

**GAMBARAN GAYA HIDUP PADA LANSIA PENDERITA
REUMATHOID ATHRITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HURABA DI KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2023**

SKRIPSI

OLEH:

**ROY VANDO TARIHORAN
NIM. 19010047**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI
KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**GAMBARAN GAYA HIDUP PADA LANSIA PENDERITA
REUMATHOID ATHRITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HURABA DI KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**ROY VANDO TARIHORAN
NIM. 19010047**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN GAYA HIDUP PADA LANSIA PENDERITA
REUMATHOID ATHRITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HURABA DI KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2023**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Agustus 2023

Pembimbing Utama



**Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep
NIDN. 0121118903**

Pembimbing Pendamping



**Nurul Hidayah Nasution, M.K.M
NIDN. 0112099101**

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402**

Dekan Fakultas Kesehatan



**Arini Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Roy Vando Tarihoran
Nim : 19010047
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Gambaran Gaya Hidup Pada Lansia Penderita Reumathoid Athritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023" benar 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,.....2023

Peneliti



Roy Vando Tarihoran

IDENTITAS PENELITIAN

Nama : Roy Vando Tarihoran
NIM : 19010047
Tempat/Tanggal Lahir : Pinang Sori 01 Agustus 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Pinang Sori

Riwayat Pendidikan:

1. SDN 156477 Sori Nauli : Lulus 2013
2. SMP Negeri 1 Pinang Sori : Lulus 2016
3. SMK Negeri 1 Lumut : Lulus 2019
4. S1 Keperawatan Universitas Afa Royhan : Lulus 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Gaya Hidup Pada Lansia Penderita Reumathoid Athritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023 “, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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 setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada ayahanda dan ibunda tersayang, serta abang dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
9. Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang.Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan .Aamin.

Padangsidempuan, Juli 2023

Penulis

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Juli 2023

Roy Vando Tarihoran

**GAMBARAN GAYA HIDUP PADA LANSIA PENDERITA REUMATHOID
ATHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HURABA DI KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2023**

Abstrak

Gaya hidup adalah berpendapat bahwa perilaku hidup sehat pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang terkait dengan makanan, kebersihan diri, kebersihan lingkungan, kebiasaan terhadap sakit dan penyakit dan keseimbangan antara kerja, istirahat, dan olahraga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran gaya hidup pada lansia penderita *Reumathoid Athritis* di wilayah kerja puskesmas huraba di kabupaten tapanuli selatan tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampling sebanyak 81 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat, analisa data pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran gaya hidup lansia penderita *Reumathoid Athritis* dengan yang diharapkan baik dan yang disajikan dalam kuesioner dengan 10 pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak lansia penderita reumathoid athritis memiliki gaya hidup baik dari pada buruk pada data wilayah Puskesmas Huraba.

Kata Kunci : *Reumathoid Athritis, Lansia, Gaya Hidup*

Daftar Pustaka : 2012-2019 (26)

**NURSING STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIMPUNAN**

Research Report, July 2023

Roy Vando Tarihoran

**LIFESTYLE DESCRIPTION OF ELDERLY PATIENTS WITH
REUMATHOID ATHRITIS IN THE WORKING AREA OF HURABA
PUSKESMAS IN TAPANULI SELATAN DISTRICT 2023**

Abstrak

Lifestyle is an opinion that healthy life behavior is basically a response of a person (organism) to stimuli related to food, personal hygiene, environmental hygiene, habits towards illness and disease and a balance between work, rest and exercise. The purpose of this research is to find out the lifestyle description of elderly people with *Rheumatoid Arthritis* in the working area of the Huraba Health Center in South Tapanuli district in 2023. This type of research is quantitative using a descriptive research design with a *cross sectional* approach. The sampling technique in this study used a sampling of 81 respondents. Data analysis used univariate analysis, data analysis in this study was to find out how the lifestyle description of elderly *Rheumatoid Arthritis* sufferers was expected to be good and presented in a questionnaire with 10 questions. The results showed that more elderly people with *Rheumatoid Arthritis* had a good lifestyle than a bad one in the data from the Huraba Health Center area.

Keywords : *Rheumatoid Arthritis, Elderly, Lifestyle*

Bibliography : 2012-2019 (26)



DAFTAR ISI

halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENELITI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat penelitian	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Lansia	6
2.1.1 Pengertian Lansia	6
2.1.2 Ciri-ciri lansia	6
2.1.3 Batasan Lansia	7
2.1.3 Masalah Pada Lansia	8
2.1.4 Tipe pada lansia.....	9
2.1.5 Permasalahan Kesehatan Lansia	10
2.2 Reumathoid Athritis.....	13
2.2.1 Pengertian Rheumatoid Arthritis.....	13
2.2.2 Jenis – jenis Penyakit rematik	13
2.2.3 Gejala penyakit rematik	16
2.3 Pemeriksaan Diagnostik	17
2.3.1 Etiologi Rheumatoid Arthritis.....	18
2.4 Konsep gaya hidup.....	19
2.4.1 Macam-Macam Gaya Hidup	19
2.4.2 Gaya hidup yang dapat diubah.....	20
2.5 Patofisiologis Rheumatoid Arthritis	21
2.5.1 Menisfestasi Klinik Rheumatoid Arthritis	22
2.5.2 Komplikasi Rheumatoid Arthritis	24
2.5.3 Penyebab Kekambuhan Rheumatoid Athritis	24
2.5.4 Pencegahan Rheumatoid Arthritis.....	27
2.5.5 Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis.....	27
2.5.6 Faktor resiko	28
2.6 Kerangka Konsep.....	31

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	32
3.1 Jenis Desain Penelitian.....	32
3.2 Lokasi dan waktu Penelitian.....	32
3.2.1 Lokasi Penelitian	32
3.2.2 Waktu Penelitian	33
3.3 Populasi dan Sampel	33
3.3.1 Populasi penelitian	33
3.3.2 sampel penelitian.....	33
3.4 Defenisi Operasional.....	35
3.5 Etika Penelitian	35
3.6 Alat pengumpulan data.....	36
 BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	 39
4.1 Hasil Penelitian	39
4.1.1 Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden	Error! Bookmark
not defined.	
4.2 Gambaran hasil penelitian	40
 BAB 5 PEMBAHASAN	 41
5.1 Analisis Univariat	41
5.1.1 Karakteristik Umur Responden.....	41
5.1.2 Karakteristik Jenis Kelamin	42
5.1.3 Karakteristik Menurut Pekerjaan	43
5.1.4 Karakteristik Gaya hidup penderita Reumathoid Arthritis	44
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	 46
6.1 Kesimpulan.....	46
6.2 Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Kegiatan dan waktu pelaksanaan	33
Tabel 3.4. Defenisi Operasional	35
Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Reponden.....	39
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden dari gaya hidup penderita Reumathoid Athritis Pada Lansia.	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	31
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan izin survey pendahuluan dari Puskesmas Huraba
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Huraba
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Master data
- Lampiran 9 Output SPSS
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan masa dimana seseorang mengalami kemunduran fisik dan fungsinya yang menyebabkan munculnya masalah kesehatan salah satunya masalah reumathoid athritis (Ahdaniar, 2014). Reumathoid athritis merupakan penyakit degeneratif yang menyebabkan kerusakan tulang rawan (kartilago) sendi dan tulang didekatnya, disertai proliferasi dari tulang dan jaringan lunak di dalam dan sekitar daerah yang terkena (Priyanto, 2018). Kebanyakan penyakit pada lansia berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap. Gejala kekambuhan ialah kekakuan sendi, nyeri sendi pagi hari, naiknya *Erythrocyte Sedimentation Rate* (ESR), naiknya *C-reactive Protein* (CRP) dan ada *Rheumatoid Factor* (RF) (Indonesian Rheumatology Association, 2014). Pencegahan kekambuhan rheumatoid athritis dapat dilakukan dengan Pemantauan aktivitas penyakit menggunakan Disease Activity Score 28 (DAS28) agar mendapat penanganan dini. Selain itu, sebaiknya mengadakan perubahan-perubahan kecil pada pengaturan gaya hidup salah satunya dengan mengurangi makanan yang dapat mempengaruhi kekambuhan rheumatoid athritis (Hermayudi. 2017).

Kejadian reumathoid athritis diakibatkan perubahan aautoimun yang ditandai dengan inflamasi sistemik kronik dan progresif pada sendi terutama di ekstermitas, penyebab reumathoid athritis pada lansia salah satunya adalah gaya hidup yang menjadi faktor pemicu athritis (Ahdaniar, 2014). Prevalensi

reumathoid athritis pada lansia sebanyak 0,3%, Amerika lansia yang didiagnosa reumathoid athritis sebanyak 22%, Asia Tenggara sebesar 0,4%. Di Indonesia jumlah lansia yang mengalami reumathoid athritis sebanyak 7,30% (*World Health Organization*, 2020; *athritis foundation*, 2017; *RISKESDAS*, 2018). Jumlah penduduk Sumatera Utara tahun 2009 yaitu 13.248.386 jiwa dan 29,17% adalah lansia. Dari beberapa kabupaten dan kota di Sumatera Utara, jumlah penduduk terbanyak terdapat di Kota Medan yaitu 2.121.053 jiwa dan 35,07% adalah lansia dengan angka kejadian reumathoid athritis 30% di kota Medan (Torich, 2014).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan tahun 2020 penderita reumathoid athritis pada lansia berjumlah 16.123 orang, dan pada tahun 2021 berjumlah 18,273 orang, sedangkan di tahun 2022 di dapatkan penderita reumathoid athritis berjumlah sekitar 20,442 orang.

Berdasarkan data puskesmas Huraba pada tahun 2020 terdapat 74 orang penderita reumathoid. athritis, pada tahun 2021 terdapat penderita reumathoid athritis sebanyak 92, kemudian tahun 2022 terdapat penderita reumathoid athritis sebanyak 102 orang.

Dampak dari reumathoid athritis dapat menimbulkan gangguan kenyamanan hingga mengancam jiwa pasien yang disebabkan efek sistemik berupa komplikasi yang dapat menimbulkan kegagalan organ (Meri, 2019).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita rheumatoid arthritis dimulai dengan melakukan pendidikan mengenai penyakitnya sehingga terjalin hubungan yang baik antara penderita dan keluarga, mengontrol gejala, menekan aktivitas untuk mencegah kerusakan yang permanen selain itu penatalaksanaan yang dilakukan adalah dengan obat kimia dan obat tradisional (Nikolas, 2012).

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya (Kotler, dalam Proverawati, Rahmati, 2012). Faktor risiko penyebab penyakit degeneratif adalah pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktifitas fisik, konsumsi rokok serta meningkatnya stressor dan paparan penyebab penyakit degeneratif (Suiraoaka,2012).

Lansia (lanjut usia) merupakan proses menghilangnya kemampuan secara perlahan untuk memperbaiki diri atau regenerasi sehingga fungsi pertahanan tubuh menjadi menurun dan tidak dapat bertahan terhadap infeksi (Artinawati, 2014). Kebanyakan penyakit rheumatoid Arthritis pada lansia berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap. Gejala kekambuhan ialah kekakuan sendi, nyeri sendi pagi hari, naiknya *Erythrocyte Sedimentation Rate* (ESR), naiknya *C-reactive Protein* (CRP) dan ada Reumathoid Factor (RF) (*Indonesian Rheumatology Association*, 2014). Dampak dari rheumatoid arthritis dapat menimbulkan gangguan kenyamanan hingga mengancam jiwa pasien. Masalah yang disebabkan oleh penyakit rheumatoid arthritis pada lansia tidak hanya berupa keterbatasan pada mobilitas dan aktivitas hidup sehari-hari serta kualitas hidup lansia tetapi juga pada efek sistemik berupa komplikasi yang dapat menimbulkan kegagalan organ (Meri, 2019).

Gangguan pada penyakit rheumatoid arthritis berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap. rheumatoid arthritis tidak boleh diabaikan karena termasuk kategori penyakit autoimun. Penyakit autoimun tersebut bersifat progresif yang biasa menyerang fungsi organ tubuh lainnya dalam waktu yang

cepat. Penyakit autoimun ini ditandai dengan peradangan kronis pada sendi tangan dan kaki yang disertai dengan gejala anemia, kelelahan, dan depresi. Peradangan ini menyebabkan nyeri 3 sendi, kekakuan, dan pembengkakan yang menyebabkan hilangnya fungsi sendi karena kerusakan tulang yang berujung pada kecacatan progresif. Dalam waktu dua hingga lima tahun penyakit ini biasa menyerang organ tubuh lainnya diantaranya jantung, mata dan paru-paru. Bukan hanya penyakit persendian, tetapi bisa menurunkan fungsi organ tubuh lainnya sehingga dalam waktu sepuluh tahun, pasien harus dibantu orang lain dalam aktivitas sehari-hari (Elsi, 2018).

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran gaya hidup pada lansia penderita reumathoid athritis di wilayah kerja Puskesmas Huraba Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Melihat gambaran gaya hidup pada lansia penderita reumathoid athritis di wilayah kerja Puskesmas Huraba.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk gambaran gaya hidup pada lansia penderita reumathoid athritis di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanulis Selatan Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui Gambaran gaya hidup lansia Penderita reumathoid athritis baik atau buruk seperti aktivitas, Pola makan. Kebiasaan Merokok di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan dan diharapkan dapat memberikan sumbangan dan acuan bagi mahasiswa Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

1.4.2 Bagi Responden

Untuk mengetahui tingkat gaya hidup pada lansia penderita Reumathoid Athritis di wilayah puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan setelah di dilakukan penyuluhan kesehatan.

1.4.3 Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi bagi pemerintah setempat dalam melaksanakan program pelayanan kesehatan terkait.

1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk bahan evaluasi dalam melayani klien, dan membuat program-program yang dapat mempertahankan kesehatan lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang berumur 60 tahun ke atas dan merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya pada kelompok lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut dengan proses penuaan. Perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia terutama pada sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa golongan reumatik. Salah satu dari golongan reumatik yang sering menyertai usia lanjut adalah Arthritis Reumathoid (Ernesto, K., 2017).

2.1.2 Ciri-ciri lansia

Menurut Depkes RI (2016), ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang

lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.3 Batasan Lansia

Di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun ke atas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, bahwa yang disebut dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Nugroho, 2014).

Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

Menurut berbagai ahli batasan-batasan umur mencakupi batasan umur lansia adalah sebagai berikut : (Azizah and Hartanti, 2016). Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria yaitu:

1. usia pertengahan (middle age) adalah 45-59 tahun
2. lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun
3. lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun
4. usia sangat tua (very old) ialah diatas 90 tahun

Depkes RI (2017) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu :

1. Pertengahan usia lanjut/ feirtilisasi yaitu masa usia persiapan usia lanjut yang menempatkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara usia 45-54 tahun.
2. Usia lanjut dini/prasemu kelompok yang memulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun → Usia lanjut/semua usia 65 tahun ke atas
3. Usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok berusia lebih dari 70 tahun

2.1.3 Masalah Pada Lansia

Menurut (padila 2013) lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah diantaranya yaitu :

1. Masalah Fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia yaitu fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit (Azizah & Lilik, 2011).

2. Masalah Kognitif/ intelektual

Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap suatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

3. Masalah Emosional

Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

4. Masalah Spiritual

Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan spiritual yaitu kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

2.1.4 Tipe pada lansia

Tipe-tipe lansia banyak ditemukan dan bermacam-macam antara lain, menurut (Dewi, 2014) sebagai berikut :

a. Tipe arif bijaksana

Lansia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan memenuhi undangan dan menjadi penutupan.

b. Tipe mandiri

Lansia kini senang mengganti kegiatan dengan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

d. Tipe pasrah

Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, melakukan beberapa jenis pekerjaan.

e. Tipe bingung

Lansia yang sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

2.1.5 Permasalahan Kesehatan Lansia

Muhith, A. & Siyoto (2016), menyatakan perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia yaitu sebagai berikut:

1) Sistem persarafan

Perubahan pada sistem persarafan berupa mengecilnya saraf panca indra sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress, defisit memori, kurang sensitif

terhadap sentuhan, berhurangnya atau hilangnya lapisan myelin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya motorik dan refleks.

2) Sistem pendengaran

Dapat terjadi gangguan dalam pendengaran (presbiakusis) seperti tinitus, sulit mengerti kata-kata, terjadi pengumpulan serumen yang dapat mengeras akibat meningkatnya keratin, dan penurunan pendengaran pada lanjut usia akibat ketegangan jiwa/stres sering terjadi vertigo.

3) Sistem penglihatan

Mulai terjadi kekeruhan pada lensa dan menyebabkan katarak, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat dalam gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, serta menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau, respon terhadap sinar menurun.

4) Sistem integumen

Kulit mengkerut dan keriput akibat kehilangan jaringan lemak, elastisitas berkurang akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi lebih keras dan rapuh, serta penurunan jumlah dan fungsi dari kelenjar keringat.

5) Sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan density (cairan) dan semakin rapuh, bungkuk (kifosis), pergerakan pinggang, lutut, dan jari-jari terbatas, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis, serta serabut otot mengalami atrofi.

6) Sistem gastrointestinal

Terjadi kehilangan gigi, hilangnya sensitivitas saraf pengecap di lidah terhadap rasa manis, asin, asam, atau pahit, esofagus melebar, rasa lapar menurun, asam

lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, melemahnya daya absorpsi dan lanjut usia mudah mengalami gizi yang buruk.

7) Sistem pernapasan

Otot-otot pernafasan mengalami penurunan kekuatan dan menjadi kaku, penurunan aktivitas dari silia, elastisitas paru-paru menurun, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun, kemampuan kekuatan otot pernafasan menurun, menarik nafas menjadi lebih berat, kemampuan untuk batuk berkurang.

8) Sistem reproduksi

Terjadi penciutan pada ovarium dan uterus, penurunan lendir vagina, serta atrofi payudara pada wanita, sedangkan pada laki-laki, testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun secara berangsur-angsur akan menurun.

9) Sistem perkemihan

Terjadi atrofi nefron dan aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, filtrasi di glomerulus menurun dan fungsi tubulus menurun, otot-otot vesika urinaria menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat dan terkadang menyebabkan retensi urin pada pria, terjadinya hipertropi pada 75% lanjut usia, selaput lendir mengering dan sekresi menurun pada wanita.

10) Sistem endokrin

Terjadi penurunan semua produksi hormon, mencakup penurunan aktivitas tiroid, berkurangnya ACTH, TSH, FSH, BMR, menurunnya daya pertukaran zat, penurunan produksi aldosteron, progesterone, estrogen, dan testosterone.

11) Sistem kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

2.2 Reumathoid Athritis

2.2.1 Pengertian Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit generatif yang menyerang persendian pada sendi perifer dengan pola simetris yang mengakibatkan peradangan sistemis dan kronis yang tidak diketahui penyebabnya. Manifestasi klinik dari penyakit ini termasuk kelelahan, malaise, dan kekakuan sendi dipagi hari. Pada reumatoid arthritis sering melibatkan organ ekstra-artikuler seperti kulit, jantung, paru-paru, dan mata. Rheumatoid arthritis menyebabkan kerusakan sendi dan demikian sering menyebabkan morbiditas dan kematian yang cukup besar (Noor, 2016).

2.2.2 Jenis – jenis Penyakit rematik

Ditinjau dari lokasi patologi maka jenis rematik tersebut dapat dibedakan dalam dua kelompok besar, yaitu rematik artikuler dan rematik non artikuler. Rematik artikuler atau arthritis (radang sendi) merupakan gangguan rematik yang berlokasi pada persendian, diantaranya meliputi arthritis rheumatoid, osteoarthritis, dan gout arthritis. Rematik nonartikuler atau ekstra artikuler, yaitu gangguan rematik yang disebabkan oleh proses diluar persendian, diantaranya bursitis, fibrositis, dan sciatica. (Hembing, 2017).

1. Menurut (Hembing, 2017) rematik terbagi menjadi dua yaitu Rematik artikuler (arthritis) dan rematik nonartikuler :

a. Rematik artikuler (arthritis)

1). Osteoarthritis

Penyakit ini merupakan penyakit kerusakan tulang rawan sendi yang berkembang lambat dan berhubungan dengan usia lanjut. Secara klinis ditandai dengan nyeri, deformitas, pembesaran sendi, dan hambatan gerak pada sendi – sendi tangan dan sendi besar yang menanggung beban. Osteoarthritis adalah penyakit peradangan sendi yang sering muncul pada usia lanjut. Jarang dijumpai pada usia dibawah 40 tahun dan lebih sering dijumpai pada usia diatas 60 tahun.

2). Arthritis Reumatoid

Arthritis reumatoid merupakan radang yang umumnya menyerang pada sendi sendi tangan dan kaki, yang semakin lama semakin bertambah berat sakitnya.

3). Gout arthritis

Gout arthritis adalah suatu bentuk arthritis (peradangan sendi yang biasanya menyerang jari jari kaki, terutama ibu jari kaki). Bisa juga menyerang lutut, tumit, pergelangan kaki, pergelangan tangan, jari jari tangan dan siku. Gout biasanya diturunkan dalam keluarga. Hanya saja pada pria sering timbul tanpa gejala awal. Sekitar umur 45 tahun. Bila dicetuskan oleh cedera ringan seperti memakai sepatu yang tidak sesuai ukurannya, terlalu banyak makan makanan yang mengandung asam urat seperti jeroan, alkohol, stress, infeksi dan obat-obatan tertentu.

b. Rematik nonartikuler

1). Bursitis

Merupakan peradangan bursa yang menimbulkan rasa sakit pada satu atau lebih kantong yang berisi cairan penutup dan pelindung ujung tulang. Bursa berfungsi sebagai bantalan antara tulang, otot, dan tali otot. Daerah yang biasanya terserang bursitis meliputi bagian bawah otot bahu, siku, sendi pinggul, tempurung lutut, dan tumit. Bursitis terjadi pada usia menengah dan mungkin serangannya tidak berlangsung lama.

2). Fibrositis

Merupakan suatu kondisi yang disebabkan inflamasi atau peradangan jaringan ikat fibrous, terutama pada daerah leher, bahu, dan punggung bagian atas. Hal ini terjadi karena berbagai hal. Umumnya, fibrositis disebabkan rasa sakit pada leher dan tulang belakang akibat salah urat atau cedera ringan, serta adanya yang mengalami degenerasi pada tulang rawan. Selain itu, dapat juga disebabkan karena kelelahan, kecemasan, dan faktor kejiwaan maupun psikis. Gangguan ini ditandai dengan rasa sakit, sensitive, dan otot kaku. Fibrositis sering dijumpai pada usia lanjut, terutama wanita.

3). Sciatica

Merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa sakit yang menjalar kebawah dari punggung bagian bawah atau bokong hingga tungkai bawah sepanjang daerah saraf sciatic, yaitu saraf terbesar tubuh yang terletak sepanjang kaki. Umumnya, penyakit ini disebabkan tekanan pada saraf oleh diskus intervertebralis yang robek dan menonjol keluar dari sumsum tulang belakang atau ruas tulang punggung yang bergeser (slipped disk).

2.2.3 Gejala penyakit rematik

Menurut Sournya, (2017) gejala rematik bermacam-macam tergantung pada jenisnya. Namun, secara umum rematik ditandai dengan rasa nyeri dan kaku pada persendian, otot, dan tulang, selain itu rematik juga disertai dengan gejala lain, seperti rasa lelah dan lemah, demam, sulit tidur, depresi, berat badan turun, serta gerak tubuh terhambat/lamban. Berikut gejala yang sering terjadi pada penyakit rematik :

a. nyeri

pada anggota gerak Rasa nyeri pada anggota gerak merupakan keluhan utama para penderita rematik. Biasanya, rasa nyeri timbul ketika melakukan gerakan tertentu atau setelah melakukan aktivitas. Nyeri juga dapat timbul ketika istirahat yang tidak ada hubungan dengan masa gerakan sebelumnya, atau pada pagi hari ketika bangun tidur. Rasa nyeri tersebut tidak hanya di persendian, tetapi juga menyebar hingga seluruh tubuh. Nyeri yang menjalar secara tajam keseluruh tubuh menandakan nyeri saraf.

b. Kelemahan otot

Pada umumnya, gejala yang mengiringi nyeri adalah otot-otot terasa capek dan lemah. Dalam waktu yang lama, kelemahan otot tersebut dapat menimbulkan atrofi (pengecilan) otot yang bersangkutan. Dalam hal ini disebabkan oleh proses rematismus yang berjalan cukup lama. Jaringan yang terkena proses patologik, yaitu saraf pergerakan (saraf motorik) atau otot.

c. Peradangan dan bengkak

pada sendi Jika sendi mengalami peradangan maka sendi akan membengkak, warna kulit terlihat memerah, nyeri dan terasa panas setempat, dan sakit jika

diraba. Terkadang, pada kulit akan timbul bercak-bercak dan jika ditekan agak nyeri.

d. Kekakuan sendi

Persendian yang mengalami rematik menjadi kaku dan susah digerakkan. Namun, kekakuan juga dapat disebabkan otot yang tegang secara berkesinambungan.

e. Kejang dan kontraksi otot

Saat kejang, otot-otot menggumpal dan terasa sebagai benjolan yang keras. Dengan mengurut dan menggerakkan anggota tubuh, dapat membantu meredakan kontraksi otot yang tegang dan keras.

f. Gangguan fungsi

Lamban laun, rasa nyeri, kekakuan dan kelemahan otot akan berpengaruh pada aktivitas keseharian. Gangguan fungsi tersebut dapat mematahkan semangat kebanyakan penyakit rematik. Gangguan fungsi tersebut sering menjadi keluhan utama penderita rematik, seperti tidak dapat berjalan karena lutut atau tumit sakit atau tidak bisa berbalik karena tumit terasa sakit.

2.3 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada pasien reumathoid athritis menurut (Asikin, 2013) yaitu :

a. Pemeriksaan laboratorium

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

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

2.3.1 Etiologi Rheumatoid Arthritis

Sampai saat ini penyebab reumatoid arthritis belum diketahui. Namun, faktor genetik diyakini memainkan peran dalam perkembangannya dan kemungkinan kombinasi dengan faktor lingkungan. Diperkirakan bahwa agen infeksius, seperti mikoplasma, virus Epstein Barr, atau virus lain dapat memainkan peran dalam memulai respons imun abnormal yang tampak pada penyakit reumatoid arthritis (LeMone, 2015).

Menurut Noor (2016) faktor genetik terjadi sekitar 60% dari pasien reumatoid arthritis Berikut penyebab reumatoid arthritis :

a. Lingkungan

Untuk beberapa dekade, sejumlah agen infeksi seperti organisme Mycoplasma, virus Epstein- Barr dan virus rubella menjadi predisposisi peningkatan reumatoid arthritis.

b. Hormonal

Hormon seks mungkin memainkan peran, terbukti dengan jumlah perempuan yang menderita reumatoid arthritis yang lebih tinggi daripada laki-laki, ameliorasi selama kehamilan, kambuh dalam periode postpartum dini, dan insiden berkurang pada wanita menggunakan kontrasepsi oral.

c. Imunologi

Semua elemen imunologi utama memainkan peran penting dalam propagasi, inisiasi, dan pemeliharaan dari proses autoimun reumatoid arthritis.

Menurut Pradana (2012) faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan terjadinya reumatoid arthritis antara lain jenis kelamin, riwayat keluarga yang menderita reumatoid arthritis, penambahan usia, paparan salisilat, dan merokok. Kemungkinan juga berisiko seseorang yang mengonsumsi kopi lebih dari tiga cangkir sehari, khususnya kopi decaffeinated. Makanan tinggi vitamin D, konsumsi teh dan penggunaan kontrasepsi oral berhubungan dengan penurunan risiko. Faktor risiko lain dari reumatoid arthritis adalah hiperprolaktinemia.

Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi terjadinya penyakit reumatik adalah umur, jenis kelamin, dan gaya hidup. Gaya hidup yang dimaksudkan adalah merokok, konsumsi alkohol, pola makan dan aktifitas fisik. Rheumatoid arthritis juga dapat diakibatkan oleh stres, merokok, faktor lingkungan dan dapat pula terjadi karena faktor keturunan (Brooke, 2014).

2.4 Konsep gaya hidup

Menurut Purwoastuti (2015), Gaya hidup adalah aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain; berjalan, berbicara, bekerja dan sebagainya. Menurut Minor dan Woman gaya hidup adalah menunjukkan bagaimana orang hidup, bagaimana orang membelanjakan uangnya dan bagaimana mengalokasikan waktu (Tamber, 2011).

2.4.1 Macam-Macam Gaya Hidup

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya (Kotler, dalam Proverawati, Rahmati, 2012). Faktor risiko penyebab penyakit degeneratif adalah pola makan yang tidak sehat, kurangnya

aktifitas fisik, konsumsi rokok serta meningkatnya stressor dan paparan penyebab penyakit degeneratif (Suiraoaka,2012).

2.4.2 Gaya hidup yang dapat diubah

a. Merokok

Tembakau dapat meracuni tulang dan juga menurunkan kadar estrogen, sehingga kadar estrogen pada orang yang merokok akan cenderung lebih rendah daripada yang tidak merokok. Wanita pasca menopause yang merokok dan mendapatkan tambahan estrogen masih akan kehilangan massa tulang. Berat badan perokok juga lebih ringan dan dapat mengalami menopause dini (kira-kira 5 tahun lebih awal), daripada non perokok. Dapat diartikan bahwa wanita yang merokok memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya osteoporosis dibandingkan wanita yang tidak merokok (Komalasari,2012).

b. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan selama bertahun-tahun mengakibatkan berkurangnya massa tulang. Kebiasaan meminum alkohol lebih dari 750 mL per minggu mempunyai peranan penting dalam penurunan densitas tulang. Alkohol dapat secara langsung meracuni jaringan tulang atau mengurangi massa tulang karena adanya nutrisi yang buruk. Hal ini disebabkan karena pada orang yang selalu mengkonsumsi alkohol biasanya tidak mengkonsumsi makanan yang sehat dan mendapatkan hampir seluruh kalori dari alkohol. Disamping akibat dari defisiensi nutrisi, kekurangan vitamin D juga disebabkan oleh terganggunya metabolisme di dalam hepar, karena pada konsumsi alkohol berlebih akan menyebabkan gangguan fungsi hepar (Lane, 2010).

c. Pola Makan

Mengonsumsi makanan yang mengandung purin dapat meningkatkan kadar asam urat, yang menyebabkan terjadinya pengkristalisasi dalam sendi. Agar terhindar dari penyakit RA akut salah satunya menjaga kadar asam urat dalam darah di posisi normal, yaitu 5-7 mg% (Sutanto 2013).

d. Mobilitas Fisik

Latihan beban akan memberikan penekanan pada rangka tulang dan menyebabkan tulang berkontraksi sehingga merangsang pembentukan tulang. Kurang aktifitas karena istirahat di tempat tidur yang berkepanjangan dapat mengurangi massa tulang. Hidup dengan aktifitas fisik yang cukup dapat menghasilkan massa tulang yang lebih besar. Itulah sebabnya seorang atlet memiliki massa tulang yang lebih besar dibandingkan yang non-atlet.

2.5 Patofisiologis Rheumatoid Arthritis

Antigen yang tidak dapat teridentifikasi misalnya virus dan bakteri menyebabkan respon imun menyimpang pada tubuh yang rentan terhadap genetik seperti pada lansia. Akibatnya, antibodi normal (immunoglobulin) menjadi autoantibodi dan menyerang jaringan-jaringan di tubuh. Antibodi yang berubah ini atau autoantibodi biasanya terdapat pada orang yang mengalami rheumatoid arthritis yang biasa disebut salah satu faktor penyebab penyakit reumatoid. Antibodi yang dihasilkan akan berikatan dengan antigen spesifik di dalam darah dan membran sinovial, kemudian membentuk kompleks imun. Akibat terbentuknya kompleks imun, memicu respon inflamasi pada jaringan synovial (LeMone, 2015).

Leukosit yang berada di sirkulasi akan berkumpul ke dalam membran sinovial. Neutrofil dan makrofag menengesti kompleks imun dan melepaskan enzim yang mendegradasi jaringan sinovial dan kartilago artikular. Aktifasi limfosit B dan limfosit T menyebabkan peningkatan produksi faktor reumatoid dan enzim meningkat dan selanjutnya terjadi inflamasi (LeMone, 2015).

Setelah terjadi inflamasi dan imun membran sinovial rusak. Akibatnya terjadi pembengkakan membran sinovial karena infiltrasi leukosit dan menebal akibat dari sel yang berproliferasi dan membesar secara abnormal. Prostaglandin memicu vasodilatasi dan sel sinovial serta jaringan menjadi hiperaktif. Pembuluh darah baru tumbuh untuk mendukung hiperplasia sinovial, kemudian membentuk jaringan granulasi vascular yang disebut sebagai pannus (LeMone, 2015).

Patofisiologi inflamasi rematik apabila kelebihan purin dalam tubuh atau hiperurisemia terjadi, maka kristal MSU akan perlahan-lahan terdeposit di berbagai bagian tubuh, termasuk pada sendi. Proses ini diawali oleh respon imun innate (non-spesifik) dimana makrofag yang berada pada celah sendi akan memfagositosis kristal MSU. Proses internalisasi MSU ke dalam makrofag akan membentuk protein scaffold yang dikenal dengan nama inflamasom NLRP3 di sitosol makrofag. (Timotius, 2019).

2.5.1 Manifestasi Klinik Rheumatoid Arthritis

Ada beberapa gejala klinis yang umum ditemukan pada penderita rheumatoid arthritis. Gejala klinis ini tidak timbul sekaligus pada saat yang bersamaan oleh karena itu penyakit ini memiliki gejala klinis yang sangat bervariasi

1. Gejala-gejala konstitutional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun dan demam terkadang kelelahan dapat demikian hebatnya.
2. Poliartritis simetris terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya melibatkan sendi-sendi interfalangs distal. Hampir semua sendi diartrodial dapat terserang (Black & Hawks, 2014).
3. Pentingnya membedakan nyeri yang disebabkan perubahan mekanis dengan nyeri yang disebabkan inflamasi. Nyeri yang timbul setelah aktivitas dan hilang setelah istirahat serta tidak timbul pada pagi hari merupakan tanda nyeri mekanis. Sedangkan nyeri inflamasi akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur dan disertai kaku sendi atau nyeri yang hebat pada awal gerak dan berkurang setelah melakukan aktivitas (Black & Hawks, 2014).
4. Kekakuan sendi di pagi hari lebih dari 1 jam, dapat bersifat generalisata tetapi terutama menyerang sendi-sendi, kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari 1 jam. Arthritis erosi merupakan ciri khas penyakit ini pada gambaran radiologik. Peradangan 25 sendi yang kronik mengakibatkan erosi ditepi tulang (Black & Hawks, 2014).
5. Deformitas, kerusakan dari struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit. Pergeseran ulnar atau deviasi jari, sublukasi sendi metakarpofalangeal, leher angsa adalah beberapa deformitas tangan yang sering dijumpai pada penderita. Pada kaki terdapat protusi (tonjolan) kaput metatarsal yang timbul sekunder dari sublukasi metatarsal. Sendi-sendi

yang besar juga dapat terangsang dan mengalami pengurangan kemampuan bergerak terutama dalam melakukan gerak ekstensi (Black & Hawks, 2014).

2.5.2 Komplikasi Rheumatoid Arthritis

Menurut (Noor, 2016), Klinis Reumathoid Athritis bersifat suatu eksaserbasi dan remisi. Sekitar 40% dari pasien dengan Athritis Reumathoid menjadi cacat setelah 10 tahun, tetapi hasilnya akan sangat bervariasi. Rheumatoid Arthritis yang tetap terus- menerus aktif selama lebih dari satu tahun mungkin akan menyebabkan cacat sendi. Periode progresivitas berlangsung hanya beberapa minggu atau beberapa bulan diikuti oleh remisi spontan tingkat kematian pada pasien arthritis.

Reumathoid athritis juga dapat meningkatkan risiko penyakit jantung atau stroke, karena dapat menyerang selaput jantung (pericardium) dan menyebabkan peradangan di seluruh tubuh. Risiko serangan jantung 60% lebih tinggi pada penderita Reumathoid Athritis dibandingkan tanpa penyakit tersebut. Adapun infeksi menjadi penyebab satu per empat kematian pada penderita Reumathoid Athritis (Vandever, 2019).

2.5.3 Penyebab Kekambuhan Rheumatoid Athritis

Berikut Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan Reumathiod Athritis adalah:

1. Pola makan

Pola makan yang salah menjadi salah satu pencetus terjadinya kekambuhan.

Di mana pola makan yang sehat sebaiknya dimulai dengan mengadakan perubahan-perubahan kecil pada makanan yang kita pilih, juga mengurangi

makanan dapat mempengaruhi kekambuhan Penyakit rematik seperti, produk kacang-kacangan seperti susu kacang, kacang buncis, organ dalam hewan seperti; usus, hati, limpa, paru, otak, dan jantung, makanan kaleng seperti, sarden, kornet sapi, makanan yang dimasak menggunakan santan kelapa, beberapa jenis buah-buahan seperti durian, air kelapa muda, minuman seperti alkohol dan sayur seperti kangkung dan bayam (Gdwd et al., 2017).

2. Pola Aktivitas

Rematik sering terjadi pada orang mempunyai aktivitas yang berlebihan dan melakukan pekerjaan yang banyak dalam jangka waktu yang lama dengan posisi jalan maupun berdiri dengan rentan yang lama karena terjadi penekanan yang berlebihan pada sendi lutut, semakin berat aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam kegiatan sehari-hari sering dapat mengakibatkan kekambuhan rematik pada saat lansia (Gdwd et al., 2017).

3. Mandi

Mandi pada malam hari Penyebab salah satunya yang sering terjadi rematik inilah alasan mengapa mandi malam dilarang tetapi semata-mata bukan karena mandi malam. Karena air dan udara yang dingin memicu pengaruh terhadap kapsul sendi sehingga membuat persendian semakin nyeri. Itulah alasannya sehingga malam tidak dianjurkan mandi air dingin tetapi yang dianjurkan adalah air hangat.

4. Mengonsumsi Alkohol

Alkohol tidak ada manfaatnya sama sekali untuk dikonsumsi, kandungan alkohol bisa menyebabkan kadar asam urat menjadi lebih tinggi, alkohol dapat

mempengaruhi kesehatan pada saat lansia yang akan mengalami kekambuhan rematik (Gdwd et al., 2017).

5. Luka berat

Luka berat merupakan salah satu penyebab utama munculnya rematik pada saat lansia. berdasarkan open Access reumatologi luka berat bisa memicu munculnya radang yang menyebabkan terjadinya rematik yaitu, tulang patah / retak, sendi terlepas serta kerusakan ligamen yang dapat memicu rentan terjadinya rematik.

6. Infeksi

Infeksi adalah bakteri (*Aggretibacter actinomy cetemitas*) tersebut meningkatkan produksi protein penyebab rematik. Akan tetapi bakteri ini bukan salah satu-satunya penyebab rematik oleh karena virus kemudian dianggap turut munculnya rematik. Penderita rematik pada umumnya memiliki kadar antibodi. Pangkal virus epstein barr penyebab mononukleosis demam kelenjar yang lebih tinggi dapat memicu terjadinya rematik

7. Keturunan/ Genetik

Genetik merupakan faktor keturunan yang terdapat (HLA) atau antigen limfosit manusia yang tinggi. (HLA) terdapat rematik yang menunjukkan adanya hubungan halogen sel B yang lebih dikenal antibodi monoklonal dengan status rematik atau rentan terkena rematik yang dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan atau genetik.

2.5.4 Pencegahan Rheumatoid Arthritis

Pencegahan rheumatoid arthritis (Kushariyadi, 2012):

1. Istirahat yang cukup
2. Hindari kerja berat
3. Makan makanan tinggi kalsium tetapi tidak berlebih
4. Olahraga yang teratur dan berjemur dipagi hari
5. Kurangi makanan yang mengandung asam urat seperti hati, limpa, bayam, kangkung, keju, kol, dan makanan kaleng.

2.5.5 Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis

1. Farmakologi Tiga metode umum digunakan dalam manajemen farmakologi pasien yang mengalami reumatoid arthritis :
 - a. NSAID (obat antiinflamasi nonsteroid) dan analgesik ringan digunakan untuk meredakan proses inflamasi dan mengelola manifestasi penyakit. Meskipun obat ini dapat meredakan gejala reumatoid arthritis, tampaknya memiliki sedikit efek pada penghambatan perkembangan penyakit.
 - b. Penggunaan kortikosteroid oral dosis rendah untuk meredakan nyeri dan inflamasi sebagai metode ke dua. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kortikosteroid oral dosis rendah juga dapat memperlambat terjadinya dan perkembangan erosi tulang akibat reumatoid arthritis. Kortikosteroid intra-artikular dapat digunakan untuk memberi pereda sementara pada pasien dengan terapi lain yang telah gagal untuk mengendalikan inflamasi.
 - c. Kelompok obat berbeda diklasifikasikan sebagai obat antireumatik permodifikasi penyakit Disease Modifying Antirheumatic Drugs (DMARD) digunakan pada metode ketiga untuk mengatasi reumatoid

arthritis. Obat ini, yang mencakup DMARD sintetik (nonbiologik) seperti metotreksat, sulfasalazine, dan agens antimalaria, dan DMARD biologik seperti nekrosis anti tumor alfa, abatacept, dan rituximab, tampak mengganggu rangkaian penyakit, mengurangi kerusakan sendi. Panduan terbaru dari American College of Rheumatology menganjurkan penggunaan DMARD terutama untuk pasien yang mengalami aktivitas penyakit tinggi, keterbatasan fungsional, atau penyakit ekstra-artikular (LeMone, 2015).

- d. Non Farmakologi Terapi utama dalam menangani reumatoid arthritis adalah meredakan nyeri dan inflamasi, memelihara fungsi, dan mencegah deformitas (LeMone, 2015).
 - 1) Cukup istirahat pada sendi yang mengalami arthritis reumatoid atau mengurangi aktivitas fisik saat gejala reumatoid arthritis kambuh
 - 2) Mengurangi berat badan jika gemuk dan obesitas
 - 3) Fisioterapi (dilakukan beberapa pergerakan sendi secara sistematis)
 - 4) Kompres dingin atau panas (LeMone, 2015)
 - 5) Nutrisi, mengatur pola makan dengan mengkonsumsi beberapa lemak biasa dengan asam lemak omega 3 yang ditemukan pada minyak ikan tertentu (LeMone, 2015).

2.5.6 Faktor resiko

Menurut Priyanto, (2018) faktor yang mempengaruhi munculnya rematik tergantung pada jenis rematiknya. Serangan pada jenis rematik yang satu dipengaruhi oleh faktor yang berbeda dengan rematik lainnya. Berikut beberapa hal yang mempengaruhi timbulnya serangan rematik.

1. Faktor usia

Rematik juga dipicu oleh faktor pertambahan usia. Setiap persendian tulang memiliki lapisan pelindung sendi yang menghalangi terjadinya gesekan antara tulang. Dan didalam sendi terdapat cairan yang berfungsi sebagai pelumas sehingga tulang dapat digerakkan dengan leluasa. Pada mereka yang sudah berusia lanjut, lapisan pelindung persendian mulai menipis dan cairan tulang mulai mengental, menyebabkan tubuh menjadi kaku dan sakit saat digerakkan. biasanya lebih banyak menyerang usia diatas 60 tahun. Tidak semua jenis rematik dipengaruhi oleh proses ketuaan (proses degenerative). Ada juga rematik yang menyerang anak-anak dan usia muda seperti juvenile rheumatoid arthritis yang menyerang anak usia 4-15 tahun.

2. Jenis Kelamin

Wanita lebih sering terkena rematik lutut dan sendi, dan lelaki lebih sering terkena rematik paha, pergelangan tangan dan leher. Secara keseluruhan dibawah 45 tahun frekuensi rematik kurang lebih sama pada laki dan wanita tetapi diatas 50 tahun frekuensi rematik lebih banyak pada wanita dari pada pria hal ini menunjukkan adanya peran hormonal pada patogenesis rematik.

3. Infeksi

Rematik pada persendian dapat disebabkan karena adanya infeksi virus atau bakteri. Hal ini dapat mengakibatkan rasa sakit yang mendadak. Tandanya berupa demam, nyeri pada persendian tulang dan otot, disertai dengan peradangan (seperti bengkak, panas, dan bercak-bercak merah pada kulit).

4. Pekerjaan

Sikap badan yang salah dalam melakukan pekerjaan sehari-hari memudahkan timbulnya reumatik nonartikular. Mengangkat beban berat dari lantai dengan badan membungkuk dapat mengakibatkan sakit pinggang. Pada pemain tenis, karena seringnya melakukan pukulan back hand yang keras atau cedera lain, dapat menimbulkan rasa nyeri dan peradangan pada jaringan otot siku lengan yang disebut dengan tennis elbow.

5. Jenis Makanan

Tidak semua jenis rematik dipengaruhi oleh faktor makanan. Rematik gout atau asam urat merupakan satu-satunya jenis rematik yang serangannya sangat dipengaruhi oleh pola makan. Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung purin dapat meningkatkan kadar asam urat, yang menyebabkan terjadinya pengkristalisasi dalam sendi. Agar terhindar dari penyakit gout, salah satu caranya adalah menjaga kadar asam urat dalam darah di posisi normal, yaitu 5-7 mg%. Batasan tertinggi untuk pria adalah 6,5 mg% sedangkan untuk wanita 5,5 mg%. Di atas batas ini, biasanya akan terjadi pengkristalan. Diet normal biasanya mengandung 600-1.000 mg purin per hari. Namun bagi penderita gout, asupan purin harus dibatasi sekitar 100-150 mg purin per hari (Suyono, 2015).

6. Faktor genetik atau keturunan

Faktor genetik atau keturunan hanya berpengaruh pada beberapa jenis rematik tertentu, Faktor keturunan mempunyai peran terhadap terjadinya rematik. Sinovitis yang terjadi acapkali dihubungkan dengan adanya mutasi genetik, yaitu gen Ank. Gen tersebut berkaitan dengan peningkatan pirofosfat

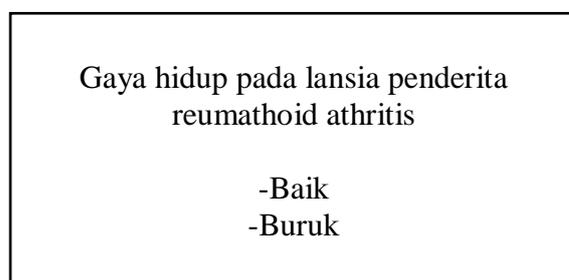
intraselular dua kali lipat, dimana deposit pirofosfat diyakini dapat menyebabkan sinovitis. Pengaruh faktor genetik mempunyai kontribusi sekitar 50% terhadap risiko terjadinya rematik tangan dan panggul, dan sebagian kecil osteoarthritis lutut.

7. Psikologis

Depresi, stress, dan beban kecemasan yang disertai dengan kelelahan dan ketidakmampuan menangani tuntutan fisik dapat mempengaruhi timbulnya penyakit rematik, sikap mental yang salah tersebut merupakan sumber ketegangan otot yang memacu timbulnya rematik. Rasa nyeri yang merupakan gejala kompleks rematik dapat bertambah buruk dalam keadaan stress, defresi dan gelisah.

2.6 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini.



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dalam pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam,2014).

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Rancangan penelitian ini adalah *cross Sectional Study*, dimana penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi pada penelitian ini adalah penderita Reumathoid Athritis yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Huraba, mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden.

3.2 Lokasi dan waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan, Karena jumlah Angka Kenaikan kasus reumathoid athritis semakin meningkat di wilayah kerja Puskesmas Huraba Peningkatan ini membuktikan bahwa penderita rheumatoid athritis yang memburuk jika tidak segera ditangani dengan baik. sehingga peneliti memilih untuk melakukan penelitian untuk mengetahui Gambaran gaya hidup pada lansia penderita reumathoid athritis di lokasi tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada rentang waktu antara bulan Maret 2023 dengan mengambil tempat di wilayah kerja Puskesmas Huraba.

Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan waktu penelitian

Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan Judul									
Penyusunan Proposal									
Seminar Proposal									
Pelaksanaan Penelitian									
Penulisan Hasil Laporan									
Seminar Hasil									

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk mempelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo,2018).

Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita reumathoid Athritis yang lansia di Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur yang terdiri dari 102 orang.

3.3.2 sampel penelitian

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono,2013). dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rumus slovin.sampel yang diambil adalah yang memenuhi kriteria berikut.

1. Lansia yang datang berobat di Puskesmas
2. Berumur 55-70 tahun
3. Dapat mengerti bahasa Indonesia
4. Bersedia menjadi responden

Perhitungan besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin

(Notoadmojo,2005) yaitu :

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

$$n = \frac{102}{1 + 102 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{102}{1 + 102 (0,0025)}$$

$$n = \frac{102}{1 + 0,255}$$

$$n = \frac{102}{1,255}$$

$$n = 81$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d^2 : tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan (0,05)

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 81 responden.

3.3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Jenis diklasifikasikan menjadi variabel dalam penelitian ini adalah gaya hidup pada lansia penderita reumathoid athritis.

3.4 Defenisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas gaya hidup dan Sedangkan variabel terikat adalah kejadian reumathoid athritis.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Gaya Hidup	Yang dapat memicu terjadinya reumathoid athritis (aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat, dan riwayat merokok.	nominal	Kuesioner	baik 6-10 buruk 1-5

3.5 Etika Penelitian

dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal sangat penting untuk diperhatikan. Subjek penelitian melibatkan manusia maka tidak diperkenankan apabila bertentangan dengan etika agar hak sampel dapat terlindungi (Sugiyono, 2017). Peneliti memperhatikan aspek etika responden dengan menekankan masalah etika sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Lembar pernyataan adalah lembar persetujuan menjadi responden yang dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan agar mengetahui informasi tentang maksud dan tujuan peneliti. Segala bentuk keputusan dan hak responden, peneliti harus menghormati (Sugiyono, 2017).

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah jaminan menjaga kenyamanan responden selama penelitian dengan bentuk menjaga kerahasiaan segala bentuk penelitian data responden yang disimpan sebagai hasil dokumen penelitian (informasi atau masalah terkait penelitian) oleh peneliti (Sugiyono, 2017).

3. Tanpa nama (*Anonimity*)

Anonimity adalah suatu upaya dalam menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti agar tidak diperkenankan melakukan publikasi pada lembar pengumpulan data, hal ini dilakukan hanya dengan memberikan kode pada setiap responden (Sugiyono, 2017).

3.6 Alat pengumpulan data

Analisis data menurut Sugiyono (2018) adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Riska Ananda Saputri Dengan judul gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Reumathoid Athritis pada lansia tahun 2017.

3.7 Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari

responden (Sugiyono,2016).Data primer didapat langsung dari studi pendahuluan dengan kuesioner, yang dilakukan pada lansia penderita reumathoid athritis di wilayah kerja puskesmas huraba tahun 2023.

1. Analisa Univariat

Menurut (Notoatmodjo,2018). analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Untuk data numerik digunakan nilai mean dan median.

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

Analisa data dilakukan setelah pengolahan data, Data yang telah terkumpulkan dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

a. Editing

Meneliti kembali data yang terkumpulkan untuk mengetahui apakah sesuai dengan seperti apa yang diharapkan atau belum.

b. Coding

Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban atau hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai

masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan dalam lembar table kerja yang digunakan untuk analisa data dalam jumouter yang memerlukan suatu kode tertentu.

c.Tabulating

Kegiatan memasukkan data data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan yang di observasi.

d.Scoring

Melihat atau mengklasifikasi data menurut jenis yang di inginkan,misalnya menurut waktu diperoleh.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang Berjudul “Gambaran gaya hidup pada lansia penderita Reumathoid Athritis di wilayah kerja Puskesmas Huraba”Penyajian data dalam bentuk analisa univariat yang mendeskripsikan distribusi dan frekuensi dari tiap-tiap variabel yang diteliti melalui lembar kuesioner dari 81 responden.

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden pada pasien Reumathoid Athritis yang mencakup Umur,Jenis Kelamin,Pekerjaan.

4.2 Analisa Univariat

Penelitian ini berdasarkan karateristik responden pada pasien Reumathoid Athritis yang yang mencakup Umur,Jenis Kelamin,Pekerjaan,Gaya Hidup.

Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur :		
55-64	51	63,0
66-72	30	37,0
Total	81	100,0
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	45	55,6
Perempuan	36	44,4
Total	81	100,0
Pekerjaan :		
Petani	50	61,7
Wiraswasta	17	21,0
Irt	9	11,1
Asn	5	6,2
Total	81	100,0

Dari table 4.1 dapat dilihat bahwa dari 81 responden yang diteliti berdasarkan Umur,dimana Umur 55-64 tahun sebanyak 51 orang (63%),Sedangkan pada umur 65-75 sebanyak 30 orang (37%). Berdasarkan data dari jenis kelamin dimana jenis kelamin Laki-laki lebih banyak yaitu sebanyak 45

orang (55,6%), Dan jenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (44,4%). Berdasarkan data dari pekerjaan dimana Petani lebih banyak dengan jumlah 50 orang (61,7%), Wiraswasta 17 orang (21%), Ibu Rumah Tangga 9 orang (11,1%) dan Asn sebanyak 5 orang (6,2%).

4.2 Gambaran hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka diperoleh :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden dari Gaya hidup penderita Reumathoid Athritis Pada Lansia.

Gaya hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	48	59,3
Buruk	33	40,7
Total	81	100,0

Dari table 4.4 dapat dilihat bahwa dari 81 responden yang diteliti berdasarkan Gaya hidup Lansia penderita Reumathoid Athritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Tapanuli selatan sebagian besar memiliki tingkat gaya hidup yang baik yaitu sebanyak 48 orang (59,3%), Dan gaya hidup yang buruk sebanyak 33 orang (40,7 %).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui bagaimana Gambaran gaya hidup pada lansia penderita reumathoid athritis pada lansia di Puskesmas Huraba di Tapanuli Selatan Tahun. Adapun yang menjadi responden berjumlah 81 orang yang berumur 77-75 tahun, Adapun hasil penelitian yang telah diketahui peneliti sebagai berikut :

5.1.1 Karakteristik Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan yang berjumlah 81 orang responden berumur 55-64 tahun sebanyak 51 responden (63%).dan yang berumur 65-75 tahun sebanyak 30 (37%).Golongan umur terbanyak yaitu pada kelompok umur 55-64 tahun,dan yang paling sedikit kelompok umur 55-64 tahun.

Diusia orang-orang yang tergolong lansia akhir yaitu 56-64 mempunyai keluhan pada sendi-sendinya, misalnya linu-linu, pegal, dan kadang- kadang terasa seperti nyeri. Biasanya yang terkena ialah persendian pada jari-jari, tulang punggung, sendi-sendi penahan berat tubuh (lutut dan panggul) (Azizah, 2012). Pada mereka yang berusia lanjut, lapisan pelindung persendian mulai menipis dan cairan tulang mulai mengental, sehingga tubuh menjadi sakit saat digerakkan dan meningkatkan risiko Rheumatoid Arthritis. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara usia dengan kejadian rheumatoid arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan.

Usia ataupun umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama . Usia juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hikmia h Z,2012).Seiring bertambahnya usia fungsi organ tubuh akan menurun maka mudah sekali terkena penyakit akibat faktor umur yang sudah tua atau lanjut usia.

Insiden Reumathoid Athritis biasanya dua sampai tiga kali lebih tinggi pada wanita daripada pria. Timbulnya Reumathoid athritis, baik pada wanita dan pria tertinggi terjadi di antara pada usia enam puluhan. Mengenai sejarah kelahiran hidup, kebanyakan penelitian telah menemukan bahwa wanita yang tidak pernah mengalami kelahiran hidup memiliki sedikit peningkatan risiko untuk Reumathoid athrtis. Kemudian berdasarkan populasi Terbaru studi telah menemukan bahwa Reumathoid Athritis kurang umum di kalangan wanita yang menyusui. Salah satu sebab yang meningkatkan risiko Reumathoid Athritis pada wanita adalah menstruasi. Setidaknya dua studi telah mengamati bahwa wanita dengan menstruasi yang tidak teratur atau riwayat menstruasi dipotong (misalnya, menopause dini) memiliki peningkatan risiko Reumathoid Athritis.

5.1.2 Karakteristik Jenis Kelamin

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Huraba Tapanuli Selatan yang berjumlah 81 responden yang dimana Laki- laki Lebih dominan berjumlah 45 orang (55,5%) sedangkan Perempuan berjumlah 36 orang (44,4%).

Jenis kelamin adalah Menurut Hungu (2016) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang

itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi.

5.1.3 Karakteristik Menurut Pekerjaan

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Huraba Tapanuli selatan Berdasarkan dari pekerjaan dimana Petani lebih dominan dengan jumlah 50 orang (61,7%),Wiraswasta 17 orang (21%),Ibu rumah tangga 9 orang (11,1%) dan Asn sebanyak 5 orang (6,2%). Berdasarkan data dari hasil kuesioner, tercatat sebanyak 81 penderita Arthritis Rheumatoid (100%) dalam beraktifitas terlalu meuras tenaga, sedangkan ada 6,2 % yang bekerja tidak terlalu berat dan meuras tenaga.. Mayoritas penduduk di Wilayah Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan bekerja sebagai petani untuk memenuhi kebutuhan nya sehari-hari. Sebagian kecil bekerja di pasar dan memiliki industri kecil sendiri di rumah mereka. Dari data jumlah penderita adalah pria dan tidak sedikit pula wanita, sehingga dalam pelaksanaannya adalah aktifitas wanita tidak hanya bekerja umumnya, melainkan juga menjadi seorang ibu rumah tangga, yang mengurus urusan rumah mulai dari mencuci, menggosok, memasak dan mengurus kebutuhan keluarga, karena ketika ditanyakan tidak ada dari mereka yang memiliki asisten rumah tangga untuk menyelesaikan pekerjaan rumah tersebut, sehingga mereka terbiasa untuk melakukan semuanya sendiri. Sehingga dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa pekerjaan yang berat berpengaruh terhadap penyakit arthritis rheumatoid, karena pekerjaan yang berat mengindikasikan bahwa penderita arthritis rheumatoid telah melakukan aktivitas yang berat pula. Aktivitas fisik membutuhkan penggunaan sendi-sendi kecil seperti sendi jari tangan dan pergelangan tangan pada

kebanyakan penyakit reumatik seperti Reumathoid Athritis dan spondiloarthritis, sendi-sendi besar sering terlibat, maka kebanyakan penderita reumatik mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas yang melibatkan sendisendi kecil (Suroika, 2012). Aktivitas fisik yang tidak tepat akan memperparah rasa sakit pada arthritis sedangkan aktivitas fisik yang teratur membantu mengurangi penyakit arthritis dengan mengurangi rasa sakit itu sendiri dan jumlah sendi yang menimbulkan rasa sakit tersebut.

5.1.4 Karakteristik Gaya hidup penderita Reumathoid Athritis

Hasil penelitian di wiliayah kerja Puskesmas Huraba Tapanuli selatan dapat diuraikan sebagai berikut :

dari 81 responden yang diteliti berdasarkan Gaya hidup Lansia penderita Reumathoid Athritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Tapanuli selatan sebagian besar memiliki tingkat gaya hidup yang baik yaitu sebanyak 48 orang (59,3%),Dan gaya hidup yang tidak Baik sebanyak 33 orang (40,7 %).

Adapun Gaya hidup adalah berpendapat bahwa perilaku hidup sehat pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang terkait dengan makanan, kebersihan diri, kebersihan lingkungan, kebiasaan terhadap sakit dan penyakit dan keseimbangan antara kerja, istirahat, dan olahraga (Soekidjo Notoadmojo 2012).

Pengetahuan tentang pola hidup sehat dapat mencegah timbulnya berbagai penyakit. Bagi Lansia yang menderit gangguan penyakit, penerapan pola hidup sehat sesuai dengan jenis penyakitnya akan sangat membantu mengontrol penyakit yang diderita, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Agar tetap aktif sampai tua, sejak muda seseorang perlu menerapkan

kemudian mempertahankan pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik/olahraga secara benar dan teratur dan tidak merokok. Diantara faktor-faktor risiko, bukti terkuat dan paling konsisten adalah untuk hubungan antara merokok dan Reumatoid Arthritis (Arisanti 2014). Sebuah riwayat merokok dikaitkan dengan sederhana sampai sedang (1,3-2,4 kali) peningkatan risiko Reumatoid Arthritis. Hubungan antara merokok dan Reumatoid Arthritis terkuat di antara orang-orang yang ACPA positif (protein anti-citrullinated / peptida antibodi), penanda aktivitas auto-imun.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan Dengan Judul “Gambaran gaya hidup pada lansia penderita reumathoid athritis di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Tapanuli Selatan Tahun 2023 ”Maka penulis mengambil kesimpulan yang telah dilakukan terhadap 81 klien riwayat hipertensi didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Gambaran Gaya hidup pada lansia dengan penderita Reumathoid Athritis di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki Gaya hidup yang baik berjumlah 48 responden (59,3%).
2. Gambaran gaya hidup pada lansia dengan penderita Reumathoid Athritis di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki Gaya hidup yang buruk berjumlah 33 responden (40,7%).
3. Diperoleh hasil bahwa penderita artritis rheumatoid dominan diderita oleh kelompok usia lansia akhir. Laki-laki lebih dominan menderita penyakit artritis reumatoid pada data wilayah kerja puskesma huraba, reponden yang mempunyai riwayat keluarga penyakit artritis reumatoid lebih dominan menderita penyakit yang sama.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian tentang Gambaran gaya hidup pada lansia penderita Reumathoid Athritis di wilayah kerja Puskesmas Huraba Tapanuli Selatan tahun 2023. Peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi responden

Diharapkan lansia dapat memperbaiki gaya hidup lebih sehat, seperti mengontrol pola makan dengan mengurangi makanan tinggi purin, dengan mengurangi merokok, memperbaiki aktivitas fisik.

2. Bagi lokasi penelitian

Diharapkan lebih meningkatkan serta mengembangkan dengan ilmu keperawatan khususnya pada Gambaran gaya hidup lansia dengan kejadian Reumathoid Athritis di wilayah kerja Puskesmas Huraba tahun 2023.

3. Bagi institusi pendidikan

Disarankan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi mengenai gambaran gaya hidup pada lansia penderita reumathoid athritis di wilayah kerja puskesmas huraba di kabupaten tapanuli selatan tahun 2023 dan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahdaniar, A., & Indar, H. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Rematik Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4, 150–156.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- World Health Organization, 2020. Chronic rheumatic conditions (<https://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>, diakses Oktober 2020).
- Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas Kementerian RI*. (online), <https://www.google.com/url?sa=web&rct=&url=http://www.slideshare.net/mobile/ssuser200d5e/hasil-riskesdads-riserkesehatan-dasar-tahun2018&ved=2ahUKEwjav7voPPuAhU473NBHdyggQFjAFegQICBAC&usg=AOAOvV2FojbmHx0FxlOPZ42rTuaO>, di akses pada tanggal 17 februari 2021.
- Meri, W. 2019. Rheumatoid Factor (Rf) Pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan Analis Kesehatan dan Farmasi* (online) Vol. 19 No. 1 (<https://www.researchgate.net/publication/336092686>, diakses Oktober 2020).
- Priyanto, S. 2018. *Penerapan Terapi Back Massage terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Keluarga dengan Rheumatoid arthritis*. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, (online), <http://doi.org.31539/jka.v21.1139>, di akses pada tanggal 14 februari 2021.
- Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas Kementerian RI*. (online), <https://www.google.com/url?sa=web&rct=&url=http://www.slideshare.net/mobile/ssuser200d5e/hasil-riskesdads-riserkesehatan-dasar-tahun2018&ved=2ahUKEwjav7voPPuAhU473NBHdyggQFjAFegQICBAC&usg=AOAOvV2FojbmHx0FxlOPZ42rTuaO>, di akses pada tanggal 17 februari 2021.
- Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- Azizah, R. And Hartanti, R. D. (2016) ‘Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan’, *Jurnal University Reseach Coloquium*, Pp. 261–278.

- Nugroho, 2014. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC. Pablo et al. 2014. *Effect of Tai Chi Chuan on The Elderly Balance: A Semi Experimental Study*. Rev. Bras. Geriatri, Rio De Janeiro, Vol. 17 (2) : 373 –381.
- Dewi, S.R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Noor, Z. 2016. *Buku Ajar Gangguan Muskuluskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- LeMone, P. 2015. *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jakarta: ECG
- Pradana, S.Y. (2012). *Sensitifitas dan Spesitifitas Kriteria ACR 1987 dan ACR/EULAR 2010 pada Penderita Arthritis Reumatoid di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Skripsi. UNDIP: Semarang.
- Black, J. M. & Hawks, J. H. (2014) *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8-Buku 3*. Singapore: Elseiver.
- Muhith, A., & siyoto, S. (2016) *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: salemba medika.
- Notoadmodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Sugiyono, 2013, *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. (Bandung: ALFABETA).
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2012.
- Hungu. (2016). *Pengertian Jenis Kelamin*. Jakarta : PT. Gramedia
- Hikmiah, Z. (2012). *Hubungan Sikap Terhadap Proses Penuaan dengan Tingkat Kebermaknaan Hidup Pada Lansia di Kota Malang*. *Jurnal Psikologi Universitas Brawijaya Malang*
- Azizah, L. (2012). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha.
- suroika. 2012. *Nyeri secara umum dan osteoarthritis lutut dari aspek fisioterapi* Surakarta : Muhammadiyah University Press
- Arisanti, (2014). *Gambaran Asupan Energi dan Zat Gizi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya Tahun 2009*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 25–32.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 1221/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 25 November 2022

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Huraba
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Roy Vando Tarihoran

NIM : 19010047

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Huraba untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Gaya Hidup Pada Lansia Penderita Reumathoid Atrithis di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023".

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



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NIDN. 0012018801



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN

UPT PUSKESMAS HURABA

DESA Huraba Kecamatan Angkola Timur, Kode Pos 22733

Email: puskesmashuraba2018@gmail.com



Nomor : 440/633/I/PUSK HRB/2023

Lampiran : Biasa

Perihal : **Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidimpuan, 24 Januari 2023

Kepada Yth:

Bapak/ Ibu Rektor

Universitas Aupa Royhan Fakultas Kesehatan

di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat nomor: 1221/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022 tanggal 25 November 2022 perihal Izin Survey Pendahuluan. Berkenaan dengan hal tersebut puskesmas huraba dalam hal ini pada prinsipnya kami memberikan izin survey pendahuluan kepada:

Nama : Roy Vando Tarihoran
Nim : 19010047
Program study : Keperawatan
Judul : Gambaran Gaya Hidup Pada Lansia Penderita Reumathoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan .

Demikian surat ini kami sampaikan, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Ka. UPT Puskesmas Huraba



LISLIANTI SIREGAR, MKM

NIP. 19800603 200801 2 003



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: aufa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 501/FKES/UNAR/I/PM/V/2023

Padangsidempuan, 19 Mei 2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Huraba
Di

Tapanuli Selatan

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 : Roy Vando Tarihoran

NIM : 19010047

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Huraba untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Gaya Hidup Pada Lansia Penderita Reumathoid Atrithis di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023".

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



Azzul Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS HURABA

Desa Huraba Kecamatan Angkola Timur, Kode Pos 22733
Email: puskesmashuraba2018@gmail.com



Huraba, 01 Agustus 2023

Nomor : 440/645/VIII/PUSK HRB/2023

Lam : -

Sifat : Biasa

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :

Bapak / Ibu Rektor

Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan
di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Nomor : 501/FKES/UNAR/I/PM/V/2023 tanggal 19 Mei 2023 Perihal ijin Penelitian. Berkenaan dengan hal tersebut Puskesmas Huraba dalam hal ini pada prinsipnya kami memberikan ijin Penelitian Kepada :

Nama : Roy Vando Tarihoran
NIM : 19010047
Program Study : Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi : "Gambaran Gaya Hidup Pada Lansia Penderita Reumathoid Atrithis di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba di Kabupaten Tapanuli Slatan Tahun 2023".

Demikian Surat ini kami sampaikan, semoga dapat dipergunakan Seperlunya.

Huraba, 01 Agustus 2023

Ka. UPT Puskesmas Huraba



LISLIANTI SIREGAR, MKM

NIP. 19800603 200801 2 003

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,
Responden penelitian
di Puskesmas Huraba

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Roy Vando Tarihoran
Tempat/Tanggal Lahir : Pinang Sori/ 1 Agustus 2000
Alamat : Pinang Sori

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Gambaran Gaya Hidup Pada Lansia Penderita Reumathoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Roy Vando Tarihoran)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh **Roy Vando Tarihoran**, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul **“Gambaran Gaya Hidup Pada Lansia Penderita Reumathoid Athritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023”**. di Puskesmas Huraba.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Huraba ,.....2023
Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN GAYA HIDUP PADA LANSIA PENDERITA REUMATHOID ATHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HURABA TAPANULI SELATAN TAHUN 2023

Identitas Responden

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Petunjuk Umum Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga dimengerti.
2. Pilihlah : **Ya** atau **Tidak**
3. Mengisi seluruh nomor pernyataan tanpa bantuan orang lain.
4. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban.
5. Berilah tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang telah tersedia.

No.	Gaya Hidup	Ya	Tidak
1.	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga setiap hari ?		
2.	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga ≥ 30 menit dalam sehari (senam, lari-lari kecil, jalan pagi dan lain-lain)?		
3.	Apakah anda melakukan kegiatan/aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah, mencuci,		
4.	Apakah selama anda berada dirumah sering mengkonsumsi makan makanan laut seperti udang, kepiting cumi-cumi dan ikan teri ?		
5.	Apakah selama anda berada dirumah sering mengkonsumsi sering mengkonsumsi sayuran seperti kangkung, bayam kol, buncis,		

	daun singkong?		
6.	Apakah selama anda berada dirumah sering mengkonsumsi kacang-kacangan seperti kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan tauge?		
7.	Apakah selama anda berada dirumah sering mengkonsumsi daging merah seperti kambing, sapi, kuda dan lain-lain?		
8.	Apakah anda mengetahui bahwa mengkonsumsi rokok dapat menyebabkan rematik ?		
9.	Apakah anda sering berada di tempat yang terpapar dengan asap rokok?		
10.	Apakah nyeri pada persendian yang anda alami akibat dari mengkonsumsi rokok?		

MASTER TABEL PENELITIAN

No.	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Gaya Hidup	Pertanyaan										Skor	Kode
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	Tn.H	71	Laki-laki	Petani	Baik	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	1
2.	Tn.A	68	Laki-laki	Petani	Buruk	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	2
3.	Ny.S	65	Perempuan	IRT	Buruk	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	2
4.	Tn.R	55	Laki-laki	Wiraswasta	Baik	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	1
5.	Tn.D	57	Laki-laki	Petani	Buruk	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	2
6.	Ny.A	56	Perempuan	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
7.	Ny.N	66	Perempuan	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
8.	Ny.E	70	Perempuan	IRT	Buruk	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	2
9.	Tn.M	63	Laki-laki	Wiraswasta	Baik	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	1
10.	Tn.W	58	Laki-laki	Petani	Buruk	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	2
11.	Tn.P	59	Laki-laki	Petani	Buruk	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	2
12.	Tn.G	72	Laki-laki	Wiraswasta	Baik	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1
13.	Tn.A	64	Laki-laki	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
14.	Ny.T	57	Perempuan	IRT	Baik	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	1
15.	Ny.L	58	Perempuan	IRT	Buruk	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	2
16.	Ny.C	69	Perempuan	IRT	Buruk	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	2
17.	Ny.I	62	Perempuan	Wiraswasta	Buruk	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5	2
18.	Ny.P	64	Perempuan	Petani	Buruk	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	2
19.	Ny.R	56	Perempuan	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
20.	Ny.J	55	Perempuan	Wiraswasta	Baik	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	1
21.	Ny.S	68	Perempuan	Petani	Baik	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1
22.	Ny.C	66	Perempuan	Petani	Baik	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	1

23.	Tn.R	60	Laki-laki	Petani	Buruk	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	2
24.	Tn.F	56	Laki-laki	ASN	Baik	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	1
25.	Tn.A	58	Laki-laki	Wiraswasta	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
26.	Tn.T	64	Laki-laki	Petani	Buruk	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5	2
27.	Tn.B	63	Laki-laki	Petani	Baik	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1
28.	Tn.D	61	Laki-laki	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1
29.	Tn.L	57	Laki-laki	ASN	Baik	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	1
30.	Tn.I	64	Laki-laki	Wiraswasta	Baik	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	1
31.	Tn.E	62	Laki-laki	Petani	Baik	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	1
32.	Tn.Z	57	Laki-laki	Petani	Buruk	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	2
33.	Tn.N	58	Laki-laki	Petani	Buruk	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	2
34.	Tn.P	56	Laki-laki	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
35.	Ny.L	68	Perempuan	IRT	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
36.	Ny.I	71	Perempuan	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1
37.	Ny.W	65	Perempuan	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1
38.	Ny.U	57	Perempuan	IRT	Baik	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1
39.	Ny.C	66	Perempuan	Wiraswasta	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
40.	Ny.A	69	Perempuan	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1
41.	Ny.S	58	Perempuan	Petani	Baik	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	1
42.	Ny.V	65	Perempuan	Petani	Buruk	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	2
43.	Ny.D	55	Perempuan	ASN	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
44.	Ny.S	67	Perempuan	Wiraswasta	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
45.	Ny.L	69	Perempuan	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1
46.	Ny.J	58	Perempuan	Petani	Buruk	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	2
47.	Ny.T	66	Perempuan	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
48.	Ny.W	60	Perempuan	Wiraswasta	Buruk	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	2
49.	Ny.L	62	Perempuan	Wiraswasta	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1

50.	Ny.G	57	Perempuan	ASN	Baik	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	1
51.	Tn.R	59	Laki-laki	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
52.	Tn.M	56	Laki-laki	Wiraswasta	Buruk	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	2
53.	Tn.E	61	Laki-laki	Petani	Baik	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	6	1
54.	Tn.K	65	Laki-laki	Petani	Baik	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	1
55.	Tn.L	62	Laki-laki	Petani	Buruk	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	2
56.	Tn.G	71	Laki-laki	Petani	Buruk	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	2
57.	Tn.D	68	Laki-laki	Wiraswasta	Buruk	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	2
58.	Tn.J	64	Laki-laki	Petani	Buruk	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	2
59.	Tn.P	60	Laki-laki	Petani	Baik	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	1
60.	Tn.U	58	Laki-laki	Petani	Baik	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	1
61.	Tn.G	55	Laki-laki	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
62.	Tn.A	68	Laki-laki	Petani	Buruk	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	2
63.	Tn.T	64	Laki-laki	Wiraswasta	Buruk	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	2
64.	Tn.P	60	Laki-laki	Wiraswasta	Buruk	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	2
65.	Tn.S	57	Laki-laki	ASN	Baik	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1
66.	Tn.A	59	Laki-laki	Wiraswasta	Buruk	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	2
67.	Tn.E	61	Laki-laki	Petani	Buruk	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	2
68.	Ny.S	68	Perempuan	IRT	Baik	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	2
69.	Ny.E	65	Perempuan	IRT	Baik	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	1
70.	Ny.Y	67	Perempuan	Wiraswasta	Buruk	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	2
71.	Ny.H	56	Perempuan	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
72.	Ny.P	58	Perempuan	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
73.	Ny.A	66	Perempuan	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
74.	Ny.M	68	Perempuan	Petani	Buruk	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	2
75.	Tn.S	65	Laki-laki	Petani	Baik	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	1
76.	Tn.J	56	Laki-laki	Petani	Buruk	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	2

77.	Tn.E	59	Laki-laki	Petani	Baik	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	1
78.	Tn.L	65	Laki-laki	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
79.	Tn.A	69	Laki-laki	Petani	Buruk	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	2
80.	Tn.G	58	Laki-laki	Petani	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
81.	Tn.D	56	Laki-laki	Petani	Buruk	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	2

FREQUENCIES

VARIABLES=Umur J.kelamin Pekerjaan G.hidup
/ORDER= ANALYSIS .

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Umur	J.kelamin	Pekerjaan	K.GH
N	Valid	81	81	81	81
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55-64	51	63,0	63,0	63,0
	65-74	30	37,0	37,0	100,0
Total		81	100,0	100,0	

J.kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	45	55,6	55,6	55,6
	Perempuan	36	44,4	44,4	100,0
Total		81	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	50	61,7	61,7	61,7
	Wiraswasta	17	21,0	21,0	82,7
	Irt	9	11,1	11,1	93,8
	Asn	5	6,2	6,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

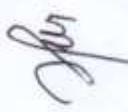
G.hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	48	59,3	59,3	59,3
	Buruk	33	40,7	40,7	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : Roy Yudo Tarikhan
NIM : 19010047
Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup Dengan kejadian Rheumatoid Arthritis Pada Lansia

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu, 02 November 2022	NS Asnii Adli Simamora, M.Tep	Konsultasi Judul Penelitian	
2	Rabu, 30 November 2022	NS. Asnii Adli Simamora, M.Tep	Konsultasi Bab 1 Perbaiki referensi dan penulisan serta lebih beragam magalah di latar belakang	
3	Senin, 05 Desember 2022	NS. Asnii Adli Simamora, M.Tep	Konsultasi Bab 1 Perbaiki penulisan dan angka	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Senin 22/11/23	Nurul Hidayah Nasution, MKM	Judul	
5	Babu 28/11/23	Nurul Hidayah Nasution, MKM	Bab 1, Perbaikan penulisan, tujuan umum tujuan khusus & manfaat penelitian	
6	Sabtu 10/12/23	Nurul Hidayah Nasution, MKM	Bab 2, Perbaikan penulisan, kerangka konsep dan jumlah sampel	
7	Kamis 16/2/23	Nurul Hidayah Nasution, MKM	ACC Ujian Proposal	
8	23/2/23	Asril Adli Simamora, M. Kep	ACC Ujian Proposal	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Roy Vando Taridoban
 NIM : 19010047
 Judul Penelitian : Gambaran gaya hidup pada lansia penderita Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Purata di Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2023

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 10/07/2023	ASRIANI APU Simamora, M.tsp	- Perbaikan data - menambahkan kesimpulan	
2	Selasa 11/07/2023	NS-ASNI APU Simamora, M.tsp	- melengkapi skripsi - tambahan pembahasan	
3	Rabu 12/07/2023	NS-ASNI APU Simamora, M.tsp	Dec Ulang Skripsi	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Kamis 13/7/2023	Nurul Hidayah Nasution, MKM	<ul style="list-style-type: none"> - tambahan pembahasan pekerjaan & gmn hidup - konsisten dlm narasi isi tabel pada Bab 4 - lengkapi skripsi 	
5	Senin 17/7/2023	Nurul Hidayah Nasution, MKM	ACC Ujian Skripsi	
6				
7				
8				

DOKUMENTASI PENELITIAN











