

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG
PENCEGAHAN PENYAKIT RHEUMATOID ARTHRITIS
DI UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN
KECAMATAN PANCUR BATU
TAHUN 2022**



SAHNUL EFENDI

P07520119094

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

SCIENTIFIC WRITING
OVERVIEW OF ELDERLY KNOWLEDGE ABOUT PREVENTION
OF RHEUMATOID ARTHRITIS DISEASE AT UPT
PUSKESMAS TUNTUNGAN
IN 2022



SAHNUL EFENDI

P07520119094

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
YEAR 2022

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENCEGAHAN
PENYAKIT RHEUMATOID ARTHRITIS
DI UPTPUSKESMAS TUNTUNGAN
KECAMATAN PANCUR BATU
TAHUN 2022**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma III Keperawatan



SAHNUL EFENDI

P07520119094

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENCEGAHAN
PENYAKIT RHEUMATOID ARTHRITIS DI UPT PUSKESMAS
TUNTUNGAN TAHUN 2022**

NAMA : SAHNUL EFENDI

NIM : P07520119094

Telah Diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji

Medan, Juni 2022

Menyetujui

Pembimbing



SURITA GINTING SKM,M.Kes

NIP : 196105202000032001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution SKM M.Kes

NIP: 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENCEGAHAN
PENYAKIT RHEUMATOID ARTHRITIS DI UPT PUSKESMAS
TUNTUNGAN TAHUN 2022

NAMA : SAHNUL EFENDI

NIM : P07520119094

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diseminarkan pada Sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Medan, Juni 2022

Penguji I



Afniwati S.Kep,NS,M.Kes
NIP:196610101989032002

Penguji II



Endang Susilawati SKM,M.Kes
NIP: 196609231997032001

Ketua Penguji



Surita Ginting SKM,M.Kes

NIP: 196105202000032001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution SKM M.Kes

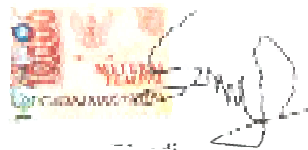
NIP: 196505121999032001

PERNYATAAN

GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT RHEUMATOID ARTHRITIS DI UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN TAHUN 2022

Dengan ini menyatakan bahwa dalam 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 diajukan dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 2022

A handwritten signature in black ink is written over a red rectangular stamp. The stamp contains some illegible text and a circular emblem on the left side.

Sahnul Efendi

NIM. P07520119094

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI D-III JURUSAN
KEPERAWATAN MEDAN**

KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2022

Sahnul Efendi

**Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Penyakit
Rheumatoid Arthritis Di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2022**

X +

ABSTRAK

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit yang mengenai jaringan ikat sendi dan cenderung menahun. Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun yang mengenai jaringan persendian, dan sering juga melibatkan organ tubuh lainnya yang di tandai dengan terdapatnya sinovitis erosif sistemik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan lansia tentang pencegahan penyakit Rheumatoid Arthritis di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2022. Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Lokasi penelitian ini di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2022 dengan populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang menderita penyakit Rheumatoid Arthritis dengan jumlah sebanyak 130 lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas berpengetahuan Cukup 19 orang (55.9%). berpengetahuan baik 9 orang (26.5%). Dan berpengetahuan kurang 6 orang (17.6%). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan lansia tentang pencegahan Rheumatoid Arthritis berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi rata – rata lansia cukup paham dalam pencegahan Rheumatoid Arthritis.

Kata Kunci: Rheumatoid Arthritis, Pengetahuan, Lansia

HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF MEDAN MEDAN D-III

DEPARTMENT OF NURSING

FIELD SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2022

Sahnul Efendi

**Overview of Elderly Knowledge About Prevention of Rheumatoid
Arthritis Disease at UPT Puskesmas Tuntungan in 2022**

X +

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is a disease that affects the connective tissue of the joints and tends to be chronic. Rheumatoid Arthritis is an autoimmune disease that affects the joint tissue, and often also involves other organs of the body which is characterized by the presence of systemic erosive synovitis. The purpose of this study was to determine the knowledge of the elderly about the prevention of Rheumatoid Arthritis at UPT Puskesmas Tuntungan in 2022. This research method was descriptive quantitative. The location of this research is at UPT Puskesmas Tuntungan in 2022 with the population in this study are all elderly people who suffer from Rheumatoid Arthritis with a total of 130 elderly. The results of this study indicate that the majority are knowledgeable enough 19 people (55.9%). good knowledge 9 people (26.5%). And less knowledgeable 6 people (17.6%). It can be concluded that the knowledge of the elderly about the prevention of Rheumatoid Arthritis based on age, education, occupation, sources of information on average - the average elderly is quite understanding in the prevention of Rheumatoid Arthritis.

Keywords: Rheumatoid Arthritis, Knowledge, Elderly

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nyalah penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Gambaran Pencegahan Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2022”

Selama proses pembuatan proposal ini penulis banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin berterima kasih terutama kepada Ibu Surita Ginting, SKM, M.Kesselaku pembimbing saya. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati. M.kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
3. Ibu Endang Susilawati SKM, M.Kes, Wakil Direktur III Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, dan sebagai penguji II.
4. Ibu Afniwati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, Dan selaku penguji I.
5. Ibu Nani S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing Akademik penulis selama di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
6. Seluruh para dosen dan staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
7. Kepada Kedua Orangtua saya yang selalu memberikan dukungan motivasi kepada saya selama ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan proposal ini, baik dari segi isi maupun bahasa. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun, agar menjadi lebih baik dan bermanfaat khususnya bagi penulis dan semua pihak yang membaca.

Medan, Juni 2022

Penulis



SAHNUL EFENDI

P07520119094

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah	6
C.Tujuan Penelitian	6
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Rheumatoid Arthritis	8
1. Pengertian Rheumatoid Arthritis	8
2. Etiologi Rheumaoid Arthritis.....	8
3. Gejala Rheumatoid Arthritis	9
4.Pemeriksaan Diagnostik.....	10
5. Klasifikasi Rheumatoid Arhritis.....	10
6.Patofisiologi Rheumatoid Arthritis	10
7. Faktor Resiko Rheumatoid Arthritis.....	11
9.Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis.....	12
B. Pengetahuan.....	13
1. Pengertian Pengetahuan.....	13
2. Tingkat Pengetahuan.....	13
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	14
4.Sumber-sumber pengetahuan.....	15
5.Pengukuran Pengetahuan.....	16
C. LANSIA.....	17
1. Pengertian	17
2. Batasan Lansia	18
3. Tanda-Tanda Adanya Proses Penuaan.....	18
4.Masalah-Masalah Kesehatan yang Terjadi Pada Lansia	18

5.Stressor Psikososial Pada Lansia.....	19
D.Pengetahuan Lansia dalam Penyakit Rheumatoid Arthritis	20
F.Kerangka Konsep.....	22
G.Definisi Operasional	23
BAB III	25
METODE PENELITIAN	25
A.Jenis dan Desain Penelitian	25
B.Lokasi dan Waktu Penelitian	25
C.Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
D.Jenis dan Pengumpulan Data.....	27
E.Pengolahan dan Analisa Data.....	28
BAB IV	30
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
A.Gambaran Umum Lokasi penelitian	30
B.Hasil Penelitian.....	30
C.Pembahasan.....	35
BAB V	42
KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai Pencegahan

Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Umur

Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai Pencegahan

Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.8 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai Pencegahan

Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.9 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai Pencegahan

Rheumatoid Arthritis Berdasarkan sumber informasi

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian dari Jurusan Keperawatan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 6 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil Uji Output SPSS
- Lampiran 9 : Lembar kegiatan bimbingan
- Lampiran 10 : Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut UNFPA (2012) dari 15 negara dengan penduduk lansia sebesar 10 juta, tujuh diantaranya adalah negara berkembang. Sementara itu, tahun 2050 diprediksikan terdapat 33 negara yang jumlah lansianya mencapai lebih dari 10 juta orang, dimana 22 negara diantaranya merupakan negara-negara berkembang. Pada tahun 1950 jumlah lansia di dunia sebanyak 205 juta orang dan meningkat menjadi 810 juta orang pada tahun 2012. Angka ini diproyeksikan akan terus meningkat jumlahnya bahkan mencapai 2 miliar pada tahun 2050.

Menurut Kemenkes (2017) Populasi penduduk dunia saat ini berada pada era ageing population dimana jumlah penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun melebihi 7% dari total penduduk. Pertumbuhan penduduk lansia yang sangat pesat juga diperkirakan akan terjadi di Indonesia. Hal ini sebagai akibat dari terjadinya transisi demografi dimana saat ini Indonesia sudah berada pada tahapan angka kematian dan angka kelahiran yang rendah (Bappenas, 2019). Struktur penduduk Indonesia yang mulai berada pada ageing population ditandai dengan persentase penduduk lansia dari tahun 2024 yang diperkirakan akan mencapai lebih dari 10%. Bahkan dari hasil proyeksi BPS tersebut, pada tahun 2045 lansia Indonesia diperkirakan hampir mencapai seperlima dari seluruh penduduk Indonesia.

Rheumatoid Arthritis merupakan suatu penyakit sistemik yang bersifat progresif yang cenderung untuk menjadi kronis dan mengenai sendi dan jaringan lunak. Arthritis Rheumatoid adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) secara simetris mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi. Penyakit ini menyerang semua orang dan ras, kejadian pada wanita yang berumur 60 tahun enam kali lipat lebih besar dibandingkan dengan wanita usia muda, dan ditemukan di seluruh dunia. Perbandingan antara wanita dan pria sebesar 3:1 (Yafrinal Siregar 2016).

Menurut WHO (2016) angka kejadian Rheumatoid Arthritis mencapai 20% dari penduduk dunia, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 55 tahun. Penderita Rheumatoid Arthritis di Amerika Serikat terus meningkat. Pada tahun 1985 terdapat 35 juta jiwa. Pada tahun 1990 terdapat 38 juta jiwa penderita. Data tahun 2005 memperlihatkan 45 juta penderita. Pada tahun 2011 jumlah penderita Rheumatoid Arthritis 66 juta penderita. Pada tahun 2013 di seluruh dunia Arthritis Rheumatoid telah mencapai 200 juta jiwa. Menurut organisasi kesehatan WHO memperkirakan bahwa sekitar 335 juta orang didunia, artinya 1 dari 6 penduduk bumi menderita penyakit Arthritis Rheumatoid (WHO,2014). Prevalensi Rheumatoid Arthritis pada negara berpenghasilan rendah dan menengah ialah Asia Tenggara (0,4%), Timur Tengah (0,37%), Eropa (0,62%), Amerika (1,25%).

Berdasarkan Riset kesehatan Dasar (2018) jumlah penderita Rheumatoid Arthritis di Indonesia mencapai 7,30%. Seiring bertambahnya jumlah penderita Rheumatoid Arthritis di Indonesia justru tingkat kesadaran dan salah pengertian tentang penyakit ini cukup tinggi, masyarakat Indonesia yang berusia lebih dari atau sama dengan 15 tahun. Prevalensi penyakit sendi termasuk Arthritis Rheumatoid berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 11,9% sedangkan berdasarkan gejala atau diagnosis sebesar 24,7%. Keadaan inilah menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia khususnya penderita untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit Rheumatoid Arthritis.

Jumlah penduduk Sumatera Utara tahun 2013 yaitu 13.248.386 jiwa dan 29,17% adalah lansia. Dari beberapa kabupaten dan kota di Sumatera Utara, jumlah penduduk terbanyak terdapat di Kota Medan yaitu 2.121.053 jiwa dan 35,07% adalah lansia dengan angka kejadian Arthritis Rheumatoid 30% di kota Medan (Yafrinal Siregar, 2016).

Penyakit peradangan sendi, hampir selalu terdapat gejala nyeri dan kaku terutama pada persendian. Nyeri merupakan sensasi subjektif dengan intensitas atau lokasi yang kadang kala sulit digambarkan. Arthritis kronis menimbulkan rasa nyeri jika persendiannya digerakkan, berbeda dengan rasa nyeri tajam pada penyakit saraf, yang tidak bergantung pada gerakan. Pada penyakit ini, kaku pada pagi hari tidak mereda setelah 1 atau 2 jam. Kadang-kadang kaku merupakan tanda awal penyakit ini. Peradangan sendi lain dapat berupa nyeri dan keletihan yang semakin berat (Agoes, 2012).

Menurut Widayati & Hayati (2017) Proses peradangan yang terjadi dapat mengakibatkan gangguan persendian. Salah satu gangguan persendian adalah Rheumatoid Arthritis yang merupakan penyakit kronis, sistemik, secara khas berkembang perlahan-lahan dan ditandai oleh adanya radang yang sering kambuh pada persendian. Penyakit ini terutama mengenai otot-otot skelet, tulang, ligamentum tendon dan persendian pada pria maupun wanita dengan segala usia. Penyakit peradangan sendi, hampir selalu terdapat gejala nyeri dan kaku terutama pada persendian. Nyeri merupakan sensasi subjektif dengan intensitas atau lokasi yang kadang kala sulit digambarkan. Arthritis kronis menimbulkan rasa nyeri jika persendiannya digerakkan, berbeda dengan rasa nyeri tajam pada penyakit saraf, yang tidak bergantung pada gerakan. Pada penyakit ini, kaku pada pagi hari tidak mereda setelah 1 atau 2 jam. Kadang-kadang kaku merupakan tanda awal penyakit ini. Peradangan sendi lain dapat berupa nyeri dan keletihan yang semakin berat.

Menurut Yafrinal (2016) Dampak dari Arthritis Rheumatoid lebih besar kemungkinannya untuk terjadi pada suatu waktu tertentu dalam kehidupan penderita. Arthritis Rheumatoid dapat mengancam jiwa pasien atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan dan masalah yang disebabkan oleh penyakit Arthritis Rheumatoid tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas dan aktivitas hidup sehari-hari tetapi juga efek sistemik yang tidak jelas yang dapat menimbulkan kegagalan organ atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta gangguan tidur. Lebih lanjut keadaan ini bersifat akut dan perjalanan penyakitnya dapat ditandai oleh periode remisi (suatu periode ketika gejala penyakit berkurang atau tidak terdapat) dan eksaserbasi (suatu periode ketika gejala penyakit terjadi atau bertambah berat). Bertambah beratnya

gejala penyakit Arthritis Rheumatoid sehingga mengakibatkan terjadi perubahan aktivitas pada pasien.

Pengetahuan merupakan kemampuan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan yang baik dari seseorang yang menderita Rheumatoid Arthritis tentang pengobatan Rheumatoid Arthritis dan sikap untuk menerapkannya akan mempengaruhi proses kesembuhan dan mengurangi risiko cedera. Bila seseorang mempunyai pengetahuan yang rendah tentang pengobatan Rheumatoid Arthritis dan penatalaksanaan yang kurang baik kemungkinan untuk timbulnya ketidakmampuan dan kecacatan sangatlah besar oleh karena itu kita perlu tahu sebenarnya sejauh manakah tingkat pengetahuan lansia mengenai Rheumatoid Arthritis dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari (Yani, 2014).

Menurut Andri (2019) Penanganan nyeri pada Rheumatoid Arthritis dapat dilakukan dengan dua metode yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Dengan farmakologi bisa menggunakan obat-obatan analgesik, namun lansia pada proses penuaan mengalami metabolisme obat dalam tubuh lansia sehingga sangat memberi resiko pada lansia. Selain itu efek yang dapat timbul dalam jangka panjang dapat mengakibatkan perdarahan pada saluran cerna, tukak peptik, perforasi dan gangguan ginjal.

Menurut hasil penelitian Connie (2021) tentang “Pengetahuan Rheumatoid Arthritis pada penderita lansia di Puskesmas Sipintuagin 2019” berdasarkan pengetahuan responden tentang penyakit Rheumatoid Arthritis dapat dilihat dari 19 orang responden menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden adalah kurang tentang Rheumatoid Arthritis. Penelitian yang lain dilakukan oleh Juli Andri, dkk. (2020) tentang “Tingkat pengetahuan terhadap penanganan penyakit Rheumatoid Arthritis pada lansia” menunjukkan bahwa dari 25 lansia tingkat pengenalan dan pengetahuan Rheumatoid Arthritis masih sangat kurang, baik pada masyarakat awam maupun kalangan medis.

Menurut hasil penelitian Fajar Susanti, dkk. (2016) tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis Di RW 01 Kelurahan Pinang Ranti Jakarta” berdasarkan hasil penelitian ini dari 169 lansia tingkat pengetahuan tentang Rheumatoid Arthritis sebagian besar adalah cukup baik. Begitu juga dengan hasil penelitian Henrick & Dindha (2019) tentang “Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis Yang Menjalani Perawatan Di PPSLU Kota Parepare”. bahwa tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit Rheumatoid Arthritis didapatkan dalam kategori tingkat pengetahuan baik.

Simpulan dari beberapa penelitian, mengatakan bahwa tingkat pengetahuan lansia tentang Rheumatoid Arthritis berada pada kategori kurang dalam pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan Rheumatoid Arthritis maka semakin rendah angka kejadian Rheumatoid Arthritis pada lansia.

Berdasarkan survei awal penelitian berikut menunjukkan tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit Rheumatoid Arthritis selanjutnya data yang diperoleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Tuntungan Kab. Deli Serdang pada tanggal 07 November 2021, terdapat jumlah lansia yang menderita penyakit Rheumatoid Arthritis pada tahun 2021 terdapat 103 pasien. Oleh karena itu berdasarkan uraian ini, maka peneliti tertarik untuk mengadakan suatu penelitian dengan “Gambaran Pengetahuan Lansia tentang Pencegahan Penyakit Rheumatoid Arthritis di UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN TAHUN 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran pengetahuan lansia tentang pencegahan penyakit Rheumatoid Arthritis di UPT puskesmas Tuntungan Tahun 2022”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengetahuan lansia tentang pencegahan penyakit Rheumatoid Arthritis di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan lansia tentang pencegahan Rheumatoid Arthritis berdasarkan pendidikan di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan lansia tentang pencegahan Rheumatoid Arthritis berdasarkan pekerjaan di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan lansia tentang pencegahan Rheumatoid Arthritis berdasarkan usia di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui pengetahuan lansia tentang pencegahan Rheumatoid Arthritis berdasarkan sumber informasi di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2022.

3. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang pencegahan penyakit rheumatoid arthritis pada lansia.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan serta menjadi pengalaman bagi peneliti tentang pencegahan penyakit rheumatoid arthritis.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan juga sebagai bahan referensi bagi mahasiswa.

4. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan di puskesmas tuntungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rheumatoid Arthritis

1. Pengertian Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit yang mengenai jaringan ikat sendi dan cenderung menahun. Rheumatoid Arthritis 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, 2014).

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit kronis (jangka panjang) yang menyebabkan nyeri, kekakuan gerak dan fungsi sendi terbatas dan bengkak. Rheumatoid Arthritis dapat mempengaruhi banyak sendi, sendi-sendi kecil di tangan dan kaki cenderung yang paling sering terlibat. Peradangan pada Rheumatoid Arthritis kadang-kadang bisa mempengaruhi organ lain seperti mata dan paru-paru. Pada Rheumatoid Arthritis kekakuan buruk paling sering terjadi pada pagi hari. Kekakuan pada pagi hari dalam waktu yang lama tersebut merupakan petunjuk bahwa seseorang makin mengidap Rheumatoid Arthritis, karena beberapa penyakit rematik lainnya berperilaku seperti ini. Misalnya Osteoarthritis paling sering tidak menyebabkan kekakuan pagi yang berkepanjangan. (Ruderma, 2012).

Rheumatoid Arthritis adalah inflamasi melibatkan reaksi imun yang menyerang sendi. Gejala Rheumatoid Arthritis berkembang secara bertahap dan mungkin termasuk nyeri sendi, kekakuan, pembengkakan. Kondisi ini dapat mempengaruhi jaringan seluruh tubuh, tetapi sendi biasanya paling parah terkena dampak. Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun yang memerlukan pengobatan dan kontrol jangka panjang.

2. Etiologi Rheumatoid Arthritis

- a. Genetik, berupa hubungan dengan gen HLA-DRB1 dan faktor ini memiliki angka kepekaan dan ekspresi penyakit sebesar 60%.

- b. Hormon Sex, perubahan profil hormon berupa stimulasi dari Placental Corticotraonin Releasing Hormone yang mensekresi Dehidropiandrosteron (DHEA), yang merupakan substrat penting dalam sintesis estrogen plasenta. Dan stimulasi esterogen dan progesteron pada respon imun humoral (TH2) dan menghambat respon imun selular (TH1). Pada RA respon TH1 lebih dominan sehingga estrogen dan progesteron mempunyai efek yang berlawanan terhadap perkembangan penyakit ini.
- c. Faktor Infeksi, beberapa agen infeksi diduga bisa menginfeksi sel induk semang (host) dan merubah reaktivitas atau respon sel T sehingga muncul timbulnya penyakit RA.
- d. Heat Shock Protein (HSP), merupakan protein yang diproduksi sebagai respon terhadap stres. Protein ini mengandung untaian (sequence) asam amino homolog. Diduga terjadi fenomena kemiripan molekul dimana antibodi dan sel T mengenali epitop HSP pada agen infeksi dan sel Host. Sehingga bisa menyebabkan terjadinya reaksi silang Limfosit dengan sel Host sehingga mencetuskan reaksi imunologis.
- e. Faktor Lingkungan, salah satu contohnya adalah merokok.

3. Gejala Rheumatoid Arthritis

Gejala klinis Rheumatoid Arthritis terbagi menjadi 2 kategori yaitu gejala artikular dan gejala ekstra artikular (Suarjana, 2019). Gejala artikular Rheumatoid Arthritis terjadi secara simetris berupa inflamasi sendi, bursa, dan sarung tendon yang dapat menyebabkan nyeri, bengkak, dan kekakuan sendi, serta hidrops ringan. Tanda kardinal inflamasi berupa nyeri, bengkak, kemerahan dan teraba hangat mungkin ditemukan pada awal atau selama kekambuhan, namun kemerahan dan perabaan hangat mungkin tidak dijumpai pada Rheumatoid Arthritis kronik (Suarjana, 2019). Sendi-sendi besar, seperti bahu dan lutut, sering menjadi gejala klinis tetap, meskipun sendi-sendi ini mungkin berupa gejala asimtomatik setelah bertahun-tahun dari onset terjadinya. Distribusi sendi yang terlibat dalam Rheumatoid Arthritis cukup bervariasi. Tidak semua sendi proporsinya sama, beberapa sendi lebih dominan untuk mengalami inflamasi, misalnya sendi sendi kecil pada tangan (Suarjana, 2019). Manifestasi ekstra artikular jarang ditemukan pada Rheumatoid Arthritis. Secara umum, manifestasi Rheumatoid Arthritis mengenai hampir seluruh bagian tubuh.

4. Pemeriksaan Diagnostik

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

- 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.

5. Klasifikasi Rheumatoid Arthritis

- a. Rheumatoid arthritis klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- b. Rheumatoid arthritis defisit pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- c. Probable rheumatoid arthritis pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- d. Possible rheumatoid arthritis pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan.

6. Patofisiologi Rheumatoid Arthritis

Pada rheumatoid arthritis, reaksi autoimun (yang dijelaskan sebelumnya) terutama terjadi dalam jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi 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 dan kekuatan kontraksi otot

(Smeltzer & Bare, 2012). Lamanya rheumatoid arthritis berbeda pada setiap orang ditandai dengan adanya masa serangan dan tidak adanya serangan. Sementara ada orang yang sembuh dari serangan pertama dan selanjutnya tidak terserang lagi. Namun pada sebagian kecil individu terjadi progresif yang cepat ditandai dengan kerusakan sendi yang terus menerus dan terjadi vaskulitis yang difus.

7. Faktor Resiko Rheumatoid Arthritis

Faktor risiko dalam peningkatan terjadinya Rheumatoid Arthritis antara lain jenis kelamin perempuan, ada riwayat keluarga yang menderita Rheumatoid Arthritis, umur lebih tua, paparan salisilat dan merokok. Risiko juga mungkin terjadi akibat konsumsi kopi lebih dari tiga cangkir sehari. Rheumatoid arthritis mempengaruhi sekitar 1,5 juta orang di Amerika Serikat, sedangkan data di Indonesia mencatat sekitar 360.000 orang telah tercatat terkena Rheumatoid Arthritis. Wanita mengalami Rheumatoid Arthritis dua sampai tiga kali lebih sering dibandingkan pria, dan gejala pada wanita cenderung muncul antara usia 30-60 tahun, sedangkan gejala sering berkembang di kemudian hari untuk pria. Ada juga kemungkinan

genetik untuk penyakit ini. merokok dan periodontitis, Obesitas juga merupakan faktor risiko (Symmons, 2016).

8. Pencegahan Rheumatoid Arthritis

- a. Menghentikan kebiasaan merokok
- b. Membatasi konsumsi minuman beralkohol
- c. Menjaga berat badan ideal
- d. Menghindari makanan mengkonsumsi protein puri secara berlebihan, seperti usus, babat, daging(sapi,babi,kambing), udang, siput, jamur kering.
- e. Rutin mengonsumsi ikan yang mengandung asam lemak omega-3 memiliki sejumlah manfaat kesehatan, salah satunya dapat mengurangi peradangan dalam tubuh. Seperti Ikan salmon, trout, mackerel, dan sarden 2x seminggu.
- f. Berolahraga secara rutin selama minimal 30 menit setiap hari, 3x seminggu. Seperti Peregangan, Berjalan santai, Latihan keseimbangan, Yoga.
- g. Menghindari paparan zat berbahaya, seperti asap rokok dan zat kimia lainnya
- h. Menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin

9. Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis

Ada beberapa penatalaksanaan rematik antara lain (R. Siti Maryam,2015) :

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. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) mengemukakan terdapat 6 tingkat pengetahuan, diantaranya :

a) Tahu (Know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk Aedes Aegypti, dan sebagainya.

b) Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air tersebut.

c) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja.

d) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Misalnya dapat membedakan anatar nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang antara lain:

a) Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjangkehidupannya dan kehidupan keluarga.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.

b) Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

3) Sumber Informasi

Sumber informasi, baik cetak maupun elektronik merupakan media masa yang dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering mendengar atau melihat media masa (tv, radio dan majalah) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah mendapat informasi dari media masa.

4. Sumber-sumber pengetahuan

Adapun sumber-sumber pengetahuan yaitu :

a. 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)

b. Rasionalisme (Akal)

Pengetahuan rasionalisme adalah pengetahuan yang di hasilkan oleh proses belajar mengajar, pengkajian buku serta lembagalembaga 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.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden 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 choice), 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 11 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 : awereness (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 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%

C. LANSIA

1. Pengertian

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. 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).

Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan, kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Ratnawati, 2017).

2. Batasan Lansia

Menurut World Health Organization (WHO, 2013).

- a) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- b) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
- c) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
- d) Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun.

Menurut Departemen Kesehatan RI Batasan Lansia terdiri dari :

- a) Pertengahan umur usia lanjut (virilitas) yaitu usia 45-54 tahun
- b) Usia lanjut dini (prasenium) yaitu antara usia 55-64 tahun
- c) Kelompok lanjut usia (senium) yaitu usia 65 tahun keatas
- d) Usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu usia 70 tahun

Menurut Indonesia batasan lanjut usia adalah 60 tahun keatas, hal ini dipertegas dalam undang-undang no. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia Pada bab I pasal I ayat 2.

3. Tanda-Tanda Adanya Proses Penuaan

Pada dasarnya proses menua ditandai dengan berbagai perubahan (Nugroho W. 2012):

- a. Perubahan perilaku dan masalah psikologis karena kehilangan pasangan hidup, ditinggal anak yang telah menikah, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran, adanya penyakit kronis atau degeneratif, mobilitas terbatas, kesepian, dan penghasilan berkurang.
- b. Perubahan pada organ tubuh. Dimana pada sistem organ pada lansia rawan terkena penyakit diantaranya Diabetes Mellitus, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan jantung.

4. Masalah-Masalah Kesehatan yang Terjadi Pada Lansia

Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia akibat perubahan sistem, antara lain (Azizah, 2012):

- a. Lansia dengan masalah kesehatan pada system pernafasan, antara lain penyakit paru obstruksi kronik, tuberkulosis, influenza dan pneumonia.
- b. Lansia dengan masalah kesehatan pada system neurologi, seperti cerebro vaskuler accident.

- c. Lansia dengan masalah kesehatan pada system musculoskeletal, antara lain: faktur, osteoarthritis, rheumatoid arthritis, gout arthritis, osteoporosis.
- d. Lansia dengan masalah kesehatan pada system endokrin, seperti DM.
- e. Lansia dengan masalah kesehatan pada system sensori, antara lain: katarak, glaukoma, presbikosis.
- f. Lansia dengan masalah kesehatan pada system integument, antara lain: dermatitis seborik, pruitis, candidiasis, herpes zoster, ulkus ekstremitas bawah, pressure ulcers.
- g. Lansia dengan masalah kesehatan jiwa, seperti demensia.

5. Stressor Psikososial Pada Lansia

Permasalahan psikososial yang seringkali dihadapi lanjut usia seperti (Azizah, 2012):

- a. Keadaan fisik lemah dan tidak berdaya, sehingga bergantung pada orang lain.
- b. Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.
- c. Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.
- d. Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi jauh dan atau cacat.
- e. Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah.
- f. Belajar untuk memperlakukan anak yang besar sebagai orang dewasa.
- g. Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat, yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa.
- h. Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk orang berusia lanjut dan memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang berat dengan kegiatan yang lebih cocok.

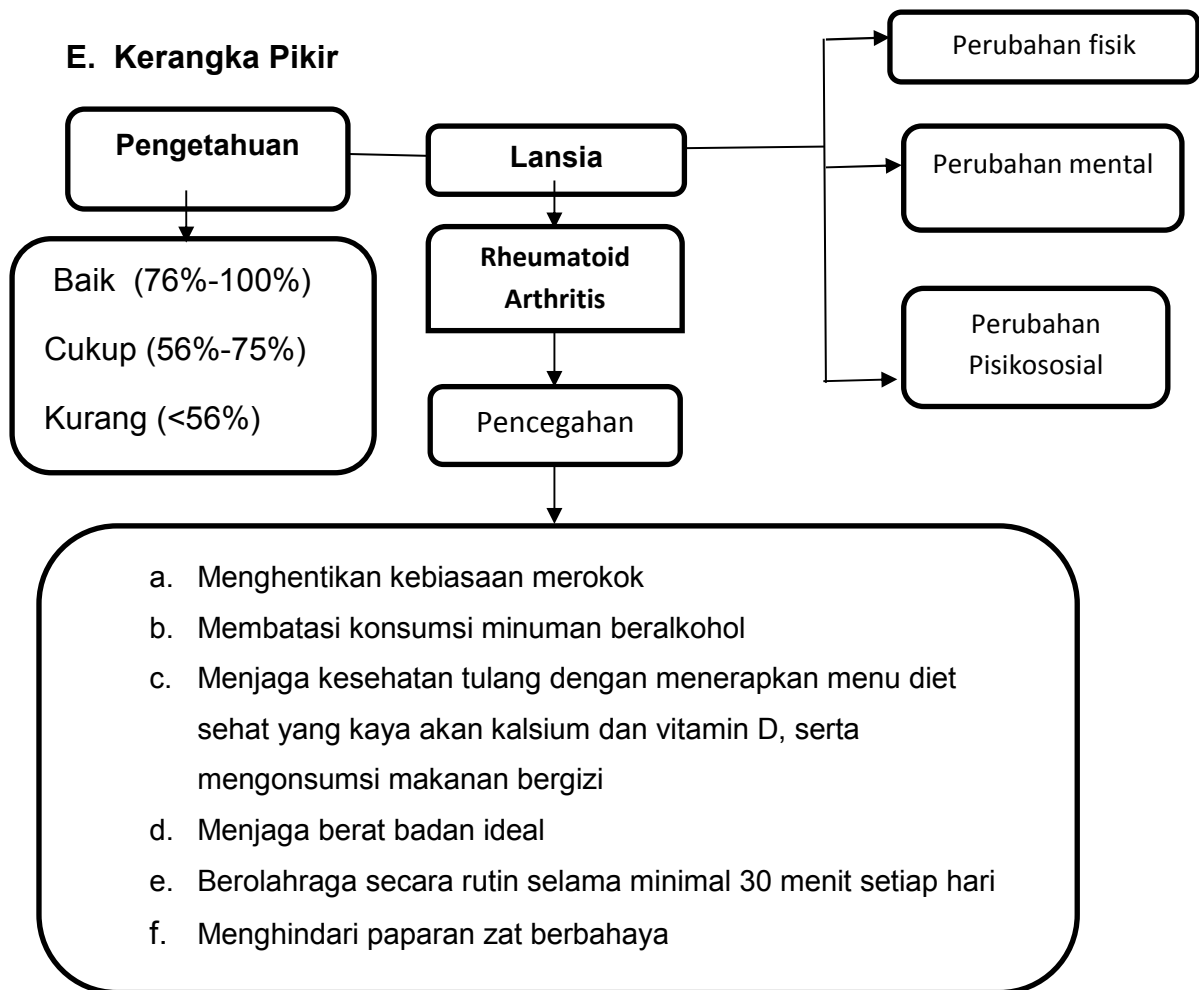
Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Namun tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor tersebut, sehingga timbulah keluhan-keluhan antara lain berupa stres, cemas dan depresi.

D. Pengetahuan Lansia dalam Penyakit Rheumatoid Arthritis

Teori Notoadmojo (2014) yaitu pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan masyarakat Indonesia untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit Rheumatoid Arthritis, siapa saja yang dapat terserang dan bagaimana cara penanganannya yang terbaik. Oleh karena itu perlu diketahui sebenarnya sejauh manakah tingkat pengetahuan lansia mengenai Rheumatoid Arthritis dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari. Lansia yang peduli dan mengerti tentang cara mengatasi nyeri sendi, mereka akan melakukan terapi kompres hangat/dingin, melatih gerak sendi dengan latihan fisik seperti berjalan, di alam terbuka dan bersepeda, dan diet makanan, menghindari mengkonsumsi protein puri secara berlebihan, seperti usus, babat, daging sapi, paru, otak, ginjal, ekstrak daging, daging (babi, kambing), sarden, udang, siput, ikan-ikan kecil, jamur kering, termasuk peragian, seperti tape (Hardikasari, 2017).

Langkah pertama dari program penatalaksanaan rheumatoid arthritis adalah memberikan pendidikan kesehatan yang cukup tentang penyakit kepada klien, keluarga dan siapa saja yang berhubungan dengan klien. Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi pengertian tentang patofisiologi penyakit, penyebab penyakit, semua komponen program penatalaksanaan (Ningsih, 2014).

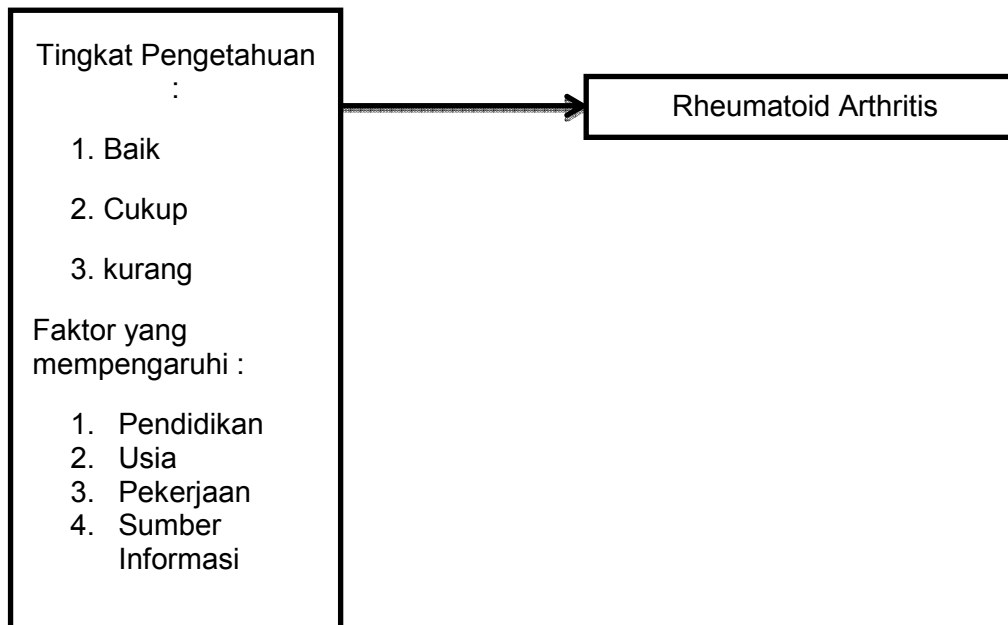
E. Kerangka Pikir



- a. Menghentikan kebiasaan merokok
- b. Membatasi konsumsi minuman beralkohol
- c. Menjaga kesehatan tulang dengan menerapkan menu diet sehat yang kaya akan kalsium dan vitamin D, serta mengonsumsi makanan bergizi
- d. Menjaga berat badan ideal
- e. Berolahraga secara rutin selama minimal 30 menit setiap hari
- f. Menghindari paparan zat berbahaya

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



G. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Pengetahuan	Pengetahuan lansia tentang penyakit Rheumatoid Arthritis yang dimaksud dalam hal ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang penyakit Rheumatoid Arthritis.	Kuesioner	Ordinal	1) Baik apabila skor responden nilainya 76- 100%. 2) Cukup apabila skor responden nilainya 56 – 75%. 3) Kurang apabila total skor responden nilainya < 56%.
2.	Pendidikan	Pendidikan adalah suatu pembelajaran pengetahuan seseorang dalam keterampilan seseorang.	Kuesioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Pendidikan tinggi (D3/S1)
3.	Usia	Lama hidup yang diukur dari hasil perhitungan tanggal pengukuran dikurangi tanggal lahir	Kuesioner	Nominal	1.Usia Pertengahan Lansia=45-59 tahun 2.Lanjut usia = 60-74 tahun 3.Lanjut Usia Tua=75-90 tahun
4	Pekerjaan	Aktivitas atau kegiatan yang dilakukan dalam	Kuesioner	Nominal	1.PNS 2.Wiraswasta 3.Petani

		kehidupan sehari-hari			4.Lainnya
5	Sumber informasi	Sumber media yang didapat untuk memperoleh informasi	Kuesioner	Nominal	1.Media cetak (Koran,Majalah) 2.Media elektronik (Tv, Radio) 3.Petugas kesehatan (Penyuluhan)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) suatu gejala, peristiwa, sifat atau karakter peristiwa yang sedang terjadi secara objektif. Dalam hal ini untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Penyakit Rheumatoid Arthritis Di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2022. Dengan menggunakan desain penelitian cross sectional yang dilakukan tanpa mengikuti perjalanan penyakit dan diukur dengan waktu yang bersamaan dan sesaat.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Tuntungan, Kota Medan. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini 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 Desember sampai bulan Mei 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Arikunto (2013) populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Populasi merupakan 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 menderita penyakit Rheumatoid Arthritis dengan jumlah 103 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan kriteria inklusi yang sesuai sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian tersebut.

Rumus pengambilan sampel ini menggunakan rumus slovin,

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

n : sampel

N : populasi

d : nilai presisi 15%

$$\begin{aligned} n &= \frac{103}{1 + 103 (15\%)^2} \\ &= \frac{103}{1 + 103 (0,15)^2} \\ &= \frac{103}{1 + 103 (0,0225)} \\ &= \frac{103}{1 + 2,375} \\ &= \frac{103}{3} \\ &= 34 \text{ Responden} \end{aligned}$$

Adapun Kriteria Inklusi sampel yang digunakan dalam penelitian adalah :

- a. Lansia yang menderita rheumatoid arthritis
- b. Dapat berkomunikasi dan membaca dengan baik.
- c. Bersedia untuk mengisi kuesioner yang dinyatakan secara tertulis dengan menandatangani surat perjanjian peserta peneliti.

Adapun Kriteria Eksklusi sampel yang digunakan dalam penelitian adalah:

- a. Lansia yang tidak menderita rheumatoid arthritis
- b. Tidak dapat berkomunikasi dan membaca dengan baik
- c. Tidak bersedia untuk mengisi kuesioner

D. Jenis dan Pengumpulan Data

Menurut (Arikunto, 2013) 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. 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 artritis rheumatoid di Puskesmas Tuntungan.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak langsung diambil oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada yang didapatkan dari Puskesmas Pancur Batu, cara pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang diberikan langsung pada responden (semua lansia di Puskesmas Tuntungan).

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. 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 :

a. Editing

Editing yaitu dilakukan pengecekan kelengkapan pada data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan dan kekurangan pada pengumpulan data maka akan diadakan perbaikan dan penelitian ulang.

b. Coding

Coding adalah pemberian kode atau tanda pada setiap tanda yang telah dikumpulkan untuk mempermudah memasukkan data ketabel.

c. Skoring

Memberikan skor pada setiap hasil jawaban kuesioner dari responden.

d. Tabulating

Tabulating adalah mengolah data dalam bentuk table distribusi untuk mempermudah analisa data, pengolahan data serta pengambilan kesimpulan.

2. Analisa Data

Analisa data ini mencakup proses mencari dan menemukan data yang perlu dicari. Dimulai dengan editing untuk memeriksa kelengkapan identitas dan memastikan semua jawaban telah diisi, kemudian dilanjutkan dengan memberi kode untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi data.

Pengolahan data tentang gambaran pengetahuan lansia tentang pencegahan penyakit rheumatoid arthritis ini akan dilakukan dengan menggunakan analisa univariate (analisa deksriptif) yang bertujuan untuk

menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Fitriani, 2013).

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. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu. Dengan luas 112.5 Km², dan batas wilayah di kecamatan Sunggal dan Medan, kecamatan Sibolangit, kecamatan Pancur Batu, dan dengan kecamatan Kutalimbaru. Dengan luas kelurahan Tuntungan I sekitar 15,55 Km² (2,81%). Terdapat 4 Dusun dengan banyak penduduk 4195 jiwa. Didominasi oleh laki-laki sebanyak 2106 jiwa dibandingkan dengan perempuan sekitar 2085 jiwa. semua masyarakat bermayoritas mata pencaharian petani. Dengan mendominasi suku Karo sekitar 6.588 KK 35.75% (BPS Kabupaten Deli Serdang, 2019). Data yang di peroleh di UPT Puskesmas Tuntungan, usia pertengahan (45-59 tahun) laki-laki sebanyak 45 orang dan perempuan 186 orang. Pada lanjut usia (60-74 tahun) laki-laki 114 orang dan perempuan 122 orang. Sedangkan lanjut usia (70-90 tahun) jumlah laki-laki 21 orang dan perempuan 42 orang. Berdasarkan survei awal peneliti data yang diperoleh di UPT Puskesmas Tuntungan Kab. Deli Serdang pada tanggal 07 November 2021, terdapat jumlah lansia yang penderita penyakit Rheumatoid Arthritis pada tahun 2021 terdapat 103 orang.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Penyakit Rheumatoid Arthritis di UPT Puskesmas Tuntungan yang terlaksanakan pada bulan Mei 2022 dengan 34 responden yang meliputi distribusi responden frekuensi berdasarkan Pengetahuan Lansia adalah sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase %
45-59	13	38.2 %
60-74	19	55.9 %
75-90	2	5.9 %
Total	34	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa responden paling banyak berumur 60-74 tahun sebanyak 19 responden (55.9%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
SD	16	47.1 %
SMP	12	35.3 %
SMA	3	8.8%
Perguruan Tinggi	3	8.8%
Total	34	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa responden paling banyak berpendidikan SD sebanyak 16 responden (47.1%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
PNS	1	2.9%
Wiraswasta	12	35.3%
Petani	16	47.1%
Lainnya	5	14.7%
Total	34	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa responden paling banyak bekerja sebagai petani sebanyak 16 responden (47.1%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase %
Media Cetak	1	2.9 %
Media Elektronik	3	8.8 %
Petugas Kesehatan	30	88.2%
Total	34	100 %

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa responden paling banyak mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sebanyak 30 responden (88.2%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
Baik	9	26.5 %
Cukup	19	55.9 %
Kurang	6	17.6%
Total	34	100 %

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa responden paling banyak berpengetahuan pada kategori cukup dalam pencegahan Rheumatoid Arthritis sebanyak 19 responden (55.9%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai Pencegahan Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Umur

Umur	Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
45-59	6	17.6	6	17.6	1	2.9	13	38.2
60-74	3	8.8	11	32.4	5	14.7	19	55.9
75-90	0	0.0	2	5.9	0	0.0	2	5.9
Total	9	26.5	19	55.9	6	17.6	34	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup mengenai pencegahan Rheumatoid Arthritis di temukan paling banyak pada responden yang berumur 60-74 tahun yaitu 11 responden (32.4%)

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai Pencegahan Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
PNS	1	2.9	0	0.0	0	0.0	1	2.9
Wiraswarta	3	8.8	8	23.5	1	2.9	12	35.3
Petani	3	8.8	9	26.5	4	11.8	16	47.1
Lainnya	2	5.9	2	5.9	1	2.9	5	14.7
Total	9	26.5	19	55.9	6	17.6	34	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup mengenai pencegahan

Rheumatoid Arthritis pada responden yang memiliki pekerjaan petani yaitu sebanyak 9 responden (26.5%)

Tabel 4.8 **Distribusi** **Frekuensi** **Pengetahuan** **Responden**
Mengenai **Pencegahan** **Rheumatoid** **Arthritis**
Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
SD	3	8.8	10	29.4	3	8.8	16	47.1
SMP	3	8.8	6	17.6	3	8.8	12	35.3
SMA	0	0.0	3	8.8	0	0.0	3	8.8
Perguruan Tinggi	3	8.8	0	0.0	0	0.0	3	8.8
Total.	9	26.9	19	55.9	6	17.6	34	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup mengenai pencegahan Rheumatoid Arthritis pada responden yang memiliki pendidikan SD yaitu 10 responden (29.4).

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai Pencegahan Rheumatoid Arthritis Berdasarkan sumber informasi

Sumber Informasi	Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	n	%
Media Cetak	1	2.9	0	0.0	0	0.0	1	2.9
Media Elektronik	2	22.2	1	2.9	0	0.0	3	8.8
Petugas Kesehatan	6	17.6	18	52.9	6	17.6	30	88.2
Total	9	26.5	19	55.9	6	17.6	34	100

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup mengenai pencegahan Rheumatoid Arthritis pada responden yang mendapat sumber informasi yaitu petugas kesehatan sebanyak 18 responden (52.9%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian responden berdasarkan umur dapat dilihat bahwa responden paling banyak berumur 60-74 tahun sebanyak 19 responden (55.9%), responden yang berumur 45-59 tahun sebanyak 13 responden (38.2%), dan yang paling sedikit yaitu responden yang berumur 75-90 tahun sebanyak 2 responden (5.9%).

Hasil penelitian responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat bahwa responden paling banyak berpendidikan yaitu pendidikan SD sebanyak 16 responden (47.1%), responden yang berpendidikan SMP sebanyak 12 responden (35.3%), responden yang berpendidikan SMA sebanyak 3 responden (8.8%), dan responden yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 3 responden (8.8%).

Hasil penelitian responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat bahwa responden paling banyak bekerja yaitu sebagai petani sebanyak 16 responden (47.1%), responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 12 responden (35.3%), adapun responden yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga dan pensiunan sebanyak 5 responden (14.7%), dan responden yang paling sedikit bekerja yaitu sebagai PNS sebanyak 1 responden (2.9%).

Hasil penelitian responden berdasarkan sumber informasi dapat dilihat bahwa responden paling banyak mendapatkan sumber informasi yaitu dari petugas kesehatan sebanyak 30 responden (88.2%), responden yang mendapat sumber informasi dari media elektronik sebanyak 3 responden (8.8%), dan responden yang paling sedikit mendapatkan sumber informasi yaitu dari media cetak sebanyak 1 responden (2.9%).

2. Pengetahuan Responden Mengenai Rheumatoid Arthritis

Berdasarkan hasil penelitian, menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui pengetahuan responden tentang Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Penyakit Rheumatoid Arthritis di UPT Puskesmas Tuntungan 2022. Terdapat responden berdasarkan tingkat pengetahuan baik yaitu 9 orang (26.5%), Pengetahuan cukup 19 orang (55.9%) dan pengetahuan kurang 6 orang (17.6), responden memiliki pengetahuan kurang dalam pencegahan Rheumatoid Arthritis sebanyak 6 orang (17.6%) dan yang paling banyak berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (55.9%), dapat diketahui bahwa dari 34 responden, mayoritas Lansia berpengetahuan cukup tentang Rheumatoid Arthritis sebanyak 19 orang (55.9%).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

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 Rheumatoid Arthritis.

3. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan umur

Hasil penelitian responden berdasarkan Umur dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup mengenai pencegahan Rheumatoid Arthritis ditemukan paling banyak pada responden yang berumur 60-74 tahun yaitu 11 responden (32.4%). dan responden yang berpengetahuan dalam kategori baik yaitu responden yang berumur 45-59 tahun yaitu 6 responden (17.6%) dan responden yang berpengetahuan dalam kategori kurang yaitu responden yang berumur 75-90 tahun yaitu 2 responden (5.9%). Hasil Penelitian ini ditemukan bahwa umur 60-74 dengan jumlah responden 19 berpengetahuan cukup yaitu 11 responden (32.4%), dimana makin tua umur seseorang tingkat pengetahuan yang dimiliki lansia akan semakin berkurang, begitu juga di umur 45-59 tahun dengan jumlah responden 13 orang berpengetahuan baik sebanyak 6 responden (17.6%), rentan umur 45-59 ini proses pikir yang dimiliki masih lumayan baik dibanding usia 60-74 tahun. Begitu juga diusia 75-90 tahun dengan jumlah responden 2 orang berpengetahuan kurang disebabkan karna proses kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan telah berkurang. Usia yang semakin tua merupakan salah satu faktor dari timbulnya berbagai penyakit. Tidak heran banyak lansia yang menderita penyakit serius, bahkan tidak hanya satu tetapi bisa dua atau lebih penyakit sekaligus. Menurut Hendra (2014) mengatakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya membaik seras berpengaruh pada pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur menjelang lansia kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Integrelesi lanjut usia akan menurun sehingga menyebabkan kurangnya kemampuan dalam memahami suatu pengetahuan umum serta informasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Connie Melva (2019). Hasil penelitian yang didapat pengetahuan lansia tentang penyakit Rheumatoid Arthritis yang berusia 60-74 tahun sebanyak 10 orang (66.67%) mempunyai pengetahuan cukup mengenai penyakit

Rheumatoid Arthritis, lansia yang berumur 75-90 tahun sebanyak 4 orang (33.33%) mempunyai pengetahuan kurang mengenai penyakit Rheumatoid Arthritis.

4. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan pekerjaan

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup mengenai pencegahan Rheumatoid Arthritis pada responden yang memiliki pekerjaan petani yaitu sebanyak 9 responden (26.5%). Hasil penelitian ini didapatkan pengetahuan dengan jenis pekerjaan petani dikategorikan cukup. Lansia dengan riwayat bekerja berpengaruh juga terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu seseorang, petani ini tidak menutup kemungkinan berpengetahuan cukup dikarenakan lansia yang berkerja sebagai petani ini paling banyak mendapatkan sumber informasi dan masih berusia di rentang 45-59 tahun, dan sikap sosial yang dimilikinya karna semakin banyak bergaul dengan orang lain atau bertukar pikiran, maka akan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Responden yang bekerja sebagai PNS memiliki pengetahuan dalam kategori baik yaitu 1 responden (2.9%), responden dengan riwayat bekerja sebagai PNS ini masih berusia 45-59 tahun, memiliki pendidikan perguruan tinggi dan mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan, maka dari itu yang bekerja sebagai PNS memiliki pengetahuan baik. Responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 12 responden (35,3%). Yang berpengetahuan cukup sebanyak 8 responden (23,5%) Lansia dengan riwayat bekerja sebagai wiraswasta yang berpengetahuan cukup rata-rata berusia 45-59 tahun dan 60-74 tahun, yang memiliki pendidikan SD, SMP, SMA dan mendapat sumber informasi dari petugas kesehatan, jadi daya ingat masih lumayan baik yang berpengetahuan baik 3 responden (8,8%) dan yang berpengetahuan kurang 1 responden (2,9%).

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia, dalam arti pekerjaan digunakan untuk suatu tugas yang menghasilkan uang bagi seseorang. Pekerjaan yang dijalani seseorang dalam kurun waktu yang lama disebut sebagai karir. Notoatmodjo, (2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Yunia, 2015. Kategori pekerjaan yang didapat sebagian responden yang pekerjaannya sebagai petani sebanyak 13 orang (31,0%), sedangkan pekerjaan sebagai wirasawasta masing-masing ada sebanyak 9 orang (21,4%).

5. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup mengenai pencegahan Rheumatoid Arthritis pada responden yang memiliki pendidikan SD yaitu 10 responden (29.4%). yang berpendidikan SMP sebanyak 12 responden (35.3%), yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 6 responden (17.6%), berpengetahuan dalam kategori baik sebanyak 3 responden (8.8%), dan berpengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 3 responden (8.8%). Yang berpendidikan SMA sebanyak 3 responden (8.8%), yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 3 responden (8.8%). Dan responden yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 3 responden (8.8%), dan memiliki pengetahuan dalam kategori baik sebanyak (8.8%). Responden yang berpendidikan SD paling banyak memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 10 responden (29.4%). Hasil Penelitian berdasarkan tingkat pendidikan ini diperoleh sebanyak 10 orang lansia berpengetahuan cukup pada pendidikan tingkat SD. Lansia berpendidikan rendah tidak menutup kemungkinan mempunyai pemahaman yang cukup karena lansia mendapat sumber informasi dari petugas kesehatan dan juga jika dikaitkan dengan usianya, lansia dengan tingkat pendidikan SD ini masih berusia di rentang 45-59 tahun. Jadi daya ingat yang berpendidikan SD ini juga masih lumayan baik dan belum sepenuhnya mengalami penurunan daya ingat. Begitu juga dengan yang berpendidikan SMP berpengetahuan cukup 6 responden (17.6%) dan berpengetahuan baik 3 responden (8.8%), jika dikaitkan dengan usianya, lansia dengan tingkat pendidikan SMP ini masih berusia di rentang 45-59 tahun dan 60-74 tahun dan paling banyak mendapatkan sumber informasi. Jadi daya ingat masih lumayan baik. Responden yang berpendidikan SMA berpengetahuan cukup sebanyak 3 responden (8.8%), responden yang berpendidikan SMA ini juga masih berusia 45-59 tahun dan mendapatkan sumber informasi dari

media elektronik dan petugas kesehatan. Jadi daya ingat yang berpendidikan SMA ini juga masih lumayan baik dan belum sepenuhnya mengalami penurunan daya ingat.

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,2012).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Connie Melva Sianipar (2019). Mayoritas responden yang berpendidikan dengan tingkat pengetahuan cukup tentang penyakit Rheumatoid arthritis pada lansia yaitu, SD sebanyak (71,42%), SMP (62,50%), lansia yang berpendidikan SMA sebanyak (50.00%), mempunyai pengetahuan baik tentang penyakit Rheumatoid Arthritis.

6. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Sumber Informasi

Hasil penelitian berdasarkan sumber informasi dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup mengenai pencegahan Rheumatoid Arthritis pada responden yang mendapat sumber informasi yaitu dari petugas kesehatan sebanyak 18 responden (52.9%), dari media elektronik berpengetahuan dalam kategori cukup 1 responden (2,9%), berpengetahuan dalam kategori baik 2 responden (22,2%) dan paling sedikit melalui media cetak berpengetahuan dalam kategori baik sebanyak 1 responden (2,9%). Hasil penelitian ini membuktikan sumber informasi juga ikut berpengaruh dalam pengetahuan lansia terhadap Rheumatoid Arthritis. Sumber informasi yang lebih banyak diterima lansia pada penelitian ini yaitu dari petugas kesehatan, karna mungkin di dukung dari faktor adanya posbindu yang dilakukan di daerah tersebut, dan sumber media cetak sangat kurang, dan ini memungkinkan kurang banyak media penyuluhan seperti poster-poster yang di dapat lansia di daerah tersebut. Sehingga Lansia hanya mendapatkan informasi yang lebih banyak dari petugas kesehatan.

Menurut Wawan dan Dewi, 2013. Sumber informasi, baik cetak maupun elektronik merupakan media masa yang dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering mendengar atau melihat media masa (tv, radio dan majalah) akan memperoleh informasi

yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah mendapat informasi dari media masa.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Fitri, dkk (2017). Untuk informasi dari petugas kesehatan dengan total 18 responden, yakni yang berpengetahuan baik sebanyak 9 responden (50%), yang berpengetahuan cukup 9 responden (50%), dan tidak ada yang berpengetahuan kurang. Untuk informasi dari media elektronik berjumlah 2 responden yakni tidak ada yang berpengetahuan baik dan cukup.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan mengenai “Gambaran pengetahuan lansia tentang pencegahan pencegahan rheumatoid di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2022” di dapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan lansia tentang pencegahan Rheumatoid Arthritis berdasarkan umur 60-74 tahun memiliki pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 32.4%.
2. Pengetahuan lansia tentang pencegahan Rheumatoid Arthritis berdasarkan pendidikan yaitu pendidikan SD memiliki pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 29,4%
3. Pengetahuan lansia tentang pencegahan Rheumatoid Arthritis berdasarkan pekerjaan yaitu yang memiliki pekerjaan petani dengan pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 26.5%.
4. Pengetahuan lansia tentang pencegahan Rheumatoid Arthritis berdasarkan sumber informasi yaitu dari petugas kesehatan memiliki pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 52.9%.
5. Pengetahuan lansia tentang pencegahan Rheumatoid Arthritis paling banyak berpengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 55.9%.

A. Saran

1. Bagi masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi sehingga masyarakat maupun mengatasi pencegahan penyakit rheumatoid arthritis pada lansia.

2. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti yang melakukan penelitian langsung dapat menambah wawasan pengetahuan serta menjadi pengalaman bagi peneliti tentang pencegahan penyakit rheumatoid arthritis pada lansia.

3. Bagi institusi

Bagi Jurusan Keperawatan agar menjadi sumber referensi dipergustakaan dan dapat menjadi panduan penelitian bagi mahasiswa selanjutnya jika melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Penyakit Rheumatoid Arthritis Di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2022.

4. Bagi tempat penelitian

diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan di UPT Puskesmas Tuntungan tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Avenzora, (2020). Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Alkima, N., Safrida, S., & Husin, M. D. (2017). Pengetahuan dan Sikap Manula tentang Penyakit Rematik di Kemukiman Lamlhom Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Unsyiah*, 2(3), 20-25
- Ayu, S. M. T., & Muhlisin, A. (2020). Gambaran Pengetahuan dan Perilaku tentang Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis oleh Penderita di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharj. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Connie Melva Sianipar, (2019). *Pengetahuan Rheumatoid Arthritis Pada Penderita Lansia Di Puskesmas Sipintuangin*. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*. Vol. 01, No. 02.
- Fajar Susanti, dkk (2016). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Reumatoid Arthritis Di Rw 01 Kelurahan Pinang Ranti Jakarta Timur*. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* Vol. 7 No. 1.
- Hardikasari Debby. A. (2017). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Lansia Yang Arthritis Rhematoid dan Gout Dalam Mengatasi Nyeri Sendi*. *Jurnal AKP* Vo. 8. No.2
- Juli Andri, dkk (2020). *Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia*. *Jurnal Kesmas Asclepius*. Vol. 2, No. 1.

Riskesdas. (2018). Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Hasil Utama RiskesDas 2018.

Silaban, N. Y. (2016). *Gambaran Pengetahuan Penderita Rematik tentang Perawatan Nyeri Sendi di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda, 2(1), 46-55.
<https://doi.org/10.24111/jikeperawatan.v2i1.235>

Situmorang, S., & Paskah, R. (2017). Gambaran Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Lansia terhadap Upaya Pencegahan Rheumatoid Arthritis . Jurnal Ilmiah Keperawatan, 3(1).

<http://ojs.stikes-imelda.lmelda.ac.id/index.php/jilki/article/view/80>

Yafrinal Siregar, (2016). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Panti Jompo Guna Budi Bakti Medan Tahun 2014*.Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA. Vol. 2, No. 2.

Wibowo & Zein. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid Pada Lansia di Desa Pamalaya Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Vol. 17 No. 2.

LAMPIRAN I

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama Sahnul Efendi dengan NIM P07520119094 adalah Mahasiswa D3 Jurusan Poltekkes Kemenkes Medan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian mengenai "Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Penyakit Rheumatoid Arthritis di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022". Untuk keperluan tersebut, saya mengharapkan ketersediaan bapak dan ibu untuk turut serta tanpa paksaan dalam penelitian saya, dimana penelitian ini tidak akan memberikan dampak berbahaya. Jika ibu bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai berikut kesediaan ibu.

Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga berhak untuk membebaskan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Identitas pribadi dan semua informasi yang didapat akan dirahasiakan, hanya diperlukan untuk penelitian ini saja. Terimakasih atas ketersediaan ibu dalam penelitian ini.

Medan, Mei 2022

Peneliti

Responden

(Sahnul Efendi)

()

LAMPIRAN II

LEMBAR KUESIONER GAMBARAN PENGETAHUAN LANSI TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT RHEUMATOID ARTHRITIS DI UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN TAHUN 2022

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 kerahasiaan nya.

II. IDENTITAS RESPONDEN :

Nama :

Umur :

Pendidikan : 1. ()SD

2. ()SMP

3. ()SMA/Sederajat

4. ()Perguruan Tinggi

5.()sumber Informasi

a.Media Cetak (Koran,Majalah)

b.Media Elektronik(Tv,Radio)

c.Petugas Kesehatan(Penyuluhan)

Pekerjaan : 1. ()PNS

2. ()Wiraswasta

3. ()Petani

4. ()Lainnya

III. PERTANYAAN

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Menghentikan kebiasaan merokok dapat mencegah terjadinya Rheumatoid Arthritis		
2	Mengonsumsi minuman beralkohol dapat mencegah terjadinya Rheumatoid Arthritis		
3	Menjaga berat badan ideal dapat mencegah terjadinya Rheumatoid Arthritis		
4	Jarang berolahraga dapat mencegah terjadinya Rheumatoid Arthritis		
5	Olahraga yoga dapat mencegah Rheumatoid Arthritis		
6	Dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dapat mencegah terjadinya Rheumatoid Arthritis		
7	Bergerak secara aktif dapat mencegah terjadinya rheumatoid arthritis		
8	Minum obat penguat sendi dapat mencegah terjadinya luka yang lebih dalam pada rheumatoid arthritis		
9	Rutin mengonsumsi ikan yang mengandung omega 3 tidak dapat mencegah terjadinya rheumatoid arthritis		
10	Kompres air hangat pada penyakit rheumatoid arthritis dapat mengurangi intensitas nyeri pada lansia		
11	Menghindari melakukan aktivitas berlebihan dan terus menerus dapat mencegah terjadinya rheumatoid arthritis		
12	Memperhatikan pola makan dan juga menghindari stress dapat mencegah terjadinya rheumatoid arthritis		

13	Mengonsumsi daging terlalu sering dapat mencegah Rheumatoid Arthritis		
14	Olahraga berenang dapat mencegah Rheumatoid Arthritis		
15	Mengonsumsi ikan sarden segar secara rutin 2x seminggu dapat mencegah Rheumatoid Arthritis		
16	Istirahat yang cukup akan mengurangi Rheumatoid Arthritis		
17	Menghindari mengonsumsi jamur kering dan udang dapat mencegah Rheumatoid Arthritis		
18	Menghindari paparan asap rokok dan zat kimia dapat mencegah Rheumatoid Arthritis		
19	Menghindari makanan yang mengandung pemanis dapat mencegah terjadinya rheumatoid arthritis		
20	Olahraga jalan santai adalah salah satu pencegahan Rheumatoid Arthritis		
Total			

Skor Skala Guttman :

Benar = 1

Salah = 0

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

N

LAMPIRAN III



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
R. Jamin Giring KM. 13.5 Kel. Lina Lela Medan Tenggara Ende Pasi 20134
Telpom. 061.7344411 - Fax. 061.7344444
Website: www.poltekkes.medan.go.id, psmd@poltekkes.medan.go.id



22 Februari 2022

No. KP.02.01.00.01/739/0022
Lamp. 6/10/Exp
Tm. Studi Pendahuluan

Kepada Yth: UPE PUSKESMAS TUNGGAN KEUSAJATAN PANCUR BATU

di-
Tempat

Dengan Hormat,

Selaras dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan bahwa Mahasiswa Tm III TA 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon agar dapat menuliskan yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin (terlampir Daftar nama Mahasiswa)

Dititikan disampaikan, atas perhatian dan dari saudara serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.



No.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Hafidzak Adha Siregar	007520119038	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 di Era Pandemi di Puskesmas Pancur Batu
2.	Raiyah Mahani Siregar	007520119050	Gambaran Pengaruh Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di Puskesmas Pancur Batu.
3.	Sally Yelena Antonang	007520119045	Gambaran Keluhan Klinis/kecil Pada Wanita Postmenopause di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022
4.	Afikyanti Holabanti	007520119052	Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Baru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan di Puskesmas Pancur Batu.
5.	Paul Gilbert N Sepatutar	007520119138	Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma di Masa Covid-19.
6.	Prumia Hutagaol	007520119034	Hubungan Peran dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien
7.	Agnes Munia Margareta	007520119007	Gambaran Tingkat Kognitif Lansia Tentang Gemensi di Puskesmas Pancur Batu.
8.	Winni Retza Mahahan	007520119049	Pemetaan Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Setelah Intervensi tentang MP-ASI di Puskesmas Pancur Batu.
9.	Yopi Sufira Wandari	007520119105	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Immunisasi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.
10.	Romuli Zaluhit	007520119037	Gambaran Peran Keluarga dengan Depresi Belajar Daring Selama Pandemi di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022.

11.	Risa	P07520119143	Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Menjelang Pre Menopause di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022.
12.	Tamara Febriyanti	P07520119047	Hubungan Dukungan dan Peran Ibu dalam Persiapan Menarche Pada Anak Usia Remaja di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022.
13.	Maheli Damahik	P07520119150	Hubungan Kualitas Tidur Dengan Gangguan Hipertensi Pada Lansia.
14.	Sylvia Gustina Situmorang	P07520119150	Hubungan Kualitas Tidur Dengan Gangguan Hipertensi Pada Lansia.
15.	Avria Nanda Br Ginting	P07520119108	Gambar Tingkat Pengetahuan Dalam Penerimaan Osteoporosis Pada Lansia.
16.	Sahnu Efendi	P07520119094	Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis.

Kelas Keperawatan,
 Fakultas Kesehatan Medan

 Rizki Dewita Nasution, SKM., M.Kes
 099032901

LAMPIRAN IV



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
 DINAS KESEHATAN
 UPT. PUSKESMAS TUNTUNGAN
 KECAMATAN PANCUR BATU
 Jalan : Besar Kutulinbaru Desa Tuntungan I
 E-mail : ptuntungan@gmail.com



Nomor : 678/PT/IV/2022
 Lampiran :
 Perihal : Dalasan Irin Penelitian

Tuntungan, 29 Juni 2022
 Kepada Yth : Politeknik
 Kesehatan Kemenkes Medan

Di
 Medan

- Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kemenkes Medan No : Kp 02 01/0001/664/2022 perihal Irin Penelitian
- Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama-nama tersebut dibawah ini :

NO	NAMA MAHASISWA	NIM
1	Sylvia Cuttina Situmorang	P07520119130
2	Maheli Damarnik	P07520119026
3	Ayva Nanda Ht Gunting	P07520119168
4	Winda Ressa Nababan	P07520119049
5	Pranata Hutagaol	P07520119034
6	Sahrul Efenda	P07520119094
7	Agnes Manisa Margareta	P07520119003
8	Rafika Aulia Siregar	P07520119088
9	Afnyani Harahar	P07520119002
10	Paul Gilbert H Sipahutar	P07520119138

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak memilik keberatan untuk menerima nama-nama yang tersebut diatas untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu

- Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

Ka UPT Puskesmas Tuntungan
 Kecamatan Pancur Batu

 dr. Herry Hery Hery Hery Hery
 NIP.19770418 200312 2 009

Jenis	Umur	Pencetakan	Suplai Injeksi	Pekerjaan	Pengerahaan																						
					PI.1	FS.2	PI.3	PI.4	PI.5	PI.6	PI.7	PI.8	PI.9	PI.10	PI.11	PI.12	PI.13	PI.14	PI.15	PI.16	PI.17	PI.18					
Demam	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
...
...
...
...
...

Batas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1. Lantai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Dinding	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3. Langit-langit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Jumlah	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Giring Km. 13,5 Kel. Law Gih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8588655 Fax: 061-8588644
email: etik@pkkkemedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPE TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 04/KEPKPOLTRAKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang berandaungan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan prosedur sesuai penelitian yang berjudul:

**"Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Penyakit Rheumatoid Arthritis
DI UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2022"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana
Peneliti Utama : Sahad Efendi
Dan Institusi : Prodi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Medan

- Dipaparkan pelaksanaan dengan benar;
- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan;
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian;
- Melaporkan penyimpangan pelaksanaan terhadap protokol penelitian;
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir;
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam proposal dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juli 2022
Ketua Etik Penelitian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Medan



[Signature]
Nid. 190101101989102004

LAMPIRAN VII

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN



















KARYA TULIS ILMIAH





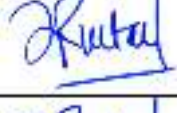
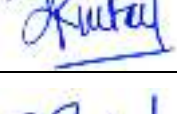

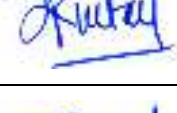



Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Penyakit Rheumatoid Arthritis di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

Nama mahasiswa : Sahnul Efendi

Nim : P07520119094

Nama pembimbing : Surita Ginting, SKM.M.Kes

No	Tanggal	Rekomendasi bimbingan	Paraf	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	Senin, 15 november 2021	Perbaikan judul dan cari jurnal mengenai judul terkait		
2	Jumat, 17 November 2021	ACC Judul KTI		
3	Jumat, 19 November 2021	Perbaikan Bab I		
4	Rabu, 24 November 2022	Perbaikan Bab I tentang survey awal		
5	Kamis, 6 Desember 2021	Perbaikan Bab I dan lanjut Bab II		
6	Rabu, 15 Desember 2021	Perbaikan Bab II		
7	Selasa, 21 Desember 2021	Perbaikan Bab II dan lanjut Bab III		
8	Senin, 10 Januari 2022	Perbaikan Bab III		
9	Selasa 18 Januari 2022	Perbaikan Bab III		

10	Senin, 24 Januari 2022	ACC proposal		
11	Rabu, 05 Mei 2022	Revisi bab IV		
12	Jumat, 13 Mei 2022	Perbaikan bab IV tabel distribusi frekuensi		
13	Senin, 16 Mei 2022	Perbaikan Pembahasan		
14	Selasa, 24 Mei 2022	Perbaikan Bab V dan Kesimpulan dan saran		
15	Kamis, 9 Juni 2022	Konsul Kesimpulan dan saran		
16	Rabu, 15 Juni 2022	Konsul Bab IV dan V Acc Seminar Hasil		

Medan, Juni 2022

Mengetahui

Ketua Prodi DIII



(Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes)

NIP.196610101989032002

Lampiran VIII

