

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENYAKIT *RHEUMATOID ARTRITIS* DI PUSKESMAS BARUSJAHE KABUPATEN KARO TAHUN 2021**



Oleh:

Milantri Br Sembiring

NIM. 02018016

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2021**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG  
PENYAKIT *RHEUMATOID ARTRITIS* DI  
PUSKESMAS BARUSJAHE KABUPATEN  
KARO TAHUN 2021**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Milantri Br Sembiring

NIM. 012018016

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2021**



**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Milantri Br Sembiring  
NIM : 012018016  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit  
*Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Barusjahe  
Kabupaten Karo Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Materai Rp.6000

Milantri Br Sembiring



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda persetujuan**

Nama : Milantri Br Sembiring  
NIM : 012018016  
Judul : Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Tahun 2021

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Ahli Madya Keperawatan  
Medan, 18 Mei 2021.

Mengetahui

Pembimbing

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep) (Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Telah di uji

Pada tanggal, 18 Mei 2021

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :** Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

**Anggota :** 1. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep.,Ns., M.Pd

.....

2. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

.....

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Milantri Br Sembiring  
NIM : 012018016  
Judul : Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Pernyataan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Pada, 18 Mei 2021

**TIM PENGUJI:**

**TANDA TANGAN**

Penguji I : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

\_\_\_\_\_

Penguji II : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

\_\_\_\_\_

Penguji III : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

\_\_\_\_\_

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc )



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Milantri Br Sembiring  
NIM : 012018031  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Tahun 2021** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 18 Mei 2021

Yang menyatakan

(Milantri Br Sembiring)

**ABSTRAK**

Milantri Br Sembiring 012018016

Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit *Rheumatoid Arthritis* Di  
Puskesmas Barusjahe Tahun 2021

Prodi D3 Keperawatan 2021

Kata kunci : Lansia, Rheumatoid arthritis, Pengetahuan.

(xv + 55 + lampiran)

**Latar Belakang:** Lansia merupakan usia yang memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami autoimun, hal ini berdasarkan pernyataan bahwa semakin bertambahnya usia atau semakin tua, maka semakin mungkin untuk mengalami autoimun. Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah penyakit autoimun dari sistem imun yang menyebabkan peradangan kronis pada sendi. **Tujuan Penelitian:** untuk Mengetahui gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo tahun 2021. **Metode penelitian:** deskriptif. Jumlah responden sebanyak 72 orang dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner tingkat pengetahuan tentang penyakit rematik. **Hasil penelitian** ini adalah sebagian besar tingkat pengetahuan lansia tentang *Rheumatoid Arthritis* didapatkan dalam kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 47.2%, kurang 27.8%, dan baik 25%. Simpulan tingkat pengetahuan lansia tentang Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Barusjahe tahun 2021 adalah sebagian besar cukup baik, diharapkan kader kesehatan dapat memberikan informasi lebih lanjut mengenai *rheumatoid arthritis* sehingga dapat meningkatkan pengetahuan lansia menjadi baik dan meningkatkan status kesehatan lansia.

Daftar pustaka (2006-2020)



**ABSTRACT**

*Milantri Br Sembiring 012018016*

*Overview of Elderly Knowledge About Rheumatoid Arthritis Disease at Barusjahe Health Center in 2021*

*D3 Nursing Study Program 2021*

*Keywords: Elderly, Rheumatoid arthritis, Knowledge.*

*(xv + 55 + attachments)*

*Background: Elderly is an age that has a greater likelihood of experiencing autoimmune, this is based on the statement that the older you get or the older you are, the more likely you are to experience autoimmune. Rheumatoid Arthritis (RA) is an autoimmune and immune system disease that causes chronic inflammation of the joints. Research Objectives: To describe the knowledge of the elderly about Rheumatoid arthritis in the Barusjahe Health Center Work Area, Karo Regency in 2021. Research method: descriptive. The number of respondents as many as 72 people with purposive sampling technique. The research instrument was a questionnaire on the level of knowledge about rheumatic diseases. The results of this study are most of the knowledge level of the elderly about Rheumatoid Arthritis obtained in the category of sufficient knowledge level of 47.2%, 27.8% less, and 25% good. The conclusion is that the level of knowledge of the elderly about Rheumatoid Arthritis at the Barusjahe Health Center in 2021 is mostly good enough, it is hoped that health cadres can provide further information about rheumatoid arthritis so that they can increase the knowledge of the elderly to be good and improve the health status of the elderly.*

*Bibliography (2006-2020)*

### KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Tahun 2021”**. skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan semangat, dukungan, perhatian serta kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Tetra Sakti Parulian Munte, selaku Kepala Puskesmas beserta jajarannya di Puskesmas Barusjahe Kecamatan Barusjahe yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan penelitian kepada masyarakat lansia di daerah Puskesmas Barusjahe.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan dosen pembimbing yang telah memberikan semangat, dukungan serta kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan

proposal dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd selaku penguji II yang telah memberi semangat, dukungan serta doa kepada saya untuk menyelesaikan proposal ini sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi saya dengan baik.
5. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns selaku penguji III yang telah memberi semangat, dukungan serta doa kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi saya dengan baik.
6. Connie Melva S, S.Kep, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberi semangat, dukungan serta doa kepada saya untuk menyelesaikan proposal ini sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi saya dengan baik.
7. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
8. Sr. M Veronika FSE dan Ibu Asrama Fitri Siregar yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
9. Teristimewa keluarga tercinta saya, Ayah saya Bairudin Sembiring dan Ibu saya Lisnawati Br Sitepu, kakak saya Milka Libriyani Sembiring, dan Adek saya Marsanda Emkadila Br Sembiring dan Breli Doroteus Sembiring dan seluruh keluarga besar saya atas doa, didikan, dukungan baik dari segi materi maupun motivasi yang diberikan kepada saya.

10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke-27 dan sahabat saya Tresa Ernika Anglina Sitorus, yang telah memberikan semangat, dukungan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini dan juga Keluarga kecil ku yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan dukungan, motivasi, semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, 18 Mei 2021

Penulis

( Milantri Br Sembiring)

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	8
1.3. Tujuan .....	8
1.3.1 Tujuan umum .....	8
1.3.2 Tujuan khusus .....	8
1.4. Manfaat .....	9
1.4.1 Manfaat teoritis .....	9
1.4.2 Manfaat praktisi .....	9
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>11</b>
2.1. Lansia .....	11
2.1.1. Defenisi Lansia .....	11
2.1.2. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia .....	12
2.1.3. Karakteristik Lansia .....	15
2.1.4 Tipe Lansia.....	15
2.2. <i>Rheumatoid Atritis</i> .....	16
2.2.1. Defenisi.....	16
2.2.2. Patofisiologi.....	17
2.2.3. Etiologi .....	18
2.2.4. Manifestasi klinis.....	19
2.2.5. Perawatan.....	20
2.2.6. Penatalaksanaan .....	22
2.3. Pengetahuan .....	24
2.3.1. Defenisi.....	24
2.3.2. Tingkat pengetahuan.....	26
2.3.3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	27
2.3.4. Cara pengukuran pengetahuan.....	29
 <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>	 <b>31</b>
3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	31
3.2. Hipotesis.....	32

<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
4.1. Rancangan Penelitian.....	33
4.2. Populasi dan Sample .....	33
4.2.1 Populasi.....	33
4.2.2 Sampel.....	34
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	35
4.3.1 Variabel Penelitian.....	35
4.3.2 Definisi Operasional.....	35
4.4. Instrumen Penelitian .....	36
4.5. Tempat dan Waktu Penelitian .....	37
4.5.1 Tempat .....	37
4.5.2 Waktu .....	37
4.6. Prosedur Pengambilan Data .....	38
4.6.1 Pengambilan Data .....	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	38
4.6.3 Uji validitas dan reabilitas .....	38
4.7. Kerangka Operasional.....	39
4.8. Analisa Data.....	39
4.9. Etika Penelitian .....	41
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
5.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian .....	44
5.2. Hasil penelitian .....	45
5.2.1. Data demografi responden berdasarkan karakteristik.....	45
5.2.2. Pengetahuan responden .....	45
5.3. Pembahasan.....	46
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>	<b>51</b>
6.1. Simpulan .....	51
6.2. Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1. Pengajuan judul proposal .....	55
2. Usulan judul skripsi dan Tim pembimbing.....	56
3. Permohonan pengambilan data awal .....	57
4. Surat permohonan ijin penelitian menjadi .....	58
5. Surat balasan diberi ijin penelitian.....	59
6. Keterangan layak etik .....	60
7. Surat persetujuan menjadi responden .....	61
8. <i>Informed consent</i> .....	62
9. Surat persetujuan kuesioner .....	63
10. Kuesioner .....	64
11. Daftar konsultasi .....	65

**DAFTAR TABEL**

	Hal
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i> di Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Tahun 2021 .....	36
Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia di Puskesmas Barusjahe tahun 2021 .....	45
Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan karakteristik Jenis kelamin di Puskesmas Barusjahe tahun 2021 .....	45
Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan karakteristik Pendidikan di Puskesmas Barusjahe tahun 2021 .....	46
Tabel 5.2.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i> di Puskesmas Barusjahe tahun 2021 .....	46



**DAFTAR BAGAN**

	Hal
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i> di Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Tahun 2021.....	31
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i> di Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Tahun 2021.....	40





**DAFTAR LAMPIRAN**

1. Pengajuan judul proposal .....	55
2. Usulan judul skripsi dan Tim pembimbing.....	56
3. Permohonan pengambilan data awal .....	57
4. Surat permohonan ijin penelitian menjadi .....	58
5. Surat balasan diberi ijin penelitian.....	59
6. Keterangan layak etik .....	60
7. Surat persetujuan menjadi responden .....	61
8. <i>Informed consent</i> .....	62
9. Surat persetujuan kuesioner .....	63
10. Kuesioner .....	64
11. Daftar konsultasi .....	65

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia terutama pada sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa golongan reumatik. Salah satu dari golongan reumatik yang sering menyertai usia lanjut adalah *Arthritis Rheumatoid*. Lansia merupakan usia yang memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami autoimun, hal ini berdasarkan pernyataan bahwa semakin bertambahnya usia atau semakin tua, maka semakin mungkin untuk mengalami autoimun dibanding dengan usia yang lebih muda (Ernesto, K., 2017).

Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Usia tua merupakan periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat. Seseorang sudah beranjak jauh dari periode terdahulu, melihat masa jalunya dan cenderung ingin hidup (Monks & Knoers, 2006)

Lansia juga mengalami perubahan kondisi fisik pada semua sistem tubuh di antaranya adalah menurunnya fungsi muskuloskeletal, ketika manusia mengalami penuaan jumlah massa otot mengalami penurunan, kekuatan muskular mulai menurun dan secara umum, terdapat kemunduran kartilago pada sendi, komponen-komponen kapsul sendi pecah dan kolagen yang terdapat pada

Jaringan penyambung meningkat secara progresif yang jika tidak dipakai lagi, mungkin akan menyebabkan inflamasi, nyeri, penurunan mobilitas sendi, dan deformitas (Stanley, 2006). Penduduk lansia (usia 60 tahun keatas) di dunia tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat di bidang kelompok usia lainnya. Penduduk lansia mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2015, jumlah penduduk lansia sebesar 18,96 juta jiwa dan meningkat menjadi 20,547,541 pada tahun 2016 (Bureau, 2016).

Penderita *arthritis rheumatoid* pada lansia diseluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 lansia didunia ini menderita reumatik. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 20% penduduk dunia terserang penyakit *arthritis rheumatoid*, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun (WHO, 2012). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zeng QY (2008) pada penderita *rheumatoid arthritis* didapatkan hasil prevalensi RA di Indonesia mencapai 23,6% hingga 31,3% (Doliarn'do, 2018).

Angka kejadian *Rheumatoid Arthritis* pada tahun 2016 yang disampaikan oleh WHO adalah mencapai 20% dari penduduk dunia, 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Majdah, Ramli, 2016; Putri, Priyanto, 2019). Prevalensi berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Aceh (13,3%). Prevalensi yang didiagnosa dokter lebih tinggi perempuan (8,5%) dibanding dengan laki-laki 6,1% (Riskesdas, 2018). Prevalensi jumlah penyakit di Jawa Tengah 25,5% (Nurwulan, 2017). Prevalensi penyakit

*rheumatoid arthritist* berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala di kota Magelang 28,9%, sedangkan di Kabupaten Magelang 11,7% (Fajri, 2019).

Angka kejadian RA pada tahun 2016 yang dilaporkan oleh organisasi kesehatan dunia WHO adalah mencapai 20% dari penduduk dunia, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dari 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun, sedangkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesda) Indonesia tahun 2013 prevalensia penyakit RA adalah 24,7%. Prevalensi yang didiagnosa nakes lebih tinggi perempuan 13,4% dibanding dengan laki-laki 10,3%. Angka ini menunjukkan bahwa nyeri akibat RA sudah sangat mengganggu aktivitas masyarakat Indonesia (Maris F, Yuliana S, 2016).

Banyak orang menganggap *rheumatoid arthritis* sebagai radang sendi biasa, sehingga mereka terlambat melakukan pengobatan (Padila, 2013). Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis* adalah pengetahuan dan informasi. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Aklima, 2017).

Penyakit yang paling umum yang sering diderita oleh para lansia dibanding penyakit-penyakit lainnya adalah artritis, jumlah penderita artritis atau gangguan sendi kronis lain terus meningkat umumnya mereka yang berusia 60 tahun ke atas (Waluyo, 2010). *Rheumatoid arthritis* merupakan kondisi yang disertai nyeri dan kaku sendi pada sistem *muskuloskeletal*. Penyakit *rheumatoid arthritis* yang sering

juga disebut (radang sendi) dan dianggap sebagai satu keadaan, mempunyai lebih dari 100 tipe kelainan yang berbeda. Penyakit ini terutama mengenai otot-otot, skelet, tulang, ligamentum, tendon dan persendian baik pada laki-laki maupun wanita dengan segala usia, tetapi kelompok lansia lebih banyak terkena serangan rematik (Smeltzer & Bare, 2008).

Banyak pandangan masyarakat Indonesia yang menganggap sederhana penyakit ini karena sifatnya yang dianggap tidak menimbulkan ancaman jiwa, padahal gejala yang ditimbulkan akibat penyakit ini justru menjadi penghambat yang mengganggu bagi masyarakat untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit *Rheumatoid Arthritis*, akan berdampak tidak baik pada penderita RA karena akan menyebabkan anggota tubuh berfungsi tidak normal, sendi akan menjadi kaku, sulit berjalan, bahkan akan menimbulkan kecacatan seumur hidup (Indarini, 2013).

Pengetahuan merupakan kemampuan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku seseorang. Bertambahnya pengetahuan yang didapat oleh lansia dapat membantu menolong dirinya sendiri atau orang lain dalam melakukan permasalahan yang ditimbulkan oleh penyakit *Rheumatoid Arthritis* yang dideritanya. Setiap pengetahuan mempunyai ciri-ciri yang spesifik mengenai apa, bagaimana, dan untuk apa pengetahuan disusun. Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencapai penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalaman. Dengan makin berkembangnya

pengetahuan yang mempelajari mengenai lanjut usia (Ilmu Geriatri) melalui upaya preventif, promotif, kuratif dan, rehabilitatif dengan sendirinya telah mengupayakan agar para lanjut usia dapat menikmati masa tua yang bahagia dan berguna (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pengenalan dan pengetahuan *reumatoid arthritis* memang masih dirasa sangat kurang, baik pada masyarakat awam maupun medis. Data dari departemen pendidikan dan kesejahteraan Amerika melaporkan bahwa terdapat sekitar 35 juta huruf *arthritis reumatoid* pada tahun 2006, Zeng QY mendapatkan data berdasarkan penelitiannya bahwa prevalensi nyeri *reumatoid arthritis* di Indonesia mencapai 23,6-31,3% (Purwoastuti, 2009). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sehingga bertambahnya pengetahuan yang di dapat lansia dapat membantu menolong dirinya sendiri atau orang lain dalam melakukan permasalahan yang ditimbulkan oleh penyakit RA yang dideritanya Menurut Notoatmodjo (2003) dikutip dalam Purwoastuti & Walyani, 2015.

Pengetahuan lansia di Panti Tresna Werdha Budi Luhur di Kota Linggau Tahun 2019 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 16 orang (53,3%) dan sebagian besar responden memiliki cara mengatasi nyeri *arthritis rheumatoid* baik sebanyak 22 orang (73,3%). Ada hubungan pengetahuan terhadap cara mengatasi nyeri *reumatoid arthritis* pada lansia di Panti Tresna Werdha Budi Luhur di Kota Linggau Tahun 2019 ( $p=0,022$ ). Disarankan bagi para kader untuk lebih sering melakukan penyuluhan tentang *Rheumatoid Arthritis* dan upaya penatalaksanaannya minimal satu bulan

sekali. Selain itu disarankan bagi para kader untuk mengikuti penyuluhan atau pelatihan tentang lansia terutama *Rheumatoid Arthritis* dan upaya penatalaksanaannya (Isrizal, Resna, 2019).

Pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* di RW 01 Kelurahan Pinang Ranti Jakarta Timur Jumlah responden 169 dengan Subjek penelitian ini adalah lansia yang berusia di atas 60 tahun. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar tingkat pengetahuan lansia tentang *Rheumatoid Arthritis* didapatkan dalam kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 48.2%, baik 42% dan kurang 9.5%. Simpulan tingkat pengetahuan lansia tentang *Rheumatoid Arthritis* di RW 01 Kelurahan Pinang Ranti Jakarta Timur sebagian besar adalah cukup baik, diharapkan kader kesehatan dapat memberikan informasi lebih lanjut mengenai *reumatoid arthritis* sehingga dapat meningkatkan status kesehatan lansia (Fajar Susanti., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Yopi Sopiandi di RW 10 Kelurahan Sriwidari wilayah Kerja Puskesmas Cipelang Kota Sukabumi diperoleh data bahwa dari 84 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang Penyakit Rematik yaitu sebanyak 65 responden atau 77,4% dan sebagian kecil yang pengetahuan cukup yaitu sebanyak 8 responden atau 9,5% dan pengetahuan baik yaitu atau 11 responden 13,1%. Hasil penelitian yang dilaksanakan ternyata menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan lansia di RW 10 Kelurahan sriwidari wilayah Kerja Puskesmas cipelang Kota Sukabumi memiliki tingkat pengetahuan kurang (Yopi Supiandi, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Juli Andri di BPPLU pagar dewa kota Bengkulu diperoleh data bahwa dari 25 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang Penyakit Rematik yaitu sebanyak 8 (32%) memiliki pengetahuan kurang baik, 4 orang (16%) lansia dengan pengetahuan cukup baik, dan 13 orang (52%) lansia berpengetahuan baik (Juli Andri, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Bertambahnya pengetahuan yang didapat oleh lansia dapat membantu menolong dirinya sendiri atau orang lain dalam melakukan permasalahan yang ditimbulkan oleh penyakit RA yang dideritanya (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Barusjahe pada tahun 2020, terdapat 19 desa dengan jumlah lansia 3.555 orang yang terdiri dari laki-laki 1750 orang dan perempuan sebanyak 1805 orang. Penyakit *rheumatoid arthritis* pada tahun 2017 masuk ke dalam peringkat ke-6 dengan jumlah pasien yang mengalami penyakit tersebut sebanyak 228 orang, pada tahun 2018 masuk ke dalam peringkat ke -6 sebanyak 229 orang, selanjutnya pada tahun 2019 naik ke dalam peringkat ke-5 sebanyak 239 orang dan pada tahun 2020 masuk ke dalam peringkat ke-4 sebanyak 258 orang. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Puskesmas Barusjahe tahun 2021”.



## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, dikemukakan rumusan masalah penelitian adalah:  
“Bagaimana gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Barusjahe tahun 2021?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo tahun 2021.

### **1.3.1 Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan lansia berdasarkan usia.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan lansia berdasarkan jenis kelamin.
3. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan lansia berdasarkan pendidikan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan media pembelajaran atau penerapan media pembelajaran lebih lanjut. Selain itu juga menjadi sebuah nilai tambah pengetahuan ilmiah dalam bidang kesehatan di Indonesia.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Manfaat yang diharapkan dengan adanya penelitian adalah cukup besar, terutama bagi:

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan untuk menambah pengetahuan tentang gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) yang masih sering terjadi di masyarakat.

## 2. Profesi Keperawatan

Bagi ilmu Keperawatan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah Ilmu serta memperdalam pengetahuan tentang gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) dan masukan sebagai profesi dalam mengembangkan perencanaan yang akan dilakukan dalam memberikan penanganan pada penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA).

## 3. Peneliti

Penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti yaitu menjadi sebuah pengalaman yang berharga dan menjadi sebuah kebanggaan dan kepuasan tersendiri ketika mampu memberikan suatu hal yang berarti bagi perkembangan ilmu Keperawatan.

