

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENYAKIT
***ARTRITIS RHEUMATOID* DI DESA HILINAWALO**
BALAEKHA KECAMATAN LAHUSA
KABUPATEN NIAS SELATAN



KRISMAN ZENDRATO

NIM : 18.021

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENYAKIT
***ARTRITIS RHEUMATOID* DI DESA HILINAWALO**
BALAEKHA KECAMATAN LAHUSA
KABUPATEN NIAS SELATAN

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



KRISMAN ZENDRATO

NIM : 18.021

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2021

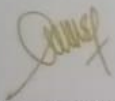
LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

NAMA : KRISMAN ZENDRATO
NIM : 18.021

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Gunungsitoli, 28 April 2021

Pembimbing I



Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN : 99015557

Pembimbing II



Ismed Krisman Amazihono, SKM, MPH
NIP : 197205111992031003

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ismed Krisman Amazihono, SKM, MPH
NIP : 197205111992031003

2021.07.05 15:39

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

NAMA : KRISMAN ZENDRATO
NIM : 18.021

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2021

Penguji I



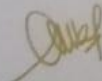
Ismed Krisman Amazihono, SKM, MPH
NIP : 197205111992031003

Penguji II



Evi Martalinda Harefa, SST, M.Kes
NIP : 196403192006052001

Ketua Penguji



Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN : 99015557

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ismed Krisman Amazihono, SKM, MPH
NIP : 197205111992031003

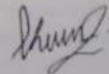
2021.07.05 15:40

PERNYATAAN

GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENYAKIT *ARTRITIS RHEUMATOID* DI DESA HILINAWALO BALAEKHA KECAMATAN LAHUSA KABUPATEN NIAS SELATAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, 28 April 2021



Krisman Zendrato
NIM. 18.021

2021.07.05 15:40

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2021
KTI, 28 April 2021**

Krisman Zendrato

Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit *Arthritis Rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan

V + 24 halaman, 4 tabel, 1 gambar, 11 lampiran

Abstrak

Arthritis Rheumatoid adalah penyakit inflamasi sistemik kronis yang tidak diketahui penyebabnya, di karakteristik oleh kerusakan dan proliferasi membran sinovial, yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi, ankilosis, dan deformitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan Lansia tentang penyakit Arthritis Rheumatoid Di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Total Sampling* yaitu 54 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan Lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan mayoritas berpengetahuan Cukup 28 orang (52%), berpengetahuan baik 6 orang (11%) dan minoritas berpengetahuan kurang 20 orang (37%). Pengetahuan yang dibedakan berdasarkan pilihan jawaban benar dari kuesioner jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "penyebab" pada lembar kuesioner adalah 162 (75%), jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "penyebab" pada lembar kuesioner adalah 180 (56%), jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "tanda dan gejala" pada lembar kuesioner adalah 173 (64%), jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "penatalaksanaan" pada lembar kuesioner adalah 137 (51%). Dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan Lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan harus di tingkatkan karena pengetahuan Lansia di Desa Hilinawalo Balaekha masih tergolong cukup dan rendah di bagian penatalaksanaan penyakit *arthritis rheumatoid*.

Kata Kunci : Pengetahuan, lansia, *Arthritis rheumatoid*

Daftar Bacaan : 24 (2010-2021)

**HEALTH POLYTECNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH MEDAN STUDY
PROGRAM D-III NURSING GUNUNGSITOLI IN 2021
KTI, 28 April 2021**

Krisman Zendrato

**Description of Knowledge of the Elderly About Rheumatoid Arthritis in
Hilinawalo Balaekha Village, Lahusa District, South Nias Regency**

V + 24 pages, 4 tables, 1 picture, 11 attachments

Abstract

Rheumatoid arthritis is a chronic systemic inflammatory disease of unknown cause, characterized by damage and proliferation of the synovial membrane, leading to joint damage, ankylosis and deformity. This study aims to describe the knowledge of the elderly about Rheumatoid Arthritis in Hilinawalo Balaekha Village, Lahusa District, South Nias Regency. This type of research is descriptive. Sampling in this study using total sampling, namely 54 respondents. The results showed that the majority of elderly knowledge about rheumatoid arthritis in Hilinawalo Balaekha Village, Lahusa Subdistrict, South Nias Regency, have sufficient knowledge of 28 people (52%), good knowledge of 6 people (11%) and minority less knowledgeable 20 people (37%). Knowledge that is differentiated based on the correct choice of answers from the questionnaire, the number of correct answers for the "cause" questions on the questionnaire is 162 (75%), the number of correct answers for the "causes" questions on the questionnaire is 180 (56%), the number of correct answers for the questions "signs and symptoms" on the questionnaire were 173 (64%), the number of correct answers to the "management" questions on the questionnaire was 137 (51%). It can be concluded that the knowledge of the elderly about rheumatoid arthritis in Hilinawalo Balaekha Village, Lahusa District, South Nias Regency must be improved because the knowledge of the elderly in the village of Hilinawalo Balaekha is still classified as sufficient and low in the management of rheumatoid arthritis.

Keywords : Knowledge, Elderly, Rheumatoid Arthritis

Reading List : 24 (2010-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmatNya Peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Lansia Tetang Penyakit *Arthritis Rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan**". Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan program studi diploma III di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Akademi Keperawatan Gunungsitoli Tahun 2021.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli dan pembimbing II
4. Ibu Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan waktu serta buah pikirannya dalam membantu peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Evi Martalinda Harefa, SKM, M.Kes. selaku dosen penguji II
6. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli, yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Kepala Desa beserta seluruh perangkat desa Hilinawalo Balaekha yang sudah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Bapak Kepala Puskesmas Plus Lahusa yang sudah bersedia mendukung peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada seluruh masyarakat Desa Hilinawalo balaekha dan terkhusus bapak/ibu responden yang sudah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

10. Teristimewa kepada keluarga yang selalu memberi semangat dan menjadi inspirasi bagi Peneliti.
11. Kepada seluruh teman-teman seangkatan yang selalu memberi dukungan dan masukan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan berkat dan anugrahNya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi Penelitiannya, tata bahasa maupun isi. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, 28 April 2021

Peneliti,

Krisman Zandrato

NPM. 18.021

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|------------|
| SAMPUL DEPAN | |
| SAMPUL DALAM | |
| LEMBAR PERSETUJUAN | |
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| SURAT PERNYATAAN | |
| ABSTAK | |
| ABSTRACT | |
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR GAMBAR | v |
| DAFTAR TABEL | vi |
| DAFTAR LAMPIRAN | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| A. Tinjauan Pustaka | 7 |
| 1. Lansia..... | 7 |
| 2. Pengetahuan | 8 |
| a. Defenisi..... | 8 |
| b. Tingkat Pengetahuan..... | 8 |
| c. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan | 9 |
| d. Sumber – sumber Pengetahuan..... | 10 |
| e. Pengukuran Pengetahuan | 10 |
| 3. <i>Arthritis Rheumatoid</i> | 12 |
| a. Defenisi <i>Arthritis Rheumatoid</i> | 12 |
| b. Etiologi | 12 |
| c. Patofisiologi..... | 12 |
| d. Gejala klinis..... | 13 |
| e. Pemeriksaan diagnostik..... | 13 |
| f. Penatalaksanaan | 14 |

| | |
|---|-----------|
| B. Kerangka Konseptual | 15 |
| C. Defenisi Operasional | 16 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 17 |
| A. Jenis Dan Desain Penelitian | 17 |
| B. Lokasi Dan Waktu Penelitian | 17 |
| C. Populasi Dan Sampel Penelitian..... | 17 |
| 1. Populasi | 17 |
| 2. Sampel | 18 |
| D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data..... | 18 |
| E. Pengolahan Dan Rencana Analisa Data..... | 19 |
| 1. Pengolahan Data | 19 |
| 2. Analisa Data | 20 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 21 |
| A. Hasil | 21 |
| B. Pembahasan | 23 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... | 25 |
| A. Simpulan | 25 |
| B. Saran..... | 25 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|-------------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Konseptual..... | 15 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1.1 Jumlah Kasus Penyakit Terbanyak di Kabupaten Nias Selatan, 2019 | 3 |
| Tabel 1.2. Definisi Operasional | 16 |
| Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia tentang penyakit <i>Arthritis rheumatoid</i> di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan | 21 |
| Tabel 2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia tentang penyakit <i>Arthritis rheumatoid</i> di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan berdasarkan jumlah jawaban benar berdasarkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan quesioner..... | 22 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Menjadi Responden Penelitian
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
3. Lembar Kuesioner Penelitian
4. Dokumentasi Penelitian
5. Surat Izin Studi Pendahuluan
6. Surat Balasan Studi Pendahuluan
7. Surat Izin Penelitian Karya Tulis Ilmiah
8. Surat Balasan Izin Penelitian Karya Tulis Ilmiah
9. Surat Pernyataan Bahwa Penelitian Benar Sudah Dilakukan
10. Lembar Konsultasi
11. Master Tabel
12. Biodata Peneliti
13. Jadwal penelitian
14. Surat *Etic Clearance*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti di dalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016).

Batasan usia lanjut antara lain : 1). Pra Usia Lanjut (praseenilis) : seseorang yang berusia antara 45 – 59 tahun. 2). Usia lanjut : seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. 3). Usia lanjut resiko tinggi : seseorang yang berusia 70 tahun (lebih 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan).(R. Siti Maryam 2010).

Menurut penelitian Meri 2019.(vol.19.h.1) Lanjut usia merupakan suatu kelanjutan dari usia dewasa dengan kemunduran fisik, mental sosial sedikit demi sedikit sampai tidak memiliki kemampuan lagi melakukan tugasnya sehari-hari. Semakin tua maka kemungkinan mengalami autoimun semakin besar dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Penyakit autoimun salah satunya yaitu Rheumatoid Arthritis (RA). (Meri, 2019) *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah penyakit autoimun progresif dengan inflamasi kronik yang menyerang sistem muskuloskeletal namun dapat melibatkan organ dan sistem tubuh secara keseluruhan, yang ditandai dengan pembengkakan, nyeri sendi serta destruksi jaringan sinovial yang disertai gangguan pergerakan (Meri, 2019).

Pada saat manusia mengalami proses menua, manusia akan mengalami proses penurunan karena terjadinya penuaan, dalam penelitian terkait oleh Nurl Aklima tahun 2017 mengatakan bahwa lanjut usia memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang penyakit rematik, di dukung oleh teori (Ariani, 2014) Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan dari pada sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan Pendapat ini sejalan dengan tingkat pengetahuan lanjut usia tentang penyakit rematik. Tingkat pengetahuan lanjut usia yang baik menghasilkan sikap yang baik dalam menghadapi penyakit rematik. (Aklima, 2017)

Pengetahuan merupakan pedoman bagi individu, keluarga dan masyarakat untuk bersikap dan bertindak sesuai dengan tingkat pengetahuannya. Kurangnya pengetahuan tentang arthritis rheumatoid dapat mempengaruhi *arthritis rheumathoid* berulang dan berlangsung lama. Dari pengalaman dan penelitian ternyata praktek yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Wibowo, 2017)

Jika proses menua sudah berlangsung, di dalam tubuh mulai terjadi perubahan-perubahan struktural yang merupakan proses degeneratif. Perubahan-perubahan itu akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia. Perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan

hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan itu tampak pula pada sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya penyakit rematik. Rematik dapat terjadi pada semua jenjang umur dari kanak-kanak sampai usia lanjut atau sebagai kelanjutan sebelum usia lanjut, dan gangguan rematik akan meningkat dengan meningkatnya umur (Wibowo, 2017)

Secara global, populasi penduduk lanjut usia terus bertambah. Saat ini, 8,5 persen orang di seluruh dunia (617 juta) berusia 65 tahun ke atas. Menurut sebuah laporan, tahun 2015 persentase ini diproyeksikan akan melonjak hingga hampir 17 persen dari populasi dunia pada tahun 2050 atau sebesar 1,6 miliar (Nurfatihah, 2019).

Data riskesdas 2018 melaporkan bahwa di Indonesia *arthritis rheumatoid* mencapai 713.783 Angka ini menunjukkan bahwa tingginya angka kejadian *arthritis rheumatoid*. Data laporan nasional riskesdas tahun 2018 , Prevalensi Penyakit Sendi berdasarkan diagnosis Dokter pada Penduduk Umur \geq 45 tahun ke atas adalah 255,977 penduduk, serta data riskesdas 2018 melaporkan bahwa prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk menurut provinsi khususnya di Sumatera Utara mencapai 36.410 penduduk (Riskesdas 2018).

Tabel 1.1
Jumlah kasus penyakit terbanyak di Kabupaten Nias Selatan,2019

| Jenis Penyakit | Jumlah Kasus |
|-----------------------------|---------------|
| Influenza | 9.335 |
| Gastritis | 4.026 |
| Hypertensi Esensial | 3.348 |
| <i>Arthritis Rheumatoid</i> | 1.867 |
| Refluks Gastroesofagus | 1.278 |
| Rhinitic Alergica | 1.126 |
| Faringitis | 1.200 |
| Anemia | 693 |
| Malaria | 658 |
| Ispa | 611 |
| Migren | 578 |
| Rhinitic Acut | 426 |
| GE | 196 |
| Vertigo | 159 |
| Bronchitis | 174 |
| Tension Headache | 124 |
| Nias Selatan | 25.779 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan (BPS, 2019)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019, peneliti memperoleh data bahwa pada wilayah Kabupaten Nias Selatan jumlah kasus penyakit *arthritis rheumatoid* mencapai 1.867 orang (13,8%) atau penyakit ini termasuk dalam nomor urut ke 4 tentang kasus penyakit terbanyak yang terdapat pada wilayah Kabupaten Nias Selatan.

