

**HUBUNGAN PENGETAHUAN Dengan SIKAP LANSIA DALAM MENGATASI
NYERI *ARTHRITIS REMATHOID* DI PUSKESMAS HUTAIMBARU
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

OLEH :

**PAUZI HALOMOAN SIREGAR
NIM. 18010107**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA DALAM MENGATASI
NYERI *ARTHRITIS REMATHOID* DI PUSKESMAS HUTAIMBARU
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan*

OLEH :

**PAUZI HALOMOAN SIREGAR
NIM. 18010107**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP LANSIA DALAM MENGATASI
NYERI ARTHRITIS REMATHOID DI PUSKESMAS HUTAIMBARU
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas
Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2022

Pembimbing Utama



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana




Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

Pembimbing Pendamping



H. Letnan Dalimunthe, SKM, M.Kes

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan




Arini Hidayah, SKM. M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Pauzi Halomoan
NIM : 18010107
Tempat/TanggalLahir : Sabungan indah 25 Maret 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Sabungan Indah
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200117/26 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2012
2. SMP Negeri 4 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2015
3. SMK Negeri 2 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2018

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : PAUZI HALOMOAN SIREGAR
NIM : 18010107
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid di Puskesmas Hutaimbaru di Kota Padangsidempuan” bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2022
Penulis



PAUZI HALOMOAN SIREGAR
NIM. 18010107

Laporan Penelitian, Juli 2022

Pauji Halomoan Siregar

Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid Di Puskesmas Hutaimbaru Di Kota Padangsidempuan Tahun 2022

Abstrak

Arthritis Rheumatoid merupakan salah satu masalah yang dialami masyarakat khususnya lansia. Peningkatan penyakit Arthritis Rheumatoid dari tahun ke tahun dipengaruhi juga oleh perilaku masyarakat dalam penanganan Arthritis Rheumatoid tidak benar maka penyakit Arthritis Rheumatoid akan menyebabkan kelainan kronis lainnya. Penelitian bertujuan : untuk diketahuinya hubungan pengetahuan dan sikap lansia dalam mengatasi nyeri Arthritis Rheumatoid di Puskesmas Hutaimbaru Di Kota Padangsidempuan Tahun 2022. Metode penelitian : menggunakan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data dengan menggunakan uji Kolmogorov smirnov. Hasil penelitian: didapatkan hubungan pengetahuan dengan sikap lansia didapatkan $p\text{-value} = 0.000 < \alpha 0,005$ berarti ada hubungan. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap lansia dalam mengatasi nyeri Arthritis Rheumatoid, ada hubungan antara sikap terhadap cara mengatasi nyeri pada pasien Arthritis Rheumatoid. Disarankan: pihak kelurahan Padangsidempuan Hutaimbaru untuk bekerja sama dengan pihak Puskesmas Hutaimbaru guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya tentang Arthritis Rheumatoid misalnya dengan mengadakan penyuluhan kesehatan.

Kata Kunci: Perilaku, Nyeri, Arthritis Rheumatoid, Sikap

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research's Report, July 2022
Pauji Halomoan Siregar

The Relationship of Knowledge with Elderly Attitudes In Overcoming Rheumatoid Arthritis Pain At Hutaimbaru Public Health Center In Padangsidimpuan 2022

ABSTRACT

Rheumatoid Arthritis is one of the problems experienced by the community, especially the elderly. Increased Rheumatoid Arthritis Disease from year to year influenced by people's behavior in the treatment of rheumatoid arthritis not true then Rheumatoid Arthritis lead to other chronic disorders. The research aims: To find out the relationship between knowledge and attitudes of the elderly in treating rheumatoid arthritis pain At Hutaimbaru Public Health Center In Padangsidimpuan 2022. Research methods : using quantitative with a cross sectional approach. The sample in this study using purposive sampling technique. The Data analysis used Kolmogrov Smirnov test. Research result: knowledge relationship with an attitude obtained p-value = $0.000 < 0.005$ means there was a relationship. It was concluded that there was a relationship between knowledge and attitude of the elderly in treating rheumatoid arthritis pain, there was a relationship between attitude on how to deal with pain in rheumatoid arthritis patients. Suggested: Padangsidimpuan Hutaimbaru village office to cooperate with the Hutaimbaru Health Center to improve the quality of health services especially about Rheumatoid Arthritis for example by conducting health education.

Keywords: Behavior, Pain, Rheumatoid Arthritis, Attitude



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul “**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Remathoid di Puskesmas Hutaimbaru di Kota Padangsidimpuan**” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM,M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. H. Letnan Dalimunthe, SKM, M.Kes, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.

5. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
6. Orang tua yang saya cintai, atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga penelitian ini dapat di selesaikan.
7. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak bisa saya persebutkan namanya satu persatu) atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah.

Dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan sarann yang bersifat membangun. Yang di harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkat pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, Juli 2022
Peneliti

Pauzi Halomoan Siregar
NIM. 18010107

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Lansia	7
2.1.1. Defenisi Lansia	7
2.1.2. Batasan Usia Lanjut	8
2.1.3. Proses Menua	9
2.1.4. Perubahan yang terjadi pada lansia	10
2.1.5. Permasalahan yang terjadi pada lansia	12
2.2. Konsep Pengetahuan	13
2.2.1. Defenisi Pengetahuan	13
2.2.2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan	15
2.3. Konsep Sikap	17
2.3.1. Defenisi Sikap	17
2.3.2. Komponen Sikap	17

2.3.3. Tingkat Sikap	18
2.3.4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Sikap	19
2.4. <i>Arthritis Reumatoid</i>	19
2.4.1. Defenisi <i>Arthritis Reumatoid</i>	19
2.4.2. Etiologi	20
2.4.3. Patofisiologi	21
2.4.4. Manifestasi Klinis	22
2.4.5. Penatalaksanaan	23
2.5. Konsep Nyeri	24
2.5.1. Defenisi Nyeri	24
2.5.2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Nyeri	25
2.5.3. Skala Nyeri	27
2.5.4. Respon Tingkah Laku terhadap Nyeri	28
2.6. Kerangka Konsep	29
2.7. Hipotesis	29
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	30
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	30
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.2.1. Lokasi Penelitian	30
3.2.2. Waktu Penelitian	30
3.3. Populasi dan Sampel	31
3.3.1. Populasi	31
3.3.2. Sampel	31
3.4. Etika Penelitian	33
3.5. Prosedur Pengumpulan Data	34
3.6. Defenisi Operasional	36
3.7. Analisis Data	38
BAB 4 HASIL PENELITIAN	40
4.1. Analisa Univariat	40
4.1.1. Karakteristik Responden	40

4.1.2. Frekuensi Pengetahuan Lansia Terhadap Nyeri <i>Arthritis Remathoid</i>	41
4.1.3. Frekuensi sikap lansia terhadap nyeri <i>arthritis remathoid</i>	41
4.2. Analisa Bivariat	42
BAB 5 PEMBAHASAN	43
5.1. Karakteristik Responden	43
5.1.1. Umur	43
5.1.2. Pendidikan	43
5.2. Pengetahuan lansia mengatasi nyeri <i>arthritis remathoid</i>	44
5.2.1. Sikap lansia mengatasi nyeri <i>arthritis remathoid</i>	45
5.2.2. Hubungan Pengetahuan dan sikap lansia dalam mengatasi nyeri <i>arthritis remathoid</i>	46
BAB 6 KESIMPULAN	49
6.1. Kesimpulan	49
6.2. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Kegiatan dan Waktu Penelitian	31
Tabel 3.2. Defenisi Operasional	37
Tabel 4.1. Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik	40
Tabel 4.2. Frekuensi pengetahuan lansia terhadap nyeri <i>arthritis remathoid</i> ..	41
Tabel 4.3. Frekuensi sikap lansia terhadap nyeri <i>arthritis remathoid</i>	41

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Konsep	29
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 5. Balasan Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 6. Izin Penelitian
- Lampiran 7. Rekomendasi Izin Penelitian
- Lampiran 8. Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 9. Master Data
- Lampiran 10. Data SPSS
- Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah yang dialami masyarakat khususnya lansia yaitu *Arthritis Rheumatoid* atau yang biasa di dengar dengan nama rematik. *Arthritis Rheumatoid* adalah kondisi otoimun ketika sistem imun menyerang dirinya sendiri, maka berakibat peradangan atau inflamasi, yang menyebabkan lapisan sendi menebal, sehingga terasa sakit dan membengkak (Waluyo, 2016).

Salah satu penyakit sendi adalah *Arthritis Rheumatoid* ditandai dengan kerusakan tulang rawan sendi dan otot ligamen yang menyebabkan keterbatasan fungsi sendi. Persendian pada penderita *Rheumatoid* akan teraba panas, membengkak, tidak mudah digerakkan sehingga lansia cenderung menurunkan aktivitas keseharian yang dilakukan (Smeltzer, Suzanne, Bare, & Brenda, 2002). Aktivitas sehari-hari yang dimaksud seperti makan, minum, berjalan, tidur, mandi, berpakaian dan buang air besar atau kecil.