## 4. Masyarakat

Sebagai bahan tambahan untuk meningkatkan wawasan masyarakat khususnya tentang pengetahuan lansia mengenai penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Puskesmas Barusjahe.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Lanjut Usia (Lansia)**

##### **2.1.1 Defenisi Lansia**

Menurut WHO dan Undang-Undang No.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013). Proses menua merupakan proses sepanjang hidup tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua adalah proses alamiah, yang berarti seseorang telah melewati 3 tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua (Nugroho, 2008).

Lanjut usia merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindarkan, yang akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap *injury* termasuk adanya infeksi. Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan syaraf dan jaringan lain sehingga tubuh “mati” sedikit demi sedikit. Pada setiap orang, fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda, baik dalam hal

pencapaian puncak maupun saat menurunnya. Namun umumnya fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada umur 20-30 tahun (Mubarak, 2006).

### **2.1.2 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia**

Menurut Nugroho (2012) perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya adalah:

#### **1. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal**

Proses penuaan memberikan pengaruh pada setiap bagian dalam saluran gastro intestinal (GI) yaitu perubahan pada rongga mulut, esofagus, lambung, usus halus, usus besar dan rektum, pankreas, dan hati.

#### **2. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal**

##### **a. Jaringan penghubung (Kolagen dan elastin)**

Kolagen sebagai protein pendukung utama pada kulit, tendon, kartilago, dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi tidak teratur dan penurunan hubungan pada jaringan kolagen, merupakan salah satu alasan penurunan mobilitas pada jaringan tubuh. Sel kolagen mencapai puncak mekaniknya karena penuaan, kekakuan dari kolagen mulai menurun. Kolagen dan elastin yang merupakan jaringan ikat pada jaringan penghubung mengalami perubahan kualitas dan kuantitasnya. Perubahan pada kolagen ini merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan dan hambatan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.

**b. Kartilago.**

Jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi akhirnya permukaan sendi menjadi rata. Selanjutnya kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif. Proteoglikan yang merupakan komponen dasar matrik kartilago, berkurang atau hilang secara bertahap sehingga jaringan fibril pada kolagen kehilangan kekuatan dan akhirnya kartilago cenderung mengalami fibrilasi. Kartilago mengalami klasifikasi di beberapa tempat seperti pada tulang rusuk dan tiroid. Fungsi kartilago menjadi tidak efektif tidak hanya sebagai peredam kejutan, tetapi sebagai permukaan sendi yang berpelumas. Konsekuensi kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Perubahan tersebut sering terjadi pada sendi besar penunjang berat badan akibat perubahan itu sendi mudah mengalami peradangan, kekakuan, nyeri, keterbatasan gerak dan terganggunya aktivitas sehari-hari.

**c. Sistem Skletal**

Manusia mengalami penuaan dan jumlah masa otot tubuh mengalami penurunan. Berikut ini merupakan perubahan yang terjadi pada sistem skeletal akibat proses menua: Penurunan tinggi badan secara progresif.

**d. Penurunan Produksi Tulang**

Tulang kortikal dan Trabekular yang berfungsi sebagai perlindungan terhadap beban gerakan rotasi dan lengkungan. Implikasi dari hal ini adalah peningkatan terjadinya risiko fraktur (Stanley, 2007).

#### e. Sistem Muskular

Perubahan yang terjadi pada sistem muskular akibat proses menua yaitu waktu untuk kontraksi dan relaksasi muskular memanjang. Implikasi dari hal ini adalah perlambatan waktu untuk bereaksi, pergerakan yang kurang aktif. Perubahan kolumna vertebralis, akilosis atau kekakuan ligamen dan sendi, penyusutan dan sklerosis tendon dan otot, dan perubahan (Stanley, 2007).

#### f. Sendi

Perubahan yang terjadi pada sendi akibat proses menua yaitu pecahnya komponen kapsul sendi dan kolagen. Implikasi dari hal ini adalah nyeri, inflamasi, penurunan mobilitas sendi, deformitas, kekakuan ligamen dan sendi. Implikasi dari hal ini adalah peningkatan risiko cedera (Stanley, 2007).

### **3. Perubahan pada Sistem Persarafan**

Sistem neurologis, terutama otak adalah suatu faktor utama dalam penuaan. Neuron menjadi semakin kompleks dan tumbuh, tetapi neuron tersebut tidak dapat mengalami regenerasi. Perubahan struktural yang paling terlihat terjadi pada otak itu sendiri. Perubahan ukuran otak yang dipengaruhi oleh atrofi girus dan dilatasi sulkus dan ventrikel otak. Korteks serebral adalah daerah otak yang paling besar dipengaruhi oleh kehilangan neuron. Penurunan aliran darah serebral dan penggunaan oksigen dapat pula terjadi dengan penuaan.

#### **4. Perubahan pada Sistem Endokrin**

Perubahan pada sistem endokrin akibat penuaan antara lain produksi dari semua hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah. Menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya BMR (*Basal Metabolic Rate*) dan menurunnya daya pertukaran zat. Menurunnya produksi aldosteron dan menurunnya sekresi hormon kelamin, misalnya progesteron, estrogen dan testosteron (Darmojo dan Martono, 2006).

##### **2.1.3 Karakteristik Lansia**

Menurut Keliat (1999) dalam Maryam (2008) lansia memiliki karakteristik :

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang Kesehatan).
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dan rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

##### **2.1.4. Tipe Lansia**

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho, 2008). Tipe tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

## 2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

## 3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

## 4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

## 5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

### **2.2. Rheumatoid arthritis (RA)**

#### **2.2.1. Defenisi Rheumatoid arthritis (RA)**

Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah penyakit autoimune dan sistem imun yang menyebabkan peradangan kronis pada sendi. RA akibat reaksi autoimun dalam jaringan synovial melibatkan proses fagositosis. Penyebab RA belum jelas sampai sekarang, namun faktor keturunan berpengaruh atas timbulnya keluhan sendi ini. Nyeri RA umumnya sering di tangan, sendi siku, pergelangan kaki dan lutut. Nyeri dan bengkak pada sendi dapat berlangsung terus menerus dan semakin lama gejalanya akan semakin berat (Chabib L, 2016).



*Reumatoid Arthritis* (RA) merupakan penyakit degenerasi pada sendi yang melibatkan kartilago, lapisan sendi, ligamen, dan tulang sehingga menyebabkan nyeri dan kekakuan pada sendi. Dalam perhimpunan reumatologi Indonesia secara *Reumatoid Arthritis* sederhana didefinisikan sebagai suatu penyakit sendi degeneratif yang terjadi karena proses inflamasi kronis pada sendi dan tulang yang ada disekitar sendi-sendi tersebut (Hamijoyo, 2010). Sjamsuhidajat, 2013) mendefinisikan reumatoid artritis sebagai kelainan sendi kronik yang disebabkan karena ketidakseimbangan sintesis dan degradasi pada sendi, matriks ekstraseluler, kondrosit serta tulang subkondral pada usia tua.

*Rheumatoid arthritis* (RA) merupakan kondisi yang disertai nyeri dan kaku sendi pada sistem *Muskulo skeletal*. Penyakit rematik yang sering juga disebut arthritis (radang sendi) dandianggap sebagai satu keadaan, mempunyai lebih dari 100 tipe kelainan yang berbeda. Penyakit ini terutama mengenai otot-otot skelet, tulang, ligamentum, tendon dan persendian baik pada laki-laki maupun wanita dengan segala usia, tetapi kelompok lansia lebih banyak terkena serangan rematik (Smeltzer & Bare, 2008).

*Rheumatoid Arthritis* (RA) terungkap sebagai keluhan atau tanda dengan keluhan utama sistem muskuloskeletal yaitu nyeri, kekakuan, dan spasme otot serta adanya tanda utama yaitu pembengkakan sendi, kelemahan otot, dan gangguan gerak. Jika tidak segera ditangani *Rheumatoid Arthritis* bisa membuat anggota tubuh berfungsi tidak normal, sendi akan menjadi kaku, sulit berjalan, bahkan akan menimbulkan kecacatan seumur hidup, sehingga aktivitas sehari-hari lansia menjadi terbatas. Selain menurunkan kualitas hidup, *Rheumatoid Arthritis*

juga meningkatkan beban sosial ekonomi bagi para penderita dan tentunya akan menimbulkan masalah untuk keluarga. (Meiner&Luekenotte,2006).

### **2.2.2 Patofisiologi**

Pada *Rheumathoid Arthritis* (RA), reaksi autoimun terutama terjadi dalam jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, poliferasi membran sinovial dan akhirnya pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya adalah hilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan turut terkena karena serabut otot akan mengalami perubahan degeneratif dengan hilangnya elastisitas otot dengan kekuatan kontraksi otot (Brunner&Suddarth, 2002).

### **2.2.3 Etiologi**

Penyebab Rheumatoid Arthritis sampai saat ini masih belum diketahui dengan pasti. Penyebab Rheumatoid Arthritis ini masih terus diteliti di berbagai belahan dunia, namun agen infeksi seperti virus, bakteri, dan jamur, sering dicurigai sebagai pencetusnya. Sejumlah ilmuwan juga berpendapat, bahwa beberapa faktor resiko seperti faktor genetic dan kondisi lingkungan pun ikut berperan dalam timbulnya RA, seperti (Williams&Wilkins, 2011) :

#### **a. Genetik**

Terdapat hubungan antara HLA-DW 4 dengan RA seropositif yaitu penderita mempunyai resiko 4 kali lebih banyak terserang penyakit ini.

#### **b. Hormon Sex**

Faktor keseimbangan hormonal diduga ikut berperan karena perempuan lebih banyak menderita penyakit ini.

c. Infeksi

Dengan adanya infeksi timbul karena permulaan sakitnya terjadi secara mendadak dan disertai tanda-tanda peradangan. Penyebab infeksi diduga oleh bakteri, mikoplasma atau virus.

d. Heart Shock Protein (HSP)

HSP merupakan sekelompok protein berukuran sedang yang dibentuk oleh tubuh sebagai respon terhadap stres.

e. Radikal Bebas

Radikal superoksida dan lipid peroksidase yang merangsang keluarnya prostaglandin dan pembengkakan Menurut Meiner&Lueckenotte (2006), penyebab RA belum diketahui dengan jelas, namun teori yang paling banyak diterima menyebutkan bahwa RA merupakan penyakit autoimun yang menyebabkan peradangan pada sendi dan jaringan penyambung. Insiden meningkat dengan bertambahnya usia terutama pada wanita. Insiden puncak adalah antara 40-60 tahun dan penyakit ini menyerang orang diseluruh dunia dan berbagai suku bangsa. (Price&Wilson, 2005).