Hasil survey awal penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 04 Januari 2021 diperoleh data primer melalui wawancara, angka kejadian penyakit *arthritis rheumatoid* di UPTD Puskesmas Plus Lahusa sebanyak 389 orang dan ternyata data penderita penyakit *arthritis rheumatoid* terbanyak terdapat pada lokasi penelitian di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa dengan jumlah penderita *rheumatoid arthritis* khususnya penduduk lansia berumur ≥ 45 tahun berjumlah 38 orang dimana rata-rata diantaranya mengeluhkan tentang penyakit sendi/rematik. Diperoleh data wawancara pada tiga orang lansia penderita *arthritis rheumatoid* saat melakukan studi pendahuluan pada lokasi penelitian di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan yaitu mereka mengatakan bahwa saat bangun di pagi hari mereka merasakan sakit dan nyeri pada persendian mereka, dan mengatakan belum mengetahui apa yang menjadi penyakit yang sedang mereka alami, namun mereka mengatakan rasa sakit yang dimaksud akan muncul ketika sudah melakukan pekerjaan yang berat (bertani, berkebun dan lain sebagainya) di hari sebelumnya .

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran pengetahuan Lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi perumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan Lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan?

C. Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan Lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

B. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan Lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan berdasarkan berdasarkan jumlah pilihan jawaban benar dari questioner : pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan *arthritis rheumatoid*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan peneliti tentang penyakit *arthritis rheumatoid* yang terjadi pada lansia

2. Bagi institusi pendidikan prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan mahasiswa sehingga dapat meningkatkan kualitas dan dapat digunakan sebagai referensi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam mata kuliah keperawatan gerontik.

3. Bagi responden

Sebagai bahan masukan serta memberikan informasi pengetahuan tentang penyakit *arthritis rheumatoid* pada lansia.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan *arthritis rheumatoid* pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti di dalam undang-undang no 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016).

Batasan usia lanjut antara lain : 1). Pra usia lanjut (praseenilis) : seseorang yang berusia antara 45 – 59 tahun. 2). Usia lanjut : seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. 3). Usia lanjut resiko tinggi : seseorang yang berusia 70 tahun “lebih 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan” (R. Siti Maryam, 2010).

2. Pengetahuan

a. Defenisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*” misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Umur

Berdasarkan pendapat (Azwar, 2003, hal.98), umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir hingga penelitian dilakukan. Umur merupakan periode penyelesaian terhadap pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiiki.

2. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

4. 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. (Fitri dalam Yuliana,2017,hal.7)

d. Sumber-sumber pengetahuan

Adapun sumber-sumber pengetahuan yaitu :

1. Empirisme (indera)

Indera itu adalah alat ataupun sumber pengetahuan manusia untuk mengetahui objek-objek fisik dengan perantaraannya. Empirisme disini di jadikan sebagai pengalaman indera sebagai sumber pengetahuan, dan segala sesuatu yang tidak bisa di jangkau atau tidak bisa capai oleh indera maka itu bukanlah pengetahuan yang sesungguhnya (benar)

2. Rasionalisme (Akal)

Pengetahuan rasionalisme adalah pengetahuan yang di hasilkan oleh proses belajar mengajar, pengkajian buku serta lembaga-lembaga Pendidikan, dan rasional disini tidaklah mengingkari penggunaan indera, namun indera disini hanyalah perantara ataupun perangsang agar supaya akal lebih berfikir dan menemukan kebenaran yang sesungguhnya.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Afriyanti, 2009: 16).

Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan sebagaimana dijelaskan di atas. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan yang secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choise*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya. Sedangkan pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan

disebut pertanyaan objektif, karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilainya akan lebih cepat.

Proses seseorang menghadapi pengetahuan, menurut (Notoatmodjo, 2007), dalam Afriyanti, 2009: 16) menjelaskan bahwa sebelum seseorang menghadapi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni : awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus. Interest (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus tersebut bagi dirinya. Trail yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut (Notoatmodjo, 2012) dalam buku bpsdmk tentang metodologi penelitian terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut (Imas, 2018) :

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100%.
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56 – 75%
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya < 56%

3. Arthritis Rheumatoid

a. Defenisi

Arthritis rheumatoid adalah penyakit yang mengenai jaringan ikat sendi dan cenderung menahun. *Arthritis rheumatoid* merupakan penyakit autoimun yang mengenai jaringan persendian, dan sering juga melibatkan organ tubuh lainnya yang di tandai dengan terdapatnya sinovitis erosif sistemik (R. Siti Maryam,2010).

b. Etiologi

(R. Siti Maryam,2010). Penyebab *rheumatoid arthritis* belum diketahui dengan pasti. Namun, penyebab rematik antara lain :

1. Aus pada sendi karena terlalu banyak atau kurang digerakkan.
2. Proses menua
3. Kelelahan
4. Cedera mendadak
5. Infeksi kuman

c. Patofisiologi Arthritis Rheumatoid

Arthritis rheumatoid merupakan penyakit autoimun sistemik yang menyerang sendi. Reaksi autoimun terjadi dalam jaringan sinovial. Kerusakan sendi mulai terjadi dari proliferasi makrofag dan fibroblas sinovial. Limfosit menginfiltrasi daerah perivaskular dan terjadi proliferasi sel-sel endotel kemudian terjadi neovaskularisasi. Pembuluh darah pada sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan kecil atau sel-sel inflamasi. Terbentuknya pannus akibat terjadinya pertumbuhan yang iregular pada jaringan sinovial yang mengalami inflamasi. Pannus kemudian menginvasi dan merusak rawan sendi dan tulang Respon imunologi melibatkan peran sitokin, interleukin, proteinase dan faktor pertumbuhan. Respon ini mengakibatkan destruksi sendi dan komplikasi sistemik (Surjana, 2009).

d. Gejala klinis

Pada penderita saat mengalami serangan biasanya ditemukan gejala klinis yaitu (Asikin, 2013):39 dan (Sya'diyah, 2018):210

- a. Nyeri persendian disertai kaku terutama pada pagi hari. Kekakuan berlangsung sekitar 30 menit dan dapat berlanjut sampai berjam-jam dalam sehari.
- b. Muncul pembengkakan, warna kemerahan, lemah dan rasa panas yang berangsur-angsur.
- c. Peradangan sendi yang kronik dapat muncul erosi pada pinggir tulang dan dapat dilihat dengan penyinaran X-ray.
- d. Pembengkakan sendi yang meluas dan simetris.
- e. Hambatan gerakan sendi gangguan ini biasanya semakin bertambah berat dengan pelan-pelan sejalan dengan bertambahnya nyeri.
- f. Sendi besar kemungkinan juga dapat terserang yang disertai penurunan kemampuan fleksi atau ekstensi.
- g. Perubahan gaya berjalan hampir semua pasien *osteoarthritis* pergelangan kaki, tumit, lutut berkembang menjadi pincang. Gangguan bejalan merupakan ancaman besar

RA pada umumnya sering di tangan, sendi siku, kaki, pergelangan kaki, dan lutut. Nyeri dan bengkak pada sendi dalam waktu terus - menerus dan semakin lama gejala keluhannya akan semakin berat. Rasa nyeri pada persendian berupa pembengkakan, panas, eritema gangguan fungsi, persendian dapat teraba hangat, bengkak, kaku pada pagi hari berlangsung selama lebih dari 30 menit (Lutfi chabib, 2016)

e. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada pasien *rheumatoid arthritis* menurut (Asikin, 2013):40

- a. Pemeriksaan laboratorium
 1. Laju endap darah meningkat
 2. Protein c-reaktif meningkat
 3. Terjadi anemia dan leukositosis
 4. Tes serologi faktor reumatoid positif (80% penderita)

- b. Aspirasi cairan sinovial menunjukkan adanya proses inflamasi
- c. Pemeriksaan radiologi menunjukkan adanya pembengkakan jaringan lunak, erosi sendi, dan osteoporosis tulang yang berdekatan.

