

PERSEPSI DAN TINDAKAN LANSIA TENTANG  
RHEUMATOID ARTRITIS DI POSYANDU LANSIA  
KELURAHAN LOSUNG WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PADANGMATINGGI  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2015



SKRIPSI

**Disusun Oleh :**

**Candra Syaputra  
NIM : 13030007 P**

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2015

PERSEPSI DAN TINDAKAN LANSIA TENTANG RHEUMATOID  
ARTRITIS DI POSYANDU LANSIA KELURAHAN LOSUNG  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2015

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

**Disusun Oleh :**

**Candra Syaputra  
NIM. 13030007 P**

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2015

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul :

**PERSEPSI DAN TINDAKAN LANSIA TENTANG RHEUMATOID  
ARTRITIS DI POSYANDU LANSIA KELURAHAN LOSUNG  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2015**

**Oleh :**

**CANDRA SYAPUTRA**  
**NIM : 13030007 P**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Pada Tanggal 29 Agustus 2015 dan Dinyatakan  
Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**Tim Penguji**

Pembimbing I

Pembimbing II

**( Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes ) ( Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes )**

Penguji I

Penguji II

**( Soleman Jufri, SKM, M.Sc )**

**( Yuli Arisyah Siregar, SKM )**

**Padangsidimpuan, September 2015  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan  
Ketua Stikes**

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes  
NIDN. 0119025401**

## IDENTITAS PENULIS

Nama : CANDRA SYAPUTRA  
NIM : 13030007P  
Tempat / Tanggal Lahir : Padangsidempuan / 2 Juli 1988  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Alamat : Jl. Teuku Umar Gg.Surau I Padangsidempuan  
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 148078 Padangsidempuan : Lulus tahun 2000
2. SLTP Negeri 6 Padangsidempuan : Lulus tahun 2003
3. SMA Negeri 5 Padangsidempuan : Lulus tahun 2006
4. D III Akademi Perawatan Syuhada : Lulus tahun 2009  
Padangsidempuan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “ Persepsi dan Tindakan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis di Posyandu Lansia Kelurahan Losung Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2015 “, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam Proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan dan selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes, selaku Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr.Hj.Pajariah, selaku kepala Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk mengambil data / meneliti di wilayah kerja Pusekesmas Padangatinggi.

5. Bapak / Ibu yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
7. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta serta adik-adikku dan seluruh keluarga yang penulis sayangi.
8. Seluruh rekan-rekan Mahasiswa/I STIKES Aufa Royhan Prodi Kesehatan Masyarakat Khususnya Angkatan I, yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2015  
Penulis

Candra Syaputra

## ABSTRAK

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah merupakan suatu penyakit autoimun, ditandai dengan adanya proses peradangan kronis, bersifat sistemik. Penyakit ini memiliki manifestasi klinis yang luas, terutama mengenai beberapa sendi yang simetris, disertai manifestasi ekstra artikuler. Penyakit ini juga sering juga menyebabkan kerusakan pada sendi, menyebabkan nyeri dan deformitas sendi yang menetap.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana persepsi dan tindakan lansia tentang Rheumatoid Arthritis di Posyandu Lansia Kelurahan Losung Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2015.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang didefinisikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa hasil wawancara baik itu berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang yang ditentukan sebagai informan. Informan pada penelitian ini adalah lansia yang berkunjung ke Posyandu lansia yaitu sebanyak 5 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*), yaitu melakukan tanya jawab dengan informan dan studi dokumentasi .

Hasil penelitian serta pembahasan yang telah dilakukan dapat diperoleh kesimpulan bahwa keseluruhan informan memiliki persepsi yang sama tentang Rheumatoid Arthritis, dan keseluruhan informan mampu melakukan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mencegah Rheumatoid Arthritis ini.

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan kepada Puskesmas sebaiknya perlu melakukan penyuluhan yang efektif untuk menambah pengetahuan masyarakat khususnya para lansia tentang Rheumatoid Arthritis atau rematik agar para lansia terhindar dari masalah gangguan nyeri sendi agar tercapai derajat kesehatan yang optimal.

**Kata Kunci : Rheumatoid Arthritis, Persepsi dan Tindakan**

## **ABSTRACT**

*Rheumatoid Arthritis (RA) is an autoimmune disease characterized by chronic inflammatory processes, are systemic. This disease has a broad clinical manifestations, especially regarding several joints symmetrically, with extra-articular manifestations. The disease is also often causes damage to the joints, causing pain and joint deformity settled.*

*The purpose of this study was to determine how the perceptions and actions of Rheumatoid Arthritis in the elderly Elderly IHC Lösung Village Puskesmas Padangmatinggi Padangsidimpuan City in 2015.*

*This study used a qualitative approach that is defined as a procedure that generates the data descriptive research in the form of interviews either in the form of words written or spoken of those who are determined as an informant. Informants in this study were elderly who visit the elderly Posyandu as many as 5 people. Data collection techniques used in this study was the in-depth interviews (in-depth interviews), which conduct debriefing with informants and documentation study.*

*Results of research and discussion that has been done can be concluded that the overall informants have the same perception of Rheumatoid Arthritis, and overall informants were able to do what action should be taken to prevent this Rheumatoid Arthritis.*

*Based on the results of the study, expected to Puskesmas should have to carry out effective extension to add to the knowledge society, especially the elderly on Rheumatoid Arthritis or rheumatism so that the elderly avoid interference problems joint pain in order to achieve optimal health status.*

**Keywords: Rheumatoid Arthritis, Perception and Action**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>i</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Persepsi.....	6
2.2 Tindakan.....	8
2.3 Lanjut Usia (Lansia).....	9
2.4 Rheumatoid Arthritis.....	12
2.5 Kerangka Pikir.....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Penelitian.....	20
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	20
3.3 Informan Penelitian.....	21
3.4 Tehnik Pengumpulan Data.....	21
3.5 Jenis dan sumber data.....	22
3.6 Instrumen Penelitian.....	22
3.7 Metode Analisis Data.....	23
3.8 Tehnik Pemeriksaan Keabsahan Data.....	23
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1..Gambaran Umum Wilayah Penelitian.....	24
4.2..Karakteristik Informan.....	25
4.3..Hasil wawancara dengan informan terhadap persepsi dan tindakan lansia tentang Rheumatoid Arthritis.....	25

## **BAB V PEMBAHASAN**

5.1 Persepsi tentang Rheumatoid Arthritis.....	29
5.2 Persepsi tentang usia berapa Rheumatoid Arthritis menyerang penderit.....	29
5.3 Persepsi tentang keluhan yang sering dirasakan penderita Rheumatoid Arthritis.....	30
5.4 Tindakan untuk mencegah Rheumatoid Arthritis.....	31
5.5 Tindakan menghindari makanan oleh penderita Rheumatoid Arthritis.....	32
5.6 Tindakan mengkonsumsi obat – obatan.....	33

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan.....	34
6.2 Saran.....	34

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Rheumatoid Arthritis.....	14
Tabel 2.2 Organ yang terlibat pada RA.....	16
Tabel 4.1 Karakteristik Informan.....	24
Tabel 4.2 Matriks pernyataan informan terhadap apa yang diketahui tentang Rheumatoid Arthritis.....	24
Tabel 4.3 Matriks pernyataan informan tentang usia berapa biasanya Rheumatoid Arthritis menyerang penderita.....	25
Tabel 4.4 Matriks pernyataan informan tentang keluhan apa yang sering dirasakan penderita Rheumatoid Arthritis.....	26
Tabel 4.5 Matriks pernyataan informan tentang tindakan apa yang dilakukan Untuk mencegah penyakit Rheumatoid Arthritis.....	27
Tabel 4.6 Matriks pernyataan informan tentang makanan apa yang harus dihindari oleh penderita Rherumatoid Arthritis.....	27
Tabel 4.7 Matriks pernyataan informan tentang obat apa yang dikonsumsi untuk mengobati penyakit Rheumatoid Arthritis.....	27

## SKEMA

	Halaman
Skema 1 Kerangka Pikir Penelitian .....	19

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Balasa Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Semakin bertambahnya jumlah lansia di banyak negara, termasuk negara berkembang, akan mengubah profil kependudukan nasional maupun global. Kalau pada tahun 2000-an, jumlah lansia di dunia sekitar 426 juta atau 6,8% dari total penduduk penghuni planet bumi ini, maka pada 25 tahun pertama abad ke-21 atau tahun 2025, diperkirakan akan meningkat dua kali lipat menjadi 828 juta orang atau sekitar 9,7% dari jumlah penduduk dunia. Bahkan perkiraan lain menyebutkan, pada tahun 2025 itu total lansia mencapai 1,2 miliar orang (Ronald, 2005).

Berdasarkan laporan data penduduk Internasional yang dikeluarkan oleh Bureau of Census, dalam kurun waktu 1990-2025 akan memiliki kenaikan jumlah penduduk lansia sekitar 414%, artinya ini yang paling tinggi di dunia diduga pada tahun 2015, jumlah lansia di Indonesia akan mencapai 24,4 juta orang, atau 10% dari seluruh penduduk Indonesia, dan pada tahun 2020 akan mencapai sekitar 30 juta orang. Belum banyak informasi yang diperoleh tentang lansia di negara-negara berkembang seperti Asia Tenggara, tetapi yang pasti kondisi kesehatan para lansia belum sepenuhnya tertangani oleh pemerintah setempat (Ronald, 2005).

Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh instansi pemerintah para profesional kesehatan, serta bekerja sama dengan pihak swasta dan masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) lansia. Pelayanan kesehatan, sosial, ketenagakerjaan, dan lain-lainnya telah dikerjakan

pada berbagai tingkatan, yaitu tingkat individu lansia, kelompok lansia, dan keluarga. Hal ini merupakan tantangan bagi kita semua untuk dapat mempertahankan kesehatan dan kemandirian para lansia agar tidak menjadi beban bagi dirinya, keluarga, maupun masyarakat (Siti Maryam, 2008).

Sejalan dengan semakin meningkatnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan-perubahan pada tubuh manusia. Perubahan-perubahan tersebut sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya penyakit rheumatoid arthritis / rematik (Arif Muttaqin, 2008).

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan suatu penyakit autoimun, ditandai dengan adanya proses peradangan kronis, bersifat sistematis. Penyakit ini memiliki manifestasi klinis yang luas, terutama mengenai beberapa sendi yang simetris, disertai manifestasi ekstraartikuler. Penyakit ini juga sering menyebabkan kerusakan pada sendi, menyebabkan nyeri dan deformitas sendi yang menetap (Sumartini Dewi, 2009).

Angka kejadian Rheumatoid Arthritis pada tahun 2008 yang dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (WHO, 2008).

Menurut *American College of Rheumatology*, perawatan untuk rematik dapat meliputi terapi farmakologis, terapi non-farmakologis, dan tindakan bedah. Pada tahun 2008 lalu, dua pakar rehabilitasi medik dari RSCM FKUI, menciptakan senam rematik yang berfungsi sebagai modal yang akan melengkapi

terapi penyakit reumatik. Dengan kombinasi pengobatan dan senam reumatik yang tepat, diharapkan radang persendian dan rasa sakit akibat penyakit reumatik/Rheumatoid Arthritis dapat berkurang serta penderita dapat menjalani aktivitasnya sehari-hari yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Lebih dari itu, diharapkan persepsi masyarakat terhadap penyakit ini berubah dan lebih cepat dalam bertindak mengatasi penyakit ini sehingga prevalensi penyakit Rheumatoid Arthritis ini dapat berkurang (Arif Muttaqin, 2008).

Prevalensi Rheumatoid Arthritis di Indonesia hanya 0,1-0,3 % di kelompok orang dewasa dan 1: 100 ribu jiwa dikelompok anak-anak, total diperkirakan hanya terdapat 360 ribu pasien di Indonesia, walau prevalensi rendah penyakit ini sangat progresif dan paling sering menyebabkan cacat. Wanita lebih sering menderita Rheumatoid Arthritis dibanding laki-laki (3:1). Angka penderita reumatik untuk Provinsi Sumatera Utara sebanyak 20,2% dari 24 Provinsi di Indonesia (Harry, 2006).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, jumlah penderita Rheumatoid Arthritis atau reumatik di Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2014 dengan rincian kelompok umur 55-59 tahun yaitu 593 jiwa, 60-69 tahun yaitu 802 jiwa, dan > 70 tahun yaitu 623 jiwa yang datang berkunjung ke Puskesmas (Dinkes Kota Padangsidempuan, 2014).

Menurut Data di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, jumlah penderita Rheumatoid Arthritis atau reumatik di tahun 2014 yang berkunjung dengan rincian kelompok umur 55-59 tahun yaitu 150 jiwa, 60-69 tahun yaitu 175 dan > 70 tahun yaitu 198 jiwa (Puskesmas Padangmatinggi, 2014).

Survey awal yang dilakukan di Posyandu lansia kelurahan losung pada pertengahan bulan April, data yang diperoleh dari petugas kesehatan ada 15 orang lansia yang berkunjung, 9 orang diantaranya menderita Rheumatoid Arthritis yang telah di diagnosis oleh petugas kesehatan.

Mengingat begitu banyaknya penderita Rheumatoid Arthritis yang dapat menyebabkan terganggunya sistem gerak penderita, dimana penyakit Rheumatoid Arthritis bagi kalangan masyarakat awam adalah penyakit yang sepele padahal apabila dibiarkan sangat mengganggu aktivitas kehidupan normal dan apabila tidak ditangani dengan segera dapat mengakibatkan kecacatan. Oleh karena itu peneliti terdorong untuk melakukan penelitian ini agar masyarakat mengetahui bahaya dari penyakit ini serta tahu bagaimana menangani dan menghadapi konsekuensi yang akan terjadi apabila tidak ditangani.

Berdasarkan uraian di atas peneliti merasa tertarik untuk mengetahui bagaimana persepsi dan tindakan lansia tentang Rheumatoid Arthritis di Posyandu Lansia Kelurahan Losung Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana persepsi dan tindakan lansia tentang Rheumatoid Arthritis di Posyandu Lansia Kelurahan Losung Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi dan tindakan lansia tentang Rheumatoid Arthritis di Posyandu Lansia Kelurahan

Losung Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2015.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **a. Bagi Responden**

Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan lansia khususnya tentang Rheumatoid Arthritis.

##### **b. Bagi Peneliti**

Sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengetahuan terkait tentang persepsi dan tindakan lansia tentang Rheumatoid Arthritis.

##### **c. Bagi Instansi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi dan bacaan, dan diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan penelitian lebih lanjut.

##### **d. Bagi Puskesmas**

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi perencanaan program kesehatan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan informasi mengenai persepsi dan tindakan lansia tentang Rheumatoid Arthritis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Persepsi**

##### **2.1.1 Pengertian**

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan – hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menfasirkannya. Persepsi adalah memberikan makna kepada stimulus. Persepsi berbeda dengan sensasi meskipun keduanya berhubungan. Sensasi merupakan pengalaman elementer yang segera, dan yang tidak memerlukan penguraian verbal, simbolis, atau konseptual, terutama sekali berhubungan dengan alat indra. Sensasi terjadi setelah seseorang mengalami stimulus melalui Indera, sesuai dengan objeknya. Sedangkan persepsi adalah bagaimana seseorang memberi arti terhadap stimulus tersebut (Notoatmodjo, 2010).

##### **2.1.2 Pengertian persepsi dari beberapa ahli**

- a) Pengertian persepsi menurut Bimo walgito : persepsi adalah suatu proses yang di dahului oleh penginderaan yaitu merupakan proses yang berwujud diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris.
- b) Pengertian persepsi menurut Slameto (2010) : persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia, melalui persepsi manusia terus menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya.
- c) Pengertian persepsi menurut Robbins (2003) : persepsi merupakan kesan yang diperoleh oleh individu melalui panca indera kemudian di analisa (diorganisir),

di interpretasi dan kemudian dievaluasi, sehingga individu tersebut memperoleh makna.

- d) Pengertian persepsi menurut Purwo darminto (1990) : persepsi adalah tanggapan langsung dari suatu serapan atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui penginderaan.
- e) Dalam kamus besar psikologi, persepsi diartikan sebagai suatu proses pengamatan seseorang terhadap lingkungan dengan menggunakan indra – indra yang dimiliki sehingga ia menjadi sadar akan segala sesuatu yang ada di lingkungannya (Sunaryo, 2002).

### **2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi**

1. Faktor Fungsional, adalah faktor yang berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal yang termasuk apa yang kita sebut sebagai faktor-faktor personal. Faktor personal yang menentukan persepsi adalah objek-objek yang memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi.
2. Faktor Struktural, adalah faktor yang berasal semata-mata dari sifat. Stimulus fisik efek-efek saraf yang ditimbulkan pada sistem saraf individu. Faktor struktural yang menentukan persepsi menurut teori gestalt bila kita ingin memahami sesuatu, kita mempersiapkan sebagai suatu keseluruhan. Bila kita ingin memahami suatu peristiwa kita tidak dapat meneliti faktor-faktor yang terpisah, kita harus memandangnya dalam hubungan keseluruhan (Rakhmad, 2000).

#### **2.1.4 Jenis – jenis persepsi**

a) Persepsi visual

Persepsi visual didapatkan dari indera penglihatan. Persepsi ini adalah persepsi yang paling awal berkembang pada bayi, dan mempengaruhi bayi dan balita untuk memahami dunianya. Persepsi visual merupakan topik utama dari bahasan persepsi secara umum.

b) Persepsi auditori

Persepsi auditori didapatkan dari indera pendengaran yaitu telinga.

c) Persepsi peradaban

Persepsi peradaban didapatkan dari indera taktil yaitu kulit.

d) Persepsi penciuman

Persepsi penciuman atau olfaktori didapatkan dari indera penciuman yaitu hidung.

e) Persepsi pengecap

Persepsi pengecap atau rasa didapatkan dari indera pengecap yaitu lidah (Rakhmad, 2000).

## **2.2 Tindakan (*Practice*)**

### **2.2.1 Pengertian**

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Misal seorang ibu hamil sudah tahu bahwa periksa kehamilan itu penting untuk kesehatannya dan janinnya, dan sudah ada niat (sikap) untuk periksa kehamilan. Agar sikap ini meningkat menjadi tindakan, maka diperlukan bidan, posyandu, atau Puskesmas yang dekat dari rumahnya, atau fasilitas

tersebut mudah dicapainya. Apabila tidak, kemungkinan ibu tersebut tidak akan memeriksakan kehamilannya (Notoatmodjo, 2010).

Praktek atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni :

1. Praktik terpimpin (*guide response*) :

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan. Misalnya, seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya.

2. Praktik secara mekanisme (*Mechanism*).

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya seorang ibu selalu membawa anaknya ke Posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan.

3. Adopsi (*adoption*).

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas (Notoatmodjo, 2010).

## **2.3 Lanjut usia (Lansia)**

### **2.3.1 Pengertian**

Menurut UU No. 13 tahun 1998 dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Tien Hartini, 2010).

### **2.3.2 Klasifikasi lansia**

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia :

1. Pralansia (prasenilis)

Seseorang yang berusia antara 45 – 59 tahun.

2. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

3. Lansia risiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

4. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan / atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang / jasa.

5. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Rosidawati, 2008).

### **2.3.3 Karakteristik lansia**

Menurut Budi Anna Keliat (1999), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan).
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spritual, serta dari kondisi adaptif, hingga kondisi maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi (Rosidawati, 2008).

### **2.3.4 Tipe lansia**

Beberapa tipe pada lanjut usia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonomi. Tipe tersebut antara lain :

#### **1. Tipe Arif Bijaksana**

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

#### **2. Tipe Mandiri**

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

#### **3. Tipe Tidak Puas**

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

#### **4. Tipe Pasrah**

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

#### **5. Tipe Bingung**

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh (Tien Hartini, 2010).

### **2.4. Rheumatoid Arthritis**

### **2.4.1. Pengertian**

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah merupakan suatu penyakit autoimun, ditandai dengan adanya proses peradangan kronis, bersifat sistemik. Penyakit ini memiliki manifestasi klinis yang luas, terutama mengenai beberapa sendi yang simetris, disertai manifestasi ekstraartikuler. Penyakit ini juga sering juga menyebabkan kerusakan pada sendi, menyebabkan nyeri dan deformitas sendi yang menetap (Sumartini dewi, 2009).

### **2.4.2. Etiologi**

Penyebab yang pasti tidak diketahui, tetapi berbagai faktor (termasuk kecenderungan genetik) bisa mempengaruhi reaksi autoimun. Rheumatoid Arthritis ini merupakan bentuk arthritis yang serius, disebabkan oleh peradangan kronis yang bersifat progresif, yang menyangkut persendian. Ditandai dengan sakit dan bengkak pada sendi - sendi terutama pada jari-jari tangan, pergelangan tangan, siku dan lutut (Sumartini dewi, 2009).

### **2.4.3. Tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis**

#### **a. Poliaritis simetris**

Rheumatoid Arthritis lebih sering mengenai sendi diartrodial. Pada awal penyakit, sendi yang paling sering terkena adalah pergelangan tangan, pada tahap ini sendi besar seperti pergelangan kaki, lutut, siku dan bahu akan terkena. Sendi yang terkena umumnya simetris, disertai bengkak, nyeri dan kaku pada sendi selama lebih dari satu jam, terutama pada pagi hari, keluhan berlangsung secara simultan lebih dari 6 minggu.

#### **b. Disertai gejala sistemik**

Pasien dengan Rheumatoid Arthritis memiliki konstitusional berupa demam, cepat lelah, melaise, mialgia, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan akibat inflamasi sistemik. Gejala konstitusional ini dapat menutupi gejala artikular.

### **c. Keterlibatan organ lain**

Pada Rheumatoid Arthritis berupa nodul Rheumatoid pada siku tendon Achilles, dan jari, sesak nafas atau nyeri dada karena pleuropneumonia, mata merah dan nyeri karena skeliritis, serta kerato konjungtivitis sika pada sindroma Sjogren's. Gejala ekstra artikuler dapat ditemukan pada 40% pasien rheumatoid arthritis (Sumartini dewi, 2009).

#### **2.4.4. Faktor Risiko**

Faktor risiko untuk terjadinya Rheumatoid Arthritis dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu : faktor genetik dan non genetik.

##### **1. Faktor genetik**

Faktor genetik memegang peranan penting pada Rheumatoid Arthritis, hal ini terlihat pada tingginya insidensi Rheumatoid Arthritis pada kembar monozigot 12 – 15 % dibandingkan dizigot. Rheumatoid Arthritis juga dapat diturunkan dari seorang ibu ke anaknya hingga 50 – 60 %.

##### **2. Faktor non genetik**

Wanita mengalami Rheumatoid Arthritis 2 – 3 kali lebih sering dari pria, hal ini diduga berkaitan dengan faktor hormonal seperti estrogen dan progesteron (Sumartini dewi, 2009).

#### **2.4.5. Klasifikasi Rheumatoid Arthritis**

Tabel 2.1 Klasifikasi Rheumatoid Arthritis

Kriteria	Defenisi
1. Kaku pagi hari	Kaku sendi pada dan sekitar sendi, berlangsung minimal 1 jam sebelum perbaikan maksimal.
2. Arthritis 3 atau lebih oleh	Minimal 3 sendi yang secara simultan mengalami pembengkakan yang diamati
3. Arthritis sendi tangan	dokter. 14 daerah yang mungkin adalah PIP kanan dan kiri, MCP, pergelangan tangan dan kaki, siku, lutut, MTP. Minimal bengkak pada satu sendi bengkak, pergelangan, MCP, PIP.
4. Arthritis yang simetris	Keterlibatan secara simultan sendi yang sama pada kedua sisi tubuh (keterlibatan bilateral pada PIP, MCP, MTP dapat diterima
5. Nodul Rheumatoid	tanpa simetris yang absolut). Subkutan nodul pada daerah penojolan tulang, permukaan ekstensor, juksta artikuler yang diamati oleh dokter.
6. Rheumatoid	RF positif dengan metode apapun
7. Perubahan radiologis	Perubahan radiologis tipikal RA pada posteroanterior tangan dan pergelangan tangan, berupa erosi atau dekalsifikasi tulang.

Seseorang dikatakan RA jika memiliki 4 kriteria. Kriteria 1 – 4 harus berlangsung minimal 6 minggu sedangkan kriteria 5- harus diamati oleh Dokter (Sumartini dewi, 2009).

#### 2.4.6. Pemeriksaan fisik

##### a. Pemeriksaan artikuler

1. Bengkak dan nyeri sendi : palpasi sendi diperlukan untuk membedakan dengan hipertrofi akibat osteofit pada osteoaritis, bengkak terbatas kapsul sendi, berbeda dengan gout yang disertai edema periartikular.
2. Hitung jumlah sendi yang terlibat, nilai batas gerak tiap sendi, serta adanya deformitas sendi.

3. Adanya sinovitis ditandai dengan bengkak sendi sedangkan keterbatasan gerak, deformitas, malalignment serta dislokasi menunjukkan kerusakan sendi.

#### **b. Pemeriksaan ekstra-artikuler**

Gejala ekstra artikular terdapat pada 50% pasien Rheumatoid Arthritis dan yang paling sering adalah sindroma sjogren's ditandai dengan keratokunjungtiitis sika dan xerostomia (terjadi pada 35 % pasien Rheumatoid Arthritis). Nodul Rheumatoid terdapat pada 25 % pasien dan muncul pada daerah yang mengalami penekanan seperti siku, tendon achilles, jari, scalp, dan tuberositas iksial. Adanya nodul ini berhubungan dengan seropositif faktor Rheumatoid ( Sumartini dewi, 2009).

### **2.4.7 Pemeriksan penunjang**

#### **a. Laboratorium**

Pemeriksaan laboratorium penting dilakukan untuk melihat derajat inflamasi, kondisi lain yang menyertai, dan sebagai panduan untuk terapi :

1. Pemeriksaan darah lengkap.
2. LED dan CRP (hasil yang tinggi menunjukkan prognosis yang kurang baik).
3. Fungsi hati dan ginjal penting diketahui untuk pemilihan jenis obat.
4. Autoantibodi : Faktor Rheumatoid (RF) dan anti CCP (cyclic citrunated protein) RF dapat positif pada 75-85% pasien, 50% positif pada 6 bulan pertama dan 85% pada 2 tahun pertama.

Tabel 2.2 Organ yang terlibat pada RA

---

<b>Jenis Organ</b>	<b>Kelainan yang terjadi</b>
Kulit	Nodul Rheumatoid
Hematologi	Anemia normokrom nonsmotik, trombositotrombositopeni.
Sindroma felty	Spleomegali dengan netropeni, trombositopeni, limfosit granular besar.
Hepar paru	Transaminitis non sfesipikpenebalan pleura, efusi pleura, nodul paru, penyakit paru interstitial yang difus, BOOP, caplan's syndrme, cricoarytenoid arthritis (arthritis paru, PAH, paru mengecil.
Jantung	Perikarditis, valvulitis accelerated atherosclerotic disea.
Mata	Keratokonjungtivitis sika, episkleriti, skleriritis,uveitis, keratitis ulseratif.
Neurologi	Neuropati, mielopati,servikal atrofi otot mio
Muskular	sitis inflamasi nefropati glomerular, amiloid
Ginjal	reaktif
Vaskuler	Vaskulitis pembuluh darah kecil,vaskulitis sistematik

(Sumartini dewi, 2009)

#### **b. Radiologis**

Gambaran radiologi yang karakteristik untuk AR berupa erosi juksta artikuler dan penyempitan celah sendi yang simetris yang terlihat dan penyempitan celah sendi yang simetris yang terlihat pada 6 -12 bulan awal. Pada proses yang lanjut dapat terjadi subluksasi dan perubahan degeneratif berupa osteofit. Rontgen pada tangan, pergelangan tangan dan kaki sebaiknya dilakukan untuk menilai progresivitas penyakit dan efek terapi (Sumartini Dewi, 2009).

#### **2.4.8 Pencegahan Rheumatoid Arthritis**

Penanganan rematik atau Rheumatoid Arthritis secara dini tentu lebih baik, sehingga dapat mencegah kerusakan sendi yang berlarut sekaligus mencegah rasa sakit yang berkelanjutan. Dibawah ini ada beberapa hal yang bisa diberikan untuk mengatasi Rheumatoid Arthritis atau rematik dan makanan yang sebaiknya harus dihindari oleh penderita.

1. Kompres hangat

Pertolongan pertama untuk pegel linu dengan mengompres daerah yang sakit dengan botol air panas atau kain hangat.

2. Diet (menjaga berat badan ideal)

Menjaga berat badan ideal salah satu langkah untuk mengurangi rasa nyeri disensi atau lutut. Setiap kelebihan berat badan membebani sendi lutut serta panggul, dan menambah rasa nyeri karena rematik.

3. Jalan kaki / relaksasi

Orang yang jarang berolahraga membuat otot-otot di sekitar sendi menjadi lembek. Keadaan ini membuat jarak diantara sendi merapat, sehingga terjadi gesekan diantara dua tulang. Karena relaksasi atau jalan kaki membakar kalori sehingga mampu memperkuat otot dan membangun tulang yang kuat.

4. Mesase (pijat)

Metode pijat akan mampu membantu peningkatan fleksibilitas tulang dan sendi serta membuang racun – racun dari organ tubuh bagian dalam, dan membantu kelemahan sendi-sendi seperti linu dan encok. Saat melakukan gerakan memijat akan membantu melemaskan syaraf-syaraf sekaligus merelaksasi kelenturan tulang dan sendi (Harry, 2006).

Adapun makanan yang sebaiknya dihindari oleh penderita Reumatoid Artritis atau rematik ini antara lain :

1. Produk kacang – kacang seperti susu kacang, kacang buncis.
2. Organ dalam hewan seperti : usus, hati, limpa, paru, otak, jantung.
3. Makanan kaleng seperti sarden, kornet sapi.
4. Makanan yang dimasak menggunakan santan kelapa.

5. Beberapa jenis buah-buahan seperti durian, air kelapa muda, alpokat, dan produk olahan melinjo.
6. Alkohol.
7. Kangkung dan Bayam (Harry, 2006).

#### **2.4.9 Pengobatan Rheumatoid Arthritis**

Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), umumnya diberikan pada penderita Rheumatoid Arthritis sejak masa dini penyakit yang dimaksudkan untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang seringkali dijumpai walaupun belum terjadi proliferasi sinovial yang bermakna. Selain dapat mengatasi inflamasi, OAINS juga memberikan efek analgesik yang sangat baik. OAINS terutama bekerja dengan menghambat enzim *sikloxygenase* sehingga menekan sintesis prostaglandin.

1. Golongan DMARD (*disease modifying antirematik drugs*)
2. Obat penghilang rasa nyeri, seperti analgesic sederhana : parasetamol.
3. Obat anti inflamasi nonsteroid aspirin : ibuprofen, piroksikam, ketoprofen, indo metasen, naprason diklofenak.
4. Obat immunosupresan : azatioprin, siklofosfamid, siklosporin.  
(Fathir, 2011).

## **2.5 Kerangka Pikir**

Persepsi Lansia Tentang  
Rheumatoid Arthritis

Tindakan Lansia Tentang  
Rheumatoid Arthritis



### Gambar. 1 Kerangka Pikir Penelitian

Skema kerangka pikir diatas menunjukkan bahwa persepsi yang sama dari lansia tentang Rheumatoid Arthritis sehingga lansia dapat melakukan tindakan yang sama terhadap terjadinya penyakit Rheumatoid Arthritis.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

### 3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang didefinisikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa hasil wawancara baik itu berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang yang ditentukan sebagai informan (Hamid Patilima, 2005). Dengan tujuan untuk menganalisis persepsi dan tindakan lansia tentang Rheumatoid Arthritis.

### 3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

#### 3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Juni – Agustus 2015. Tahapan penelitian telah dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing penelitian lapangan dan membuat hasil penelitian.

**Tabel 3.1 Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Waktu							
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt
1	Pengajuan judul	■							
2	Permohonan Izin		■						
3	Pembuatan Proposal		■						
4	Seminar Proposal			■					
5	Penelitian				■	■			
6	Pengumpulan Data					■	■		
7	Pengolahan Data					■	■		
8	Pembuatan Hasil						■		

#### 3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Lansia Kelurahan Losung Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan.

### **3.3. Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive*, yaitu teknik yang dilakukan untuk memilih informan yang bersedia dan mampu memberikan informasi yang berkaitan dengan topik penelitian (Djam'an Satori, 2013), yaitu lansia yang berkunjung ke Posyandu lansia.

### **3.4. Tehnik Pengumpulan Data**

Tehnik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan studi dokumentasi.

#### **1. Wawancara**

Wawancara adalah suatu tehnik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab. Wawancara dalam penelitian kualitatif sifatnya mendalam karena ingin mengeksplorasi informasi secara holistic dan jelas dari informan.

Wawancara dilaksanakan dengan wawancara mendalam ( *in-depht interview*) yang bertujuan mendapatkan informasi tentang Rheumatoid Arthritis. Wawancara yang digunakan yaitu wawancara terstruktur dimana dalam melakukan wawancara pengumpul data telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan – pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan, dengan wawancara terstruktur ini setiap informan memperoleh pertanyaan yang sama, mulai dari urutan pertanyaan, kata – katanya, dan cara penyajiannya dan pengumpul data mencatatnya.

## 2. Dokumentasi

Dokumentasi bertujuan untuk mendapat data – data bukti fisik yang berupa informasi tertulis yang berkaitan dengan penelitian, seperti dokumen jumlah pasien yang berkunjung, foto kegiatan pelayanan di Posyandu Lansia dan lainnya yang mendukung, hal ini dilakukan untuk mengetahui berbagai hal yang berkaitan dengan penyakit Rheumatoid Arthritis (Djam'an Satori, 2013).

### **3.5. Jenis dan Sumber Data**

#### 1. Data Primer

Merupakan data yang bersumber dari informan yang diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Kepada para informan dengan berpedoman pada panduan wawancara yang telah dipersiapkan.

#### 2. Data Sekunder

Merupakan data yang peroleh dari puskesmas dan instansi terkait dengan penelitian ini. Data sekunder di perlukan untuk melengkapi data primer yang dianggap perlu untuk penelitian.

### **3.6. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri dengan menggunakan pedoman wawancara berupa pertanyaan yang sesuai dengan persepsi dan tindakan lansia tentang Rheumatoid Arthritis, alat perekam suara, dokumentasi (Djam'an Satori, 2013).

### **3.7. Metode Analisis Data**

Data yang telah terkumpul dianalisis secara manual, yaitu dengan menuliskan hasil penelitian dalam bentuk transkrip hasil wawancara mendalam, kemudian meringkasnya dalam bentuk matriks yang disusun sesuai bahasa baku jawaban informan. Ringkasan ini kemudian diuraikan kembali dalam bentuk narasi dan melakukan penyimpulan terhadap analisa yang telah didapat secara menyeluruh (Hamidi, 2010).

### **3.8. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data**

Untuk menjaga keabsahan data yang telah dikumpul maka peneliti melakukan dengan triangulasi metode dimana triangulasi metode ini dilakukan dengan membandingkan informasi hasil wawancara mendalam yang ditemukan dengan hasil pengamatan melalui dokumentasi di lokasi penelitian dan teori yang ada.

## HASIL PENELITIAN

### 4.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Kota Padangsidimpuan diresmikan Mendagri An. Presiden tanggal 17 Oktober 2001 di Jakarta, dimana pejabat Walikota dilantik pada tanggal 9 Nopember 2001 oleh Gubernur di Padangsidimpuan menjadi pemerintah kota.

Dasar pembentukan tersebut adalah :

1. Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat
2. Mempercepat proses pembangunan
3. Menumbuh kembangkan demokrasi

Luas wilayah kota Padangsidimpuan 11.465.660 Ha ,terdiri dari 6 (enam) Kecamatan. Padangsimpuan Selatan terletak pada :  $00^{\circ}- 02^{\circ}$  LU, $98^{\circ} - 49^{\circ}$  BT, dengan ketinggian  $\pm 415$  meter diatas permukaan laut dengan batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Utara.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padangsimpuan Tenggara.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Siais (Tapanuli Selatan).

Luas wilayah Kecamatan Padangsidimpuan Selatan  $\pm 843.06$  Ha terdiri dari 12 kelurahan. Dari keterangan di atas 8 kelurahan merupakan wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi yaitu kelurahan Padangmatinggi, kelurahan Padangmatinggi Lestari, kelurahan Aek Tampang, kelurahan Silandit, kelurahan Wek V, kelurahan Losung, kelurahan Sitamiang dan kelurahan Sitamiang Baru, masing – masing 8 kelurahan ini memiliki Posyandu Lansia dan salah satunya dalam penelitian ini adalah Posyandu Lansia Kelurahan Losung.

### 4.2. Karakteristik Informan

**Tabel 4.1. Karakteristik informan**

<b>No. Informan</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Usia</b>	<b>Jenis Kelamin</b>
1	SMA	Ibu Rumah Tangga	60 Tahun	Perempuan
2	SMA	Ibu Rumah Tangga	60 Tahun	Perempuan
3	SMA	Ibu Rumah Tangga	59 Tahun	Perempuan
4	SMA	Pedagang	60 Tahun	Laki-laki
5	SMA	Pedagang	61 Tahun	Laki-laki

### **4.3. Hasil wawancara dengan informan terhadap persepsi dan tindakan lansia tentang Rheumatoid Arthritis**

#### **4.3.1. Distribusi persepsi informan tentang Rheumatoid Arthritis**

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan mengenai persepsi tentang Rheumatoid Arthritis, maka diperoleh pernyataan bahwa Rheumatoid Arthritis itu merupakan gangguan yang mengakibatkan nyeri sendi pada kaki dan tangan. Selain itu Rheumatoid Arthritis juga rasa pegal – pegal disekitar persendian, kesemutan dikaki dan tangan. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.2. Matriks distribusi persepsi informan tentang Rheumatoid Arthritis**

<b>No. Informan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Informan 1</b>	Rheumatoid Arthritis atau rematik itu... pegal-pegal disekitar persendian, kayak yang kesemutan ditangan dan kaki kita.
<b>Informan 2</b>	Rheumatoid Arthritis itu..., rasa nyeri pada persendian, rasa kaku seperti dikaki dan tangan.
<b>Informan 3</b>	Rasa nyeri pada tangan, kaya mana rasanya kesemutan.
<b>Informan 4</b>	Rheumatoid Arthritis adalah gangguan yang mengakibatkan nyeri sendi.
<b>Informan 5</b>	Rheumatoid Arthritis atau rematik rasa nyeri pada persendian terutama dipergelangan tangan dan kaki.

#### **4.3.2. Distribusi persepsi informan tentang usia berapa Rheumatoid Arthritis ini menyerang penderita**

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan mengenai persepsi informan tentang usia berapa biasanya Rheumatoid Arthritis ini menyerang penderita, maka diperoleh pernyataan bahwa informan mengatakan Rheumatoid Arthritis biasa dialami diusia 40 tahun ke atas. Selain itu ada informan

mengatakan Rheumatoid Arthritis ini ada yang mengalami mulai diusia 30 tahun. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.3. Matriks distribusi persepsi informan tentang usia berapa biasanya Rheumatoid Arthritis menyerang penderita**

<b>No. Informan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Informan 1</b>	Biasanya..., 40 tahun keatas.
<b>Informan 2</b>	Yang ibu tau, sekitaran umur 40 an
<b>Informan 3</b>	Yang ibu tau, umur 30 sudah ada yang mengalami.
<b>Informan 4</b>	Diatas 40 an atau memasuki usia lanjut.
<b>Informan 5</b>	Ooo..., biasa di umur 40 an.

**4.3.3. Distribusi persepsi informan tentang keluhan apa yang sering dirasakan penderita Rheumatoid Arthritis**

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan mengenai persepsi informan tentang keluhan apa yang sering dirasakan penderita Rheumatoid Arthritis, maka diperoleh pernyataan bahwa keluhan yang sering dirasakan, sering terasa nyeri pegal – pegal, rasa kaku, kemerahan disertai bengkak di pergelangan kaki dan tangan. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.4. Matriks distribusi persepsi informan tentang keluhan apa yang sering dirasakan penderita Rheumatoid Arthritis**

<b>No. Informan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Informan 1</b>	Kaki dan badan sering pegal – pegal.
<b>Informan 2</b>	Rasa kaku, kemerahan, bengkak terasa hangat, dan nyeri.
<b>Informan 3</b>	Ya, sering kesemutan dikaki dan kalau duduk dilantai kalau mau berdiri pun kadang susah.
<b>Informan 4</b>	Tangan sering ngilu dan pinggang sering nyeri.
<b>Informan 5</b>	Sering terasa ngilu di pergelangan kaki dan tangan.

**4.3.4. Distribusi tindakan informan tentang apa yang dilakukan untuk mencegah penyakit Rheumatoid Arthritis**

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan mengenai tindakan apa yang dilakukan untuk mencegah Rheumatoid Arthritis, maka diperoleh pernyataan bahwa kebanyakan informan mengatakan berolahraga,

mengatur pola makan dan ada informan mengatakan berobat ke dokter dan kalo gak kumat dibiarkan saja. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.5. Matriks distribusi tindakan informan tentang apa yang dilakukan untuk mencegah penyakit Rheumatoid Arthritis**

<b>No. Informan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Informan 1</b>	Berolah raga, mengurangi porsi makan
<b>Informan 2</b>	Dengan melakukan terapi, mengatur pola makan, dan berolahraga.
<b>Informan 3</b>	Berobat ke dokter, kalo nggak kumat dibiarkan saja.
<b>Informan 4</b>	Mengatur pola makan, berolahraga.
<b>Informan 5</b>	Ya.., Berolahraga

**4.3.5. Distribusi tindakan informan tentang makanan apa yang harus dihindari oleh penderita Rheumatoid Arthritis**

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan mengenai makanan apa yang harus dihindari oleh penderita Rheumatoid Arthritis, maka diperoleh pernyataan bahwa kebanyakan informan mengatakan makanan yang harus dihindari yaitu makanan yang bersantan, kacang – kacang dan buah durian. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.6. Matriks distribusi tindakan informan tentang makanan apa yang harus dihindari oleh penderita Rheumatoid Arthritis**

<b>No. Informan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Informan 1</b>	Mengurangi makanan yang bersantan, kacang-kacangan.
<b>Informan 2</b>	Mengurangi makanan yang berlemak, melinjo.
<b>Informan 3</b>	Mengurangi, Ooo.. seperti kacang – kacang melinjo.
<b>Informan 4</b>	Mengurangi makanan bersantan, kacang – kacang.
<b>Informan 5</b>	Mengurangi, makanan bersantan, kacang – kacang, buah durian.

**4.3.6. Distribusi tindakan informan tentang mengkonsumsi obat – obatan**

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan mengenai tindakan informan tentang mengkonsumsi obat - obatan, maka diperoleh pernyataan bahwa semua informan mengkonsumsi obat – obatan dan obat yang sering dikonsumsi adalah obat penghilang rasa nyeri, golongan obat penghilang rasa sakit dan ada informan yang lebih sering minum obat – obat alami. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.7. Matriks distribusi tindakan informan tentang mengkonsumsi obat - obatan**

<b>No. Informan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Informan 1</b>	Jarang minum obat, lebih sering minum obat – obat yang alami.
<b>Informan 2</b>	Ya, obat penghilang rasa nyeri, obat yang pegal – pegal.
<b>Informan 3</b>	Ooo.., obat anti nyeri.
<b>Informan 4</b>	Ya, obat anti nyeri dan golongan obat menghilangkan rasa sakit.
<b>Informan 5</b>	Ya, obat penghilang rasa nyeri.

## **BAB V**

## PEMBAHASAN

### 5.1. Persepsi tentang Rheumatoid Arthritis

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan diperoleh pernyataan informan tentang Rheumatoid Arthritis, yaitu merupakan gangguan yang mengakibatkan nyeri sendi pada kaki dan tangan. Selain itu Rheumatoid Arthritis juga rasa pegal – pegal disekitar persendian, kesemutan dikaki dan tangan, semua informan bisa menjawab apa itu Rheumatoid Arthritis.

Ungkapan jawaban para informan di atas sesuai dengan pernyataan Sumartini dewi (2009), yang menyatakan Rheumatoid Arthritis ini adalah merupakan suatu penyakit autoimun, ditandai dengan adanya peradangan kronis, bersifat sistemik, penyakit ini memiliki manifestasi klinis yang luas, terutama mengenai persendian, penyakit ini juga sering menyebabkan kerusakan pada persendian dengan sakit dan bengkak terutama pergelangan tangan dan kaki.

Rheumatoid Arthritis dapat menyerang hampir semua sendi, tetapi yang paling sering adalah sendi sendi dipergelangan tangan, lutut dan engkel kaki sendi – sendi lain yang mungkin diserang termasuk sendi ditulang belakang, leher, bahu, rahang, dan bahkan sambungan antar tulang kecil ditelinga bagian dalam (Sumartini dewi, 2009).

### 5.2. Persepsi tentang usia berapa Rheumatoid Arthritis menyerang penderita

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan diperoleh pernyataan bahwa informan mengatakan Rheumatoid Arthritis biasa dialami di usia 40 tahun ke atas. Selain itu ada informan mengatakan Rheumatoid Arthritis ini ada yang mengalami mulai diusia 30 tahun.

Menurut Harry (2006), sekitar 50 persen keluhan nyeri sendi disebabkan oleh pengapuran, pengapuran ini merupakan degenerasi yang dimulai pada usia 40 tahun. Kecepatan degenerasi berbeda pada tiap – tiap orang. Sendi seseorang bisa mulai bermasalah diusia 40- an namun ada orang yang sampai usia 70- an sendinya baik – baik saja.

Jenis penyakit rematik lain yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah Reumatoid Arthritis (RA) penyakit paling sering menyerang kelompok usia 20 – 50 tahun. Rheumatoid Arthritis ini bisa menyerang orang pada usia berapapun, termasuk balita, peradangan penyakit ini terjadi pada jaringan synovial yangt terdapat dalam persendian, jaringan ini berfungsi untuk menghasilkan cairan pelumas sendi. Pada pasien Rheumatoid Arthritis jaringan ini membengkak dan menunjukkan banyak sel yang meradang (Harry, 2006).

### **5.3. Persepsi tentang keluhan yang sering dirasakan penderita Rheumatoid Arthritis**

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan diperoleh pernyataan bahwa keluhan yang sering dirasakan, sering terasa nyeri pegal – pegal, rasa kaku, kemerahan disertai bengkak di pergelangan kaki dan tangan, semua informan bisa menjawab keluhan yang sering dirasakan penderita Rheumatoid Arthritis.

Rheumatoid Arthritis lebih sering mengenai sendi, pada awal penyakit sendi yang paling sering terkena adalah pergelangan tangan, pada tahap ini sendi besar seperti pergelangan kaki, lutut, siku dan bahu akan terkena. Sendi yang terkena umumnya simetris, disertai bengkak, nyeri dan kaku pada sendi selama dari satu jam, terutama pada pagi hari, keluhan berlangsung secara simultan lebih dari enam minggu. Pasien dengan Rheumatoid Arthritis ini memiliki konstitusional

berupa demam, cepat lelah, mialgia, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan akibat inflamasi sistemik (Sumartini dewi, 2009).

#### **5.4. Tindakan untuk mencegah Rheumatoid Arthritis**

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan diperoleh pernyataan bahwa kebanyakan informan mengatakan berolahraga, mengatur pola makan dan ada 1 informan mengatakan berobat ke dokter dan kalo gak kumat dibiarkan saja.

Penanganan rematik atau Rheumatoid Arthritis secara dini tentu lebih baik, sehingga dapat mencegah kerusakan sendi yang berlarut sekaligus mencegah rasa sakit yang berkelanjutan, dibawah ini ada beberapa hal yang bisa diberikan untuk mengatasi Rheumatoid Arthritis :

1. Pertolongan pertama untuk pegel linu dengan mengompres daerah yang sakit dengan botol air panas atau kain hangat.
2. Menjaga berat badan ideal salah satu langkah untuk mengurangi rasa nyeri di sendi atau lutut, setiap kelebihan berat badan membebani sendi lutut serta panggul, dan menambah rasa nyeri karena rematik.
3. Berolahraga membuat otot-otot disekitar sendi menjadi lembek, keadaan ini membuat jarak diantara sendi merapat sehingga terjadi gesekan diantara dua tulang, karena relaksasi atau jalan kaki membakar kalori sehingga mampu memperkuat otot dan membangun tulang yang kuat.
4. Metode pijat akan mampu membantu peningkatan fleksibilitas tulang dan sendi serta membuang racun – racun dari organ tubuh bagian dalam, dan membantu kelemahan sendi – sendi seperti pegel linu dan encok. Saat melakukan

gerakan memijat akan membantu melemaskan syaraf – syaraf sekaligus merelaksasi kelenturan tulang dan sendi (Harry, 2006).

### **5.5. Tindakan menghindari makanan oleh penderita Rheumatoid Arthritis**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diperoleh pernyataan mengenai makanan apa yang harus dihindari oleh penderita Rheumatoid Arthritis, maka diperoleh pernyataan bahwa keseluruhan informan mengatakan makanan yang harus dihindari yaitu makanan yang bersantan, kacang – kacangan dan buah durian.

Meskipun dari dokter tidak memberikan makanan apa saja yang harus dihindari bagi penderita rematik, namun dari pengalaman beberapa penderita akan merasa sakit yang lebih parah pada persendiannya, apabila makan makanan tertentu, pantangan makanan tersebut juga bertujuan untuk memaksimalkan pengobatan yang anda jalani serta mengurangi rasa sakit yang ditimbulkan dari penyakit, adapun makanan yang sebaiknya dihindari oleh penderita Rheumatoid Arthritis atau rematik adalah :

1. Produk kacang – kacangan seperti susu kacang, kacang buncis.
2. Organ dalam hewan seperti : usus, hati, limpa, paru, otak jantung, dsb.
3. Makanan kaleng seperti, sarden, kornet sapi, dsb.
4. Makanan yang dimasak menggunakan santan kelapa.
5. Beberapa jenis buah – buahan seperti durian, air kelapa muda, alpokat, dan produk olahan melinjo.
6. Alkohol
7. Kangkung dan bayam (Harry, 2006).

## 5.6. Tindakan mengkonsumsi obat – obatan

Menurut Fathir (2011), Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), umumnya diberikan pada penderita Rheumatoid Arthritis sejak masa dini penyakit yang dimaksudkan untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang seringkali dijumpai walaupun belum terjadi poiferasi sinovial yang bermakna. Selain dapat mengatasi inflamasi, OAINS juga memberikan efek analgesik yang sangat baik. OAINS terutama bekerja dengan menghambat enzim *sikloxygenase* sehingga menekan sintesis prostaglandin.

1. Golongan DMARD (*disease modifying antirematik drugs*).
2. Obat penghilang rasa nyeri, seperti analgesic sederhana : parasetamol.
3. Obat anti inflamasi nonsteroid aspirin : ibu profen, piroksikam, ketoprofen, indo metasen, naprason diklofenak.
4. Obat immunosupresan : azatioprin, siklofosfamid, siklosporin.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai tindakan mengkonsumsi obat – obatan, maka diperoleh pernyataan bahwa semua informan mengkonsumsi obat – obatan dan yang sering dikonsumsi adalah obat penghilang rasa nyeri, golongan obat penghilang rasa sakit dan ada informan yang lebih sering minum obat – obat alami.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Posyandu lansia Kelurahan Losung wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan mengenai Persepsi dan tindakan lansia tentang Rheumatoid Arthritis dapat diperoleh kesimpulan bahwa keseluruhan informan memiliki persepsi yang sama tentang Rheumatoid Arthritis, dan keseluruhan informan mampu melakukan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mencegah Rheumatoid Arthritis ini.

#### **6.2. Saran**

1. Bagi Puskesmas, sebaiknya perlu melakukan peningkatan penyuluhan yang efektif untuk menambah pengetahuan masyarakat khususnya para lansia tentang Rheumatoid Arthritis atau rematik agar para lansia terhindar dari masalah gangguan nyeri sendi agar tercapai derajat kesehatan yang optimal.
2. Bagi Responden, diharapkan para responden bisa menjaga kesehatan agar tidak mudah terserang penyakit, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bacaan, serta sebagai bahan acuan penelitian lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi Sumartini, 2009. *Sub bagian Rheumatologi Ilmu Penyakit Dalam*. FK Universitas Padjajaran.
- Dinas Kesehatan Daerah Kota Padangsidempuan, 2014 *Laporan Data Kesakitan*.
- Fathir, 2011. *Rheumatoid artrhitis radiologi* diperoleh tanggal 20 April 2015 dari [http : // www.wordpress.com](http://www.wordpress.com).
- Hamidi, 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang UMM Press.
- Harry, 2006. *Pengobatan yang diberikan untuk mengatasi rematik* diperoleh tanggal 15 April 2015 dari [http : // Rematik-rematik.blogspot.com](http://Rematik-rematik.blogspot.com).
- Hartini Tien, 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Lansia*. Penerbit : Trans Info Media.
- Maryam Siti, 2008. *Mengenal usia lanjut dan Perawatannya*. Penerbit: Salemba Medika.
- Muttaqin Arif, 2008. *Artikel penyakit rematik* diperoleh tanggal 15 April 2015 dari [http : // Nasrial banjari.blogspot.com](http://Nasrial banjari.blogspot.com).
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Patilima Hamid, 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Penerbit : Alfabeta.
- Puskesmas Padangmatinggi, 2014 *Laporan Bulanan Data Kesakitan*.
- Rakhmad, 2000. *Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya Persepsi* diperoleh tanggal 18 April 2015 dari [http : // Miklotof.wordpress.com](http://Miklotof.wordpress.com).
- Ronald, 2005. *Sehat & Ceria di Usia Senja*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rosidawati, 2008. *Mengenal usia lanjut dan Perawatannya*. Penerbit: Salemba Medika.
- Satori Djam'an, 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Penerbit Alfabeta Bandung
- Sunaryo, 2002 *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : ECG
- WHO, 2008. *Artikel penyakit rematik* diperoleh tanggal 15 April 2015 dari [http : // Nasrial banjari.blogspot.com](http://Nasrial banjari.blogspot.com).

PEDOMAN WAWANCARA PERSEPSI DAN TINDAKAN LANSIA TENTANG  
RHEUMATOID ARTRITIS DI POSYANDU LANSIA KELURAHAN  
LOSUNG WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI  
KOTA PADANGSDIMPUNAN  
TAHUN 2015

**Identitas Informan**

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Tanggal Wawancara :

**I. Persepsi dan tindakan lansia tentang Rheumatoid Arthritis**

1. Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang Rheumatoid Arthritis atau yang sering disebut dengan rematik ?
2. Di usia berapa biasanya Rheumatoid Arthritis ini menyerang penderita ?
3. Keluhan apa yang dirasakan oleh penderita Rheumatoid Arthritis ini ?
4. Tindakan apa saja yang dilakukan untuk mencegah penyakit Rheumatoid Arthritis tersebut ?
5. Apa Bapak / Ibu menghindari makanan yang harus hindari oleh penderita Rheumatoid Arthritis ini ?
6. Apa Bapak/Ibu mengkonsumsi obat – obatan untuk mengobati penyakit Rheumatoid Arthritis tersebut ?

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Foto Lokasi Penelitian Posyandu Lansia Kel. Losung



Foto Lokasi Penelitian Posyandu Lansia Kel. Losung



Foto wawancara dengan informan 1



Foto wawancara dengan informan 2



Foto wawancara dengan informan 3



Foto wawancara dengan informan 4



Foto wawancara dengan informan 5



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
AFA ROYHAN**

**KOTA PADANGSIDEMPUNAN**

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes.afa.ac.id

Nomor : 631/Ket/SAR/V/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 19 Mei 2015

Yth. Kepala Puskesmas Padang Matinggi

di-

**Padangsidempuan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan Ibu agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Candra Syaputra

NIM : 13030007P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan ijin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padang Matinggi, dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Persepsi dan tindakan lansia tentang Rheumatoid Arthritis di Posyandu lansia Kelurahan Losung wilayah kerja Puskesmas Padang Matinggi Kota Padangsidempuan tahun 2015".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan  
KOTA PADANGSIDEMPUNAN  
Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes  
NIDN: 0119025401



**DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**PUSKESMAS PADANGMATINGGI**  
Jl. Imam Bonjol Kompleks Pasar Padangmatinggi No. Telp.(0634) 27644  
PADANGSIDIMPUAN

Nomor : 113 / PUSK / V / 2015  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidimpuan, 20 Mei 2015

Kepada Yth :  
Ketua STIKes Aufa Royhan  
Padangsidimpuan  
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 631/Ket/SAR/V/2015 perihal izin survey pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, izin ini di berikan kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Candra Syaputra  
NIM : 13030007 P  
Program study : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Penelitian : ***“ Persepsi dan Tindakan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis di Posyandu Lansia Kelurahan Losung Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2015”***

Demikian surat ini di sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

**Kepala Puskesmas Padangmatinggi**  
**Kota Padangsidimpuan**  
**Anita Subbag Tata Usaha**



**Supatni, SKM**

**NIP. 19740205 200701 2 004**



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011  
SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 760/Ket/SAR/VII/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Padangsidempuan, 10 Juli 2015

Yth. Kepala Puskesmas Padang Matinggi

di-

**Padangsidempuan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan Ibu agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

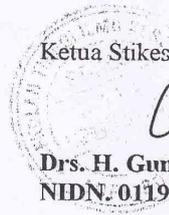
Nama : Candra Syaputra

NIM : 13030007P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan ijin Penelitian di Puskesmas Padang Matinggi, dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Persepsi dan tindakan lansia tentang Rheumatoid Arthritis di Posyandu lansia Kelurahan Losung wilayah kerja Puskesmas Padang Matinggi Kota Padangsidempuan tahun 2015".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan Ibu kami ucapkan terima kasih.



Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan 22

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes**  
NIDN. 0119025401



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**PUSKESMAS PADANGMATINGGI**  
Jl. Imam Boujol Kompleks Pasar Padangmatinggi No. Telp.(0634) 27644  
PADANGSIDIMPUAN

Nomor : 164a / PUSK / VIII / 2015  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Penelitian**

Padangsidempuan, 20 Agustus 2015

Kepada Yth :  
Ketua STIKes Aufa Royhan  
Padangsidempuan  
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan Nomor : 760/Ket/SAR/VII/2015 perihal izin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, izin ini di berikan kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Candra Syaputra  
NIM : 13030007 P  
Program study : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Penelitian : *“ Persepsi dan Tindakan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis di Posyandu Lansia Kelurahan Losung Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2015”*

Demikian surat ini di sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi  
Kota Padangsidempuan



dr. Pajarian

NIP. 0651125 200212 2 001

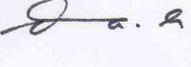
### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Candra Syaputra  
 NIM : 13030007 P  
 Nama Pembimbing : 1. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes  
 2. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	20/4/15	judul	Acc.	<i>J. R.</i>
2.	24/4/15	Bab I	- perbaiki tulisan - latar belakang.	<i>J. R.</i>
3.	30/4/15	Konsul Bab I, II, III,	- perbaiki penulisan - latar belakang - perbaiki Bab III - Daftar pustaka	<i>J. R.</i>
4.	19/5/15	Bab III Daftar pustaka	perbaiki	<i>J. R.</i>
5.	24/5/15	—	Acc	<i>J. R.</i>
6.	22/5/15	Konsul Bab I, II, III	Perbaikan BAB III	<i>Y. S.</i>
7.	29/5/15	BAB III	Perbaikan	<i>Y. S.</i>
8.	25/5/15		ACC	<i>Y. S.</i>

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Candra Syaputra  
 NIM : 13030007 P  
 Nama Pembimbing : 1. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes  
 2. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	22/8/2015	BAB 4,5,6	Perbaiki Penulisan huruf pada tabel Perbaiki spasi antar judul Tambah lampiran Dokumen	
	27/8/2015		perbaiki tabel.	
	27/8/2015		Acc Ujian Skripsi	
	27/8/2015		Perbaiki kesimpulan Ace Maju ujian skripsi	 