#### **2.2.4 Manifestasi Klinis**

*Reumatoid Arthritis* (RA) dapat mengenai sendi-sendi besar maupun kecil. Distribusi *Reumatoid Arthritis* dapat mengenai sendi leher, bahu, tangan, kaki, pinggul, lutut.

1. Nyeri terjadi ketika melakukan aktifitas berat. Pada tahap yang lebih parah hanya dengan aktifitas minimal sudah dapat membuat perasaan sakit, hal ini bisa berkurang dengan istirahat.
2. Kekakuan sendi, kekakuan pada sendi sering dikeluhkan ketika pagi hari ketika setelah duduk yang terlalu lama atau setelah bangun pagi.
3. Krepitasi sensasi suara gemeratak yang sering ditemukan pada tulang sendi rawan:
  - a. Pembengkakan pada tulang biasa ditemukan terutama pada tangan sebagai nodus heberden karena adanya keterlibatan sendi *Distal Interphalangeal (DIP)* atau nodus Bouchard karena adanya keterlibatan sendi *Proximal Phalangeal (PIP)*. Pembengkakan pada tulang dapat menyebabkan penurunan kemampuan pergerakan sendi yang progresif.
  - b. Deformitas sendi pasien seringkali menunjukkan sendinya perlahan-lahan mengalami pembesaran, biasanya terjadi pada sendi tangan atau lutut (Davey, 2013).

#### **2.2.5 Perawatan *Rheumatoid Arthritis***

Perawatan *Arthritis Rheumatoid* pada dasarnya adalah tindakan atau perilaku dalam menangani *Arthritis Rheumatoid*. Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Saat menghadapi lansia yang menderita rheumatik, sedapat mungkin cobalah bersikap tenang. Sikap panik hanya akan membuat kita tidak tahu harus berbuat apa yang mungkin saja akan membuat penderitaan tambah parah.

2. Keluarga jangan begitu gampang mengatakan lansia terkena rheumatik hanya dengan mendengar keluhan.
3. Keluarga harus mengetahui dan bisa membedakan rasa sakit yang diderita lansia apakah sakit rheumatik atau sakit karena penyebab lain.
4. Jelaskan patofisiologi nyeri rheumatik, dan membantu lansia untuk menyadari bahwa rasa nyeri sering membawanya kepada metode terapi yang belum terbukti manfaatnya.
5. Laksanakan sejumlah tindakan yang memberikan kenyamanan seperti kompres panas atau dingin, masase, pengaturan posisi tidur, dan anjurkan untuk istirahat.
6. Berikan prefarat antiinflamasi, analgesik dan antirheumatik.
7. Jelaskan pentingnya istirahat untuk mengurangi stres sistemik, articular, dan emosional. Tidur siang atau tidur malam hari dapat memberikan istirahat sistemik.
8. Latihan kondisioning, seperti berjalan, berenang, atau bersepeda, harus dilakukan secara bertahap dan dengan pemantauan aktivitas penyakitnya.
9. Meningkatkan kualitas tidur yang baik sangat penting dalam membantu penderita untuk mengatasi masalah nyeri, mencegah kelelahan fisik, dan menghadapi berbagai perubahan yang harus terjadi sebagai akibat dari suatu penyakit yang kronik.
10. Pengaturan posisi tubuh yang benar sangat penting untuk mengurangi stress pada sendi yang sakit dan mencegah deformitas, penderita harus berbaring datar pada kasur yang keras dengan kedua kaki diletakkan pada

papan penyangga kaki dan hanya satu bantal yang diletakkan dibawah kepala penderita.

11. Komunikasi harus didorong agar penderita dan keluarga dapat mengutarakan dengan kata-kata perasaan, persepsi dan ketakutannya yang berhubungan dengan penyakit rheumatik.

#### **2.2.6 Penatalaksanaan**

Tujuan penatalaksanaan *Reumatoid Arthritis* adalah mengurangi nyeri, mengurangi inflamasi, menghentikan kerusakan sendi dan meningkatkan fungsi dan kemampuan mobilisasi penderita (Lemone & Burke, 2001).

##### **1. Pemberian terapi**

Pengobatan pada *Rheumatoid Arthritis* meliputi pemberian aspirin untuk mengurangi nyeri dan proses inflamasi, NSAIDs untuk mengurangi inflamasi, pemberian corticosteroid sistemik untuk memperlambat destruksi sendi dan imunosuppressive terapi untuk menghambat proses autoimun.

##### **2. Pengaturan aktivitas dan istirahat**

Pada kebanyakan penderita, istirahat secara teratur merupakan hal penting untuk mengurangi gejala penyakit. Pembebanan sendi yang terkena dan pembatasan gerak yang tidak perlu akan sangat membantu dalam mengurangi progresivitas inflamasi. Namun istirahat harus diseimbangkan dengan latihan gerak untuk tetap menjaga kekuatan otot dan pergerakan sendi.

### 3. Kompres panas dan dingin

Kompres panas dan dingin digunakan untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksan otot. Dalam hal ini kompres hangat lebih efektif dari pada kompres dingin.

### 4. Diet

Untuk penderita rheumatoid arthritis disarankan untuk mengatur dietnya. Diet yang disarankan yaitu asam lemak omega-3 yang terdapat dalam minyak ikan.

5. Terapi konservatif kepada pasien, pengaturan gaya hidup, apabila pasien termasuk obesitas harus mengurangi berat badan, jika memungkinkan tetap berolah raga (pilihan olahraga yang ringan seperti bersepeda, berenang).

### 6. Fisioterapi

Fisioterapi untuk pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA) termasuk traksi, *stretching*, akupunktur, *transverse friction* (teknik pemijatan khusus untuk penderita (RA), latihan stimulasi otot, elektroterapi.

### 7. Pertolongan ortopedi.

Pertolongan ortopedi kadang-kadang penting dilakukan seperti sepatu yang bagian dalam dan luar di desain khusus pasien (RA), *Rheumatoid Arthritis* juga digunakan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan fungsi sendi (Michael *et. al*, 2010).

8. Analgesik *anti-inflammatory agents*. Memiliki efek anti inflamasi spesifik. Keamanan dan kemanjuran dari obat anti inflamasi harus selalu dievaluasi agar tidak menyebabkan toksisitas. Contoh: Ibuprofen : untuk

efek anti inflamasi dibutuhkan dosis 1200-2400 mg sehari. Naproksen dosis untuk terapi penyakit sendi adalah 2 x 250 - 375 mg sehari. Bila perlu diberikan 2 x 500 mg sehari.

9. Glucocorticoids Injeksi glukokortikoid intra artikular dapat menghilangkan perfusi sendi akibat inflamasi. Contoh: Injeksi triamsinolon asetonid 40mg/ml suspensi hexacetonide 10 mg atau 40 mg.

10. Pembedahan makoterapi Artroskopi merupakan prosedur minimal operasi dan menyebabkan rata infeksi yang rendah (di bawah 0,1%). Pasien dimasukkan ke dalam kelompok 1 debridemen artroskopi, yang signifikan khondroplasti: menghilangkan fragmen kartilago. Prosedur digunakan untuk mengurangi gejala osteofit pada kerusakan meniskus.

11. *Celecoxib* adalah obat yang lebih spesefik dan memiliki efek samping yang lebih kecil terhadap lambung.

12. Golongan obat (*Kortikosteroid*) digunakan sebagai obat anti peradangan. Obat ini dapat menekan sistem kekebalan tubuh sehingga reaksi radang pada rematik berkurang.

### 13. Senam Rematik

Senam rematik merupakan metode senam yang dapat membantu mengurangi resiko timbulnya rematik dan berfungsi sebagai terapi tambahan bagi penderita rematik dalam fase tenang. Tetapi senam ini adalah program olahraga ringan yang terdiri dari beberapa tahapan seperti pemanasan, latihan inti satu ( *low impact* untuk menguatkan kerja jantung dan paru-paru). Latihan inti dua ( dasar pencegahan dan terapi rematik). Dan pendinginan



dengan melakukan latihan ini secara teratur, diharapkan dapat mengurangi gejala kekakuan sendi dan nyeri pada rematik ( Smart, 2010).

#### 14. Terapi Pemijatan

Terapi ini sering dipilih oleh sebagian besar orang untuk menghilangkan rasa dan linu yang juga dapat melancarkan peredaran darah. Sebenarnya manfaat pemijatan bukan hanya itu. Pemijatan juga berfungsi untuk mengobati rematik. Jenis pemijatan yang dapat digunakan untuk mengobati rematik adalah jenis *chiropractic*. Jenis pemijatan ini menggunakan teknik terapi jasmani yaitu yaitu perpaduan antara gerakan pijat spesifik, *massage*, dan jenis gerakan pijat yang dapat mengatasi masalah tulang syaraf ( Smart, 2010).

15. Untuk membantu meredakan nyeri pada sendi, anda bisa menggunakan obat oles berbentuk krim ke bagian yang sedang sakit. Salah satu obat yang bisa digunakan adalah Voltaren. Voltaren aman digunakan oleh dewasa dan anak-anak di atas umur 12 tahun karena mengandung zat non-steroid dan anti peradangan (NSAID). Selain itu, krim ini juga mengandung diklofenak yang dapat membantu meredakan rasa nyeri, melawan peradangan serta mempercepat proses penyembuhan.

### **2.3 Pengetahuan**

#### **2.3.1 Defenisi**

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam

Nurroh 2017). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera (Notoatmodjo dalam Yuliana, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Rany (2018) penelitian menyimpulkan bahwa pengetahuan lansia tentang penyakit RA masih belum baik, dikarenakan pengetahuan yang dimiliki masih kurang hal tersebut dikarenakan pengetahuan yang acuh terhadap pelayanan kesehatan sehingga mengarahke pencarian pengobatan sendiri dengan menggunakan jamu-jamuaan yang berdasarkan pengaruh budaya yang dimiliki lansia yang masih dipergunakan dalam pengobatan secara turun menurun.

Bertambahnya pengetahuan yang didapat oleh lansia dapat membantu menolong dirinya sendiri atau orang lain dalam melakukan permasalahan yang ditimbulkan oleh penyakit *Rheumatoid Arthritis* yang dideritanya. Setiap pengetahuan mempunyai ciri-ciri yang spesifik mengenai apa, bagaimana, dan untuk apa pengetahuan disusun. Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencapai penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalaman. Dengan makin berkembangnya pengetahuan yang mempelajari mengenai lanjut usia (Ilmu Geriatri) melalui upaya preventif, promotif, kuratif dan, rehabilitatif dengan sendirinya telah mengupayakan agar para lanjut usia dapat menikmati masa tua yang bahagia dan berguna (Notoatmodjo, 2007).

### 2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat. Sedangkan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

### 3. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

### 6. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

#### **2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

#### 1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah

informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

## 2. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

## 3. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

#### 5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

#### 6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

### 2.3.4 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang isi materi yang ingin diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2012: 140). Pengetahuan kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang lansia terhadap cara-cara memelihara kesehatan, pada dasarnya pengetahuan lansia tentang kesehatan lebih mengutamakan pelayanan kesehatan seperti dukun dibandingkan pelayanan di puskesmas atau rumah sakit. Pengukuran pengetahuan lansia adalah hal apa yang

diketahui lansia atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan. Misalnya latihan/ olahraga, diet, sleep/rest, jadwal kunjungan medical check up, perilaku beresiko tinggi, spiritual dan psikososial.

### **BAB 3**

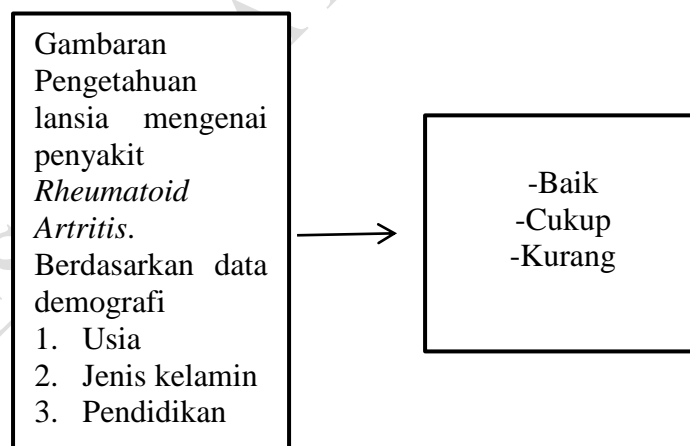
#### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Konsep merupakan sebuah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep dapat membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian/penemuan dengan teori (Nursalam 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* pada tahun 2021 di Puskesmas Barusjahe. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada bagan di bawah ini.

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Barusjahe tahun 2021**



**Keterangan:**

☐ : Diteliti



### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas sesuatu unit atau bagian dari permasalahan. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, interpretasi data. Uji hipotesis artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui suatu pengujian dan pernyataan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilaksanakan penelitian sebelumnya. (Nursalam 2020). Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena berbentuk deskriptif.

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020). Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Lansia tentang penyakit *Rheumatoid arthritis* tahun 2021.

### **4.2 Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah 258 lansia yang mengalami penyakit *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Barusjahe tahun 2020.

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Nursalam (2020).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik

penetapan sample dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Nursalam (2020). Untuk menentukan sampel peneliti menggunakan rumus Slovin yang diambil dari buku Nursalam 2020.

Rumus Slovin untuk menentukan menentukan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : ukuran sampel atau jumlah responden

N : ukuran populasi

d : nilai ketetapan yaitu (0,1)

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 258 orang lansia sehingga presentasi kelonggaran yang digunakan adalah 0,15 dan hasil perhitungan dapat dibulatkan mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagian berikut:

$$n = \frac{258}{1 + 258 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{258}{1 + 258 (0,01)}$$

$$n = \frac{258}{1 + 2,58}$$

$$n = \frac{258}{3,58}$$

$$n = 72 \text{ sampel}$$

Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 72 orang Lansia yang berkunjung ke puskesmas Barusjahe. Dengan kriteria inklusi yaitu:

1. Lansia yang berusia 60 tahun ke atas menurut WHO dan UU No.13 (Nugroho, 2008)
2. Lansia yang dapat membaca, menulis, mendengar dan melihat.
3. Lansia yang datang ke puskesmas

### **4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1 Definisi variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020). Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan Lansia tentang penyakit *Rheumatoid arthritis* di Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Tahun 2021.

#### **4.3.2 Definisi operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi riil menerangkan objek (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Lansia di puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo tahun 2021 tentang penyakit *Rheumatoid arthritis***

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Pengetahuan Lansia tentang penyakit Rheumatoid arthritis	Hasil tahu lansia tentang penyakit reumatik yang terdiri dari : - Pengertian - Penyebab - Tanda dan Gejala - Komplikasi - Penatalaksanaan	1. Usia 2. Jenis kelamin 3. Pendidikan  Pengetahuan 1. Baik 2. cukup 3. kurang	Kuesioner Dilakukan dengan memberi pernyataan sebanyak 25 item dengan pilihan yang di jawab. Benar = 1 Salah = 0	Ordinal	<b>Baik</b> , 76%-100% jika pertanyaan dijawab 19-25 benar <b>Cukup</b> , 56%-75% jika pertanyaan dijawab 14-18 benar <b>Kurang</b> , < 56% jika pertanyaan 1- 13 benar

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Nursalam, 2020). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan menggunakan skala Guttman. Pada pengukuran penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Ada 2 bagian kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian yang dibuat oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka, yaitu bagian awal kuesioner yaitu data demografi yang terdiri dari: nama initial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, suku, pendidikan dan bagian akhirnya adalah kuesioner pengetahuan tentang *Rheumatoid arthritis*. peneliti menggunakan kuesioner Yopi

Sopiandi dengan judul “ Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Reumatik Di RW 10 Kelurahan Sriwidari Kecamatan Gunung Puyuh Wilayah Kerja Puskesmas Cipelang Sukabum tahun 2013”.

Pada kuesioner pengetahuan, penulis menggunakan skala Guttman, dimana dalam skala Guttman ini menggunakan jawaban ya dan tidak. Dari 25 pernyataan yang akan diajukan oleh penulis mengenai pengetahuan lansia tentang penyakit Rheumatoid Arthritis dengan jawaban “ ya bernilai 1 (satu) dan tidak bernilai 0 (nol)”, dengan tiga kategori yang ingin diketahui yaitu Baik, Cukup dan Kurang dengan menggunakan rumus: Pengolahan dan analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{a}{b} \times 100\%$$

Keterangan

P : Presentase

a : Jumlah pertanyaan yang dijawab benar

b : Jumlah seluruh pertanyaan (Arikunto, 2006)

Sedangkan untuk penentuan kategori penelitian menurut Arikunto (2006) sebagai berikut:

1. Kategori baik jika 76-100% atau responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar yaitu 19-25 Pertanyaan.
2. Kategori cukup jika 56-75% atau responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar yaitu 14-18 Pertanyaan.
3. Kategori kurang jika < 56% atau responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar yaitu 1-13 Pertanyaan.

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi**

Peneliti melaksanakan penelitian di Puskesmas Barusjahe kecamatan Barusjahe kabupaten Karo. Peneliti memilih lokasi ini karena memiliki partisipan yang cukup, lingkungan yang mendukung dan dekat dengan tempat tinggal peneliti.

##### **4.5.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15-31 Maret 2021.

#### **4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Sumber data terbagi menjadi dua yaitu data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung atau dari tangan pertama, sekunder yaitu studi dokumentasi, sementara data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Pengambilan data yang digunakan peneliti yaitu pengambilan data primer. Data tersebut didapat langsung dari subyek penelitian melalui pembagian dan pengisian kuesioner kepada partisipan yang telah memenuhi kriteria inklusi serta meminta untuk kesediaan pasien calon partisipan dengan menandatangani informed consent dan mengisi kuesioner.

#### **4.6.2 Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari Kepala Puskesmas Barusjahe. Setelah mendapatkan ijin, peneliti menemui lansia yang telah ditentukan untuk menjadi responden, meminta kesediaan untuk menjadi responden dengan memberikan informed consent, menentukan lokasi yang nyaman, dan melengkapi alat seperti alat perekam, lembar pertanyaan (kuesioner) dan kamera, dan melakukan wawancara (Nursalam, 2020).

#### **4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas**

##### **1. Uji validitas**

Validitas instrumen adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Jadi validitas lebih menekankan pada alat pengukuran atau pengamatan. (Nursalam, 2020)

##### **2. Uji reliabilitas**

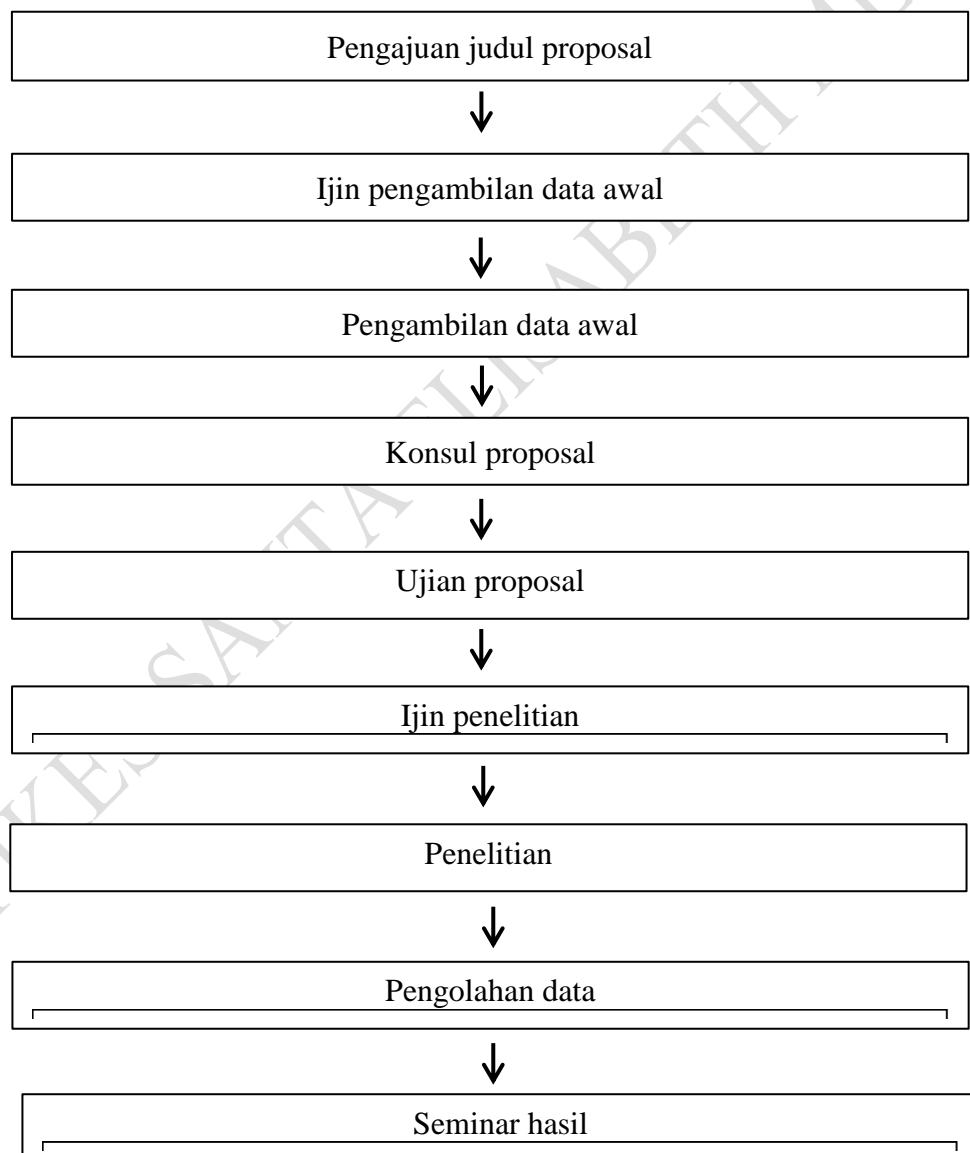
Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah menggunakan kuesioner atas nama Yopi Sopiandi



dengan judul “ Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Reumatik Di RW/ 10 Kelurahan Sriwidari Kecamatan Gunung Puyuh Wilayah Kerja Puskesmas Cipelang Sukabum tahun 2013” untuk mengumpulkan data dari responden.