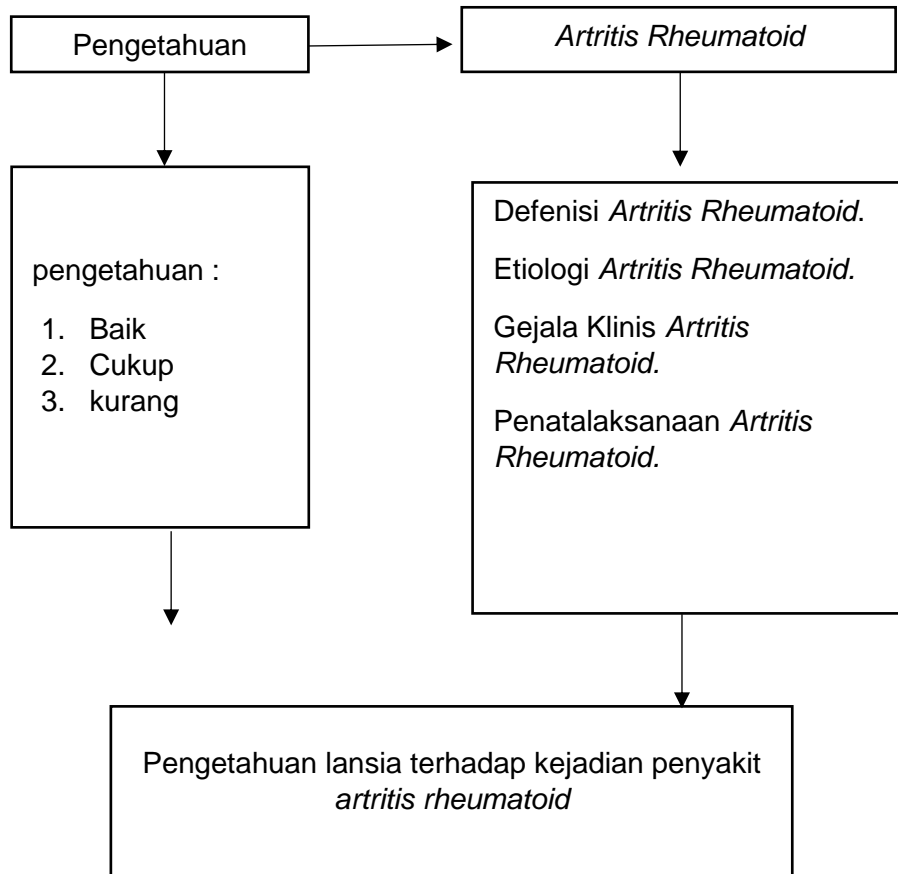
f. Penatalaksanaan

Ada beberapa penatalaksanaan rematik antara lain (R. Siti Maryam,2010) :

- a. Pengobatan farmakologi
 1. Obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS)
 2. Disease-modifying antirheumatic drug (DMARD)
 3. Kortikosteroid
 4. Terapi biologi
- b. Pengobatan non farmakologi
 1. Istirahat yang cukup
 2. Kurangi makan-makanan yang mengandung asam urat seperti jeroan, kacang-kacangan, jengkol, pete, melinjo
 3. Latihan gerakan sendi secara teratur
 4. Posisi yang tepat pada saat mengangkat beban atau memindahkan barang
 5. Kompres air hangat pada sendi yang bengkak dan kompres dingin bila kemerahan.

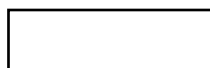
B. Kerangka Konseptual

Kerangka teori/konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar : 1.1 kerangka konseptual

Keterangan :



: Diteliti



: Ada hubungan

C. Defenisi Operasional

Tabel 1.2 Defenisi operasional

| No. | Variabel | Defenisi operasional | Alat ukur | Skala ukur | Hasil ukur |
|-----|---|--|-----------|------------|---|
| 1. | Pengetahuan lansia tentang penyakit <i>Arthritis Rheumatoid</i> | Pengetahuan lansia tentang penyakit <i>arthritis rheumatoid</i> yang dimaksud dalam hal ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang penyakit <i>arthritis rheumatoid</i> dengan tujuan agar peneliti memperoleh gambaran pengetahuan lansia yang ada di Desa Hilinawalo Balaekha, Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias selatan tentang penyakit <i>arthritis rheumatoid</i> | Kuesioner | Ordinal | 1) Baik apabila skor responden nilainya 76-100% Dan berhasil menjawab benar sebanyak 16-20 soal 2) Cukup apabila skor responden nilainya 56 – 75% Dan berhasil menjawab benar sebanyak 12-15 soal 3) Kurang apabila total skor responden nilainya < 56% Dan berhasil menjawab benar sebanyak ≤ 11 soal |

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Menurut Arikunto (2013) Metode penelitian adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitian. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana pengetahuan lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan. Alasan pemilihan lokasi penelitian, karena tersedianya sampel yang memadai dan juga peneliti berdomisili ditempat penelitian sehingga penelitian tersebut memudahkan pelaksanaan penelitian.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan Januari 2021 sampai bulan Mei 2021

C. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Menurut Arikunto (2013) populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Jadi yang dimaksud populasi adalah individu yang memiliki sifat yang sama walaupun presentase kesamaan itu sedikit, atau dengan kata lain seluruh individu yang akan dijadikan sebagai obyek penelitian. Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang bertempat tinggal di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan sebanyak 54 orang.

b. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampling total menurut Sugiyono (2018:140) “Sensus atau sampling total adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua. Penelitian yang dilakukan pada populasi dibawah 100 sebaiknya dilakukan dengan sensus, sehingga seluruh anggota populasi tersebut dijadikan sampel semua sebagai subyek yang dipelajari atau sebagai responden pemberi informasi”.

Dengan demikian, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total *sampling* yaitu semua lansia yang bertempat tinggal di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan sebanyak 54 orang.

D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasil lebih baik sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2013). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diambil oleh peneliti melalui kuesioner dari penelitian (Epianus, 2013) dengan jumlah pertanyaan 20 soal. Kuesioner langsung diisi oleh responden. variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah pengetahuan lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak langsung diambil oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada yang didapatkan dari Kepala Desa, Kepala dusun I, II, III dan IV Desa Hilinawalo Balaekha, Kecamatan Lahusa, Kabupaten Nias Selatan, cara pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang diberikan langsung pada responden

(semua lansia di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan).

E. Pengolahan Dan Analisa Data

a. Pengolahan data

Dalam melakukan pengolahan data terlebih dahulu data diolah dengan tujuan mengubah data menjadi bentuk informasi yang dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya :

1. Editing

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. (dilakukan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi dari jawaban responden terhadap kuesioner).

2. Coding

Kegiatan memberikan jawaban secara angka/kode atau pemberian kode numerik terhadap data yang terediri atas beberapa kategori. (hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode sesuai petunjuk).

3. Pengelompokan/klasifikasi data

Data yang terkumpul dikelompokan / diklasifikasikan menurut jenis yang dikehendaki.

4. Skoring

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat test atau kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur selanjutnya diberikan penilaian dimana setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan salah 0.

5. Entri data

Memasukan jawaban dari masing-masing responden yang bentuk kode/ angka kedalam program Microsoft Excel.

6. Saving

Data yang terkumpulkan dilakukan penyimpanan dengan cara manual.

7. Tabulating

Pada tahap ini jawaban responden yang sama dikelompokan dengan teliti dan teratur, dijumlahkan dan dituliskan dalam bentuk tabel.

b. Analisa Data

analisa data dilakukan dengan cara analisis deskriptif dan akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis Deskriptif ini akan dilakukan dengan bantuan *computer* misalnya menggunakan program *software microsoft excel*. Pengolahan data dan analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase.

F = Jumlah jawaban yang benar.

N = Jumlah Soal.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut (Notoatmodjo, 2012) dalam buku bppsdmk tentang metodologi penelitian terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut (Imas, 2018):

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100%.
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56 – 75%
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya < 56%

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Hilinawalo Balaekha adalah salah satu Desa yang berada di Wilayah Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan. Adapun Batasan-Batasan Wilayah Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan :

Sebelah Tenggara : Desa Hiliorahua

Sebelah Barat : Desa Hiligambukha

2. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan Lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan terhadap 54 responden dan yang menjadi responden yaitu semua lansia yang bertempat tinggal di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia tentang penyakit
***Arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan**
Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

| Pengetahuan | Frekuensi | Persen (%) |
|--------------------|------------------|-------------------|
| Baik | 6 | 11 |
| Cukup | 28 | 52 |
| Kurang | 20 | 37 |
| Total | 54 | 100 |

Tabel 2.1 menunjukkan bahwa dari 54 responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan, mayoritas Lansia berpengetahuan cukup sebanyak 28 orang (52%), Lansia berpengetahuan kurang sebanyak 20

orang (37%) dan minoritas lansia berpengetahuan baik sebanyak 6 orang (11%).

Tabel 2.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan berdasarkan jumlah jawaban benar berdasarkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan *quesioner*.

| keterangan hasil jawaban responden berdasarkan <i>quesioner</i> | Frekuensi | Persen (%) |
|---|-----------|------------|
| jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "pengertian" pada lembar <i>questioner</i> . | 162 | 75 |
| jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "penyebab" pada lembar <i>kuesioner</i> . | 180 | 56 |
| jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "tanda dan gejala" pada lembar <i>kuesioner</i> . | 173 | 64 |
| jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "penatalaksanaan" pada lembar <i>kuesioner</i> . | 137 | 51 |

Tabel 2.2 menunjukkan bahwa dari 54 responden berdasarkan tingkat Pengetahuan yang dibedakan berdasarkan pilihan jawaban benar dari *quesioner* jumlah jawaban mayoritas benar untuk pertanyaan "penyebab" pada lembar *kuesioner* adalah sebanyak 180 (56%), jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "tanda dan gejala" pada lembar *kuesioner* adalah sebanyak 173 (64%), jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "pengertian" pada lembar *kuesioner* adalah sebanyak 162 (75%), dan jumlah jawaban minoritas benar untuk pertanyaan "penatalaksanaan" pada lembar *kuesioner* adalah sebanyak 137 (51%).

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 54 responden, mayoritas Lansia berpengetahuan cukup tentang *Arthritis Rheumatoid* sebanyak 28 orang (52%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Epianus Gulo (2013) yang dilakukan pada lansia di Desa Fadoro kecamatan mandrehe kabupaten nias barat dimana mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 27 orang (46,6%). Hal tersebut disebabkan karena cukupnya pengetahuan Lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid*, Berdasarkan pendapat (Azwar, 2003, hal.98), umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir hingga penelitian dilakukan. Umur merupakan periode penyelesaian terhadap pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiiki.

Lansia yang berpengetahuan kurang tentang *arthritis rheumatoid* sebanyak 20 orang (37%) disebabkan karena ketidaktahuan Lansia tentang *arthritis rheumatoid*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lismawati waruwu (2017) dari 30 responden yang berpengetahuan kurang tentang *arthritis rheumatoid* sebanyak 17 responden (51%) disebabkan karena ketidaktahuan tentang *arthritis rheumatoid*, dalam penelitian terkait oleh Nurl Aklima tahun 2017 mengatakan bahwa lanjut usia memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang penyakit rematik, di dukung oleh teori (Ariani, 2014) Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan dari pada sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pendapat ini sejalan dengan tingkat pengetahuan lanjut usia tentang penyakit rematik.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 54 responden, minoritas Lansia yang berpengetahuan baik tentang *arthritis rheumatoid* sebanyak 6 orang (11%). Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya, Beberapa teori yang mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, menurut teori (Nursalam, 2011). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin

banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Menurut teori (Fitri dalam Yuliana,2017,hal.7) Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediatee 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.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa rata-rata responden lansia yang berada di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang bagaimana cara penatalaksanaan penyakit *artitis rheumatoid* dengan persentase sebesar (51%). pendapat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfi chabib, Z. i. (2016). Penatalaksanaan RA harus agresif dan sedini mungkin sehingga mampu meningkatkan hasil jangka pendek maupun panjang penderita. Tujuan dari pengobatan *rheumatoid arthritis* tidak hanya mengontrol gejala penyakit, tetapi juga penekanan aktivitas penyakit untuk mencegah kerusakan permanen. Dan pengetahuan lansia yang berada di Desa Hilinawalo Balekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan di pengaruhi oleh beberapa faktor pengetahuan yang mereka miliki seperti faktor pendidikan, umur, dan sumber informasi yang mereka miliki.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang diperoleh dan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dengan judul gambaran pengetahuan Lansia tentang penyakit arthritis rheumatoid di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan, maka dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan Lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan Mayoritas berpengetahuan Cukup sebanyak 28 orang (52%), Lansia yang berpengetahuan kurang sebanyak 20 orang (37%), minoritas Lansia yang berpengetahuan baik sebanyak 6 orang (11%), Pengetahuan yang dibedakan berdasarkan pilihan jawaban benar dari kuesioner jumlah jawaban mayoritas benar untuk pertanyaan "penyebab" pada lembar kuesioner adalah sebanyak 180 (56%), jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "tanda dan gejala" pada lembar kuesioner adalah sebanyak 173 (64%), jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "pengertian" pada lembar kuesioner adalah sebanyak 162 (75%), dan pengetahuan Lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan memiliki pengetahuan rendah tentang bagaimana cara penatalaksanaan penyakit *Artitis Rheumatoid* dengan persentase sebesar (51%).

B. Saran

Setelah melakukan penelitian terhadap gambaran pengetahuan Lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan, Maka peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut :

1. Untuk Responden

Diharapkan dengan diadakan penelitian ini, seluruh Lansia di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan

mengetahui tentang bagaimana cara penatalaksanaan penyakit *artitis rheumatoid*.

2. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian dapat ditambahkan kedalam kepustakaan hasil kajian tentang pengetahuan lansia mengenai *artitis rheumatoid* yang dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk pengembangan penelitian dan kajian ilmiah mahasiswa.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti serta menambah pengetahuan tentang penyakit *arthritis rheumatoid* yang terjadi pada lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya, untuk mengembangkan penelitian mencari bagaimana gambaran pengetahuan Lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aklima, N. (2017). pengetahuan lansia. *Pengetahuan dan Sikap Manula tentang Penyakit Rematik di Kemukiman Lamihom*.
- Arikunto. (2013). *Prosedur penelitian sebagai suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Afriyanti, F.N. (2009). *tingkat pengetahuan tentang penyakit artritis rheumatoid dipanti sosial werdha.budi mulia*
- Asikin. (2013). *Asuhan keperawatan Artritis rheumatoid* . Jakarta.
- Azwar. A, (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Binarupa Aksara
- BPS. (2019, Februari). *jumlah kasus penyakit di kabupaten nias selatan*. Diambil kembali dari niasselatankab.bps.go.id:
<http://www.niasselatankab.bps.go.id>
- GULO, E. (2013). *Tingkat pengetahuan lansia terhadap kejadian penyakit Artritis Rheumatoid*. desa fadoro kecamatan mandrehe.
- Imas. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta selatan: BPPSDMK.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan: BPPSDMK.
- Lutfi chabib, Z. i. (2016). *Manifestasi klinis Rheumatoid Artritis*. *Review rheumathoid arthritis* ,
- Maryam, R. S. (2010). *Asuhan keperawatan pada lansia*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Meri. (2019). *pengetahuan lansia*. *Gambaran pengetahuan lansia tentang rematik*.
- Nurfatimah. (2019). *Data global Artritis Rheumatoid*,
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Notoatmodjo, (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- _____, (2012). *Metodologi Pengetahuan*. Jakarta: Rineka Cipta,.
- Riskesdas. (2018). *Laporan nasional Riskesdas*. *Prevalensi Penyakit Sendi*.
- Surjana. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sya'diyah. (2018). *Keperawatan lanjut usia*. sidoarjo: Indomedia pustaka.
- Sugiyono. (2018). *Sampel Penelitian*. Total sampling.
- Unpas. (2021, Januari 26). *Metode penelitian*. Diambil kembali dari <http://repository.unpas.ac.id/30290/6/BAB%20III.pdf>
<http://repository.unpas.ac.id>:

waruwu, L. (2017). *tingkat pengetahuan masyarakat dengan kekambuhan penyakit rheumatik. nias utara.*

Wibowo, D. A. (2017). Arthritis Rheumatoid Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada.*

Yuliana. (2017). *Teori Pengetahuan Dalam Metodologi Penelitian.*Jakarta

Lampiran I

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Bapak/ibu di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan yang saya hormati, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Krisman Zendrato
NIM : 18.021
Alamat : Desa Hilinawalo Balaekha

Saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan". Dengan segala kerendahan hati, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden saya dengan menjawab pertanyaan yang saya sediakan sesuai dengan kemampuan responden dan tanpa paksaan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu dalam kelancaran penelitian saya ucapkan terimakasih.

Peneliti



Krisman Zendrato

NP.M. 18.021

Lampiran II

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat:

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul : “Gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan”

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak lain.

Responden

()

LEMBAR KUESIONER

**GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENYAKIT
ARTRITIS RHEUMATOID DI DESA HILINAWALO BALAEKHA
KECAMATAN LAHUSA KABUPATEN NIAS SELATAN
TAHUN 2020/2021**

I. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

- a) Isilah data Identitas dengan benar
- b) Untuk menjamin keakuratan data mohon pertanyaan ini diisi dengan jujur sesuai dengan kenyataan
- c) Berilah *check list* (\checkmark) pada kolom dibawah sesuai dengan Identitas yang benar
- d) Berilah *check list* (\checkmark) pada jawaban yang dianggap benar
- e) Informasi yang diberikan responden akan dijaga kerahasiaannya.

II. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Pendidikan : 1. ()SD
2. ()SMP
3. ()SMA/Sederajat
4. ()Perguruan Tinggi
5. ()Lainnya. _____

Pekerjaan : 1. ()PNS
2. ()Wiraswasta
3. ()Petani
4. ()Nelayan

III. PERTANYAAN

| No. | PERTANYAAN | benar | salah |
|-----|--|-------|-------|
| | Pengertian reumatik | | |
| 1. | Reumatik adalah penyakit yang menyerang sendi (FŃkhŃ mb'u yaia da'Ń fŃkhŃ sigŃna ba mbu'u -bu'u) | | |
| 2. | Reumatik menyerang sendi, otot jaringan ikat atau ligamen (fŃkhŃ mbu'u andrŃ fŃkhŃ sigŃna ba mbu'u-bu'u, ba nŃsi , hegŃi sigŃna ba fatŃ-fatŃ dŃla) | | |
| 3. | Reumatik lebih banyak menyerang lansia (fŃkhŃ mbu'u andrŃ abŃlŃ oya gŃna khŃ niha satua) | | |
| 4. | Reumatik merupakan penyakit menular (fŃkhŃ mbu'u andrŃ fŃkhŃ si tola findra-findra baniha bŃ'Ń) | | |
| | Penyebab reumatik | | |
| 5. | Proses penuaan adalah salah satu penyebab reumatik (fa'atua andrŃ tola gŃi toballi bŃrŃ fŃkhŃ mbu'u) | | |
| 6. | Reumatik biasanya disebabkan oleh terlalu banyak/ terlalusedikit bergerak (fŃkhŃ mbu'u andrŃ tola tesao ia bŃrŃ wa abua halŃwŃ) | | |
| 7. | Virus dapat menyebabkan reumatik (virus tola toballi bŃrŃ wŃkhŃ mbu'u-bu'u) | | |
| 8. | Terlalu banyak minum susu dapat terjadi reumatik (na talafo oya ta badu susu, tola toballi bŃrŃ wŃkhŃ mbu'u-bu'u) | | |
| 9. | Infeksi kuman dan cedera pada sendi dapat menyebabkan reumatik (tungŃ,he gŃi si fabesu badŃla tola toballi fŃkhŃ mbu'u) | | |
| 10. | Peradangan pada otot dapat menyebabkan reumatik (sagafŃkhŃ ba nŃsi tola toballi bŃrŃ wŃkhŃ mbu'u) | | |
| | Tanda dan gejala | | |
| 11. | Bengkak dan nampak kemerahan pada sendi biasanya timbul ketika reumatik | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | (gambu, hegŃi fa ogoyo-oyo tesao naso wŃkhŃ mbu'u) | | |
| 12. | Salah satu gejala Rematik adalah bersemangat (ngawalŃ nirasoi wŃkhŃmbu'u andrŃ yaia daŃ abŃIŃ) | | |
| 13. | Kaku sendi sering terjadi pada saat reumatik (fa'agafŃkhŃ ba dŃla tesao ia naso wŃkhŃ mbu'u) | | |
| 14. | Cepat lelah dan nafsu makan berkurang adalah gejala reumatik (alio marase hegŃi fa'ambŃ manga andrŃ ngawalŃ nirasoi ba wŃkhŃ mbu'u) | | |
| 15. | Reumatik biasanya akan terlihat pada cekungan mata (fŃkhŃ mbu'u andrŃ oroma majui tola la'ila ba wa'a tebai nono hŃrŃ) | | |
| | Penatalaksanaan | | |
| 16. | Istirahat yang cukup akan mengurangi reumatik (folombase si tobŃnŃ andrŃ tola maifu i'alŃsi wŃkhŃ mbu'u) | | |
| 17. | Banyak makan makanan berlemak akan membantu penyembuhan reumatik (oya wemanga so fanikha majui so tawŃ tola tobali wama dŃhŃ wŃkhŃ mbu'u) | | |
| 18. | Makan makanan yang tinggi serat akan meringankan penyakitreumatik (oya wemanga mbulu geu ma'jui mbua geu tola i'alŃsi wŃkhŃ mbu'u) | | |
| 19. | Jika reumatik semakin sakit dan parah segera pergi ke dukun urut (na'itugu abŃIŃ-bŃIŃ wŃkhŃ mbu'u andrŃ ba tagŃsŃ ta ohe ba duku majui sama'ele'Ń) | | |
| 20. | Kompres hangat pada reumatik akan meringankan sedikit nyeri (na'tabe'e nidan6 saukhu maifu banahia jiso wŃkhŃ mbu'u andrŃ tola tarasoi wa'alŃ wa'agafŃkhŃ maifu) | | |









KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Gunungsitoli, 21 Desember 2020

Nomor : KH.03.02 / 559 / 2020
Lampiran : -
Perihal : Mohon Ijin Studi Pendahuluan
Mahasiswa a.n. Krisman
Zendrato

Kepada Yth.
Kepala Desa Hilinawalo Kecamatan
Baldekha Kecamatan Lahusa
Kabupaten Nias Selatan

di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Proposal Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2020/2021, atas :

Nama : KRISMAN ZENDRATO
NPM : 18021
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Arthritis Reumathoid di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan
Tempat Penelitian : Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan Ijin Studi Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas berupa informasi, penjelasan, brosur dan buku yang dibutuhkan. data tersebut akan digunakan untuk penyusunan proposal penelitian.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.



Kepala Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

JEMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM, MPH
199203 1 003

2021.07.05 15:43

Penyusunan Yth:

Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
Lahusa Kabupaten Nias Selatan
Paringgal



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
KECAMATAN LAHUSA
DESA HILINAWALO BALAEKHA

Alamat : Desa Hilinawalo Balaekha Kec. Lahusa Kab. Niasel - Kode Pos 11874

Hilinawalo Balaekha, 04 Januari 2021

Nomor : 141 / 03 / 03.2038 / 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin melakukan studi

Kepada Yth.

Ketua Prodi D-III Keperawatan

Gunungsitoli

Pendahuluan pada penyusunan

Proposal penelitian dan karya Tulis ilmiah

Bagi Mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes

RI Medan Prodi D-III Keperawatan

Gunungsitoli Tahun 2020/2021

di

Gunungsitoli

Dengan hormat,

1. Sehubungan dengan surat Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli, Nomor : KH.03.02 / 559 / 2020

2. Berkenan dengan itu pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin kepada Mahasiswa yang nama nya tersebut di bawah ini untuk melakukan studi pendahuluan.

Nama : KRISMAN ZENDRATO

NIM : 18.021

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Arthritis Rheumatoid Di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

Tempat Penelitian : Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

3. Demikian surat izin studi pendahuluan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Desa Hilinawalo Balaekha

TIRAMA TELAUMBANUA



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : , email :



Gunungsitoli, 09 April 2021

Nomor : KH.03.02 / 170 / 2021
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa a.n.
Krisman Zendrato

Kepada Yth.
Kepala Desa Hilinawalo Balaekha
Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias
Selatan
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2020/2021, atas :

Nama : **KRISMAN ZENDRATO**
NIM : 18.021
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Lansia tentang Penyakit Artritis Rheumatoid di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan
Tempat Penelitian : Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan

Untuk itu dimohon kepada Bapak kiranya berkenan memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,



ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM, MPH
NIP. 197205111992031003

Salinan Yth:
1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Camat Lahusa Kabupaten Nias Selatan
3. Bertinggal

2021.07.05 15:44

PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
KECAMATAN LAHUSA
DESA HILINAWALO BALAEKHA
Alamat : Desa Hilinawalo Balaekha Kec. Lahusa Kab. Nisel – Kode Pos 22874

Hilinawalo Balaekha, 09 April 2021

: 141 / 57 / 03.2038 / 2021

Kepada Yth.

:-

Ketua Prodi D-III Keperawatan

: Izin Melakukan Penelitian

Gunungsitoli

Pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Bagi Mahasiswa/I Poltekkes Kemenkes

di

RI Medan Prodi D-III Keperawatan

Gunungsitoli

Gunungsitoli Tahun 2020/2021

Yang hormat,

Sehubungan dengan surat Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

Nomor : KH.03.02. / 170 / 2021

Sehubungan dengan itu pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin kepada Mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini untuk melakukan penelitian di Desa Hilinawalo Balaekha.

Nama : **KRISMAN ZENDRATO**

NIM : 18.021

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Arthritis Rheumatoid Di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

Lokasi Penelitian : Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

Demikian surat izin penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Desa Hilinawalo Balaekha



2021.07.05 15:44

PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
KECAMATAN LAHUSA
DESA HILINAWALO BALAEKHA
Alamat : Desa Hilinawalo Balaekha Kec. Lahusa Kab. Niasel - Kode Pos 22874

Hilinawalo Balaekha, April 2021

141 / 56 / 03.2038 / 2021

Kepada Yth.

Ketua Prodi D-III Keperawatan

di

Gunungsitoli

Pernyataan Bahwa mahasiswa
Sudah melakukan penelitian
Pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
Bagi Mahasiswa/IPoltekkes Kemenkes
RI Medan Prodi D-III Keperawatan
Gunungsitoli Tahun 2020/2021

Yang hormat,

Sehubungan dengan surat Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

Nomor : KH.03.02. / 170 / 2021

Berkenan dengan itu pada prinsipnya kami menyatakan Bahwa Mahasiswa yang namanya tersebut di
atas ini sudah melaksanakan penelitian pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Nama : **KRISMAN ZENDRATO**

NIM : 18.021

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Arthritis Rheumatoid Di Desa
Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

Lokasi Penelitian : Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.





Demikian surat pernyataan pelaksanaan penelitian ini dibuat dengan sebenarnya dan semoga dapat
digunakan sebagaimana mestinya.





Kepala Desa Hilinawalo Balaekha



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

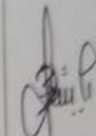
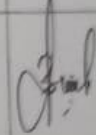


Nama Mahasiswa : KRISMAN ZENDRATO
 NIM : 18.021
 Dosen Pembimbing I : Lisrawati Pertiwi Waruwu, S.Kep, NS, M.Kep
 Dosen Pembimbing II : Ismed Krisman Amazihono, SKM, MPH
 Judul : Gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hilinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

| NO | Hari/Tgl | Materi Konsul | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing I | Tanda Tangan Pembimbing II |
|----|----------------------|---|---|---|---|
| 1. | Kamis, 22 april 2021 | 1. Konsul bab 4 dan 5 | 1. Pembahasan diperjelas, sesuaikan teori dan kenyataan | |  |
| 2. | Kamis, 22 april 2021 | 1. Konsul tentang master tabel | 1. Pembuatan master tabel di sesuaikan | |  |
| 3. | Jumat, 23 april 2021 | 1. Konsul tentang master tabel dan kelengkapan data | 1. Lengkapi hasil penelitian |  | |
| 4. | Jumat, 23 april 2021 | 1. Konsul bahan yang sudah di revisi | 1. Tambahkan teori pada pembahasan 2. Perbaiki sesuai dengan panduan |  | |

| | | | | | |
|----|----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| 5. | Senin, 26 april 2021 | 1. Konsul bahan yang sudah di revisi | 1. Perbaiki sesuai dengan panduan |  | |
| 6. | Senin, 26 april 2021 | 1. Konsul bahan yang sudah di revisi | 1. Perbaiki sesuai dengan pandua |  | |
| 7. | Senin, 26 april 2021 | 1. Konsul bahan yang sudah di revisi | Acc / setuju untuk seminar hasil |  | |
| 8. | Senin, 26 april 2021 | 1. Konsul bahan yang sudah di revisi | Acc / setuju untuk seminar hasil | |  |

LEMBAR KONSULTASI REVISI
KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : KRISMAN ZENDRATO
 NIM : 18.021
 Dosen Pembimbing I : Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep, NS, M.Kep
 Dosen Pembimbing II : Ismed Krisman Amazihono, SKM, MPH
 Dosen Penguji II : Evi Martalinda Harefa, SST. M.Kes
 Judul : Gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit *arthritis rheumatoid* di Desa Hillinawalo Balaekha Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

| NO | Hari/Tgl | Materi Konsul | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing I | Tanda Tangan Pembimbing II | Tanda tangan penguji II |
|----|---------------------|---------------|----------------------------|---------------------------|---|---|
| 1. | Selasa, 25 mei 2021 | 1. Revisi KTI | 1. Perbaiki sesuai panduan | | |  |
| 2. | Kamis, 27 mei 2021 | 1. Revisi KTI | Acc | | |  |
| 3. | Jumat, 28 mei 2021 | 1. Revisi KTI | 1. Perbaiki sesuai panduan | |  | |
| 4. | Jumat, 28 mei 2021 | 1. Revisi KTI | Acc | |  | |

| | | | | | | |
|----|--------------------------|------------------------|--|----|--|--|
| 5. | Jumat, 28 mei 2021 | 1. Revisi KTI | 1. Perbaiki sesuai panduan | GA | | |
| 6. | Jumat, 28 mei 2021 | 1. Revisi KTI | 1. Lembar konsul KTI wajib di ketik | GA | | |
| 7. | Jumat, 28 mei 2021 | 1. Revisi perbaikan | Acc | GA | | |

2021.07.05 16:59

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|--------|--------|
| 28 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 60% | cukup |
| 29 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | 45% | kurang |
| 30 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | 40% | cukup | |
| 31 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 65% | cukup | |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 70% | baik | |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 16 | 80% | cukup | |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70% | kurang | |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | 50% | kurang | |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | 55% | baik | |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95% | cukup | |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 60% | kurang | |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 55% | kurang | |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 60% | cukup | |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 60% | cukup | |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 60% | cukup | |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 16 | 80% | baik | |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 55% | kurang | |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | 50% | kurang | |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 17 | 85% | baik | |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85% | baik | |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80% | baik | |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 45% | kurang | |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 55% | kurang | |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | 50% | kurang | |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 45% | kurang | |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 45% | kurang | |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 65% | cukup | |

| keterangan | kategori | frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------------|-----------|----------------|
| baik >75% | kategori baik | 6 | 11 |
| cukup 55-75% | kategori cukup | 28 | 52 |
| kurang <55% | kategori kurang | 20 | 37 |
| | jumlah | 54 | 100 |

| keterangan hasil jawaban responden berdasarkan kuesioner | | | |
|---|-----------|----------------|--|
| 1. Jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "pengertian" pada lembar kuesioner = | frekuensi | Persentase (%) | |
| 2. Jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "penyebab" pada lembar kuesioner = | 162 | 75 | |
| 3. Jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "tanda dan gejala" pada lembar kuesioner = | 180 | 56 | |
| 4. Jumlah jawaban benar untuk pertanyaan "penatalaksanaan" pada lembar kuesioner = | 173 | 64 | |
| | 137 | 51 | |

BIODATA

Nama : Krisman Zendrato

Tempat/tanggal lahir : Hilinawalo, 23 Agustus 2001

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Desa Hilinawalo Balaekha, Kecamatan Lahusa,
Kabupaten Nias Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. 2006 s/d 2012 : SD Negeri Helezalulu
2. 2012 s/d 2015 : SMP Negeri 1 Lahusa
3. 2015 s/d 2018 : SMA Negeri 1 Lahusa
4. 2018 s/d 2021 : Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan
Gunungsitoli

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKES KEMENKES MEDAN
TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

| NO | KEGIATAN | BULAN | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----------|-------------|--------------|-------------|----------|------------|--------------|-------------|---------|----------|-------------|--------------|-------------|----------|-------------|--------------|-------------|
| | | JANUARI | | | FEBRUARI | | | MARET | | | APRIL | | | MEI | | | | |
| | | I 4-8 | II 11-15 | III 18-22 | IV 25-29 | I 1-5 | II 8-12 | III 15-19 | IV 22-26 | V 29 | I 5-9 | II 12-16 | III 19-23 | IV 26-30 | I 3-7 | II 10-14 | III 17-21 | IV 24-28 |
| 1 | Persiapan | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Pengumuman kepada Mahasiswa | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pengajuan Judul dan Bimbingan Proposal Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Ujian Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Revisi Proposal dan Pengurusan Etik Penelitian (Etic Clearance) dan Izin Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Penelitian dan Bimbingan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Ujian KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Revisi KTI dan Penyerahan Hasil KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Gunungsitoli, Juni 2021
Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Poltekkes Kemenkes Medan,



Ismed Krisman Amazihono, SKM, MPH
NIP. 19720511 199203 1 003