Lansia di Indonesia yang menderita *Arthritis Rheumatoid* sebanyak 51,9% dari 3 penyakit (*Arthritis Rheumatoid*, stroke, hipertensi) yang diderita oleh sekelompok lansia. Penurunan aktivitas keseharian lansia tidak serta merta disebabkan kekakuan sendi saja namun hal yang mendasari toleransi dan atau imobilisasi lansia adalah rasa nyeri saat menggerakkan sendi. Keluhan utama penderita *Arthritis Rheumatoid* 90% akibat nyeri. Nyeri *Arthritis Rheumatoid* digambarkan dengan nyeri tajam, menusuk, dan nyeri tekan pada semua sendi yang alami inflamasi (Sjahmien, 2012).

Angka kejadian penderita Artritis Rheumatoid pada lansia di seluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 lansia di dunia ini menderita Rematik. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 20% penduduk dunia terserang penyakit *Rheumatoid Arthritis* dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun (WHO, 2018).

Indonesia mengalami peningkatan kejadian Artritis Rheumatoid , pada tahun 2015 prevalensinya mencapai 21,35%. dan tahun 2016 sebesar 33,39%. Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Daerah) Tahun 2016 Jawa Timur mengalami peningkatan kekambuhan penyakit *Artritis Rheumatoid* pada tahun 2017 sebesar 45,7%. Surabaya mengalami peningkatan kekambuhan penyakit *Artritis Rheumatoid* pada tahun 2015 menjadi 32,1 % yang merupakan prevalensi dengan angka kejadian *Artritis Rheumatoid* kedua terbanyak pada tahun 2016 sebesar 45,7 %. Dan terjadi peningkatan kasus rematik tahun 2017 dengan jumlah kasus rematik sebesar 76,07% tahun 2017.

Sedangkan Sumatera Utara didapatkan prevalensi sebesar (0,22%). Di Sumatera utara ditemukan 340 kasus Artritis Rheumatoid (Riskesda, 2018). Di Puskesmas Wilayah Kerja Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan ditemukan kasus Artritis Rheumatoid tahun 2019 sebanyak 269 orang, pada tahun 2020 sebanyak 175 orang, pada tahun 2021 sebanyak 154 orang.

Peningkatan Artritis Rheumatoid dari tahun ke tahun di pengaruhi oleh perilaku pasien yang kurang tepat terhadap cara mengatasi nyeri *Artritis*

Rheumatoid . Ada beberapa faktor yang sangat berpengaruh dalam pengetahuan yang terutama adalah pendidikan, begitu juga dengan sikap dan tindakan pasien terhadap cara mengatasi nyeri yang kurang baik dapat memperlambat kesembuhan bahkan akan memperparah nyeri *Arthritis Rheumatoid* (Helmi, 2015).

Menurut Junaidi (2012), masyarakat kurang peduli akan bahaya *Arthritis Rheumatoid* . Di mana, dalam waktu singkat, tepatnya kurang dari tiga tahun rematik dapat mengakibatkan kecacatan serius pada persendian yang terserang. Kecenderungan umum yang dilakukan masyarakat bila mengalami gejala pegal, linu, nyeri dan kaku pada sendi atau otot, yang besar kemungkinan adalah gejala awal rematik yakni mengambil langkah pertama dengan membeli obat yang dijual bebas di warung-warung terdekat.

Berdasarkan penelitian Purnomo yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Lansia dalam Mengatasi Nyeri *Arthritis Rheumatoid* Di Posyandu Lansia Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Kota Surakarta tahun 2018, terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan tentang penyakit *Arthritis Rheumatoid* dengan sikap lansia dalam mengatasi nyeri *Arthritis Rheumatoid* pada lansia (Purnomo, 2018).

Selain penatalaksanaan farmakologis terdapat juga penatalaksanaan non farmakologis yaitu dengan cara olahraga ringan, menjaga berat badan ideal, kompres air hangat di daerah nyeri, senam rematik, minuman seduhan temulawak, minum susu kedelai dan lain-lain. (Kusmana, 2014)

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Hutaimbaru di Kota Padangsidimpuan Survey awal yang peneliti

lakukan kepada 10 orang lansia. Dari hasil survei yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru di Kota Padangsidempuan kebanyakan masyarakat bermata pencaharian sebagai petani, buruh, dan wiraswasta. Sebagian dari lansia tersebut mengalami nyeri sendi pada pagi hari, dan setelah melakukan aktivitas, mereka tidak memeriksa ke dokter melainkan melakukan pengobatan sendiri dengan membeli obat di warung terdekat, Sehingga penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat lansia tentang *Arthritis Rheumatoid* wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui ada Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui adanya ada Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Mengetahui Karakteristik responden.
2. Mengetahui Pengetahuan Lansia Dalam Mengatasi nyeri Arthritis Rheumatoid.
3. Mengetahui Sikap Lansia Dalam Mengatasi nyeri Arthritis Rheumatoid
4. Untuk menganalisis Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan bahan informasi tentang Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid

2. Bagi Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan menambah informasi bagi Puskesmas Hutaimbaru Padangsidempuan dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid pada lansia.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan menambah informasi bagi masyarakat khususnya yang berada di sekitar lingkungan Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan dalam Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi nyeri Arthritis Rheumatoid

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan antara Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.5. Konsep Lansia

1.5.1. Definisi Lansia

Lanjut usia merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan yang akan dialami oleh setiap orang. Proses ini dimulai sejak terjadinya konsepsi dan berlangsung terus sampai mati. Pada proses Menua, terjadi perubahan-perubahan yang berlangsung secara progresif dalam proses-proses biokimia, sehingga terjadi perubahan-perubahan struktur dan fungsi jaringan sel organ dalam tubuh individu (Nugroho dalam Ramadhani 2014).

Ada yang membagi lansia menjadi dua kategori yaitu:

- a. Lansia usia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- b. Lansia tak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan lain.

Manusia yang mulai menjadi tua secara alamiah akan mengalami berbagai perubahan, baik yang menyangkut kondisi fisik maupun mentalnya. Terdapat tiga aspek yang perlu dipertimbangkan untuk membuat suatu batasan penduduk lanjut usia menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yakni ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya

perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Jika ditinjau secara ekonomi, penduduk lanjut usia lebih dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Banyak orang yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat (BKKBN, 2012).

Secara biologis, penduduk yang disebut lansia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentan terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan dalam struktur sel, jaringan, serta sistem organ. Secara ekonomi, lansia dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Banyak yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan manfaat, bahkan ada yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua, sering kali dipersepsikan negatif, sebagai beban keluarga dan masyarakat. Sedangkan secara sosial, lansia merupakan satu kelompok sosial sendiri. Di negara barat, lansia menempati strata sosial dibawah kaum muda, sedangkan di indonesia, lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh warga muda (Wijayanti, 2011).

1.5.2. Batasan Usia Lanjut

a. Menurut World Health Organization, lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (*middle age*) = usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut (*elderly*) = usia 60-74 tahun
3. Usia lanjut tua (*old*) = usia 75-90 tahun

4. Usia sangat tua (*very old*) = usia diatas 90 tahun

b. Menurut Depkes RI (2009), lansia dibagi atas :

1. Pralansia: seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia: seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi: seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.

1.5.3. Proses Menua

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus secara alamiah dimulai sejak lahir dan setiap individu tidak sama cepatnya. Menua bukan status penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai penyakit degeneratif seperti : hipertensi, aterosklerosis, diabetes militus dan kanker yang akan menyebabkan kita menghadapi akhir hidup dengan episode terminal yang dramatik seperti strok, infark miokard, koma asidosis, metastasis kanker dan sebagainya (Maryam, 2011).

Macam-macam penuaan berdasarkan perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial dalam Fatimah (2010):

a. Penuaan biologik

Merujuk pada perubahan struktur dan fungsi yang terjadi sepanjang kehidupan.

b. Penuaan fungsional

Merujuk pada kapasitas individual mengenai fungsinya dalam masyarakat, dibandingkan dengan orang lain yang sebaya.

c. Penuaan psikologik

Perubahan perilaku, perubahan dalam persepsi diri, dan reaksinya terhadap perubahan biologis.

d. Penuaan sosiologik

Merujuk pada peran dan kebiasaan sosial individu di masyarakat.

e. Penuaan spiritual

Merujuk pada perubahan diri dan persepsi diri, cara berhubungan dengan orang lain atau menempatkan diri di dunia dan pandangan dunia terhadap dirinya.

1.5.4. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya adalah sebagai berikut (Mubarak,dkk,2006) :

a. Perubahan Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen. Pada sistem pendengaran, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, penumpukan serumen, sehingga mengeras karena meningkatnya keratin,

perubahan degenerative osikel, bertambahnya persepsi nada tinggi, berkurangnya 'helic' discrimination, sehingga terjadi gangguan pendengaran serta tulangtulang pendengaran mengalami kekakuan.

b. Perubahan Kondisi Mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. perubahan-perubahan mental ini erat sekali hubungannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kondisi mental diantaranya :

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa;
2. Kesehatan umum;
3. Tingkat pendidikan;
4. Keturunan;
5. Lingkungan;
6. Gangguan saraf panca indra;
7. Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan;
8. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga;
9. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri.

c. Perubahan psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada keperibadian individu yang bersangkutan.

orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja, mendadak dihadapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila ia cukup beruntung dan bijaksana, maka ia akan mempersiapkan diri dengan menciptakan berbagai bidang minat untuk memanfaatkan waktunya, Masa pensiunannya akan memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya. Namun, bagi banyak pekerja, pensiun berarti terputus dengan lingkungan, teman-teman yang akrab, dan disingkirkan untuk duduk di rumah atau bermain domino di club pria lanjut usia.