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Pengetahuan Lansia di Puskesmas Barusjahe tahun 2021 tentang penyakit *Rheumatoid arthritis***



#### **4.8 Analisa Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap Fenomena, melalui berbagai macam uji statistik (Nursalam, 2020). Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian deskriptif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Tujuan mengolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data.

Setelah semuanya data terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap, tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi dengan petunjuk yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan mentabulasi data yang telah dikumpulkan, kemudian melihat presentase data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi ataupun diagram.

Analisa data dilakukan setelah pengolahan data, data yang telah dikumpulkan akan diolah, terdiri dari:

1. Editing: peneliti memeriksa apakah semua daftar terpenuhi dan untuk melengkapi data.
2. Kemudian peneliti melakukan coding yaitu memberikan kode/angka pada masing-masing lembar kuesioner menggunakan SPSS, tahap ketiga tabulasi yaitu, data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel.
3. Scoring: menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. Tabulating: tahap mentabulasi data yang telah diperoleh.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami Prinsip-prinsip etika penelitian. Pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. (Nursalam, 2020) Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka akan melanggar hak-hak (*otonomi*) manusia yang kebetulan sebagai klien secara umum prinsip etika dalam penelitian pengumpulan data dapat dibedakan menjadi beberapa prinsip yaitu sebagai berikut:

1. Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan subjek dalam penelitian, informasi

yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

b. Risiko (*benefis ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk mendapatkan keleluasaan pribadi (Privacy)

Peneliti perlu memastikan bahwa penelitian yang dilakukan tidak menginvasi melebihi batas yang diperlukan dan privasi subjek harus tetap dijaga selama masa penelitian dilakukan.

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0049/KEPK-SE/PE-DT/III/2021.

**BAB 5****HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****3.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Barusjahe merupakan Pusat Kesehatan Masyarakat yang terletak di desa Barusjahe Kecamatan Barusjahe Kabupaten Karo. Puskesmas ini dipimpin oleh dr. Tetra Sakti Parulian Munte. Puskesmas Barusjahe ini memiliki motto “Satu Hati Satu Kata Dalam Pelayanan ”. Puskesmas Barusjahe memiliki 4 dokter umum serta 10 perawat dan 25 orang bidan dan 2 perawat gigi. Puskesmas Barusjahe memiliki ruangan UGD (Unit Gawat Darurat), poli KIA (Kesehatan Ibu Anak), KB (Kamar Bersalin), poli gigi, , post partum, farmasi, rekam medis, gudang obat dan gudang umum . Visi Puskesmas Barusjahe adalah “Mewujudkan pelayanan puskesmas menjadi pelayan terdepan dan berkualitas untuk menciptakan masyarakat sehat dan mandiri”.

Misi Puskesmas Barusjahe adalah:

1. Meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan puskesmas sesuai potensi yang dimiliki.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
3. Menjalin kemitraan dengan seluruh potensi masyarakat dalam hal peningkatan derajat masyarakat.
4. Memicu partisipasi seluruh lapisan masyarakat dalam mewujudkan usaha kesehatan yang berbasis masyarakat (UKBM).

### 3.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan gambaran responden berkaitan dengan pengetahuan lansia tentang penyakit *rheumatoid arthritis* di puskesmas Barusjahe tahun 2021. Dalam penelitian ini terdapat data demografi yang dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

#### 5.2.1 Data Demografi Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan karakteristik Usia di Puskesmas Barusjahe Tahun 2021**

Karakteristik	(f)	(%)	Hasil penelitian							
			Baik		Cukup		Kurang		Total	
			F	%	F	%	F	%	F	%
Usia										
60-69	55	76,4	14	19,4	26	36,1	15	20,8	55	76,4
<70	17	23,6	5	6,9	7	9,7	5	6,9	17	23,6
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>26,4</b>	<b>33</b>	<b>45,8</b>	<b>20</b>	<b>27,8</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Tabel 5.2.1 didapatkan bahwa pada sebagian besar kelompok umur, memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* yaitu, 60-69 tahun sebesar 36,1%, dan >70 tahun sebesar 9,7%.

#### 5.2.2 Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di Puskesmas Barusjahe Tahun 2021**

Karakteristik	(f)	(%)	Hasil penelitian							
			Baik		Cukup		Kurang		Total	
			F	%	F	%	F	%	F	%
Jenis kelamin										
Laki-laki	26	36,1	6	8,3	15	20,8	2	2,8	26	36,1
Perempuan	46	63,9	13	18,1	18	25,0	15	20,8	46	63,9
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>26,4</b>	<b>33</b>	<b>45,8</b>	<b>20</b>	<b>27,8</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Dari tabel 5.2.2 didapatkan bahwa pada sebagian besar jenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* yaitu, perempuan sebesar 25,0% dan laki-laki sebesar 20,8%.

### 5.2.3 Data Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan di Puskesmas Barusjahe Tahun 2021**

Karakteristik Pendidikan	(f) (%)		Hasil penelitian							
			Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak sekolah	29	40,3	2	2,8	16	22,2	11	15,3	29	40,3
SD	12	16,7	2	2,8	6	8,3	4	5,6	12	16,7
SMP	9	12,5	1	1,4	6	8,3	2	2,8	9	12,5
SMA	10	13,9	2	2,8	5	6,9	3	4,2	10	13,9
Perguruan Tinggi	12	16,7	12	16,7	0	0	0	0	12	16,7
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>26,4</b>	<b>33</b>	<b>45,8</b>	<b>20</b>	<b>27,8</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Dari hasil tabel 5.2.3 didapatkan bahwa sebagian besar riwayat pendidikan dengan tingkat pengetahuan cukup tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* yaitu, tidak sekolah sebanyak (22,2%), SD (8,3%), SMP (8,3%), SMA (6,9%), dan Perguruan tinggi (0%).

### 5.2.4 Pengetahuan Responden tentang penyakit *rheumatoid arthritis*

**Tabel 5.2.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit *rheumatoid arthritis* di Puskesmas Barusjahe tahun 2021**

Tingkat Pengetahuan	(f)	(%)
BAIK	18	25,0
CUKUP	34	47,2
KURANG	20	27,8
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2.2 disimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 72 lansia di puskesmas Barusjahe , lansia yang gambaran pengetahuan baik berjumlah 18 orang (25%), lansia yang gambaran pengetahuan cukup sebanyak 34 orang (47,2%), sedangkan lansia yang gambaran pengetahuan

kurang baik 20 orang (27,8%).

### **3.3. Pembahasan Hasil**

#### **5.3.1 Distribusi pengetahuan responden berdasarkan umur**

Dari hasil penelitian pada tabel 5.2.1 di atas bahwa responden pada umur antara 60 sampai 69 tahun sebagian besar tingkat pengetahuan tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* adalah cukup sebanyak 26 orang (36,1%), sementara usia >70 tahun sebanyak 7 orang (9,7%) cukup.

Menurut asumsi penelitian bahwa semakin tua usia seseorang maka akan mengalami penurunan daya ingat dan pemahaman serta seorang lansia lanjut kurang mampu mengeluarkan kembali informasi yang telah disimpan dalam ingatannya sejalan dengan teori Nugroho (2010), umumnya setelah seseorang memasuki tahap lansia maka akan mengalami penurunan fungsi kognitif (proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, dan lain-lain) dan psikomotor (gerakan, tindakan, koordinasi).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh M. Jamalludin pada tahun 2016 di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang didapatkan Umur pada lansia rata-rata adalah 60-69 tahun. Tingkat pengetahuan tentang penyakit rematik pada lansia di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang sebagian adalah pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (44,4%). Pengetahuan baik sebanyak 27 responden (27%) dan pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (28,6%).

#### **5.3.2 Distribusi pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin**

Dari hasil penelitian pada tabel 5.2.2 di atas bahwa diketahui sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 67 orang (63,9%),



sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (36,1%). Dengan demikian terlihat bahwa dari jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar susanti tahun 2016 dengan judul gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang rheumatoid arthritis di RW 01 Kelurahan Pinang Ranti Jakarta Timur di dapatkan hasil bahwa rheumatoid arthritis lebih sering terjadi pada perempuan, yang mana sebanyak 98 (58%) responden berjenis kelamin perempuan dan 71 (42%) responden berjenis kelamin laki-laki.

Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih beresiko terhadap penyakit rheumatoid arthritis, karena system hormonalnya dapat mempengaruhi penyakit sendi. Hal ini merupakan faktor resiko yang tidak dapat dicegah karena di dalam tubuh perempuan memiliki system esterogen. Hormon esterogen pada dasarnya mempengaruhi kondisi autoimun. Penyakit autoimun adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan pada system imun tubuh. System tersebut keliru mengenali jaringan tubuh sendiri sehingga jaringan itu justru diserang system imun (Elsi, 2018).

### **5.3.3 Distribusi pengetahuan responden berdasarkan Pendidikan**

Dari hasil peneliti pada tabel 5.2.3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* responden adalah cukup dengan riwayat pendidikan tidak sekolah sebanyak 16 orang (22,2%), SD sebanyak 6 orang (8,3%), SMP sebanyak 6 (8,3%), SMA sebanyak 5 orang (6,9%), dan Perguruan tinggi (0%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan mayoritas penderita rheumatoid arthritis di Desa Mancasan wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo berpendidikan tidak sekolah. Hal ini dikarenakan pada masa itu masih kurangnya lembaga pendidikan yang dibangun di wilayah desa Barusjahe dan juga belum adanya kesadaran dari masyarakat akan pentingnya tingkat pendidikan bagi kehidupan mendatang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andriyani & Muhlisin (2018), kejadian rheumatoid arthritis pada individu yang hidup di komunitas dan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan tidak sekolah sebanyak 20 (26,0%) responden, SD 14 (18,2%) responden, tidak tamat SD sebanyak 20 (2,6%) responden, SMP sebanyak 15 (19,5%) responden, SMA sebanyak 17 (22,1%) responden dan perguruan tinggi sebanyak 9 (11,7%) responden.

Hal ini juga sesuai dengan teori Notoadmojo (2012), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima segala informasi yang dibutuhkan, sehingga pengetahuan seseorang juga akan semakin baik. Namun pendidikan bukanlah suatu hal yang mutlak dalam mempengaruhi pengetahuan, pengalaman serta informasi dari teman sebaya juga dapat mempengaruhi pengetahuan.

#### **5.3.4 Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang penyakit Rheumatoid Arthritis**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner terdapat 72 responden, berjudul Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit *Rheumatoid Arthritis* Di Puskesmas Barusjahe Tahun 2021 diperoleh hasil

sebagai berikut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* sebanyak 34 orang (47,2%), sedangkan responden berpengetahuan kurang sebanyak 20 orang (27,8%), sementara berpengetahuan baik sebanyak 18 orang (25%). Dari hasil penelitian yang didapatkan bawah sebagian besar pengetahuan responden tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* adalah cukup.

Sejalan dengan penelitian Fajar Susanti tahun 2016 di RW 01 Kelurahan Pinang Ranti Jakarta Timur adalah sebagian besar tingkat pengetahuan lansia tentang *Rheumatoid Arthritis* didapatkan dalam kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 48.2%, baik 42%, dan kurang 9.5%. Simpulan tingkat pengetahuan lansia tentang *Rheumatoid Arthritis* di RW 01 Kelurahan Pinang Ranti Jakarta Timur sebagian besar adalah cukup baik, diharapkan kader kesehatan dapat memberikan informasi lebih lanjut mengenai *Rheumatoid Arthritis* sehingga dapat meningkatkan status kesehatan lansia.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

- a. Berdasarkan hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* dapat dilihat, bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 34 orang (47,2%), pengetahuan kurang dengan jumlah responden 20 orang (27,8 %) dan sebagian kecil memiliki pendapat baik dengan jumlah 18 orang (25%).
- b. Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik umur memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* yaitu, 60-69 tahun sebesar 36,1% dan >70 tahun 9,7% karena sudah mengalami penurunan fungsi kognitif (proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, dan lain-lain).
- c. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar jenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* yaitu perempuan 25,0 % dan laki-laki 20,8 %. perempuan lebih beresiko terhadap penyakit *rheumatoid arthritis*, karena system hormonalnya dapat mempengaruhi penyakit sendi.
- d. Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik pendidikan dengan tingkat pengetahuan cukup tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* yaitu tidak sekolah 22,2%, SD 8,3 %, SMP 8,3%, SMA 6,9 % dan perguruan tinggi 0%. Dikarenakan masih kurangnya lembaga pendidikan dan kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya tingkat pendidikan dimasa yang akan mendatang.

## **6.2. Saran**

### **1. Bagi Pasien**

Bagi pasien hendaknya meningkatkan pengetahuan mereka dengan cara mencari berbagai sumber informasi tentang penyakit *rheumatoid arthritis* atau Pasien dapat meningkatkan pengetahuannya dengan cara bertanya kepada orang yang memiliki pengalaman dalam pencegahan penyakit *rheumatoid arthritis* ataupun kepada petugas kesehatan yang ada di wilayah mereka.

### **2. Bagi Puskesmas Barusjahe**

Diharapkan bagi tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan secara rutin kepada lansia khususnya tentang penyakit *rheumatoid arthritis*, agar pengetahuan menjadi lebih baik dan meningkat.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat memberikan pengalaman awal dan pengetahuan dalam melakukan penelitian serta sebagai bahan dasar untuk penelitian selanjutnya.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Aklima. (2017). Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Jurnal Kesmas Asclepius volume 2, nomor 1.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedure Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chabib, L. (2016). Review Rheumatoid Atritis : Terapi Farmakologi , Potensi Kurkumin dan Analogaya, sera Pengembanagan sistem Nanopartikel. *Jurnal Pharmascience* , Vol3. No.1, 11.
- Darmojo, Boedhi. (2006). *Geriatric (ilmu kesehatan usia lanjut)*. Edisi ke 5. FK-UI. Jakarta.
- Doliarn'do. (2018). Hubungan Pengetahuan terhadap cara mengatasi Nyeri *arthritis reumatoid* pada lansia. Jurnal 'Aisyiyah Medika.Vol 2, Nomor 2, Agustus 2019.
- Ernesto, K. (2017). *Rheumatoid Factor (Rf) Pada Lanjut Usia. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada : Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi Volume.19 Nomor 1 Februari 2019.*
- Fajar Susanti. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Reumatoid Arthritis Di Rw 01 Kelurahan Pinang Ranti Jakarta Timur. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan Vol. 7 No. 1, Juni 2016.*
- Fajri annisa, (2019). Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. Universitas muhammadiyah surakarta. Jurnal Kesmas Asclepius volume 2, nomor 1. <http://eprints.ums.ac.id/70979/13/NASKAH%20PUBLIKASI%20ANNISA%20FAJRI.pdf>
- Hamijoyo, L. (2010). Pengapuran sendi atau rheumatoid arthritis, osteoporosis. Perhimpunan Reumatologi Indonesia
- Indarini. (2013). Atasi asam urat ala heming. Jakarta: Puspa Swara.
- Isrizal, Resna, (2019). Hubungan Pengetahuan Terhadap Cara Mengatasi Nyeri Arthritis Reumatoid Pada Lansia. STIKES Bina Husada Palembang Volume 4, Nomor 2.
- Jamaluddin, Alfian.,(2016). Gambaran tingkat pengetahuan tentang penyakit rematik pada lansia di puskesmas gayamsari Kota Semarang . Vol.3 no.2



- Maris,F,Yuliana. (2016). Asuhan Keperawatan Gerontik dengan rheumatoid arthritis di Unit Pelayanan Sosial Purba Yuwono. KTI. STIKes Muhammadiyah Pekanjangan, Pekalongan.
- Maryam, siti. (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta : Salemba Medika.
- Monks & Knoers, (2006). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Rematik Pada Lansia Di Puskesmas Gayam Sari Kota Semarang. *Jurnal SMART Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Karya Husada Semarang. Vol.3 No.2 Desember 2016.*  
[www.stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkg\(perawat\)](http://www.stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkg(perawat)).
- Nugroho. (2008). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Rematik Pada Lansia Di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal SMART Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Karya Husada Semarang. VOL.3 NO.2 DESEMBER 2016*
- Nugroho. (2012). *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*, edisi 3. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Purwoastuti endang,( 2009). Waspada Gangguan Rematik. Yogyakarta, KANISIUS.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_20](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_20)
- Smeltzer & Bare, (2008). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Rematik Pada Lansia Di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal SMART Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Karya Husada Semarang. VOL.3 NO.2 DESEMBER 2016 .*
- Stanley dan Beare. (2007). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta : EGC.
- Stanley. (2006). Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia tentang *reumatoid arthritis* di rw 01 kelurahan pinang ranti jakarta timur. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan Vol. 7 No. 1, Juni 2016.*
- Suriasumantri, nurroh. (2017).Gambaran Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Penyakit Ganggren di kota Malang. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Malang



Williams.,& Wilkins. (2011). *Nursing: menafsirkan tanda-tanda dan gejala penyakit*. Jakarta : PT Indeks

WHO. (2016). Pengaruh Senam Rematik Terhadap Kemandirian Dalam Melakukan Activity Daily Living Pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis Di Posyandu Ismoyo Kelurahan Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun.

Yopi Supiandi. (2013). Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Reumatik Di RW 10 Kelurahan Sriwidari Kecamatan Gunung Puyuh Wilayah Kerja Puskesmas Cipelang Sukabum tahun 2013. Sukabumi: AMIK Citra Buana Indonesia.





**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENYAKIT  
RHEUMATOID ARTRITIS DI PUSKEMAS BARUSIAHE  
TAHUN 2021

Nama Mahasiswa : MILANTRI BR LEMBIRING

NIM : 012016016

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 06 November 2020

Menyetujui,  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(MILANTRI BR LEMBIRING )



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : MILANTRI BR SEMBIRING
2. NIM : 012018016
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG  
PENYAKIT RHEUMATOID ARTRITIS DI PUSKESMAS  
BARUSJAHE TAHUN 2021

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	INDRA HIZKIA P, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :
  - a. Dapat diterima judul: GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG  
PENYAKIT RHEUMATOID ARTRITIS DI PUSKESMAS BARUSJAHE  
TAHUN 2021

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan..06..November..2020

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep. Ns., M.Kep)



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 20 November 2020

Nomor: 1029/STIKes/Puskesmas-Penelitian/XI/2020

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Barus Jahe Kabupaten Karo

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Milantri Br Sembiring	012018016	Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Rematik Di Puskesmas Barus Jahe Tahun 2020.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat kami,  
Stikes Santa Elisabeth Medan

**Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc**  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth  
Calon responden penelitian  
Di tempat  
Puskesmas Barusjahe

Dengan Hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Milantri Br Sembiring

Nim : 012018016

Alamat : JL. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penyusunan proposal dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Tahun 2021”**. Penulis yang akan menyusun proposal ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada penulis akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan proposal. Penulis sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden tanpa adanya ancaman atau paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam penyusunan proposal ini, penulis memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan Penulis guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,  
Penulis

(Milantri Br Sembiring)



**INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penulis yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Barusjahe Kecamatan Barusjahe Tahun 2021”. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penyusunan proposal dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Penulis

Medan, Februari 2021  
Responden

(Milantri Br Sembiring )

( )







KUESIONER GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG  
PENYAKIT *RHEUMATOID ARTRITIS* DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BARUSJAHE TAHUN 2021

- Petunjuk :
1. Bacalah dengan teliti pertanyaan di bawah ini!
  2. Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang paling sesuai!
  3. Berikan jawaban yang sejujurnya!

Tanggal pengisian :

Nomor urut : (Diisi oleh petugas)

1. Umur : ☐ 60-69 tahun  
☐ ≥70 tahun
2. Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah  
☐ SD  
☐ SMP  
☐ SMA  
☐ Perguruan Tinggi
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki  
☐ Perempuan
4. Sumber Informasi tentang reumatik : ☐ Petugas Kesehatan  
☐ Media cetak (Koran atau Majalah)  
☐ Kader  
☐ Media, elektronik (TV, Radio, dll)
5. Ikut kegiatan Posbindu : ☐ Ya  
☐ Tidak
6. Keluhan penyakit reumatik : ☐ Ada  
☐ Tidak

**Kuesioner Pengetahuan**

**Petunjuk Pengisian Soal**

1. Bacalah pernyataan dengan seksama!
2. Jika pernyataan dianggap benar maka beri tanda checklist (✓) pada kolom Benar
3. Jika pernyataan dianggap salah maka beri tanda checklist (✓) pada kolom Salah
4. Jawablah pernyataan sesuai dengan apa yang bapak/ibu ketahui!

**KETERANGAN**

19-25	BAIK
14-18	CUKUP
0-13	KURANG



NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
<b>PENGERTIAN REUMATIK</b>			
1	Reumatik adalah penyakit yang menyerang sendi		
2	Reumatik menyerang sendi dan otot jaringan ikat		
3	Reumatik lebih banyak menyerang lansia		
4	Reumatik merupakan penyakit yang tidak menular		
<b>PENYEBAB REUMATIK</b>			
5	Proses penuaan adalah salah satu penyebab reumatik		
6	Reumatik disebabkan oleh sistem imunitas tubuh yang menyerang sendi		
7	Reumatik menyerang lebih banyak wanita dari pada pria		
8	Jika pernah mengalami cedera seperti patah tulang dan kerusakan ligament dapat memicu reumatik		
9	Infeksi kuman dan cedera pada sendi dapat menyebabkan reumatik		
10	Reumatik menyebabkan peradangan pada sendi		
<b>TANDA DAN GEJALA</b>			
11	Bengkak dan nampak kemerahan pada sendi biasanya timbul ketika reumatik		
12	Salah satu gejala Reumatik adalah adanya kemerahan dan terasa panas		
13	Kaku sendi sering terjadi pada saat reumatik		
14	Cepat lelah dan nafsu makan berkurang adalah gejala reumatik		
15	Lokasi yang biasanya diserang reumatik adalah bagian pergelangan tangan, kaki dan lutut		
<b>KOMPLIKASI</b>			
16	Sakit yang berkepanjangan dan semakin meningkat akan terjadi apabila reumatik dibiarkan		
17	Genetik merupakan salah satu penyebab reumatik		
18	Reumatik ketika dibiarkan tanpa pengobatan akan semakin parah		
19	Perubahan bentuk sendi dapat terjadi jika reumatik menyerang		
<b>PENATALAKSANAAN</b>			
20	Istirahat harus diseimbangkan dengan latihan gerak untuk tetap menjaga kekuatan otot dan pergerakan sendi pada penderita reumatik		
21	Senam dapat membantu mengurangi resiko timbulnya reumatik		
22	Makan makanan yang tinggi serat akan meringankan penyakit reumatik		
23	Mengonsumsi banyak garam tidak baik untuk penderita reumatik		
24	Jika reumatik semakin sakit dan parah segera pergi ke rumah sakit atau puskesmas terdekat		
25	Kompres hangat akan meringankan nyeri		





DAFTAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN  
PRODI D3 KEPERAWATAN T.A 2020/2021

NO	TANGGAL	BAHAN KONSUL	PERBAIKAN	PARAF
1	3 November 2020	Mengusulkan Judul Skripsi	Gambaran Pengetahuan Lansia tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Bangsaje Tahun 2021	Pf
	6 November 2020	ACC Judul Skripsi		Pf
	23 November 2020	Konsul Bab 1 dan Bab 2	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki latar belakang</li><li>- Memperbaiki tujuan khusus</li><li>- Memperbaiki isi dari Bab 2</li></ul>	Pf
	28 November 2020	Konsul kembali Bab 1 dan Bab 2	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bab 1 menambahkan prevalensi dan menambah isi dari pengetahuan di Bab 2</li></ul>	Pf
	02 Desember 2020	Konsul kembali Perbaikan Bab 1 dan Bab 2	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menambahkan Prevalensi kembali dari dari 5 jurnal, data awal dimasukkan mulai tahun 2017 - 2020 dan membuat peringkat ke berapa di Puskesmas Bangsaje</li></ul>	Pf
	16 Desember 2020	Mengerjakan Bab 3 dan Bab 4		Pf
	11 Januari 2021	Konsul Bab 1 sampai Bab 4	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki kerangka konsep di Bab 3 dan menambah keterangan</li><li>- Menambahkan Pengertian Hipotesis</li><li>- Memperbaiki isi dari populasi dan sampel</li></ul>	Pf



DAFTAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN  
PRODI D3 KEPERAWATAN T.A 2020/2021

NO	TANGGAL	BAHAN KONSUL	PERBAIKAN	PARAF
	21 Januari 2021	Konsul kembali Bab 1 sampai Bab 4 dan kuesioner	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki Sistematika Penulisan</li><li>- Menambahkan isi dari Bab 1</li><li>- Memperbaiki definisi Operasional dan Instrumen Penelitian</li><li>- Memperbaiki etika Penelitian</li></ul>	Pf
	30 Januari 2021	Konsul kembali Bab 1 sampai Bab 4	- Sistematika Penulisan	Pf
	02 Februari 2021	Konsul kembali Bab 1 sampai Bab 4 dan kuesioner	- Memperbaiki lampiran dan Acc kuesioner	Pf
			Dr. Lyne	Pf

Disetujui oleh Dosen Pembimbing



**PEMERINTAH KABUPATEN KARO  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS BARUSJAHE**

Jl. Gotong Royong, Kp. 22172; Email: [puskesmasbarusjahe@gmail.com](mailto:puskesmasbarusjahe@gmail.com); Telp. 0813 9742 9949



**SURAT PERNYATAAN**

NOMOR : 440.0093/PUSK-BJ/III/2021

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr.Tetra Sakti Parulian Munthe  
NIP : 19691001 201001 1 001  
Gol : III/d  
Jabatan : Kepala Puskesmas

Menerangkan bahwa :

Nama : Milantri Br Sembiring  
NIM : 012018016  
Alamat : Desa Sukajulu, Kec.Barusjahe, Kab.Karo

Memberikan ijin penelitian mulai tanggal 15 s/d 31 Maret 2021 . Demikian Surat Pernyataan ini dibuat, untuk dipergunakan seperlunya.

Barusjahe, 15 Maret 2021

  
  
Dr. Tetra Sakti Parulian Munthe  
NIP.19691001 201001 1 001



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.: 0049/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Milantri Br Sembiring  
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
Name of the Institution

Dengan judul:  
Title

**"Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Baru Jahe  
Kabupaten Karo Tahun 2021"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Maret 2021 sampai dengan tanggal 09 Maret 2022.

*This declaration of ethics applies during the period March 09, 2021 until March 09, 2022.*

March 09, 2021  
Chairperson,  
  
Mestiana Br. Sero, M.Kep. DNSc.



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id) Website: [www.stikeselisabethmedan.ac.id](http://www.stikeselisabethmedan.ac.id)

Medan, 09 Maret 2021

Nomor : 256/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Puskesmas Barus Jahe  
Kabupaten Karo  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Milantri Br Sembiring	012018016	Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Barus Jahe Kabupaten Karo Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal





## STIKes Santa Elisabeth Medan

NAM A	UMU R	PENDIDIK AN	J K	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4
R1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
R2	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1
R3	1	5	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1
R4	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
R5	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
R7	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
R8	1	5	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
R9	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
R10	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
R11	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
R12	2	5	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0
R13	2	5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
R15	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R16	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
R17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
R18	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
R19	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
R20	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0
R21	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
R22	1	4	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
R23	2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
R25	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1
R26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
R27	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
R28	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
R29	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
R30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
R31	2	4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R32	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1
R33	1	4	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
R34	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
R35	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
R36	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
R37	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
R38	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
R39	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
R40	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0



R41	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R42	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
R43	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R44	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
R45	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R46	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
R47	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
R48	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
R49	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
R50	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
R51	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
R52	1	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0
R53	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R54	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
R55	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
R56	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
R57	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
R58	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
R59	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R60	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0
R61	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
R62	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
R63	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
R64	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
R65	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
R66	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
R67	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0
R68	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
R69	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
R70	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
R71	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
R72	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1



P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL	PENGETAHUAN	SKOR
1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	CUKUP	2
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	18	CUKUP	2
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	19	BAIK	1
1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	19	BAIK	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	24	BAIK	1
0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	11	KURANG	3
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	20	BAIK	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	BAIK	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	BAIK	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	BAIK	1
1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	16	CUKUP	2
1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	16	CUKUP	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	CUKUP	2
0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	15	CUKUP	2
1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	17	CUKUP	2
1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	19	BAIK	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	CUKUP	2
1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	18	CUKUP	2
1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	16	CUKUP	2
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	15	CUKUP	2
1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	KURANG	3
0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	12	KURANG	3
1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	13	KURANG	3
1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	11	KURANG	3
1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	14	CUKUP	2
1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12	KURANG	3
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18	CUKUP	2
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	CUKUP	2
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	16	CUKUP	2
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	CUKUP	2
0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	12	KURANG	3
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	KURANG	3
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK	1
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	KURANG	3
1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	KURANG	3





0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	9	KURANG	3
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23	BAIK	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	BAIK	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	BAIK	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	24	BAIK	1
1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	14	CUKUP	2
0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	10	KURANG	3
1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	14	CUKUP	2
0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	15	CUKUP	2
1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	12	KURANG	3
1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	10	KURANG	3
0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	16	CUKUP	2
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	10	KURANG	3
1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	14	CUKUP	2
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	9	KURANG	3
0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	11	KURANG	3
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10	KURANG	3
1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	14	CUKUP	2
1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	11	KURANG	3
0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	16	CUKUP	2
1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	15	CUKUP	2
1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	13	KURANG	3
0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16	CUKUP	2
1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	14	CUKUP	2
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	17	CUKUP	2
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	17	CUKUP	2
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	18	CUKUP	2
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	17	CUKUP	2
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17	CUKUP	2
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	CUKUP	2
1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	19	CUKUP	2
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17	CUKUP	2

## KETERANGAN:

UMUR	PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN
1= 60-69 TAHUN	1= TIDAK SEKOLAH	1= PEREMPUAN
2= >70 TAHUN	2= SD	2= LAKI-LAKI
	3= SMP	
	4= SMA	
	5= PERGURUAN TINGGI	



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN