $p = 0.001$ ). The most associated factor was family supports, whose values is  $OR = 11.407$ . These results are expected to evaluate nursing care services as well as an input for the planning strategies and improve patient willing to undergo the therapy program.*

**Keywords:** *osteoarthritis, compliance, rural regions*

**Abstrak:** Osteoarthritis merupakan jenis radang sendi atau osteoarthritis pada orang dewasa. Keberhasilan terapi pada osteoarthritis salah satunya dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani program terapi yang telah disarankan oleh petugas kesehatan. Indonesia sebagai negara dengan daerah pegunungan memiliki ciri khas masyarakat dengan beban kerja berat yang merupakan risiko terjadinya osteoarthritis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani terapi pada pasien osteoarthritis di wilayah pegunungan. Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, desain dalam penelitian ini adalah tipe analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan non probability sampling yaitu consecutive sampling sesuai kriteria penelitian inklusi dan melibatkan 71 responden, dan alat pengumpulan data menggunakan pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, dan tingkat pengetahuan responden. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien untuk menjalani program terapi adalah tingkat pendidikan ( $p = 0.043$ ) dan dukungan keluarga ( $p = 0.001$ ). Faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan adalah dukungan keluarga dengan nilai ( $OR = 11.407$ ). Berdasarkan hasil penelitian diharapkan dapat mengevaluasi pelayanan keperawatan serta bahan masukan untuk perencanaan strategi meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi.

**Kata kunci:** osteoarthritis, kepatuhan, wilayah pedesaan

## PENDAHULUAN

Osteoarthritis (OA) adalah penyakit progresif sendi sinovial umum yang mempengaruhi pinggul dan lutut, dan ditandai dengan degenerasi tulang rawan hialin, penebalan tulang subchondral, dan pembentukan tulang baru. Osteoarthritis adalah jenis yang paling umum terjadi pada penyakit radang sendi atau arthritis pada orang dewasa dan diyakini bukan lagi sebagai akibat dari penyakit karena faktor penuaan yang berakibat pada keausan sendi (Black & Hawks, 2014). Gejala OA biasanya mencakup onset berbahaya yaitu nyeri sendi, pembengkakan, kekakuan, gerakan jangkauan terbatas dan kelemahan otot (Reid, Potts, Burnett, & Konings, 2014). Gejala nyeri merupakan keluhan utama dari *osteoarthritis*. Keadaan tersebut berhubungan dengan stimulasi serat nyeri kapsuler, *mechanoreceptors* (peningkatan tekanan intra-artikular karena hipertrofi sinovial), serabut saraf periosteal dan persepsi dari *microfractures subchondral* atau pada *bursae* yang menyakitkan. Keluhan lainnya adalah kekakuan yang digambarkan sebagai pembentuk gel sendi setelah tidak aktif dalam memulai gerakan. Beberapa pasien mungkin mengeluh sendi bengkak dan deformitas serta krepitus yang kasar yang disebabkan karena ketidakaturan permukaan artikular, pembesaran tulang karena deformitas, ketidakstabilan, kemampuan yang terbatas, remodelling dan osteofit, serta stresor nyeri (Mahajan, Verma, & Tandon, 2005).

Faktor resiko yang bisa meningkatkan kejadian osteoarthritis diantaranya adalah faktor aktivitas yang berat, sering berjongkok, berlutut, dan berjalan jauh dengan membawa beban berat, yang biasa dilakukan oleh masyarakat pedesaan (Fransen et al., 2011). Masyarakat wilayah pedesaan cenderung beraktivitas sebagai seorang petani dan juga peternak, baik sebagai pemilik ataupun pekerjanya. Keadaan tersebut dikarenakan terbatasnya lapangan pekerjaan yang terdapat pada wilayah pedesaan. Penanganan penyakit osteoarthritis, klien dan keluarga sangat membutuhkan informasi yang akurat terkait dengan penyakit dan bagaimana strategi untuk mengurangi serta meminimalisir dampak negatif dari penyakit. Pemberian edukasi yang efektif akan dapat merubah perilaku dan mendorong klien untuk melakukan suatu perubahan positif terkait dengan status kesehatan klien. Pemberian edukasi terkait dengan manajemen keperawatan pada pasien osteoarthritis yang utama adalah mengajarkan teknik penanganan nyeri, menyeimbangkan

antara waktu istirahat dan beraktivitas, mengatur asupan makanan untuk meminimalisir terjadinya peningkatan berat badan, serta pasien mampu melakukan manajemen diri yang baik (Black & Hawks, 2014).

Sebagai seorang perawat diharapkan mampu dalam memberikan edukasi terkait dengan program terapi yang diberikan, yaitu dengan mengkombinasikan antara konsumsi obat-obatan dan olahraga secara teratur dengan melakukan program latihan aerobik yang diantaranya dengan senam, berjalan, berenang, bersepeda dan naik turun tangga sangat efektif dalam mempertahankan dan mengembalikan kemampuan fungsi fisik pasien (Cooney et al., 2011).

Keberhasilan dari program terapi pada pasien osteoarthritis sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor kepatuhan pasien dalam menjalani program terapi yang telah disarankan oleh petugas kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Chan dan Can (2010) yang telah menjelaskan bahwa keberhasilan dari banyak protokol pengobatan dan latihan sebagian besar ditentukan oleh tingkat kepatuhan pasien. Kepatuhan mempunyai pengertian adalah sejauh mana perilaku seseorang bisa sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dari penyedia pelayanan kesehatan (WHO, 2003). Menurut Gool dan kawan-kawan (2005) kepatuhan bersifat multi faktoral dengan berbagai komponen yang berhubungan dengan pasien, profesional kesehatan, dan organisasi kesehatan yang diyakini mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Pasien yang patuh terhadap program terapi yang diberikan telah teridentifikasi memiliki hasil dan manfaat yang baik dari pada pasien yang tidak patuh (Hayden, Tulder, & Tomlinson, 2005).

Pada pasien osteoarthritis kegagalan untuk berolahraga secara teratur diakui sebagai perilaku yang tidak patuh, sehingga akan memiliki dampak yang merugikan pada pasien, diantaranya semakin memperparah kondisi pasien, nyeri dan kekakuan sendi akan semakin sering terjadi dan terasa lebih menyakitkan, dan juga akan semakin membebani ekonomi (Marwaha, Horobin, & Mclean, 2010). Lebih lanjut lagi menurut Middleton (2004) ketidak patuhan dalam menjalani terapi adalah disebabkan karena kondisi penyakit yang bersifat kronis dan tidak bisa disembuhkan, serta kegagalan dalam menjalani terapi secara teratur dari 2/3 populasi pasien osteoarthritis dipengaruhi oleh panjang pendeknya/lama tidaknya program terapi yang dilakukan.

Menurut Bassett (2003) telah menyebutkan berbagai karakteristik pribadi yang terkait dengan kepatuhan pasien dalam menjalani program terapi diantaranya variabel sosial demografis, motivasi, dukungan sosial, dan tingkat pengetahuan pasien. Lebih lanjut menurut Chan dan Can (2010) telah menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalani terapi diantaranya usia, tingkat pendidikan, kejelasan informasi, motivasi dan dukungan, serta akses pelayanan kesehatan. Namun pada penelitian Hartigan dan kawan-kawan (2000) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Brewer dan kawan-kawan (2000) telah menyebutkan motivasi dari pasien secara konsisten terkait dengan kepatuhan terhadap program terapi pada pasien cedera muskuloskeletal bagian bawah, sedangkan dukungan sosial dalam mendorong pasien untuk menjalankan program terapi memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap program terapi yang diberikan. Pada penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Marks dan Allegrante (2005) telah menyebutkan bahwa orang dengan osteoarthritis yang tidak mematuhi atau mengikuti program terapi, dikarenakan oleh ketidak pahaman mereka terhadap program terapi yang akan dilakukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ganasegeran dan kawan-kawan (2014) sebanyak 513 pasien dengan osteoarthritis dari 8 negara didapatkan 53,6% memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terhadap penyakitnya. Keadaan ini yang bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani program terapi. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien OA dalam menjalani terapi.

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini berjenis deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan tujuan untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien osteoarthritis dalam program terapi, selanjutnya menganalisis hubungan faktor-faktor tersebut terhadap kepatuhan pasien osteoarthritis dalam menjalani program terapi.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien osteoarthritis yang berada di wilayah kerja Pus-

kesmas Kandangan, Kecamatan Kandangan, Kabupaten Kediri. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling* dengan mengambil semua calon responden yang datang dan memenuhi kriteria sampel penelitian kemudian dimasukkan ke dalam penelitian sampai jumlah sampel terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Pengambilan sampel secara *consecutive sampling* dilakukan dengan mengidentifikasi calon responden sesuai dengan kriteria inklusi, selanjutnya diberi nomor urut sesuai dengan urutan tanggal dan waktu saat kuesioner dikembalikan ke peneliti saat setelah proses secara keseluruhan selesai, dan sampai jumlah sampel terpenuhi. Dari hasil perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus estimasi proporsi suatu kejadian dari populasi yang diketahui didapatkan jumlah responden secara keseluruhan sebanyak 71 responden, dengan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: Pasien osteoarthritis dengan  $\geq 4$  kriteria klinis ACR, minimal telah mengalami gejala  $\geq 3$  bulan, tinggal dan beraktivitas di daerah pegunungan, pasien yang berumur  $\geq 30$  tahun, pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.

Variabel independen meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lamanya menderita, tingkat pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan, serta variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan, dan semuanya diukur menggunakan kuesioner. Kuesioner tingkat pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan dan tingkat kepatuhan sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan mengambil 20 responden kemudian hasilnya seluruh kuesioner valid dan juga reliabel.

Pengolahan data dilakukan dengan melalui 4 tahapan yaitu *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning*. Analisa data dilakukan dengan tahapan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang akan diteliti. Analisis bivariat untuk mendapatkan variabel independen yang memiliki hubungan dengan variabel dependen. Uji yang digunakan untuk analisis bivariat pada penelitian ini adalah uji Chi Square, hal ini untuk menguji hipotesis hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan dependen. Selanjutnya analisis multivariat berfungsi untuk membuktikan/mendapatkan variabel independen yang paling berhubungan/ paling mempengaruhi terhadap variabel dependen yaitu tingkat kepatuhan pasien osteoarthritis dalam menjalani terapi.

**HASIL PENELITIAN****Tabel 1 Hasil Uji Bivariat yang Berhubungan dengan Kepatuhan**

Variabel	Kepatuhan				f	OR95% CI	p-value
	Tidak Patuh		Patuh				
	n	%	n	%			
Tingkat pendidikan:							
TS	17	41,5	24	54,5	41	Pembandingan	0,043
SD	16	76,2	5	23,8	21	0,221 (0,068-0,721)	
SMP	5	55,6	4	44,4	9	0,567 0,132-2,426	
Dukungan Keluarga:							
Kurang	26	78,8	7	21,2	33	8,048 (2,735-23,676)	0,001
Baik	12	31,6	26	68,4	38		

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien osteoarthritis dalam menjalani terapi menunjukkan bahwa 24 responden (58.5%) tidak pernah sekolah tergolong patuh, terdapat 5 responden (23.8%) berpendidikan SD tergolong patuh dan 4 responden (44.4%) berpendidikan SMP yang tergolong patuh dalam menjalani terapi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien osteoarthritis dalam menjalani terapi (p-value 0.043;  $\alpha = 0.05$ ). Berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SMP mempunyai kemungkinan untuk patuh 0,567 kali dibandingkan dengan responden yang tidak sekolah (95% CI; OR: 0.132-2.426). Sedangkan

responden dengan pendidikan SD memiliki kemungkinan untuk patuh 0,221 kali dibandingkan dengan responden yang tidak pernah sekolah (95% CI; OR: 0.068-0.721).

Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien osteoarthritis dalam menjalani terapi menunjukkan bahwa 26 responden (68.4%) memiliki dukungan keluarga yang baik tergolong patuh dan 7 responden (21.2%) mendapatkan dukungan keluarga kurang baik yang tergolong patuh dalam menjalani terapi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien osteoarthritis dalam menjalani terapi.

**Tabel 2 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat Pada Variabel Independen Paling Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Osteoarthritis Dalam Menjalani Terapi**

Variabel	p-value	OR	95% CI
Usia (36-45 tahun)	0.804		
Usia (46-55 tahun)	0.378	0.293	0.019-4.486
Usia (56-65 tahun)	0.550	0.397	0.019-8.212
Usia (>65 tahun)	0.822	0.658	0.017-25,260
Akses pelayanan kesehatan	0.740	0.758	
Pendidikan (tidak sekolah)	0.554		0.188-3.282
Pendidikan(SD)	0.325	0.365	0.049-2.720
Pendidikan(SMP)	0.830	0.682	0.021-22.549
Lama Menderita	0.232	0.255	0.027-2.403
Dukungan Keluarga	0.004	11.407	2.155-60.393
Konstanta	0.907	1.247	

Telah didapatkan variabel independen yang memiliki hubungan yang paling signifikan dengan kepatuhan adalah variabel dukungan keluarga.

Kekuatan hubungan bisa dilihat dari nilai OR tertinggi yaitu 11.407 (95% CI = 2.155-60.393). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien osteoarthritis yang me-

memiliki dukungan keluarga yang baik memiliki peluang untuk patuh menjalani terapi sebesar 11.407 kali (95% CI = 2.155-60.393), dibandingkan dengan pasien osteoarthritis yang kurang dalam mendapatkan dukungan keluarga.

## PEMBAHASAN

Dalam hasil uji statistik di peroleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien osteoarthritis dalam menjalani terapi. Hal ini dapat diketahui dari hasil p-value yang menunjukkan nilai p-value 0.043. Terkait dengan hasil penelitian yang telah menyebutkan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan dan dalam hal ini ternyata tingkat pendidikan yang rendah tidak mempengaruhi responden untuk tidak patuh terhadap terapi yang dijalani. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Senior, Marteau dan Weinman (2004) menjelaskan bahwa pasien yang berpendidikan tinggi lebih memahami terhadap apa yang dibutuhkan oleh tubuhnya, dibandingkan dengan pasien dengan pendidikan yang rendah, sehingga pada pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung akan mencari tau manfaat yang bisa dirasakan terlebih dan tidak langsung patuh dengan apa yang di sarankan. Hal ini berbeda dengan pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan cenderung mudah patuh terhadap apa yang diperintahkan oleh petugas kesehatan.

Kondisi tersebut bertolak belakang dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Medina dan kawan-kawan (2009) telah menyebutkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi (63%) lebih patuh terhadap program terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, jika dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Sejalan dengan Yavuz dan kawan-kawan (2004) yang juga menjelaskan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kepatuhan yang lebih tinggi. Hal ini secara intuitif diharapkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi harus memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit dan terapi yang telah sesuai, dengan begitu akan membuat pasien mampu mencari informasi dan lebih cepat memahami serta akan patuh terhadap tahapan-tahapan dalam menjalani terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Lebih lanjut Brewer dan kawan-kawan (2000) menjelaskan bahwa orang dengan pendidikan yang tinggi cenderung untuk berpikir secara logis terhadap

kondisi kesehatannya, serta lebih mampu dalam mencari informasi untuk memahami kondisi kesehatannya dengan mematuhi segala tindakan yang telah disarankan.

Adapun yang tergolong patuh dalam menjalani terapi adalah lebih besar pada responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik dari pada responden yang kurang memiliki dukungan dari keluarga. Dalam hasil uji statistik di peroleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien osteoarthritis dalam menjalani terapi yang diterangkan dalam nilai p-value 0.001 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik mempunyai kemungkinan untuk patuh 8.048 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang (95% CI; OR: 2.735-23.676).

Sejalan dengan Schneiders dan kawan-kawan (1998 dalam Bassett, 2003) terhadap pasien cedera muskuloskeletal pada bagian bawah telah menjelaskan bahwa orang dengan dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti program terapi yang dilakukan oleh fisioterapi.

Berdasarkan asumsi dari peneliti, jika seorang responden mendapat dukungan keluarga yang baik dan disertai dengan kemauan yang tinggi dari dalam diri responden sendiri maka responden akan selalu patuh dan menyadari akan pentingnya dari manfaat terapi yang telah diberikan. Hal ini yang menjadi alasan mengapa dukungan keluarga yang baik sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan responden dalam menjalani terapi yang telah direncanakan.

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada penelitian ini dari beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan didapatkan faktor yang paling berhubungan secara signifikan dengan tingkat kepatuhan adalah faktor dukungan keluarga dengan p-value 0.004 dan OR 11.407 yang menunjukkan bahwa pasien osteoarthritis yang memiliki dukungan keluarga yang baik memiliki peluang untuk patuh menjalani terapi sebesar 11.407 kali (95% CI = 2.155-60.393), dibandingkan dengan pasien osteoarthritis yang kurang dalam mendapatkan dukungan keluarga.

Responden dengan mengalami tanda dan gejala osteoarthritis, sebagian besar adalah perempuan yang sudah lansia dengan status sebagai janda, dan tinggal bersama dan juga bergantung dengan anak ataupun

keluarga terdekat dari responden. Keluarga disini berperan aktif dalam memberikan dukungan terhadap segala aktivitas yang dilakukan oleh responden. Sehingga dalam hal ini keluarga sangat mempengaruhi aktivitas yang dilakukan oleh responden. Dari kondisi tersebut segala sesuatu yang dilakukan oleh responden, salah satunya adalah kepatuhan responden dalam menjalani terapi sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang diberikan oleh anak ataupun sanak saudara yang tinggal serumah dengan responden. Semakin peduli keluarga terhadap apa yang telah dilakukan oleh responden dan semakin baik keluarga dalam memberikan dukungan kepada responden terhadap program terapi untuk pasien osteoarthritis, maka akan semakin meningkatkan kepatuhan responden terhadap terapi yang telah dijalani. Hal ini yang mendukung hasil analisis penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang paling signifikan dengan tingkat kepatuhan dibandingkan dengan variabel usia, akses pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan dan juga lama menderita.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien untuk menjalani program terapi adalah tingkat pendidikan ( $p = 0.043$ ) dan dukungan keluarga ( $p = 0.001$ ). Faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan adalah dukungan keluarga dengan nilai (OR = 11.407)

### Saran

Penelitian ini bisa digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan pada masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan khususnya pada wilayah pegunungan yang mengalami masalah nyeri persendian dalam meningkatkan kepatuhan menjalani terapi.

Hasil penelitian digunakan untuk mengevaluasi pelayanan keparawatan dan juga untuk melakukan sebuah strategi dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi.

Hasil dari penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan masukan atau sebagai informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan variabel dukungan keluarga dalam mempengaruhi aktivitas lansia terhadap kegiatan sehari-hari.

## DAFTAR RUJUKAN

- Bassett, S.F. 2003. The assessment of patient adherence to physiotherapy rehabilitation. *New Zealand journal of Physiotherapy*, 31(2), pp.60–66.
- Bennell, K.L. et al. 2015. Patient knowledge and beliefs about knee osteoarthritis after ACL injury and reconstruction. *American college of rheumatology*, 7(3), pp.35–47.
- Black, J. M. & Hawks, J. H. 2014. *Keperawatan medikal bedah, manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Edisi 8. Buku 1. Singapore Pte Ltd: Elsevier
- Brewer B W, Van Raalte J L, Cornelius A E, Petitpas A J, Sklar J H, Pohlman M H, Krushell R J & Ditmar T D. 2000. Psychological factors rehabilitation adherence and rehabilitation outcome after anterior cruciate ligament reconstruction. *Journal of Rehabilitation Psychology*, 45(3), 20-37. <http://doi.org/13.6741/rp.2000.73>
- Chan, D. & Can, F. 2010. Patients' adherence/compliance to physical therapy home exercises. *Fizyoterapi rehabilitasyon*, 21(3), pp.132–139.
- Cooney, J.K. et al. 2011. Benefits of Exercise in Osteoarthritis. *Journal of aging research*, 2011, pp.1–14.
- Fransen, M. et al. 2011. The epidemiology of osteoarthritis in Asia. *International Journal of Rheumatic Diseases*; 14: pp.113–121.
- Ganasegeran, K. et al., 2014. Level and Determinants of Knowledge of Symptomatic Knee Osteoarthritis 8 among Railway Workers in Malaysia. *Biomed research international*, 2014(19 February), pp.1–9.
- Gool, C.H.V.A.N. et al. 2005. Effects of Exercise Adherence on Physical Function Among Overweight Older Adults With Knee Osteoarthritis. *American college of rheumatology*, 53(1), pp.24–32.
- Hartigan C, Rainville J, Sobel J B & Hipona M. 2000. Long-term exercise adherence after intensive rehabilitation for chronic low back pain. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 32: 551-557.
- Mahajan, A., Verma, S. & Tandon, V. 2005. Osteoarthritis. 53(July), pp.634–641. Available at: [www.japi.org](http://www.japi.org).
- Marks, R. & Allegrante, J.P. 2005. Chronic Osteoarthritis and Adherence to Exercise: A Review of the Literature. *Journal of aging and physical activity*, 13(434), pp.434–460.
- Marwaha, K., Horobin, H. & Mclean, S. 2010. Indian physiotherapists' perceptions of factors that influence the adherence of Indian patients to physiotherapy treatment recommendations. *International journal of physiotherapy & rehabilitation*, 13(9), pp.1–11.
- Medina, M. F., Escobar, R. P., Gascon, C. J.J., Montilla, H. J., & Collins, S.M. 2009. Personal characteristics

- influencing patients adherence to home exercise during chronic pain: A qualitative study. *Journal of rehabilitation medicine*, 41(5);347-352.
- Middleton, A. 2004. Chronic low back pain: patient compliance with physiotherapy advice and exercise, perceived barriers and motivation. *Physical therapy reviews*, 9;153-160.
- Reid, D.A. et al. 2014. Physiotherapy management of knee and hip osteoarthritis: a survey of patient and medical practitioners' expectations, experiences and perceptions of effectiveness of treatment. *Journal of Physiotherapy*, 2(1), pp.118-125.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. 2014. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (Edisi ke-5). Jakarta: Sagung Seto.
- Senior, V., Marteau, T.M., & Weinman, J. 2004. Self-reported adherence to cholesterol-lowering medication in patients with familial hypercholesterolaemia: the role of illness perceptions. *Cardiovasc Drugs Therapy*.18:475-81
- World Health Organization. 2003. *Adherence to long-term therapies; evidence for action*. Geneva Switzerland: World Health Organization.