1.5.5. Permasalahan yang Terjadi Pada Lansia

Besarnya jumlah penduduk lanjut usia dan tingginya presentase kenaikan lanjut usia memerlukan upaya meningkatkan kualitas pelayanan dan pembinaan kesehatan bagi lanjut usia. Pada tahun 2010 jumlah lanjut usia mencapai 16,5 juta jiwa. Di perkirakan tahun 2020 jumlah lansia mencapai 28 juta jiwa (Depkominfo, 2009) dan diproyeksikan akan bertambah menjadi hampir 2 milyar pada tahun 2050, bahkan Indonesia termasuk salah satu negara yang proses penuaan penduduknya paling cepat di Asia tenggara dan hal ini menimbulkan permasalahan dari berbagai aspek antara lain:

a. Permasalahan Fisiologis

Menurut Hadi Martono (1997) dalam Darmojo (1999) terjadinya perubahan normal pada fisik lansia yang berakibat pada masalah fisik usia lanjut. Masalah tersebut akan terlihat dalam jaringan organ tubuh seperti kulit menjadi kering dan keriput, rambut beruban dan rontok, penglihatan menurun sebagian atau meneluruh, pendengaran berkurang, indra perasa menurun, daya penciuman berkurang, tinggi badan menyusuk karena proses osteoporosis yang berakibat badan

menjadi bungkuk, tulang perokos, massanya dan kekuatannya berkurang dan mudah patah, elastisitas paruh berkurang, nafas menjadi pendek, terjadi pengurangan fungsi organ didalam perut, dinding pembuluh darah menebal dan menjadi tekanan darah tinggi otot jantung bekerja tidak efisien, adanya penurunan organ reproduksi, terutama pada wanita, otak menyusuk dan reaksi menjadi lambat terutama pada pria, serta seksualitas tidak terlalu menurun.

b. Permasalahan Psikologis

Menurut Hadi Martono (1997) dalam Darmojo (1999), beberapa masalah psikologis lansia antara lain :

1. Kesepian (*loneliness*)
2. Duka cita (*bereavement*)
3. Depresi, pada lansia stress lingkungan sering menimbulkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun
4. Gangguan cemas, psikosis pada lansia
5. Permasalahan sosial

1.6. Konsep Pengetahuan

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

1) 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.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat 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.

3) 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.

4) 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 antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa.

5) 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.

6) 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.

1.6.2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang antara lain:

1) Faktor Internal

a. 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.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang

kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c. umur

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

2) Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

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

b. Sosial Budaya

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

c. Pengatahuan lansia tentang kesehatan

Pengetahuan kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang lansia terhadap cara-cara memelihara kesehatan, pada dasarnya pengetahuan lansia tentang kesehatan lebih mengutamakan pelayanan kesehatan seperti dukun dibandingkan pelayanan di puskesmas atau rumah sakit. Pengukuran pengetahuan lansia adalah hal apa yang diketahui lansia atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan. Misalnya latihan/ olahraga, diet, sleep/rest, jadwal kunjungan medical check up, perilaku beresiko tinggi, spiritual dan psikososial.

1.7. Konsep Sikap

1.7.1. Definisi Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo 2014). Sikap adalah keadaan mental dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2009). Jadi sikap dapat didefinisikan sebagai perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Melalui sikap kita dapat memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosial.

1.7.2. Komponen Sikap

Menurut Wawan & Dewi (2010) menyebutkan 3 komponen sikap yaitu:

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyakut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan

terhadap pengaruh- pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / beraksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.3.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

- 2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

- 3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Wawan & Dewi,(2010) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

8. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pemebentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

9. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

10. .Pengaruh kebudayaan

Tanpa didasari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

1.8. *Arthritis Rheumatoid*

1.8.1. Defenisi *Arthritis Rheumatoid*

Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit inflamsi progresif, sistematik, dan kronis (Pusdinakes, 1995). *Arthritis Rheumatoid* merupakan peradangan yang kronis dan sitematik pada sendi sinovial. Inflamsi awal mengenai sendi-sendi sinovial disertai edema, kongestif vaskular, eksudat fibrin, dan infiltrasi selular.

Peradangan kronis sinovial menjadi menebal, terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi. Pada sendi terjadi granulasi membentuk panus. Jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan nutrisi kartilago artikulasi, sehingga terjadi nekrotik.

Reumatik adalah penyakit autoimun yang ditandai dengan terdapatnya sinovitis erosif simetrik terutama mengenai jaringan persendian, seringkali melibatkan organ tubuh lainnya. Reumatik lebih banyak terjadi pada wanita (3 : 1 dengan kasus pria) pada usia 25 – 35 tahun. Faktor resiko reumatik terjadi pada orang-orang yang berusia diatas 60 tahun. Gejala reumatik antara lain nyeri dan bengkak pada sendi yang berlangsung terus menerus, kaku pada pagi hari berlangsung selama lebih dari 30 menit, persendian mengalami bengkak dan hangat jika diraba (Lutfi Chabib, 2016).

1.8.2. Etiologi

Penyebab penyakit *Rheumatoid Arthritis* belum diketahui secara pasti, namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi) dan faktor metabolik dan infeksi virus. Manifestasi klinis artritis Rheumatoid:

1. Setempat
 - a. Sakit pada persendian disertai kaku dan gerakan terbatas.
 - b. Lambat-laut membengkak, panas, merah dan lemah.
 - c. Perubahan bentuk tangan, jari tangan seperti leher angsa, deviasi ulna.
 - d. Semua sendi dapat terserang (panggul, lutut, pergelangan tangan, siku, bahu, rahang).

2. Sistemik

- a. Mudah capek, lemah, dan lesu
- b. Demam
- c. Takikardia
- d. Berat badan turun
- e. Anemia

Jika ditinjau dari stadium penyakit, terdapat tiga stadium, yaitu stadium sinovitis, stadium destruksi, dan stadium deformitas.

2.4.3 Patofisiologi

Proses autoimun dalam pathogenesis reumatik masih belum tuntas diketahui teorinya masih berkembang terus. Dikatakan terjadinya berbagai peran yang saling terkait, antara lain peran genetic, infeksi, auto anti body serta peran imunintas selular, humoral, peran sitokin, dan berbagai mediator peradangan. Semua peran satu sama yang lainnya terkait dan menyebabkan peradangan pada sinovium dan kerusakan sendi atau oragan lainnya. Berbagai sitokin berperan dalam proses peradangan yaitu TNF , IL- 1, yang terutama dihasilkan oleh monosit atau makrofag menyebabkan stimulasi dari sel mesenzim seperti sel fibroblast sinovium, osteoklas, kondrosit serta merangsang pengeluaran enzim penghancuran jaringan (Putra dkk, 2013).

Pada keadaan awal terjadinya kerusakan mikroaskular, edema pada jaringan dibawah sinovium, poliferansi ringan dan synovial, infiltrasi PMN, dan penyumbatan pembuluh darah oleh sel-sel radang dan thrombus. Pada reumatik

yang secara klinis sudah jelas, secara makros akan terlihat sinovium sangat edema dan menonjol ke ruang sendi dengan pembentukan vili

Secara micros terlihat hyperplasia dan hipertropi sel sinovia dan terlihat kumpulan residual bodies. Terlihat perubahan pembuluh darah fokal atau segmental berupa distensi vena, penyumbatan kapiler, daerah thrombosis dan pendarahan periaskuler. Pada reumatik kronis terjadi kerusakan menyeluruh dari tulang rawan, ligament, tendon dan tulang. Kerusakan ini akibat dua efek yaitu kehancuran oleh cairan sendi yang mengandung zat penghancur dan akibat jaringan granulasi serta dipercepat karena adanya pannus (Putra dkk, 2013).

2.4.4 Manifestasi Klinis

Rheumatoid Arthritis dapat ditemukan pada semua sendi tetapi paling sering di tangan *Rheumatoid Arthritis* dapat menyerang sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Sinovial sendi, sarung tendo, dan bursa menebal akibat radang yang diikuti oleh erosi tulang dan destruksi tulang disekitar sendi (Syamsuhidajat, 2010). Ditinjau dari stadium penyakitnya, ada tiga stadium pada *Reumatoid Arthritis* yaitu.

1. Stadium sinovitis.

Rheumatoid Arthritis disebabkan oleh sinovitis, yaitu inflamasi pada membran sinovial yang membungkus sendi. Sendi yang terlibat umumnya simetris, meski pada awal bisa jadi tidak simetris. Sinovitis ini menyebabkan erosi permukaan sendi sehingga terjadi deformitas dan kehilangan fungsi (Nasution, 2011). Sendi pergelangan tangan hampir selalu terlibat, termasuk sendi interfalang proksimal dan metakarpofa langeal (Suarjana, 2009).

2. Stadium destruksi

Ditandai adanya kontraksi tendon saat terjadi kerusakan pada jaringan sinovial (Nasution, 2011).

3. Stadium deformitas

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi yang terjadi secara menetap (Nasution, 2011).

2.4.5 Penatalaksanaan

1. Obat obatan

Rheumatoid Arthritis oleh karena patogensinya yang belum jelas, obat yang diberikan meningkatkan mobilitas dan mengurangi ketidak mampuan.

2. Perlindungan sendi

Rematik mungkin timbul atau diperkuat karena mekanisme tubuh yang kurang baik. Perlu dihindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit. Pemakaian tongkat, alat-alat listrik yang dapat memperingan kerja sendi juga perlu diperhatikan. Beban pada lutut berlebihan karena kakai yang tertekuk (pronatio).

3. Stadium sinovitis.

Rheumatoid Arthritis disebabkan oleh sinovitis, yaitu inflamasi pada membran sinovial yang membungkus sendi. Sendi yang terlibat umumnya simetris, meski pada awal bisa jadi tidak simetris. Sinovitis ini menyebabkan erosi permukaan sendi sehingga terjadi deformitas dan kehilangan fungsi (Nasution, 2011). Sendi pergelangan tangan hampir selalu terlibat, termasuk sendi interfalang proksimal dan metakarpofa langeal (Suarjana, 2009).

4. Stadium destruksi

Ditandai adanya kontraksi tendon saat terjadi kerusakan pada jaringan sinovial (Nasution, 2011).

5. Stadium deformitas

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi yang terjadi secara menetap (Nasution, 2011).

1.9. Konsep Nyeri

1.9.1. Defenisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisinya nyeri. Secara umum nyeri adalah suatu rasa tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri di definisikan dalam suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2014). Nyeri suatu kondisi yang lebih dari pada sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu.

Nyeri bersifat subjektif dan individual. Selain itu nyeri juga bersifat tidak menyenangkan, sesuatu kekuatan yang mendominasi, dan bersifat tidak berkesudahan. Stimulus nyeri dapat bersifat fisik dan/atau mental, dan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seseorang. Nyeri melelahkan dan menuntut energi seseorang sehingga dapat mengganggu hubungan personal dan mempengaruhi makna kehidupan. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, seperti menggunakan sinar-X atau pemeriksaan darah. Walaupun tipe nyeri tertentu menimbulkan gejala yang dapat diprediksi, sering

kali perawat mengkaji nyeri dari kata-kata, perilaku ataupun respons yang diberikan oleh klien. Hanya klien yang tahu apakah terdapat nyeri dan seperti apa nyeri tersebut. Untuk membantu seorang klien dalam upaya menghilangkan nyeri maka perawat harus yakin dahulu bahwa nyeri itu memang ada. Kerusakan pada jaringan yang berpotensi rusak atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan nyeri merupakan mekanisme yang bertujuan untuk melindungi diri (Potter & Perry, 2015).

2.5.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Nyeri

1. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan, yang ditemukan di antara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam respons terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam pengepreksian nyeri.

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang di terima oleh kebudayaan diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. (Potter, 2005).

4. Makna Nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut.

5. Perhatian

Tingkat seseorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

6. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks ansietas seringkali meningkatkan, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas

7. Keletihan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping.

8. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang.

9. Gaya coping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat anda merasa kesepian. Apabila klien mengalami nyeri di keadaan perawatan

kesehatan, seperti di rumah sakit, klien merasa berdaya dengan merasa sepi itu (Potter, 2005).

10. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respons nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu dari kelompok sikap mereka terhadap klien. (Potter, 2012).

Manfaat dari Posbindu adalah pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia sehingga lebih percaya diri dihari tuanya.

Posbindu ini merupakan bentuk pendekatan proaktif untuk mendukung peningkatan kualitas hidup dan kemandirian usia lanjut yang mengutamakan aspek proaktif dan preventif. Disamping aspek kuratif dan rehabilitative posbindu mempunyai manfaat sebagai berikut :

1. Memberikan semangat hidup bagi usia lanjut
2. Memberikan keringanan biaya pelayanan kesehatan bagi keluarga yang tidak mampu
3. Memberikan bimbingan pada usia lanjut dalam memelihara dan meningkatkan kesehatanya, agar tetap sehat dan mandiri. (Depkes, 2011).

2.5.3 Skala Nyeri

Skala nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran Skala nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua

orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2013).

Menurut (Smeltzer, S.C bare B.G 2002) adalah sebagai berikut :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masi respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi.

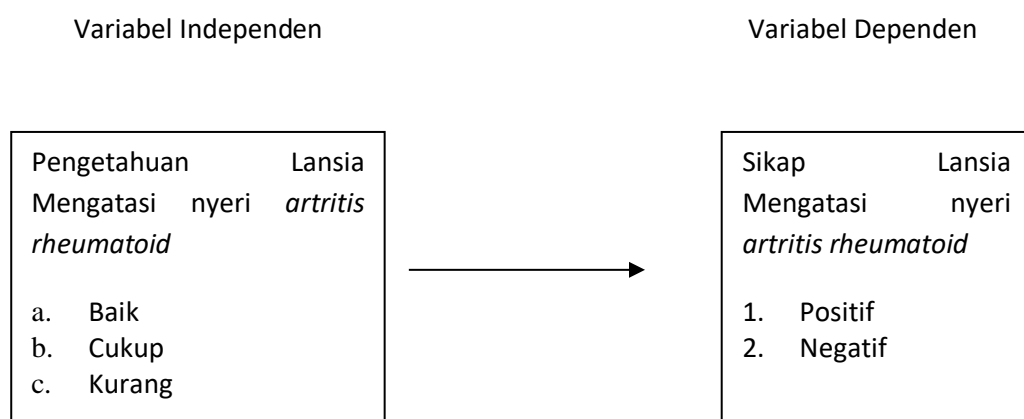
2.5.4 Respon Tingkah Laku Terhadap Nyeri

Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup:

1. Pernyataan verbal seperti : Menangis, Sesak Nafas, Mendengkur.
2. Ekspresi wajah seperti : Meringis, Menggeletukkan gigi gerakan tubuh seperti : Gelisah, Imobilisasi, Ketegangan otot, peningkatan gerakan jari & tangan. Kontak dengan orang lain/interaksi sosial seperti : Menghindari percakapan, Menghindari kontak social.

1.10. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logikal secara arti harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam & Pariani, 2001). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Skema 2.1. Kerangka Konsep

1.11. Hipotesis

Ha : Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid.

Ho : Tidak ada Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* (Hidayat, 2011). Jenis penelitian ini adalah *Correlation* study yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelasi antara variabel independen dan variabel dependen. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel independen dan dependen yang diukur sekaligus dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Di Kota Padangsidempuan dengan alasan karena sebagian lansia banyak menderita *Arthritis Rheumatoid*. Dari hasil survey pendahuluan jumlah pasien penderita *Arthritis Rheumatoid*. pada bulan Januari-Maret tahun 2022 sebanyak 32 orang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Agustus 2022 dengan mengambil tempat di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru di Kota Padangsidempuan.

Tabel 3.1. Kegiatan dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian							
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Agu
1	Pengajuan Judul	■							
3	Perumusan Proposal		■	■	■	■			
4	Seminar Proposal					■			
5	Pelaksanaan Penelitian					■	■		
6	Pengolahan data						■	■	
7	Seminar Hasil Penelitian								■

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2010). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang menderita penyakit *arthritis Rheumatoid* di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia penderita nyeri dengan *arthritis Rheumatoid* jumlah populasi 32 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Pembagian sampel berdasarkan tujuan tertentu yang tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria yang menjadi responden adalah :

1. Kriteria Inklusi

Yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Lansia yang didiagnosa oleh pihak Puskesmas menderita *arthritis remathoid*
- b. Lansia dengan usia 46-65 tahun (WHO, 2018)
- c. Pasien bersedia menjadi responden secara tertulis
- d. Lansia yang tidak mempunyai penyakit penyerta (asma, cacat fisik, dll)

Adapun cara yang dilakukan untuk menentukan jumlah sampel penelitian adalah menggunakan rumus. Penentuan sampel didapat dari rumus Slovin menurut Sugiyono (2015) :

Rumus:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (e)^2} \\
 &= \frac{154}{1 + 154 (0,05)^2} \\
 &= \frac{154}{1 + (154 \times 0,025)} \\
 &= \frac{154}{1 + 3,85} \\
 &= \frac{154}{4,85} \\
 &= 31,7 \text{ dibulatkan menjadi } 32 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan teori diatas, jumlah sampel yang akan diteliti yaitu 32 responden.

Keterangan:
 n = ukuran sampel
 N = ukuran populasi
 e = batas toleransi kesalahan

3.4. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2010). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

3.4.1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

3.4.2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

i. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

b. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti meminta surat izin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan setelah proposal penelitian disetujui pembimbing. Surat izin penelitian tersebut diberikan pada Kepala Puskesmas Kota Padangsidimpuan. Setelah memperoleh izin penelitian dari Kepala Puskesmas Kota Padangsidimpuan, peneliti mendatangi responden di Puskesmas Kota Padangsidimpuan untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani *informed consent*.

Setelah mendapatkan responden, peneliti kemudian memberikan kuesioner dan lembar observasi. Setelah data terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan analisa data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan, Lembar kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis yang dibagikan kepada responden untuk mengumpulkan data. Untuk mendapatkan hasil yang diinginkan sesuai dengan tujuan penelitian, maka peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk menilai *Knowledge, Attitude and Practice on Self-care Questionnaire* (Bahasa Version) milik A. Masyita Irwan, S.Kep., Ns., MN.,Ph.D dan kemudian dimodifikasi oleh peneliti.

Kuesioner yang memuat tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang lansia ini, menggunakan pertanyaan tertutup dengan penggunaan skala guttman. Skala Guttman yaitu bersifat tegas dan konsiten seperti jawaban yang terdapat pada kuesioner yaitu ya atau tidak, setuju atau tidak setuju.

3.5.1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkatan-tingkatan keaslian instrument. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan memenuhi unsur penting dengan menentukan validitas pengukuran instrument yaitu: relevansi isi, instrumen disesuaikan dengan tujuan penelitian agar dapat mengukur objek dengan jelas. Pada penelitian ini akan dilakukan penyesuaian instrument penelitian sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu relevan pada sasaran subjek dan cara pengukuran melalui instrument yang disusun sesuai dengan tinjauan pustaka. Instrument penelitian berupa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini divalidasikan oleh Hasan (2010) yang memiliki kesesuaian bidang ilmu terkait. Dalam penelitian ini hasil uji validitas yang di dapatkan yaitu $r \text{ tabel} = 1,43$. Uji validitas menggunakan *Product Moment Pearson* dengan 17 pertanyaan untuk 30 responden dan hanya satu pertanyaan yang dinyatakan tidak valid yaitu nomor 16 dengan nilai $r \text{ tabel} = 0,17$. Satu pertanyaan tidak valid tersebut kemudian tidak akan digunakan oleh peneliti saat pengambilan data tersebut.

3.5.2. Reliabilitas

Sebagai pemeriksaan pendahuluan sebelum melakukan penelitian,

menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas instrumen bertujuan untuk mengetahui seberapa besar derajat alat ukur dapat mengukur secara konsisten objek yang akan diukur. Alat ukur yang baik adalah alat ukur yang memberikan hasil yang relative sama bila digunakan beberapa kali pada kelompok subjek yang sama.

Uji reliabilitas ini dilakukan terhadap responden yang tidak termasuk dalam jumlah sampel penelitian dengan menggunakan metode uji *Cronbach's Alpha*. Uji reliabilitas penelitian ini dilakukan terhadap responden yang memenuhi kriteria sampel penelitian kemudian jawaban dari responden diolah menggunakan komputerisasi. Bila dilakukan uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,70 maka instrument dinyatakan reliabel (Polit & Hungler, 1995). Hasil uji reliabilitas terhadap kuesioner kemandirian lansia adalah 0,902 dan untuk uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dan sikap lansia adalah dengan ketentuan bila $alpha > 0,60$ maka instrument peneliti reliable. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah reliabel.

3.6. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoadmodjo, 2012).

Untuk menghindari tanggapan yang berbeda-beda tentang istilah ataupun konsep yang terdapat dalam penelitian ini, maka peneliti akan memberikan batasan operasional seperti tabel dibawah ini:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Pengetahuan lansia	Merupakan kemampuan lansia untuk memahami segala sesuatu mengenai nyeri Arthritis <i>Rheumatoid</i> meliputi definisi serta penatalaksanaan dan pencegahan penyekait.	Kuesioner	Ordinal	1. Baik bila skor 76-100 2. Cukup bila skor 40-76% 3. Kurang bila skor < 40%
2.	Sikap lansia	Reaksi / respons lansia tentang Arthritis <i>Rheumatoid</i>	Kuesioner	Ordinal	1. Positif bila jumlah jawaban benar 15-20 dengan nilai = > 12% 2. Negatif bila jawaban benar 1 – 14 dengan nilai = < 12 %

3.7. Analisis Data

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi: persiapan, tabulasi, dan aplikasi data, selain itu pada tahap analisa data dapat menggunakan uji statistik yang digunakan dalam penelitian bila

data tersebut harus di uji dengan uji statistik (Hidayat, 2003). Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengolahan data

Data yang diperoleh penulis melalui pengumpulan data akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Editing*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan kuesioner agar data yang masuk dapat diolah dengan benar sehingga pengolah data memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

- b. *Coding data*

Dilakukan dengan memberikan kode atau tanda pada setiap data untuk mempermudah peneliti memasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi

- c. *Tabulatin data*

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi menghitung setiap variabel berdasarkan kategori yang sudah ditetapkan sebelumnya sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Analisa Data (*Data Analyzing*)

a. Analisa dan Univariat

Analisa ini dilakukan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel independen maupun variabel dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisa dan Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*, yaitu membandingkan nilai angka probabilitas *Asymp. Sig (2 tailed)* dengan taraf signifikansi kurang dari 0,05 atau 5 % maka distribusi data adalah tidak normal. Dan jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 atau 5% maka distribus data adalah normal.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisa data univariat dan bivariat yang akan dijabarkan sebagai berikut.

4.1. Analisa Univariat

4.1.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

	F	%
Karakteristik		
Umur		
60-74 tahun	19	59,3
75-90 tahun	13	40,7
Pendidikan		
Tidak bersekolah	2	6,2
SD	12	37,5
SMP	13	40,7
SMA	5	15,6
Total	32	100

Berdasarkan umur responden dikelompokkan atas 2 katagori yaitu umur, umur 60-74 tahun dan 75-90 tahun. Dari 32 responden mayoritas berumur 60-74 tahun sebanyak 19 orang (59,3%) dan monoritas berumur 75-90 tahun sebanyak 12 orang (40,7%).

Berdasarkan distribusi jenjang pendidikan responden dikelompokkan atas 4 katagori yaitu tidak bersekolah, SD, SMP, dan SMA. Dari 30 responden mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 12 orang (37,5%), dan minoritas berpendidikan tidak bersekolah sebanyak 2 orang (6,2%).

4.1.2. Frekuensi Pengetahuan Lansia Terhadap Nyeri *Arthritis Rheumatoid*

Tabel 4.2. Frekuensi Pengetahuan Lansia Terhadap Nyeri

Arthritis Rheumatoid

Pengetahuan lansia terhadap nyeri arthritis rheumatoid	F Distribusi frekuensi lansia terhadap nyeri arthritis rheumatoid	%
76-100 Baik	6	18,7
40-76 Cukup	10	31,2
<40 Kurang	16	50
Total	32	100

Berdasarkan distribusi pengetahuan responden tentang nyeri Arthritis Rheumatoid dikelompokkan atas 3 kategori yaitu kategori baik (76-100), kategori cukup (40-76) dan kategori kurang (<40). Dari 32 responden mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (50%) dan minoritas pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (31,2%).

4.1.3. Frekuensi Sikap Lansia Terhadap Nyeri *Arthritis Rheumatoid*

Tabel 4.3. Frekuensi Sikap Lansia Terhadap Nyeri *Arthritis Rheumatoid*

Sikap lansia terhadap nyeri arthritis rheumatoid	F	%
Negatif	20	62,5
Positif	12	37,5
Total	32	100

Berdasarkan distribusi sikap lansia terhadap nyeri arthritis Rheumatoid dikelompokkan atas 2 kategori yaitu negative dan positif. Dari 30 responden mayoritas lansia bersikap kurang memahami nyeri Arthritis Rheumatoid sebanyak

20 orang (62,5%) dan minoritas sudah memahami nyeri Arthritis Rheumatoid sebanyak 12 orang (37,5%).

4.2. Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hasil Kolerasi Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Remathoid

	P.Value
Hubungan pengetahuan dengan sikap	0,000

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi didapatkan hasil dari uji Kolmogrov Smirnov dengan nilai p. value $< \alpha 0,005$ bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap lansia dalam mengatasi nyeri *arthritis remathoid*.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik responden

5.1.1 Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur lansia didapatkan data bahwa mayoritas responden 60-74 tahun sebanyak 19 orang (59,3%) dan minoritas berumur 75-90 tahun sebanyak 12 orang (40,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60-74 tahun bukan merupakan kategori beresiko terhadap nyeri Arthritis *Rheumatoid*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elsi, (2018) di wilayah kerja puskesmas damuang, responden yang terdiagnosa nyeri Arthritis Rheumatoid banyak terjadi pada usia 75-90 tahun dengan persentase 83,9% atau 26 responden.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian siregar (2016) di panti jompo guna budi bakti medan dengan jumlah responden yang rentang usia terdiagnosa nyeri Arthritis *Rheumatoid* < 90 tahun dengan persentase 57,37% atau 35 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Stuart dan Lariai (2015) yang mengatakan bahwa seseorang yang berumur lebih muda mengalami nyeri Arthritis Rheumatoid dibandingkan seseorang yang lebih tua umurnya.

5.1.2 Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan data bahwa mayoritas berpendidikan berpendidikan SMP sebanyak 12 orang (37,5%), dan minoritas berpendidikan tidak bersekolah sebanyak 2 orang (6,2%). Faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap nyeri Arthritis Rheumatoid karena

pendidikan yang cukup akan lebih mudah mengidentifikasi stressor dan mempengaruhi kesadaran dan pemahaman tentang stimulus (andesti, 2018). Hal itu dapat terjadi karena tingkat pendidikan mampu mempengaruhi kontrol penyebab nyeri *Arthritis Rheumatoid*, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan tentang kesehatan, yang mana seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi dapat menjaga kesehatannya (Irwan, 2016). Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden akan mempengaruhi responden untuk memahami penyakitnya dalam perawatan dan pengolahan kesehatan dirinya (Ningrum, 2018).

5.2. Pengetahuan lansia dalam mengatasi nyeri *Arthritis Rheumatoid*.

Dari 30 responden mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (50%) dan minoritas pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (31,2%). Pengetahuan lansia terhadap nyeri *Arthritis Rheumatoid* dikategori kurang lebih dominan dibandingkan dengan kategori cukup. Ini dipengaruhi oleh pengetahuan lansia yang kurang terhadap pemeliharaan kesehatan dan pengetahuan pentingnya kesehatan untuk dirinya sendiri. Orang tua perlu meningkatkan pengetahuan tentang nyeri-nyeri yang terjadi mengingat angka kejadian nyeri *Arthritis Rheumatoid* makin meningkat. Semakin besar usaha lansia untuk sembuh dari nyeri *Arthritis Rheumatoid* maka semakin besar juga peluang nyeri *Arthritis Rheumatoid* tersebut akan berkurang (Auliana, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Joko, (2018) yang berjudul hubungan antara pengetahuan dengan sikap lansia dalam mengatasi kekambuhan *Arthritis* hasil penelitian tersebut adalah tingkat pengetahuan tentang

nyeri Arthritis Rheumatoid pada lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Karangasem Kecamatan Lawean Kota Surakarta adalah kurang (50%), sikap lansia dalam mengatasi kekambuhan nyeri Arthritis *Rheumatoid* dikategori cukup sebanyak (30%). Penelitian ini mengemukakan terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan tentang nyeri Arthritis *Rheumatoid* Dengan sikap lansia dalam mengatasi kekambuhan nyeri Arthritis *Rheumatoid*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fajria, (2019) tentang tingkat pengetahuan lansia mengenai nyeri Arthritis Rheumatoid dilaksanakan di PSTW Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta Pada Tahun 2019 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan lansia kurang karena banyak faktor pengetahuan dari sumber informasi yang lebih banyak mengatkan tidak mudah diketahui tentang informasi nyeri Arthritis Rheumatoid Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian sebagian responden di Puskesmas Hutaimbaru tahun 2022 memiliki pengetahuan kurang dikarenakan faktor internak dan eksternal. Faktor internal berdasarkan usia semakin tua semakin bijaksana maka semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Disamping faktor internal dapat pula dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti informasi yang didapatkan responden dari media cetak maupun media massa.

5.2.1. Sikap Lansia Terhadap Nyeri Arthritis *Rheumatoid*

Dari 30 responden mayoritas mayoritas lansia bersikap kurang memahami nyeri Arthritis Rheumatoid sebanyak 20 orang (62,5%) dan minoritas sudah memahami nyeri Arthritis Rheumatoid sebanyak 12 orang (37,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fajriah, (2019) dari hasil penelitian diperoleh bahwa

responden yang tinggal di Panti Tresnawerda Ilomata Kota Gorontalo kebanyakan memiliki sikap kurang sebanyak 30 orang (85,7%). Menurut Notoadmodjo sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Menurut Azwar faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap lebih penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta pengaruh faktor emosional. Pada penelitian ini diasumsikan bahwa responden yang memiliki sikap kurang memahami nyeri *arthritis remathoid* dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor internal kurang memperhatikan kesehatannya dengan tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas terdekat, sedangkan faktor eksternal yaitu pengaruh media massa terhadap pembentukan opini dan rasa kepercayaan seseorang.

5.2.2. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Artritis *Rheumatoid*.

Hasil uji kolmogrov smirnov pada penelitian ini diperoleh hasil dari uji Kolmogrov Smirnov dengan nilai p. value $< \alpha 0,005$ bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap lansia dalam mengatasi nyeri *arthritis remathoid*. Disimpulkan bahwa hubungan antara pengetahuan dan sikap lansia dalam mengatasi nyeri Artritis Rheumatoid dikatakan normal.

Berdasarkan teori yang ada dan penelitian sebelumnya peneliti berasumsi bahwa cara mengatasi nyeri Artritis *Rheumatoid* dipengaruhi oleh pengetahuan

Dengan sikap yang baik. Pengetahuan dan sikap yang baik dapat berupa pengetahuan dan sikap tentang penyakit dan cara penanganan nyeri yang benar, mengingat masih banyak lansia yang pengetahuannya dan sikap kurang baik sehingga cara penanganan nyeri pun kurang tepat dan akibatnya akan memperlambat kesembuhan lansia itu sendiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maylar, (2021) yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam mengatasi Kekambuhan Nyeri Artritis *Rheumatoid* hasil penelitian tersebut adalah tingkat pengetahuan rentang penyakit reumatik pada lansia di posyandu lansia kelurahan Karangasem kecamatan lawean kota Surakarta adalah sedang (50%), sikap lansia dalam mengatasi kekambuhan penyakit terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan tentang penyakit reumatik dengan sikap lansia dalam mengatasi kekambuhan penyakit reumatik pada lansia ($p = \alpha 0,000$). Penelitian ini juga menyebutkan perlunya relaksasi pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan asumsi penelitian menyimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan dan sikap lansia dalam mengatasi nyeri Artritis *Rheumatoid* dapat diakibatkan karena rendahnya pendidikan, kurangnya informasi yang di dapat oleh lansia, kondisi wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru yang sangat luas serta merupakan mudah terjangkau oleh tenaga kesehatan sehingga mudah untuk melakukan penyuluhan, tetapi lansia kurang minat dalam mengikuti penyuluhan tersebut. Tingkat memahami penderita berdasarkan hasil penelitian cenderung baik. Penderita memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang akan tetapi penderita memahami sedikit informasi yang mereka

dapat dengan baik. Sehingga saat penderita memiliki pemahaman yang baik maka diharapkan aplikasinya juga baik.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1. Kesimpulan

1. Mayoritas karakteristik berumur 60-74 tahun sebanyak 19 orang (59,3%) dan minoritas berumur 75-90 tahun sebanyak 13 orang (40,7%). Selanjutnya pada jenjang pendidikan mayoritas SMP sebanyak 13 orang (37,5%), dan minoritas berpendidikan tidak bersekolah sebanyak 2 orang (6,2%).
2. Mayoritas lansia berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (50,0%) dan minoritas pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (31,2%)
3. Mayoritas lansia bersikap kurang memahami nyeri Arthritis Rheumatoid sebanyak 20 orang (62,5%) dan minoritas sudah memahami nyeri Arthritis Rheumatoid sebanyak 12 orang (37,5%).
4. Hasil dari uji Kolmogrov Smirnov dengan nilai p. value $< \alpha$ 0,005 bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap lansia dalam mengatasi nyeri Arthritis Rheumatoid

6.2. Saran

1. Bagi responden
Dapat menjadi bahan informasi untuk lansia dalam mengatasi nyeri Arthritis *Rheumatoid* serta diharapkan lansia dapat berperan aktif dalam pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

2. Bagi puskesmas Hutaimbaru Kota padangsidempuan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan terutama untuk lansia yang sudah tidak sehat dan membimbing lansia agar mebudidayakan hidup sehat.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meneruskan penelitian ini dengan desain yang berbeda dan metode-metode yang berbeda .

DAFTAR PUSTAKA

- Andesti. 2018. Teknik Pengumpulan Data dalam Penelitian Kuantitatif. *Majalah Ilmiah Pawiyatan*, 20, 86-8.
- Auliana. 2017. Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 1 Cipayang. Jakarta
- BKKBN. 2012. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Departemen Kesehatan. 2011. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka cipta.
- Fatimah. 2010. Gambaran Fungsi Kognitif Dan Keseimbangan Pada Lansia Di Kota Manado. *KTIS*. Manado: FK UNSRAT 2012:h.19:39-41.
- Helmi. 2015. *Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Arthritis Rematik*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan : 2006. [Diakses tanggal 28 juni 2017]. Tersedia di <http://binfar.kemkes.go.id/2013/02/pharmaceutical-care-untuk-pasien-penyakit-arthritis-rematik>.
- Hidayat, 2011. *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Junaidi, 2015. Arthritis rheumatoid. In buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III edisi V (A. W. Sudoyo, B. Setiyohadi, I. Alwi, M. Simadibrata K, & S. Setiati, Eds.). Jakarta: interna publishing.
- Kusmana. 2014. *Farmakologi: Pendekatan Proses Keperawatan*, 140-151, Alih Bahasa Peter Anugerah. EGC, Jakarta.
- Lutfi. 2016. *Rheumatoid Arthritis Causes Symptoms and Treatments*, Arthritis CA, pp. 4-5.
- Maryam. 2011. *Teori Proses Menua dan Permasalahannya*; Diakses tanggal 4/1/2015 dari <http://s1keperawatan.umm.ac.id/files/file/Teori%20Proses%20Menua%20dan%20Permasalahannya.pdf>.
- Mubarak. 2006. "Memahami Kesehatan Pada Lansia". Cetakan Pertama. Jakarta: TIM.

- Nasution. 2011. Intervensi Fisioterapi Pada Kasus Sinovitis Genu Di RSPAD Gatot Soebroto. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan* Volume 1 No.2, Januari-Juni 2011
- Notoatmodjo. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Pencegahan Kehamilan Tak Diinginkan di SMKN 15 Bandung. *Jurnal Keperawatan*. Bandung: Stikes A. Yani.
- Nugroho. 2014. Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. ISSN 2442-7659.
- Notoatmodjo. 2011. Teknik Pengumpulan Data dalam Penelitian. *Majalah Ilmiah Pawiyatan*, XX(7).
- Ningrum. 2018. *Desain Penelitian Data*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnomo. 2018. Analisis Masalah Terkait Obat Pada Pasien Lanjut Usia Penderita Osteoarthritis Di Poli Ortopedi Di Salah Satu Rumah Sakit Di Bandung. *Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(2), 13-20
- Putra, dkk. 2013. *Patifisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Potter. 2015. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Kekambuhan Penyakit Reumatik Di Posyandu Lansia Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Kota Surakarta. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Syamsuhidajat. 2010. Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Arthritis Rheumatoid. 3(3), 36–46.
- Suarjana. 2009. Nyeri Muskuloskeletal Dan Hubungannya Dengan Kemampuan Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia. *Universa Medicina*.
- Smeltzer. 2002. Clinical features of rheumatoid arthritis. *Medicine (United Kingdom)*, 46(4), 211–215. <https://doi.org/10.1016/j.mpm.2018.01.008>.
- Sjahmien. 2012. Tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit rheumatoid arthritis. Jakarta.
- Tamsuri. 2014. Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Arthritis Rheumatoid di Lingkungan XII Kelurahan Dwikora Medan Tahun 2014. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Keperawatan dan Kebidanan. Universitas Sari Mutiara Indonesia.

- Waluyo. 2016. Hubungan antara Nyeri Reumatoid Arthritis dengan Kemandirian dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari pada Lansia di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan. Skripsi , Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Hal 1-15
- Wawan. 2010. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Arthritis Rheumatoid Di Kota Semarang'. Jurnal Kedokteran Diponegoro, Volume 5, Nomor 4.
- Widayatun. 2009. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wijayanti. 2011. Hubungan Sikap Terhadap Proses Penuaan dengan Tingkat Kebermaknaan Hidup Pada Lansia di Kota Malang. Jurnal Psikologi Universitas Brawijaya Malang.
- WHO. 2018. Situasi Kesehatan Lansia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawahini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mendengar penjelasan dari Meli Madonna Rambe yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri *Arthritis Rheumatoid* Di Puskesmas Hutaimbaru”** maka saya bersedia menjadi reponden penelitian dan berjanji untuk memberikan informasi dengan sebenar-benarnya dan sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang Sidimpuan, 2022

Yang memberi pernyataan,

()

Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Pauzi Halomoan

Tempat/TanggalLahir : Sabungan Indah 22 Maret 2000

Alamat : Sabungan Indah

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid Di Puskesmas**”. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang menyebabkan Bapak/Ibu untuk mengundurkan diri, maka Bapak/Ibu diperbolehkan untuk mengundurkan diri menjadi responden penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu setuju, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti sertakan bersama surat ini. Namun apabila Bapak/ibu tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa Bapak/Ibu dan keluarga.

Peneliti

(Pauzi Halomoan)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

II. Kuesioner Pengetahuan

Pilihlah jawaban dari pernyataan-pernyataan di bawah ini di tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda centang (✓).

No	Karakteristik Pertanyaan	Benar	Salah
1	Reumatik adalah penyakit yang menyerang sendi.		
2	Laki-laki lebih sering terkena reumatik dari pada perempuan.		
3	Gejala reumatik ditandai dengan nyeri pada tulang sendi.		
4	Reumatik lebih banyak terjadi pada usia lanjut.		
5	Reumatik dilarang memakan kacang, jeroan, melinjo, durian.		
6	Nyeri reumatik dapat di atasi dengan kompres air hangat.		
7	Reumatik merupakan penyakit keturunan.		
8	Reumatik biasanya timbul pada umur 25 – 35 tahun		
9	Penyakit reumatik tidak menyebabkan nyeri.		
10	Sendi yang bengkak akibat reumatik dapat dikompres dengan air dingin.		
11	Penyakit reumatik membuat sulit beraktivitas.		
12	Nyeri sendi dapat menyebabkan pembengkakan.		

Keterangan :

1. Baik bila skor 76-100
2. Cukup bila skor 40-76%
3. Kurang bila skor < 40%

III. Kuesioner Sikap

Pilihlah jawaban dari pernyataan-pernyataan di bawah ini di tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda centang (√).

Keterangan :

SS : Sangat

Setuju S

Setuju

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Usia lanjut sebaiknya bertanya kepada orang yang lebih mengetahui penyakit reumatik untuk cara mengatasi reumatik.				
2	Penyakit reumatik harus lebih di waspadai oleh wanita dari pada pria karena reumatik lebih banyak terjadi pada wanita.				
3	Kita harus menghindari memakan berlebihan makanan pemicu reumatik seperti kacang-kacangan, jeroan, melinjo.				
4	Kita harus banyak memakan makanan yang mengandung kalsium agar tulang kita sehat.				
5	Kita tidak perlu mengompres sendi yang nyeri dengan air hangat				
6	Jika kita mengetahui penyakit reumatik secara dini, akan lebih mudah dalam pengobatannya.				
7	Pemeriksaan penyakit nyeri sendi dilakukan hanya untuk orang yang mengalami sakit pada sendi saja				
8	Sebaiknya kita harus menambah informasi tentang penyakit reumatik.				

Keterangan :

1. Positif bila jumlah jawaban benar 15-20 dengan nilai = > 12%
2. Negatif bila jawaban benar 1 – 14 dengan nilai = < 12 %

Lampiran 4. Izin Survey Pendahuluan



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

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

Nomor : 1041/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 Padangsidempuan, 15 Desember 2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Hutaimbaru
 Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Pauzi Halomoan Siregar

NIM : 18010107

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Artiritis Rheumatoid Di Puskesmas Hutaimbaru”

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

 Armahidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118103703

Lampiran 5. Balasan Izin Survey Pendahuluan



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUNAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

Jl. Makam Opu Sarudak Telp. 081269254614
 Email. Puskesmashutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padang Sidempuan Hutaimbaru



Nomor	: 800/ 1490 /PKM.HTB/IV/2022	Hutaimbaru, 17 Maret 2022 .
Sifat	: Biasa	Kepada Yth:
Lampiran	: -	DEKAN Universitas Aufa Royhan
Perihal	: Izin Survey Pendahuluan	Di Kota Padangsidempuan
		di
		Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1041/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 Tanggal 15 Desember 2021 Perihal Izin Survey Penelitian guna penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan, kami memberikan izin survey untuk melakukan Penelitian kepada Mahasiswa yang nama nya tersedia dibawah ini :

Nama	: Pauzi Halomoan Siregar
Nim	: 18010107
Program Studi	: Keperawatan Program Sarjana
Judul	: “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Artiritis Rheumatoid Di Puskesmas Hutaimbaru”

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasamanya yang baik di ucapakan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU



dr. Elvina Sari Dalimunthe, MKM
 NIP. 19840516 201101 2 006

Lampiran 6. Izin Penelitian



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 625/FKES/UNAR/I/PM/III/2022 Padangsidempuan, 22 Maret 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Hutaimbaru
 Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Pauzi Halomoan Siregar

NIM : 18010107

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Artritis Rheumatoid Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2022

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayati, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703

Lampiran 7. Rekomendasi Izin Penelitian



PEMERINTAHAN KOTA PADANG SIDEMPUAN
DINAS KESEHATAN

JL.HT. Rizal Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANG SIDEMPUAN KODE POS : 22725

Nomor	: 070/234/2022	Padang Sidempuan, 27 Maret 2022
Sifat	: Biasa	Kepada Yth :
Lampiran	: 1 (satu) Berkas	Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan
Perihal	: Rekomendasi Izin Penelitian	Politik Kota Padang Sidempuan
		di-
		Padang Sidempuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 625/FKES/UNAR/I/PM/III/2022 tanggal 22 Maret 2022 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama	: Pauzi Halomoan Siregar
NIM	: 18010107
Judul	: “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Artiritis Rheumatoid Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2022 ”.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

An KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANG SIDEMPUAN
SEKRETARIS

SAIDAH ASRO FAUZIAH SIREGAR, SS
Pembina Tk. I
NIP. 19740402 200003 2 004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan
2. Peninggal

Lampiran 8. Balasan Izin Penelitian



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

Jl. Makam Oppu Sarudak Telp. 081269254614
 Email. Puskesmashutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padang Sidempuan Hutaimbaru



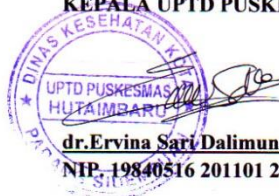
Nomor	: 800 000 /PKM.HTB/IV/2022	Hutaimbaru, 12 April 2022
Sifat	: Biasa	Kepada
Lampiran	: -	Yth. Kakan Kesbang. Pol Kota Padang
Perihal	: Izin Penelitian	Sidempuan
		di
		Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1041/FKES/UNARE/E/PM/XII/2021 Tanggal 15 Desember 2021p Perihal Izin Penelitian guna penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan, kami memberikan izin untuk melakukan Penelitian kepada Mahasiswa yang nama nya tersedia dibawah ini :

Nama : PAUZI HALOMOAN SIREGAR
 Nim : 18010107
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
 Judul : “ **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia dalam Mengatasi Nyeri Atritis Rheumatoid di Puskesmas Hutaimbaru**”

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasamanya yang baik di ucapakan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU



dr. Ervina Sari Dalimunthe, MKM
 NIP. 19840516 201101 2 006



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling

e-mail : kesbangpalkotapsp@gmail.com Telepon (0634) 21681 Fax 7366414

IZIN WALI KOTA PADANG SIDEMPUAN

NOMOR: 070/ 837 /KKBP/2022

**TENTANG
 IZIN PENELITIAN**

- Dasar** :
- Undang-undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padang Sidempuan;
 - Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
 - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 - Peraturan Wali Kota Padang Sidempuan Nomor: 14/PW/2015 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Wali Kota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padang Sidempuan;
 - Surat dari UPTD. Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan Nomor: 800/2044/PKM.HTB/IV/2022 perihal Pemberian Rekomendasi Izin Penelitian;
 - Surat dari Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan Nomor: 663/FKES/UNAR//PM//IV/2022 tanggal 05 April 2022 perihal mohon Izin Penelitian An. Pauzi Halomoan Siregar.

MEMBERI IZIN KEPADA:

NAMA : FAUZI HALOMOAN SIREGAR
NIM : 18010107
ALAMAT : PERUMAHAN SABUNGAN INDAH KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN HUTAIMBARU
JUDUL RISET : " HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP LANSIA DALAM MENGATASI NYERI ARTIRITIS RHEUMATOID DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANG SIDEMPUAN 2022"
LOKASI RISET : WILAYAH UPTD. PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANG SIDEMPUAN
LAMA RISET : Tanggal 12 April s/d 13 Juni 2022
ANGGOTA RISET : 1 Satu (Orang)
PENANGGUNG JAWAB : Arinil Hidayah, SKM,M,Kes

Setelah selesai melaksanakan kegiatan Izin penelitian ini dimaksud yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Wali Kota Padang Sidempuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padang Sidempuan. Demikian izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Padang Sidempuan

Pada tanggal : 23 April 2022

An. **WALI KOTA PADANG SIDEMPUAN**

**KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN**



RAHMAT YAMBUL HALOMOAN, S.Pd.I

PENATA TINGKAT SATU

NIP. 19821106 201101 1 007

Tembusan:

- Bapak Wali Kota Padang Sidempuan (sebagai laporan)
- Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan
- Sdra/i. Kepala UPTD. Puskesmas Hutaimbaru
- Sdra/i Arinil Hidayah, SKM,M,Kes (Penanggung Jawab)
- Yang bersangkutan
- Arsip



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling

e-mail : kesbangpoltapsp@gmail.com Telepon (0634) 21681 Fax 7366414

Nomor : 070/ 837 /KKBP/2022
 Sifat : Biasa
 Perihal : Izin Penelitian

Padang Sidempuan, 12 April 2022
 Kepada Yth,
 Bapak/Ibu
 Kepala UPTD. Puskesmas Hutaimbaru kota
 Padang Sidempuan
 di-
 Padang Sidempuan

1. Setelah membaca dan memperhatikan Surat Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan Nomor: 663/FKES/UNAR/II/PM/IV/2022 tanggal 05 April 2022 perihal mohon Izin Penelitian An. Pauzi Halomoan Siregar.
2. Berkenaan dengan hal tersebut diatas, KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN, memberikan izin kepada:

NAMA : FAUZI HALOMOAN SIREGAR
NIM : 18010107
ALAMAT : PERUMAHAN SABUNGAN INDAH KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN HUTAIMBARU
JUDUL RISET : " HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP LANSIA DALAM MENGATASI NYERI ARTIRITIS RHEUMATOID DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANG SIDEMPUAN 2022"
LOKASI RISET : WILAYAH UPTD. PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANG SIDEMPUAN
LAMA RISET : Tanggal 12 April s/d 13 Juni 2022
ANGGOTA RISET : 1 Satu (Orang)
PENANGGUNG JAWAB : Arinil Hidayah, SKM,M,Kes

3. Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada saudara agar dapat membantu yang bersangkutan untuk terlaksananya Penelitian dimaksud.
4. Kepada yang bersangkutan harus mentaati segala Peraturan dan Ketentuan hukum yang berlaku, menjaga Tata Tertib, Keamanan dan Menghindari Pernyataan/ Tulisan yang dapat menyinggung Perasaan, Menghina Agama, Bangsa, Negara dan tidak mempersoalkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 serta data/ keterangan yang diperoleh atas hasil Penelitian tidak dipublikasikan dan tidak untuk dijadikan bahan menguji kebijakan Pemerintah dan setelah selesai melaksanakan kegiatan dimaksud, yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Wali Kota Padang sidempuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padang Sidempuan.
5. Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan pengumpulan data guna penyelesaian penulisan Skripsi pada Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan.
6. Demikian disampaikan dengan ketentuan apabila yang bersangkutan tidak mentaati sebagaimana tersebut diatas, Izin ini dapat dicabut/ dibatalkan.

An. WALI KOTA PADANG SIDEMPUAN
 KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN


 RAHMAT TIMBUL HALOMOAN, S.Pd.I
 PENATA TINGKAT SATU
 NIP. 19821106 201101 1 007

Tembusan:

1. Bapak Wali Kota Padang Sidempuan (sebagai laporan)
2. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan
3. Sdra/i Arinil Hidayah, SKM,M,Kes (Penanggung Jawab)



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

Jl. Makam Oppu Sarudak Telp. 081269254614
 Email. Puskesmashutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padang Sidempuan Hutaimbaru



Nomor : 800/2168/PKM.HTB/IV/2022
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Hutaimbaru, 20 April 2022

Kepada Yth:
 DEKAN Universitas Aufa Royhan
 Di Kota Padangsidempuan
 di
 Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1041/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 Tanggal 15 April 2022 Perihal Izin Penelitian guna penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan, kami memberikan izin untuk melakukan Penelitian kepada Mahasiswa yang nama nya tersedia dibawah ini :

Nama : Pauzi Halomoan Siregar
 Nim : 18010107
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
 Judul : **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Artiritis Rheumatoid Di Puskesmas Hutaimbaru”**

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasamanya yang baik di ucapakan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

dr.Ervina Sari Dalimunthe, MKM
 NIP. 19840516 201101 2 006

Lampiran 9. Master Data

MASTER DATA

P.R															
NO.R	Usia	Pdd	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Scor
1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
2	1	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
4	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	
5	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
6	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
7	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	1	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
9	1	3	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
10	2	3	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
11	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
12	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
13	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
14	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
17	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
18	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	
19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
20	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
21	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	

22	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
23	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
24	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
25	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
26	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
27	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
28	2	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
29	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
30	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
31	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
32	2	2	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0

KETERANGAN: Usia
1 : 60-74 tahun
2 : 79-90 tahun

Pendidikan
0 : Tidak Sekolah
1 : SD
2 : SMP
3 : SMA

Pengetahuan
1 : 76-100%
2 : 40-75%
3 : <40%

Lampiran 10. Data SPSS

Usia Responden

	Frekuensi	Persentase	Valid Persentase	Cumulatif Persentase
Valid 60-74 Tahun	19	59.4	59.4	59.4
79-90 Tahun	13	40.6	40.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

	Frekuensi	Persentase	Valid Persentase	Cumulatif Persentase
Valid Tidak Sekolah	2	6.3	6.3	6.3
Sd	12	37.5	37.5	43.8
Smp	13	40.6	40.6	84.4
Sma	5	15.6	15.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pengetahuan Responden

	Frekuensi	Persentase	Valid Persentase	Cumulatif Persentase
Valid 76-100 baik	6	18.8	18.8	18.8
40-76 cukup	10	31.3	31.3	50.0
<40 kurang	16	50.0	50.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Sikap Responden

	Frekuensi	Persentase	Valid Persentase	Cumulatif Persentase
Valid	1	3.1	3.1	3.1
0				
Negatif	20	62.5	62.5	65.6
Positif	11	34.4	34.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Pengetahuan Responden	Sikap Responden
N	32	32
Normal Parameters ^{a,B}		
Mean	2.31	1.31
Std. Deviation	.780	.535
Most Extreme Differences		
Absolute	.311	.377
Positive	.189	.377
Negative	-.311	-.248
Test Statistic	.311	.377
Asymp. Sig. (2-Tailed)	.000 ^c	.000 ^c

A. Test Distribution Is Normal.

B. Calculated From Data.

C. Lilliefors Significance Correction.

Analisis pertama diperoleh hasil Kolmogorov Smirnov hitung sebesar 311 dengan probabilitas 0,312. Karena probabilitas 0,312 >0,05 berarti distribusi variabel pengetahuan lansia adalah normal. Analisis kedua diperoleh hasil Kolmogorov Smirnov hitung sebesar 377 dengan probabilitas 0,378. Karena 0,378 >0,05 berarti distribusi variabel sikap lansia adalah normal.

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI

