

**EFEKTIVITAS EDUKASI MELALUI AUDIO VISUAL TENTANG
PENGETAHUAN MENGATASI KEKAMBUHAN *ARTRITIS
RHEUMATOID (RA)* DI DESA POKENJIOR
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**OLEH:
KHAIRUNNISYAH
NIM. 19030021**



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

**EFEKTIVITAS EDUKASI MELALUI AUDIO VISUAL TENTANG
PENGETAHUAN MENGATASI KEKAMBUHAN *ARTRITIS
RHEUMATOID (RA)* DI DESA POKENJIOR
TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

OLEH:

KHAIRUNNISYAH

NIM. 19030021



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**

DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2023

HALAMAN PENGESAHAN

**EFEKTIVITAS EDUKASI MELALUI AUDIO VISUAL
CARA MENGATASI KEKAMBUHAN ARTRITIS
RHEUMATOID (RA) DI DESA POKENJIOR
TAHUN 2022**

Skripsi penelitian ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2023

Pembimbing Utama

Nefonavratiлова Ritonga, SKM. M.KM
NIDN : 0122099001

Pembimbing Pendamping

Nurul Hidayah Nasution, M.KM
NIDN. 0112099101

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan
Masyaraat Program Sarjana

Nurul Hidayah Nasution, M.KM
NIDN. 0112099101

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : KHAIRUNNISYAH
Nim : 19030021
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Efektivitas Edukasi Melalui Audio Visual Tentang Pengetahuan Mengatasi Kekambuhan *Arthritis Rheumatoid* (RA) Di Desa Pokenjior Tahun 2022”** 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, Juni 2023
Penulis



Handwritten signature in blue ink.

(KHAIRUNNISYAH)

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM
SARJANAFAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Agustus 2023
Khairunnisyah**

**EFEKTIVITAS EDUKASI MELALUI AUDIO VISUAL TENTANG
PENGETAHUAN MENGATASI KEKAMBUHAN ARTRITIS
RHEUMATOID (RA) DI DESA POKENJIOR
TAHUN 2022**

ABSTRAK

Penyakit *Rheumatoid Arthritis* yang tidak segera ditangani bisa membuat anggota tubuh berfungsi tidak normal. Gangguan pada penyakit rheumatoid arthritis berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap. Penderita rheumatoid arthritis yang peduli dan mengerti tentang cara mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* dengan cara mencari informasi dari berbagai sumber baik dari majalah atau buku kesehatan. tujuan penelitian ini untuk mengetahui Efektivitas edukasi melalui audio visual tentang pengetahuan mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) di Desa Pokenjior tahun 2022. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Eksperimen menggunakan rancangan *one group pretest and posttest design*. Penelitian ini dilakukan di desa pokenjior dengan jumlah populasi sebanyak 43 orang. Tehnik pengambilan sampel menggunakan tehnik *total sampling*. Hasil analisis sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh *Pvalue* = 0,000. Kesimpulan terdapat perbedaan rerata tingkat pengetahuan tentang *Rheumatoid Arthritis* setelah Edukasi Melalui Audio Visual diberikan perlakuan pada responden nilai minimal 10 dan nilai maksimal 22. diSarankan hasil peneltian ini dapat menambah pengetahuan penderita tentang cara mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) melalui audio visual.

Kata Kunci : Pengetahuan, Cara Mengatasi Kekambuhan *Artritis Rheumatoid* (RA) , Audio Visual.

Daftar Pustaka : 39 (2016-2020)



The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp is purple and contains the text 'UNIVERSITAS AUFA ROYHAN' around the perimeter and 'LEMBAGA PUSAT BAHASA' in the center.

*PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM HEALTH
FACULTY AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY*

*Research Report, August 2023
Khairunnisyah*

*EFFECTIVENESS OF EDUCATION THROUGH AUDIO VISUALS ON
KNOWLEDGE TO OVERCOME RHEUMATOID ARTHRITIS (RA)
RECURRENCE IN POKENJIOR VILLAGE
YEAR 2022*

ABSTRACT

Rheumatoid Arthritis that is not treated immediately can cause body parts to function abnormally. The disorder in rheumatoid arthritis is chronic, that is, it heals and recurs repeatedly, causing permanent joint damage. Rheumatoid arthritis sufferers who care about and understand how to deal with relapses of rheumatoid arthritis by looking for information from various sources, both magazines and health books. The aim of this research is to determine the effectiveness of education through audio visuals regarding knowledge of dealing with rheumatoid arthritis (RA) recurrence in Pokenjior Village in 2022. This type of research is quantitative research with an experimental design using a one group pretest and posttest design. This research was conducted in Pokenjior village with a population of 43 people. The sampling technique uses total sampling technique. The results of the analysis before and after the intervention was given using the Wilcoxon test obtained Pvalue = 0.000. The conclusion is that there is a difference in the average level of knowledge about Rheumatoid Arthritis after education through audio visuals was given to respondents with a minimum score of 10 and a maximum score of 22. It is recommended that the results of this research can increase sufferers' knowledge about how to deal with recurrence of rheumatoid arthritis (RA) through audio visuals.

Keywords: Knowledge, How to Overcome Arthritis Recurrence Rheumatoid (RA), Audio Visual.

Bibliography: 39 (2016-2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul” **Efektivitas Edukasi Melalui Audio Visual Tentang Pengetahuan Mengatasi Kekambuhan *Arthritis Rheumatoid (RA) Di Desa Pokenjior Tahun 2022***”, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M, selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsimpuan, sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Dewani Harahap, SKM.MKM, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Seluruh dosen program Studi Ilmu Keesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royahan Di Kota Padangsimpuan

7. Kepada sahabat/teman-teman, mahasiswa/I yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti mengharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan, amin

Padangsidempuan, Agustus 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Arthritis Reumathoid	9
2.1.1 Pengertian	9
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Faktor Resiko	11
2.1.4 Klasifikasi	11
2.1.5 Manifestasi Klinis Arthritis Reumathoid	12
2.1.6 Patofisiologi.....	13
2.1.7 Diagnosa Arthritis Reumatoid	14
2.1.8 Penatalaksanaan <i>arthritis reumathoid</i>	14
2.2 Edukasi	15
2.2.1 Pengertian	15
2.2.2 Tujuan.....	15
2.2.3 Pentingnya Edukasi.....	16
2.3 Media Audiovisual	17
2.3.1 Jenis-jenis Audiovisual.....	17
2.3.2 Ciri-ciri Audiovisual	18
2.3.3 Fungsi Audiovisual	19
2.3.4 Manfaat Audiovisual	20
2.4 Kekambuhan	25
2.4.1 Definisi Kekambuhan.....	25
2.4.2 Dampak dari kekambuhan	26
2.4.3 Perilaku pencegahan kekambuhan	26
2.4.4 Faktor yang mempengaruhi kekambuhan <i>rheumatoid arthritis</i> :.....	28
2.4.5 Pengukuran Kekambuhan.....	31
2.4.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien Dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i>	32

2.5	Kerangka Konsep	33
2.6	Hipotesis Penelitian	34
BAB 3	METODOLOGI PENELITIAN.....	35
3.1	Jenis Dan Desain Penelitian	35
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	35
3.2.1	Tempat Penelitian	36
3.2.2	Waktu Penelitian	36
3.3	Populasi dan Sampel	37
3.3.1	Populasi	37
3.3.2	Sampel	38
3.4	Alat pengumpulan data	39
3.5	Etika Penelitian	40
3.6	Prosedur Pengumpulan Data	41
3.7	Definisi Operasional	42
3.8	Pengolahan Data.....	43
3.9	Analisa data.....	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian.....	29
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	33

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema2.1.Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Survey Pendahuluan Dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Survey Pendahuluan Dari Desa Pokenjior
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian Dari Desa Pokenjior
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Master Data
- Lampiran 9 : Hasil Out Pout
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada umumnya masyarakat masih beranggapan bahwa *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah penyakit yang belum dianggap serius karena tidak menimbulkan kematian. Penyakit *Rheumatoid Arthritis* yang tidak segera ditangani bisa membuat anggota tubuh berfungsi tidak normal mulai dari benjol-benjol, sendi kaku, sulit berjalan, serta kecacatan seumur hidup. Aktivitas atau kegiatan sehari-hari akan sangat terganggu akibat timbulnya rasa sakit tersebut (Terdampa, 2016). *Rheumatoid Arthritis* merupakan kasus yang sering terjadi pada lansia, yang harus bisa ditangani oleh pemerintah, karena lansia yang semakin banyak menderita *Rheumatoid Arthritis* (Wibowo & Zen, 2017)

World Health Organization (WHO, 2020) menyatakan bahawa penderita rheumatoid arthritis diseluruh dunia sudah mencapai angka 335 juta, dan diperkirakan jumlah penderita rheumatoid arthritis akan selalu mengalami peningkatan. Salah satu Negara di Asia di Amerika Serikat, penyakit ini menempati urutan pertama dimana penduduk AS dengan *Arthritis Reumathoid* 12.1% yang berusia 27-75 tahun memiliki kecacatan pada lutut, panggul, dan tangan, sedangkan di Inggris sekitar 25% populasi yang berusia 55 tahun ke atas menderita *Arthritis Reumathoid* pada lutut (Fanada, 2018).

Indonesia tahun (2018) jumlah penduduk yaitu 267,7 juta jiwa dengan angka prevelensi penderita RA mencapai 7,31%, sedangkan prevelensi RA menurut provinsi di Indonesia terendah terjadi di Sulawesi Barat 3,2%, dan prevelensi tertinggi di Aceh 13,3%. Sedangkan prevelensi RA menurut kelompok

umur yaitu umur 55-64 tahun 15,5 %, umur 65-74 tahun 18,6% dan umur lebih dari 75 tahun 18,9 %, sedangkan pada umur 15-24 tahun 1,2%, umur 25-34 tahun 3,1%, umur 35-44 tahun 6,3%, dan umur 45- 54 tahun 11,1%. Artinya penyakit RA yang dialami oleh kelompok umur lansia lebih tinggi dari pada kelompok umur lain (Kementrian kesehatan RI, 2018)

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2018) menyebutkan bahwa penyakit rematik menempati urutan ke-6 dari 10 penyakit terbanyak yang dilaporkan dari seluruh puskesmas di Sumatera Utara. Tingginya prevalensi penyakit reumatik secara logis akan menimbulkan implikasi peningkatan biaya kesehatan, biaya ekonomi yang dikeluarkan dapat terjadi akibat secara langsung dari biaya pengobatan dan tindakan penunjang medis lainnya, ataupun secara tidak langsung akibat penurunan produktivitas kerja (Jabbour & Sales, 2016).

Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan didapatkan jumlah cakupan pelayanan lansia menurut jenis kelamin paling banyak di Puskesmas Sadabuan yaitu dengan jumlah lansia jenis kelamin laki-laki sebanyak 1.550 orang dan perempuan sebanyak 2.180 orang dengan yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 2.986 orang. (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2018).

Data Puskesmas Pokenjior didapatkan penderita *Rheumatoid Arthritis* pada tahun 2020 berjumlah 201 orang, pada tahun 2021 meningkat menjadi 601 orang dan menurun pada tahun 2022 sebanyak 225 orang penderita *Rheumatoid Arthritis* (Puskesmas Pokenjior, 2022).

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 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).

Seiring bertambahnya jumlah penderita RA di Indonesia justru tingkat kesadaran dan salah pengertian tentang penyakit ini cukup tinggi. Keadaan inilah menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia khususnya penderita untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit rheumatoid arthritis. Penderita RA seringkali mengalami kekambuhan nyeri rheumatoid arthritis. Kekambuhan nyeri itu sendiri yaitu kejadian berulang yang dialami oleh penderita melebihi satu kali dengan kualitas yang sering terjadi. Dalam mencegah kekambuhan, maka perlu dilakukan pencegahan Faktor Resiko kekambuhannya terlebih dahulu, berdasarkan penelitian Fera Bawarodi (2019) bahwa tingkat pengetahuan yang baik, aktivitas, dan pola makan yang sehat dapat menurunkan faktor resiko kekambuhan RA (Bawarodi et al, 2019).

Faktor penyebab nyeri berulang pada penderita rheumatoid arthritis adalah kesalahan dalam mengatur pola makan, Masyarakat sering mengkonsumsi

makanan yang mengandung zat tinggi purin, contohnya kacang-kacangan, daging, jeroan, ikan teri, dan seafood. Konsumsi makanan tinggi purin yang terlalu banyak dapat mengakibatkan proses metabolisme terganggu dalam waktu yang lama. Jika kondisi nyeri tidak segera diatasi akan berdampak terhadap komplikasi sehingga nantinya untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas sehari-hari menjadi terganggu (Gioia, Dkk , 2020)

Penderita rheumatoid arthritis yang peduli dan mengerti tentang cara mengatasi nyeri sendi, mereka akan melakukan terapi kompres hangat/dingin, melatih gerak sendi dengan latihan fisik seperti berjalan di alam terbuka, bersepeda, diet makanan, menghindari mengkonsumsi protein purin secara berlebihan, seperti usus, babat, daging sapi, paru, otak, ginjal, ekstrak daging, daging (babi, kambing), sarden, udang, siput, ikanikan kecil, jamur kering, termasuk peragian (tape) (Hardikasari, 2018)

Menurut Senoaji & Muhlisin (2019) pengetahuan mempengaruhi perilaku, dimana seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan terus melakukan suatu hal dari pada orang yang tanpa didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan akan semakin baik jika dipraktikkan sehingga akan berdampak pada sikap dan perilaku (Muhlisin, 2018). Pengetahuan adalah hasil tahu dari ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga (Notoadmojo, 2018)

Sumber informasi sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang baik pemberi informasi maupun penerima, tetapi tergantung dari minat pasien untuk

mencari informasi dari berbagai sumber baik dari majalah atau buku kesehatan, leaflet, koran, mengikuti perkumpulan atau penyuluhan tentang kesehatan. Pemberi informasi khususnya petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi yang mengenai kesehatan akan mempengaruhi pengetahuan dan perubahan yang diterima oleh penderita apakah hal ini baik atau buruk untuk dilakukan (Popova et al., 2019)

Beberapa upaya dapat dilakukan dalam memberikan edukasi kepada para lansia agar kesehatannya tetap terjaga salah satunya melalui penggunaan media audio visual dapat diproyeksikan dengan alat bantuan infokus/projector sehingga memudahkan penyampaian materi dalam proses edukasi sehingga menambah minat. Selaras dengan penelitian lainnya menyatakan bahwa Media audio visual yang mengandung gambar dan suara dapat dideteksi oleh indra penglihatan sebagai contoh video rekaman, film, dan berbagai macam jenis lainnya, agar proses sosialisasi dapat menarik audiens, dalam proses penyampaian materi (Febliza & Afdal, 2017).

Audio visual dapat meningkatkan pengetahuan individu dikarenakan audiovisual dapat menarik dan mengarahkan perhatian untuk konsentrasi kepada materi yang berkaitan dengan media yang digunakan, menstimulus emosi dan sikap individu serta memperlancar dan mempermudah memahami dan mengingat informasi atau pesan yang terkandung (Mindiharto, S., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Isrizal, (2019), di Panti Tresna Werdha Budi Luhur di Kota Linggau Tahun 2019 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 16 orang (53,3%) dan sebagian besar responden memiliki cara mengatasi nyeri *arthritis rheumatoid* baik sebanyak 22

orang (73,3%). Ada hubungan pengetahuan terhadap cara mengatasi nyeri *rheumatoid arthritis* pada lansia di Panti Tresna Werdha Budi Luhur di Kota Linggau Tahun 2019 ($p=0,022$). Disarankan bagi para kader untuk lebih sering melakukan penyuluhan tentang *Rheumatoid Arthritis* dan upaya penatalaksanaannya minimal satu bulan sekali. Selain itu disarankan bagi para kader untuk mengikuti penyuluhan atau pelatihan tentang lansia terutama *Rheumatoid Arthritis* dan upaya penatalaksanaannya (Isrizal, Resna, 2019).

Berdasarkan data hasil survey pendahuluan di Puskesmas Pokenjior tahun 2022, didapatkan jumlah penderita *Rheumatoid Arthritis* sebanyak 225 orang (Puskesmas Pokenjior, 2022). Hasil Wawancara yang telah dilakukan di Puskesmas Sadabuan pada 10 orang penderita rematik. Terdapat 3 orang yang menderita rematik mengeluhkan sering mengalami kesemutan dan linu pada persendian, sedangkan 7 orang kurang mengetahui penyebab rematik, tanda dan gejala rematik serta cara untuk mengatasi penyakit rematik dan banyak yang tidak memperdulikan gejala-gejala yang dialaminya karena tidak mengetahui upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi penyakit rematik tersebut. Apabila penyakit rematiknya mengalami kekambuhan mereka jarang memeriksakan ke puskesmas mereka hanya memilih melakukan pemijatan pada anggota tubuh yang sakit, mereka kurang memahami bagaimana cara mengatasi kekambuhan penyakit rematik, termasuk jenis makanan apa saja yang harus dihindari serta menghindari aktivitas berat yang menyebabkan tubuh cepat lelah.

Berdasarkan uraian di atas dengan ini peneliti merasa perlu meneliti mengenai “Efektivitas edukasi melalui audio visual tentang pengetahuan mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) di Desa Pokenjior tahun 2022”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah” Bagaimana Efektivitas edukasi melalui audio visual tentang pengetahuan mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) di Desa Pokenjior tahun 2022”?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Efektivitas edukasi melalui audio visual tentang pengetahuan mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) di Desa Pokenjior tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di Desa Pokenjior tahun 2022.
2. Mengidentifikasi pengetahuan mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) sebelum edukasi melalui audio visual di Desa Pokenjior tahun 2022.
3. Mengidentifikasi pengetahuan mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) sesudah edukasi melalui audio visual di Desa Pokenjior tahun 2022.
4. Menganalisis Efektivitas edukasi melalui audio visual tentang pengetahuan mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) di Desa Pokenjior tahun 2022”?.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) dengan menggunakan audio visual.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Memberikan informasi untuk bisa menjadi sumber penelitian baru tentang cara mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) melalui audio visual.

2. Bagi penderita

Dengan penelitian ini dapat menambah pengetahuan penderita tentang cara mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) melalui audio visual.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan cara mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) melalui audio visual.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Arthritis Reumathoid*

2.2.1 Pengertian

Arthritis Reumathoid adalah suatu penyakit autoimun dimana pada lapisan persendian mengalami peradangan sehingga menyebabkan rasa nyeri, kekakuan, kelemahan, kemerahan, bengkak dan panas, penyakit ini terjadi mulai umur 20-50 tahun. *Arthritis Reumathoid* merupakan penyakit inflamasi sistemik kronis yang menyerang beberapa sendi, sinovion adalah bagian yang terjadi pada proses peradangan yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi (Nugroho, 2012).

Arthritis Reumathoid adalah setiap kondisi yang disertai dengan rasa nyeri dan kaku pada system syaraf otot (musculoskeletal) dan penyakit yang terjadi pada jaringan ikat (*connective tissue*). Lebih mudahnya reumatik diartikan sebagai penyakit yang menyerang sendi otot jaringan tubuh, arthritis reumathoid juga merupakan penyakit degenerative yang menyebabkan kerusakan tulang rawan (*kartilago*) sendi dan tulang di dekatnya, disertai ploripalirasi dari tulang dan jaringan lunak di dalam dan di sekitar daerah yang terkena (Sudoyo, 2009).

Arthritis Reumathoid merupakan penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris arthritis reumathoid merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik yang manifestasi utamanya adalah poliarthritis yang progresif, akan tetapi penyakit ini akan melibatkan seluruh anggota tubuh (Hidayat, 2008).

2.2.2 Etiologi

Etiologi RA belum diketahui dengan pasti. Namun, kejadiannya dikorelasikan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Suarjana, 2009)

- a. Genetik, berupa hubungan dengan gen HLA-DRB1 dan faktor ini memiliki angka kepekaan dan ekspresi penyakit sebesar 60% (Suarjana, 2009).
- b. Hormon Sex, perubahan profil hormon berupa stimulasi dari Placental Corticotraonin Releasing Hormone yang mensekresi dehidropiandrosteron (DHEA), yang merupakan substrat penting dalam sintesis estrogen plasenta. Dan stimulasi esterogen dan progesteron pada respon imun humoral (TH2) dan menghambat respon imun selular (TH1). Pada RA respon TH1 lebih dominan sehingga estrogen dan progesteron mempunyai efek yang berlawanan terhadap perkembangan penyakit ini (Suarjana, 2009).
- c. Faktor Infeksi, beberapa agen infeksi diduga bisa menginfeksi sel induk semang (host) dan merubah reaktivitas atau respon sel T sehingga muncul timbulnya penyakit RA (Suarjana, 2009). Faktor infeksi penyebab *Arthritis Reumathoid* timbul karena umumnya penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul dengan disertai dengan oleh gambaran inflamasi yang mencolok, dengan demikian timbul dengan dugaan kuat bahwa penyakit ini sangat mungkin disebabkan oleh tercetusnya suatu proses autoimun oleh suatu antigen anti pinggul atau beberapa antigen beberapa saja. Agen infeksius yang di duga sebagai penyebab adalah bakteri, mycoplasma atau virus (Sudoyo 2013).
- d. Heat Shock Protein (HSP), merupakan protein yang diproduksi sebagai respon terhadap stres. Protein ini mengandung untaian (sequence) asam amino homolog. Diduga terjadi fenomena kemiripan molekul dimana antibodi dan sel T mengenali epitop HSP pada agen infeksi dan sel Host. Sehingga bisa menyebabkan

terjadinya reaksi silang Limfosit dengan sel Host sehingga mencetuskan reaksi imunologis (Suarjana, 2009).

2.2.3 Faktor Resiko

Menurut Sudoyo (2009) beberapa faktor resiko yang diketahui berhubungan dengan arthritis reumathoid, antara lain :

1. Usia lebih 40 tahun
2. Kegemukan dan penyakit metabolic
3. Cedera sensitive yang berulang
4. Kepadatan tulang yang berkurang
5. Beban sendi yang terlalu berat

2.2.4 Klasifikasi

a. Arthtritis akut

Pada fase dini gejala sistemik yang terjadi adalah lesu, anoreksia, penurunan berat badan dan demam. Persendian yang paling sering terkena adalah tangan, lutut, siku, kaki, bahu dan panggul. Karakteristik distribusi adalah pada persendian tangan dan kaki metakarphageal serta ibu jari, telunjuk, jari tengah dan jari manis serta sendi metakarphalangeal dari keempat jari kaki. Gejala lokal awal yaitu nyeri dan kekakuan ringan (lebih dari 1 jam) yang dirasakan pada pagi hari dan pada waktu menggerakkan persendian yang meradang (Handriani, 2004).

b. Arthtritis kronik

Kerusakan struktur persendian akibat kerusakan rawan sendi atau erosi tulang periartikular merupakan proses yang tidak dapat diperbaiki lagi dan memerlukan modifikasi mekanik atau pembedahan rekonstruktif (Handriani, 2004)

2.2.5 Manifestasi Klinis Arthritis Reumathoid

Menurut Utami (2008) gejala arthritis reumathoid adalah :

1. Nyeri sendi

Nyeri sendi merupakan keluhan utama yang sering di rasakan setiap penderita arthritis reumathoid, jika reumatik sampai menyerang bagian syaraf, nyeri sendi dapat menjalar jauh hingga seluruh tubuh, nyeri sendi ada dua macam yaitu nyeri sendi mekanis dan inflamasi (nyeri karena radang), nyeri mekanis biasanya timbul setelah seseorang melakukan kegiatan atau aktifitas dan akan hilang setelah beristirahat, nyeri inflamasi biasanya terjadi pada pagi hari ketika seseorang bangun tidur, nyeri inflamasi biasanya nyeri hebat ketika digerakkan, biasanya nyeri akan menghilang beberapa saat.

2. Kaku Sendi

Kaku sendi akibat desakan cairan disekitar jaringan tubuh yang sedang mengalami peradangan, seperti kapsul sendi, synovial, atau bursa. Gejala ini ditandai dengan sulitnya sendi digerakkan, biasanya kaku sendi terjadi di pagi hari, pada umumnya terjadi pada sendi, seperti pinggul, punggung, tulang belakang dan lutut.

3. Bengkak Pada Sendi

Sendi mengalami pembengkakan hipertropi tulang, yang disebabkan karena penumpukan cairan di sekitar sendi, kulit di persendian bengkak kemerahan, nyeri dan dapat terjadi deformitas.

4. Gangguan Fungsi Sendi

Karena sendi tidak dapat berfungsi secara normal, hal ini dapat terjadi jika karena seseorang ingin menghilangkan rasa nyeri yang meradang dengan cara menekuk posisi persendian tersebut.

5. Sendi Tidak Stabil

Terjadi karena trauma atau radang pada bagian ligamen atau kapsul sendi dan kerusakan pada rawan sendi .

6. Sendi berbunyi

Terjadi ketika krepitasi ketika sendi sedang digerakkan, kerusakan tersebut dapat terjadi pada bagian rawan sendi, tulang, tendon, synovial.

2.2.6 Patofisiologi

Cidera mikro *vascular* dan jumlah sel yang membatasi dinding sinovium merupakan lesi paling dini pada sinovitis reumatoid. Sifat trauma yang menimbulkan respon ini masih belum diketahui. kemudian, tampak peningkatan jumlah sel yang membatasi dinding sinovium bersama sel mononukleus privaskular. Seiring dengan perkembangan proses *sinovium edematosa* dan menonjol ke dalam rongga sendi sebagai tonjolan tonjolan vilosa (Azizah, 2011).

Arthritis Reumatoid merupakan penyakit autoimun, yang terjadi pada individu rentan setelah respons imun terhadap agen pemicunya adalah bakteri mikroplasma atau mirip sendi secara antigenik biasanya respons antibody awal terhadap *mikroorganisme* yang mengalami *Arthritis Reumatoid* mulai membentuk anti bodi lain, anti bodi yang menetap di kapsul sendi sehingga menyebabkan inflamasi kronis dan kerusakan jaringan *Arthritis Reumatoid* disebabkan terjadinya predisposisi dan menyebabkan siklus inflamasi dan kerusakan sendi (Corwin, 2009).

2.2.7 Diagnosa Arthritis Reumatoid

Untuk menegakkan diagnosa RA ada beberapa kriteria yang digunakan, yaitu kriteria diagnosis RA menurut American College of Rheumatology (ACR) tahun 1987 dan kriteria American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism (ACR/EULAR) tahun 2010 (Pradana, 2012). Pemeriksaan laboratorium yang diperlukan untuk diagnosa RA antara lain, pemeriksaan serum untuk IgA, IgM, IgG, antibodi anti-

CCP dan RF, analisis cairan sinovial, foto polos sendi, MRI, dan ultrasound (Longo, 2012).

2.2.8 Penatalaksanaan *arthritis reumathoid*

Menurut Azizah (2011) penatalaksanaan sebagai berikut :

1. Olah raga teratur dan istirahat yang cukup
2. Ketahui penyebab dan gejala penyakit
3. Kompres air hangat dapat meredakan nyeri
4. Pertahankan berat badan yang normal
5. Hindari makanan yang banyak mengandung purin seperti bil dan minuman yang beralkohol karena dapat menimbulkan penimbunan asam urat dan persendian.
6. Mengonsumsi makanan seperti tahu untuk menggantikan daging.

2.3 Edukasi

2.6.1 Pengertian

Craven dan Hirnle (1996) menjelaskan edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Setiawati (2008) menjabarkan bahwa edukasi merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat.

Dalam kamus besar bahasa inggris, edukasi berarti pendidikan. sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia (1991) pendidikan diartikan sebagai proses perubahan sikap atau perilaku seorang atau sekelompok orang melalui upaya pelatihan dan pengajaran

2.6.2 Tujuan

Menurut Suliha (2002) dalam dunia kesehatan tujuan dari edukasi adalah untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan

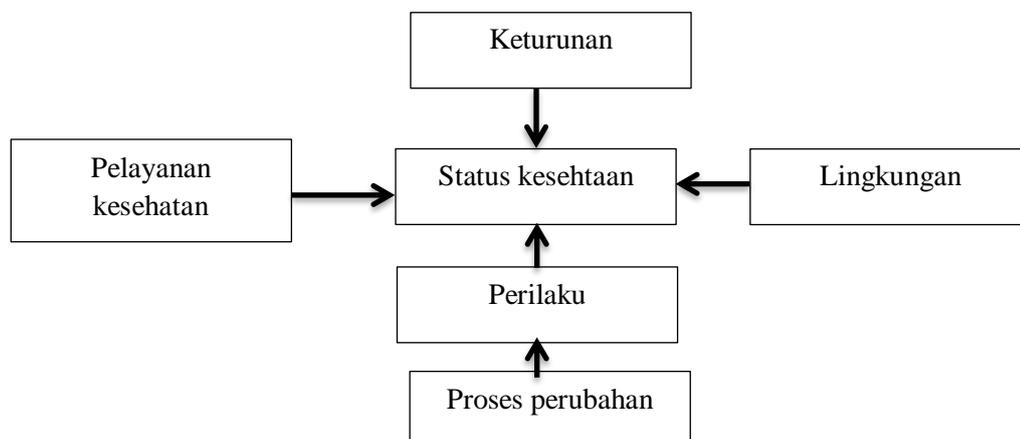
Sedangkan menurut Notoatmodjo (1997) tujuan dari edukasi adalah:

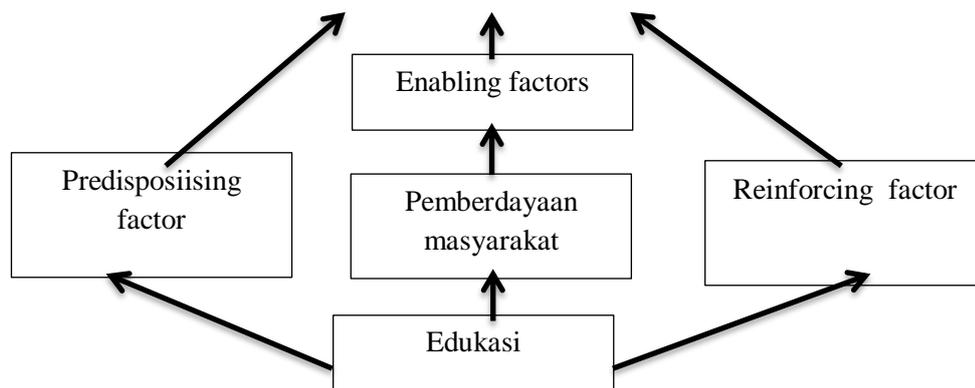
- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Tujuan edukasi di atas pada dasarnya dapat disimpulkan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Suliha,2002)

2.6.3 Pentingnya Edukasi

Pentingnya edukasi dalam kesehatan dapat digambarkan seperti yang dikemukakan Notoatmodjo (1997) tentang hubungan status kesehatan, perilaku, pengetahuan dan edukasi dengan memodifikasi konsep Blum dan green





Gambar 2. 1 Pentingnya edukasi dalam kesehatan

Skema tersebut diatas menggambarkan pentingnya edukasi terhadap sikap/perilaku serta pengetahuan masyarakat yang nantinya akan berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat tersebut.

2.7 Media Audiovisual

Media audiovisual merupakan media yang memiliki unsur suara dan juga unsur gambar. Jenis media ini memiliki keahlian yang lebih baik, sebab meliputi kedua jenis media auditif (mendengar) dan juga visual (melihat). Media audiovisual adalah suatu alat bantu audiovisual yang berarti bahan atau alat yang dipakai dalam situasi belajar untuk membantu tulisan dan juga kata yang diucapkan dalam memberi pengetahuan, sikap dan ide.

2.7.1 Jenis-jenis Audiovisual

1. Audiovisual Murni

Audio-visual murni atau biasa disebut juga dengan audio-visual gerak merupakan media yang bisa menampilkan unsur suara serta gambar yang bergerak, unsur suara atau unsur gambar tersebut berasal dari sebuah sumber.

a. Film Bersuara

Film bersuara ada berbagai macam jenis, ada yang dipakai untuk hiburan, contohnya seperti film komersial yang diputar di bioskop-bioskop. Tetapi, film bersuara yang dimaksud dalam pembahasan ini adalah film sebagai alat pembelajaran

b. Video

Video merupakan suatu media audio-visual yang menampilkan gerak, semakin lama semakin populer dalam masyarakat kita. Pesan yang disampaikan dapat bersifat fakta maupun fiktif, dapat bersifat informative, edukatif atau bisa juga instruksional.

c. Televisi

Televisi merupakan media yang menyajikan pesan-pesan pembelajaran secara audio-visual dengan disertai unsur gerakdidalamnya.

2. Audiovisual tidak murni

Audio Visual tidak murni adalah media yang unsur suara dan juga gambarnya berasal dari sumber yang berbeda. Audio-visual tidakmurni ini biasa disebut juga dengan audio-visual diam plus suara merupakan media yang menampilkan suara serta gambar diam, contoh seperti Sound slide (Film bingkai suara). Slide atau filmstrip yang ditambah dengan suara bukan alat audio-visual yang lengkap, sebab suara dan juga rupa berada terpisah, oleh karena itu slide atau filmstrip termasuk media audio-visual saja atau bisa juga sebagai media visual diam plus suara.

2.7.2 Ciri-ciri Audiovisual

Teknologi Audio visual merupakan cara untuk menghasilkan atau menyajikan materi yakni dengan memakai mesin-mesin mekanis dan juga elektronik untuk menyampaikan pesan-pesan audio dan juga visual. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan penggunaan perangkat keras dalam proses belajar, conohnya seperti mesin proyektor film, tape recorder, dan proyektor visual yang lebar. Ciri-ciri utama teknologi mediaaudio visual ialah sebagai berikut:

Biasanya bersifat linier

1. Biasanya menyajikan visual yang dinamis.
2. Dipakai dengan cara yang sudah titerapkan sebelumnya oleh perancang maupun pembuatnya.

3. Merupakan representasi fisik dari gagasan real atau gagasan abstrak.
4. Dikembangkan menurut prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif.

2.7.3 Fungsi Audiovisual

Fungsi media dalam pembelajaran dalam konteks komunikasi mempunyai fungsi yang sangat luas yaitu sebagai berikut:

1. Fungsi Edukatif

Menyampaikan pengaruh yang bernilai pendidikan, mendidik masyarakat agar berfikir kritis, memberi pengalaman yang bermakna dan mengembangkan serta memperluas cakrawala berpikir masyarakat.

2. Fungsi Sosial

Menyampaikan informasi autentik dalam berbagai bidang kehidupan dan juga konsep yang sama pada setiap orang supaya dapat memperluas pergaulan, pengenalan, pemahaman tentang orang dan adat istiadat serta cara bergaul.

3. Fungsi ekonomis

Dengan menggunakan media pendidikan pencapaian tujuan bisa dilakukan dengan efisien, penyampaian materi bisa menekan sedikit mungkin pemakaian biaya, tenaga, serta waktu tanpa mengurangi efektivitas dalam pencapaian tujuan.

4. Fungsi Budaya

Memberikan perubahan-perubahan dalam segi kehidupan manusia, bisa mewariskan dan juga meneruskan unsur-unsur budaya serta seni yang ada di masyarakat

2.7.4 Manfaat Audiovisual

Berikut dibawah ini manfaat menggunakan audio visual

1. Mempermudah dalam menyajikan serta menerima pembelajaran maupun informasi serta bisa menghindarkan salah pengertian.

2. Mendorong rasa keingintahuan, hal ini disebabkan karena sifat audio visual yang menarik dengan gambar yang dibuat semenarik mungkin membuat masyarakat tertarik serta memiliki keinginan untuk mengetahui lebih banyak.
3. Memastikan pengertian yang diperoleh sebab selain dapat menampilkan gambar, grafik, diagram maupun cerita. Sehingga mengekalkan pengertian. Pembelajaran yang diserap melalui penglihatan (visual) sekaligus dengan pendengaran (audio) bisa mempercepat daya serap masyarakat dalam memahami pelajaran yang disampaikan.
4. Tidak membosankan, maksudnya ialah karena sifatnya yang variatif, masyarakat dalam pembelajaran tidak merasa bosan, karena sifatnya yang beragam seperti film, tiga dimensi atau empat dimensi, dokumenter dan yang lainnya. Hal ini dapat menciptakan sesuatu yang variatif tidak membosankan.

2.8 Pengetahuan

2.8.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (superstition, dan penerangan-penerangan yang keliru (misin formation). (Mubarak, 2011). Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*” misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo. 2010).

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali obyek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik. (Lestari, T. 2015)

2.8.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar

dikelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Kata kerja yang dipelajari untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi/obyek. (Lestari, T. 2015)

2.8.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut :

1. Tingkat pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi

perubahan perilaku positif yang meningkat.

2. Informasi, seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambahkan pengetahuan yang lebih luas.
 3. Pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
 4. Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
 5. Sosial ekonomi, yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.
- (Lestari, T. 2015)

2.8.4 Pengukuran Pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain. (Lestari, T. 2015).

Skala pengukuran pengetahuan menurut Nursalam 2008, meliputi :

1. Baik 76-100% : jika responden mampu menjawab dengan benar 7 dari 20 pernyataan yang diajukan
2. Cukup 56-75% : jika responden mampu menjawab dengan benar 4 dari 6 pernyataan yang diajukan
3. Kurang <55% : jika responden mampu menjawab dengan benar 0 dari 3 pernyataan yang diajukan.

2.8.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) Mengelompokan dua cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu sebagai berikut :

- a. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara

sistematik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

1) Cara Coba-Salah (*Trial and Error*).

Cara ini paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan yaitu melalui cara coba-coba. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dengan cara coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara Kekuasaan atau Otoriter

Sumber pengetahuan tersebut berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut dapat diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi otoritas pemerintahan, otoritas pemerintahan agama maupun ahli ilmu pengetahuan. Dimana prinsip ini orang lain berpendapat yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji dulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu,

bila gagal dengan cara tersebut ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara lain sehingga dapat berhasil memecahkannya.

4) Melalui Jalan Pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum disebut induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien Dengan *Rheumatoid Arthritis*

Seiring bertambahnya jumlah penderita *rheumatoid arthritis* di Indonesia justru tingkat kesadaran dan salah pengertian tentang penyakit ini cukup tinggi. Keadaan inilah menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia khususnya penderita untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit *rheumatoid arthritis*. Penderita *rheumatoid arthritis* seringkali mengalami kekambuhan. Kekambuhan itu sendiri yaitu kejadian berulang yang dialami oleh penderita melebihi satu kali dengan kualitas yang sering terjadi. Dalam mencegah kekambuhan, maka perlu dilakukan pencegahan faktor risiko kekambuhannya terlebih dahulu, berdasarkan penelitian Fera Bawarodi (2019), bahwa tingkat pengetahuan yang baik, aktivitas, dan pola makan yang sehat dapat menurunkan faktor risiko kekambuhan (Bawarodi *et al*, 2019).

Faktor penyebab nyeri berulang pada penderita *rheumatoid arthritis* adalah kesalahan dalam mengatur pola makan, Masyarakat yang sering mengonsumsi

makanan yang mengandung zat tinggi purin, contohnya kacang-kacangan, daging, jeroan, ikan teri, dan *seafood*. Konsumsi makanan tinggi purin yang terlalu banyak dapat mengakibatkan proses metabolisme terganggu dalam waktu yang lama. Jika kondisi nyeri tidak segera diatasi akan berdampak terhadap komplikasi sehingga nantinya untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas sehari-hari menjadi terganggu (Gioia, Dkk , 2020).

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap sebuah objek melalui indra yang dimilikinya seperti indrapenglihatan (mata), dan indra pendengaran (telinga) (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan merupakan semua hal yang dialami langsung oleh manusia itu sendiri dan pengetahuan itu akan semakin bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2011). Menurut penelitian, pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat mempengaruhi perilaku dalam mengatasi pencegahan penularan penyakit (Malikhah, 2012). Pengetahuan atau kognitif dapat merupakan domain penting yang mampu membentuk pengetahuan seseorang (Efendi & Makhfudli, 2011).

Pengetahuan seseorang yang akan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam upaya melakukan tindakan pencegahan kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*. Hal ini sesuai dengan teori yang sudah disampaikan oleh (Rogers, 2010) yaitu sebelum seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam dirinya orang tersebut akan selalu mengalami proses secara berurutan yaitu *Awareness* (kesadaran), *Interest* (merasa tertarik), *Evaluation* (menimbang-nimbang), *Trial* (mencoba), dan *Adption* (adopsi) (Rogers, 2010). Apabila seseorang yang akan memperoleh pengetahuan berdasarkan pengalamannya sendiri secara berurutan di pengalaman pribadinya maka pengetahuan tersebut akan bertahan lama di dalam dirinya (Kholid, 2014)

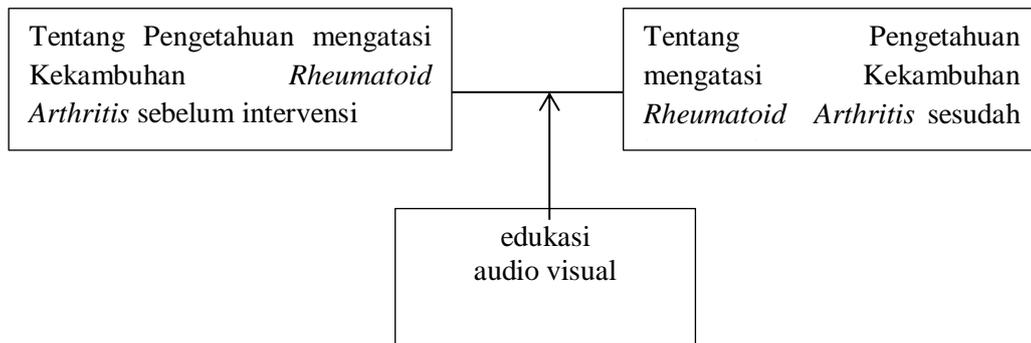
2.9 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui

penelitian yang akan dilakukan Notoatmodjo (2018). Adapun kerangka konsep penelitian tentang Efektivitas edukasi melalui audio visual cara mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) di Desa Pokenjior tahun 2022

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.10 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis alternatif (H_a)

Terdapat pengaruh Efektivitas edukasi melalui audio visual tentang pengetahuan mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) di Desa Pokenjior tahun 2022

2. Hipotesis nol (H_0)

Tidak terdapat pengaruh Efektivitas edukasi melalui audio visual tentang pengetahuan mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) di Desa Pokenjior tahun 2022.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan eksperimen, Penelitian eksperimen adalah kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu dengan rancangan pre-eksperimental dengan desain *one group pre test and post test* tanpa adanya kelompok kontrol, dalam desain ini melibatkan satu kelompok subjek (Nursalam, 2013). Secara bagan, desain kelompok tunggal desain *pretest* dan *posttest* dapat digambarkan sebagai berikut:

O1	X	O2
----	---	----

Keterangan

- 01 : pengetahuan mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) sebelum diberikan intervensi media audio visual
- X : Intervensi media audio visual terhadap pengetahuan mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA)
- 02 : pengetahuan mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) sesudah diberikan intervensi media audio visual

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pokenjior. Alasan peneliti kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bagaimana cara mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA).

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai dengan bulan September 2023. Adapun rincian waktu penelitian dari Pengajuan judul Penyusunan proposal, Seminar proposal, Pelaksanaan penelitian, Pengolahan data dan Seminar akhir

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2018). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh penderita *arthritis rheumatoid* (RA) di Desa Pokenjior yang berjumlah 43 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2018). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sama dengan populasi. alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 50 orang (Sugiyono, 2016). Karena jumlah populasi sebanyak 43 orang, berarti sampel dalam penelitian ini sebanyak 43 orang.

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti

melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

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

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

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

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

4. Asas tidak merugikan (*Non-Maleficience*)

Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis, dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat pengumpulan data yang disusun untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Kuesioner kekambuhan *rheumatoid arthritis* diadopsi dari penelitian Soniati, (2022) dengan judul penelitian "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien Dengan *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas", Kuesioner tingkat pengetahuan yang terdiri dari 15 soal dengan pilihan ganda yang diberikan kepada responden yaitu definisi ada 2 pertanyaan, penyebab ada 2 pertanyaan, tanda dan gejala ada 3 pertanyaan dan penatalaksanaan ada 8 pertanyaan. Setiap jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0, dengan kriteria kurang, cukup, baik, jika skor kurang dari 56% yaitu kategori kurang, jika skor 56%-75% yaitu kategori Cukup, dan skor 75%-100% yaitu kategori baik

A. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahinan suatu instrument. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat menampilkan data dari variable yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Kuesioner tentang kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* ada 15 soal (Mansoer, 2015). Peneliti melakukan uji validitas kuesioner dan didapatkan hasil uji validitas kuesioner pengetahuan didapatkan 15

item valid dari 15 soal dan untuk kuesioner kekambuhan didapatkan 15 item valid dari 15 soal.

B. Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada satu pengertian bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrument yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang pada waktu yang berlainan menunjukkan hasil yang sama, atau secara konsisten memberi hasil ukuran yang sama (Nasution, 2012).

Reliabilitas diukur menggunakan Alpha Cronbach. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai Cronbach alpha > 0,6. Koefisien reliabilitas dari kuesioner cara mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) adalah 0,7 menunjukkan hasil ditanyakan layak untuk digunakan dalam penelitian. Peneliti melakukan uji reliabilitas kuesioner dan didapatkan hasil kuesioner kekambuhan didapatkan 15 item valid dari 15 soal.

3.6 Defenisi operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017).

Tabel 3.2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Edukasi video visual	Kegiatan pemberian informasi kepada lansia dengan menggunakan media audio visual yang bertujuan meningkatkan	-	-	-

	pengetahuan tentang penyakit <i>rheumatoid arthritis</i>			
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang cara mengatasi penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i>	Kuesioner	Ordinal	1. Pengetahuan Pre 2. Pengetahuan Post

3.7 Prosedur Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

(Soediman, 2016)

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Aifa Royhan Kota Padangsidimpuan kepada lokasi penelitian di Desa Pokenjior.
2. Setelah mendapatkan izin dari kepala Desa Pokenjior, peneliti memilih responden dari berkunjung rumah –rumah.
3. Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan .
4. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani *inform consent* .
5. Peneliti melakukan Pretest dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden. sebelum lembar kuesioner di berikan peneliti terlebih dahulu menjelaskan cara pengisian kuesioner. Responden menjawab setiap pernyataan yang tercantum didalam kuesioner.
6. Peneliti melakukan postes, dengan mengumpulkan hasil kuesioner yang diberikan kepada responden.

7. Hasil pre test dan post test yang didapatkan dimasukkan dalam tabulasi data.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan data

1. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada siswa.

2. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

3. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

4. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

5. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

6. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi sebagai bahan masukan. Analisa pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi. Analisa bivariat akan menguraikan perbedaan hasil ukur pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual tentang pengetahuan mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA). Analisa bivariat dilakukan dengan uji statistik dependen sampel *t test (paired t test)*, *uji t* digunakan untuk membandingkan dan membedakan dua variabel serta untuk menguji generalisasi dari hasil analisis. Sebelum itu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *uji shapiro wilk* diperoleh $p \geq 0,05$ jika hasilnya berdistribusi normal maka dapat menggunakan uji statistik paired t test dengan metode statistik parametrik sedangkan jika tidak berdistribusi normal maka dilakukan pengujian non parametrik yaitu *uji Wilcoxon*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 43 responden di Desa Pokenjior tahun 2023, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden

Variabel	f	%
Usia responden		
34-45 tahun	3	7,0
46-55 tahun	13	30,2
56-65 tahun	23	53,5
>65 tahun	4	9,3
Total	43	100,0

Sumber : data primer 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diatas distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 orang, mayoritas responden berumur 56-65 tahun sebanyak 23 orang (53,3%), dan minoritas berumur 34-45 tahun sebanyak 3 orang (7,0%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	39,5
Perempuan	26	60,5
Total	43	100,0

Sumber : data primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas distribusi karakteristik responden sebanyak 43 orang. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin

perempuan sebanyak 26 responden (60,5%) dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 17 responden (39,5%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan

Variabel	f	%
Pendidikan		
SD	4	9,3
SMP	9	20,9
SMA	28	65,1
PT	2	4,7
Total	43	100,0

Sumber : data primer 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diatas distribusi karakteristik responden sebanyak 43 orang. Pendidikan mayoritas responden yaitu SMA berjumlah 28 responden (65,1%) dan minoritas yaitu PT berjumlah 2 responden (4,7%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan

Variabel	f	%
Pekerjaan		
IRT	9	20,9
Wiraswasta	33	76,7
PNS	1	2,3
Total	43	100,0

Sumber : data primer 2023

Berdasarkan tabel 4.44 diatas distribusi karakteristik responden sebanyak 43 orang. Berdasarkan Pekerjaan mayoritas responden pekerjaan dengan wiraswasta berjumlah 33 responden (76,7%) dan minoritas pekerjaan sebagai PNS berjumlah 1 responden (2,3%).

4.1.2 Analisis bivariate

Analisis bivariat akan menguraikan ada tidaknya perbedaan rata-rata cara mengatasi kekambuhan *rheumatoid arthritis* (RA) sebelum dan sesudah diberikan edukasi (*Pretest* dan *Posttest*) pada responden. Analisa bivariat dilakukan untuk

membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *paired t-test*.

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov smirnov* pada cara mengatasi kekambuhan *rheumatoid arthritis* (RA) sebelum dan sesudah diberikan edukasi bertujuan untuk mengetahui sebaran data penelitian normal atau tidak. Apabila nilai $p > 0,05$, maka data tersebut normal. Berikut adalah tabel uji normalitas setiap variabel.

4.2.1 Uji Normalitas Data dan Uji Statistik

Tabel 4.3 Hasil uji normalitas data cara mengatasi kekambuhan *rheumatoid arthritis* (RA) sebelum dan sesudah diberikan edukasi (*Pretest* dan *Posttest*)

Variabel	n	P Value
Cara mengatasi kekambuhan penyakit <i>rheumatoid arthritis</i> Post	43	0,000
Cara mengatasi kekambuhan penyakit <i>rheumatoid arthritis</i> Pre	43	0,000

*distribusi normal ($p > 0,05$)

Hasil analisis data dengan uji *Kolmogorov smirnov* terhadap rata-rata cara mengatasi kekambuhan *rheumatoid arthritis* (RA) pada responden sebelum intervensi diperoleh nilai $p = 0,005$ ($p < 0,00$) dan tingkat pengetahuan lansia tentang *Rheumatoid Arthritis* setelah intervensi diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,00$). Karena keduanya tidak normal maka menggunakan uji *Wilcoxon* digunakan untuk menguji perbedaan antara dua pengamatan.

Tabel 4.6 Hasil uji statistik data cara mengatasi kekambuhan penyakit *Rheumatoid Arthritis* sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui audio visual

Variabel	Mean	SD	Pvalue
cara mengatasi kekambuhan penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i> pre test	1.7907	0.41163	0,000
cara mengatasi kekambuhan penyakit	1.1163	0.34235	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas hasil analisis pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh *Pvalue* = 0,000 (<0,05), maka dapat diambil kesimpulan terdapat perbedaan antara cara mengatasi kekambuhan penyakit *Rheumatoid Arthritis* setelah diberikan edukasi melalui audio visual.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik

5.1.1 Usia

Berdasarkan karakteristik mayoritas responden berada pada usia 46-55 tahun sebanyak 22 responden (51,2%) dan minoritas usia >65 tahun sebanyak 5 orang (11,6%). Usia mempengaruhi masyarakat dalam memperoleh informasi yang lebih banyak secara langsung maupun tidak langsung sehingga dapat menambah pengetahuan, sikap, perilaku, pengalaman, dan kematangan. Semakin bertambah umur seseorang maka kematangan berpikirnya meningkat, sehingga kemampuannya menyerap informasi, pengetahuan dan sikap termasuk dalam pemberian pendidikan kesehatan dan edukasi juga meningkat (Sugiyanto, S. 2019)

Hasil penelitian yang dilakuakn oleh M.Jamalludin (2016) di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang didapatkan Umur pada lansia rata-rata adalah 60-69

tahun. Tingkat pengetahuan tentang penyakit rematik pada lansia di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang sebagian adalah pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (44,4%). Pengetahuan baik sebanyak 27 responden (27%) dan pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (28,6%).

5.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden perempuan sebanyak 26 responden (60,5%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki berjumlah 17 responden (39,5%). Dari faktor jenis kelamin dapat mempengaruhi kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*. Salah satu dari faktor resiko penyakit *rheumatoid arthritis* adalah jenis kelamin dimana jenis kelamin perempuan mudah terkena penyakit *rheumatoid arthritis* dari pada laki-laki dengan perbandingan 2-3:1.

Jenis kelamin adalah faktor resiko penyebab *rheumatoid arthritis*. Wanita lebih rawan terkena *rheumatoid arthritis* dibandingkan pria, dengan faktor resiko sebesar 60%. Wanita lebih sering terkena *osteoarthritis* lutut dan sendi dan laki-laki lebih sering terkena *osteoarthritis* paha, pergelangan tangan dan leher (Purwoastuti,2018).

Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih beresiko terhadap penyakit *rheumatoid arthritis*, karena system hormonalnya dapat mempengaruhi penyakit sendi. Hal ini merupakan faktor resiko yang tidak dapat dicegah karena di dalam tubuh perempuan memiliki system esterogen. Hormon esterogen pada dasarnya mempengaruhi kondisi autoimun. Penyakit autoimun adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan pada system imun tubuh. System tersebut keliru mengenali jaringan tubuh sendiri sehingga jaringan itu justru diserang system imun (Elsi, 2018).

5.1.3 Pendidikan

Berdasarkan pendidikan mayoritas responden tamat SMP/SMA sebanyak 16 responden (37,2%) dan minoritas berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 4 responden (9,7%). Tingkat pendidikan yang berbeda berkesempatan yang sama memiliki tingkat pengetahuan dan sikap tergantung pada daya tangkap, pemahaman informasi dan kondisi serta perubahan fisiologis seseorang

Tingkat pendidikan responden yang tinggi tidak selalu diikuti dengan pengetahuan dan sikap yang baik, sebab terdapat responden yang berpendidikan lebih rendah masih mempunyai kemampuan yang lebih baik untuk mencari informasi kesehatan di tempat lain. Dengan demikian, dapat dikatakan meskipun latar belakang pendidikan seseorang adalah SD tidak menutup kemungkinan mereka memiliki pengetahuan dan sikap yang baik (Notoadmojo, 2018)

Penelitian Andriyani (2018), kejadian rheumatoid arthritis pada individu yang hidup di komunitas dan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan tidak sekolah sebanyak 20 (26,0%) responden, SD 14 (18,2%) responden, tidak tamat SD sebanyak 20 (2,6%) responden, SMP sebanyak 15 (19,5%) responden, SMA sebanyak 17 (22,1%) responden dan perguruan tinggi sebanyak 9 (11,7%) responden.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima segala informasi yang dibutuhkan, sehingga pengetahuan seseorang juga akan semakin baik. Namun pendidikan bukanlah suatu hal yang mutlak dalam mempengaruhi pengetahuan, pengalaman serta informasi dari teman sebaya juga dapat mempengaruhi pengetahuan (Notoadmojo, 2018)

5.1.4 Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga/ tidak bekerja dan wiraswasta sebanyak 20 responden (46,5%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 3 responden (7,0%).

Dari faktor pekerjaan juga mempengaruhi kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*, dimana bekerja sebagai buruh tani yang kesehariannya berada di sawah dan di bawah sinar matahari dengan durasi waktu yang cukup lama kurang lebih 8 jam bekerja yang mengakibatkan tulang mengalami kekakuan dan mengalami spasme otot.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor munculnya penyakit *rheumatoid arthritis* berbagai aktivitas dengan beban pekerja dan daya tekanannya yang dapat memperberat sendi dan pekerjaan yang banyak menggunkan tangan dalam jangka waktu yang lama, sering yang menjadi keluhan – keluhan yang di rasakan pada setiap penderita penyakit *rheumatoid arthritis* (Putri, 2018).

5.2 Tingkatan Pengetahuan Tentang Rheumatoid Arthritis

Berdasarkan hasil dari 43 responden, tingkat pengetahuan tentang *Rheumatoid Arthritis* sebelum diberikan Edukasi Melalui Audio Visual kepada responden adalah 12,05 dengan standar deviasi 3,039, nilai minimal 7 dan nilai maksimal 19 . Sedangkan rata-rata bahwa rata-rata tingkat pengetahuan tentang *Rheumatoid Arthritis* setelah Edukasi Melalui Audio Visual diberikan perlakuan pada responden adalah 16,81 dengan standar deviasi 2,762, nilai minimal 10 dan nilai maksimal 22 . Hal ini menandakan bahwa dengan adanya pemberian edukasi tentang *Rheumatoid Arthritis* kepada responden, dapat memberi pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan seseorang untuk dapat mengelola maupun mencegah kejadian *Rheumatoid Arthritis*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Viana *et al* (2017). Viana menjelaskan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian edukasi terhadap pengetahuan lansia tentang *Rheumatoid Arthritis*, dimana dengan meningkatnya pengetahuan memungkinkan seseorang untuk dapat mengelola sikap maupun perilakunya berkaitan dengan *Rheumatoid Arthritis*.

Penelitian Abourazzak *et al* (2019) menyimpulkan bahwa pemberian informasi melalui program edukasi *Rheumatoid Arthritis* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan seseorang terutama dalam menyikapi dan manajemen *Rheumatoid Arthritis*. Peningkatan pengetahuan seseorang antara sebelum dan setelah edukasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor pendidikan yang berhubungan dengan proses mendapatkan dan proses pemahaman informasi, faktor usia yang berhubungan dengan kematangan seseorang dalam berfikir dan pengalaman yang diperoleh selama hidup

5.3 Tingkat pengetahuan lansia tentang Rheumatoid Arthritis sebelum dan sesudah intervensi pada responden

Hasil analisis data dengan uji *Shapiro wilk* terhadap rata-rata tingkat pengetahuan lansia tentang *Rheumatoid Arthritis* pada responden sebelum intervensi diperoleh nilai $p=0,113$ ($p>0,05$) dan tingkat pengetahuan tentang *Rheumatoid Arthritis* setelah intervensi diperoleh nilai $p=0,062$ ($p>0,05$). Karena keduanya normal maka menggunakan uji *Paired t-test* digunakan untuk menguji perbedaan antara dua pengamatan.

Penderita yang memiliki pengetahuan rendah mengenai kesehatan khususnya dalam mengontrol perilakunya dalam mengurangi kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*. Pada dasarnya setiap individu mempunyai keinginan untuk selalu berada dalam kondisi yang sehat dan normal, sehingga jika

merasa kondisi kesehatan terancam atau terganggu diakibatkan oleh penyakit, maka mereka terdorong untuk melakukan sebuah upaya guna untuk mengembalikan dan meningkatkan kondisi kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2018).

Penderita *rheumatoid arthritis* seringkali mengalami kekambuhan. Kekambuhan itu sendiri yaitu kejadian berulang yang dialami oleh penderita melebihi satu kali dengan kualitas yang sering terjadi. Dalam mencegah kekambuhan, maka perlu dilakukan pencegahan faktor risiko kekambuhannya terlebih dahulu, berdasarkan penelitian Fera Bawarodi (2019), bahwa tingkat pengetahuan yang baik, aktivitas, dan pola makan yang sehat dapat menurunkan faktor risiko kekambuhan (Bawarodi *et al*, 2019).

Dari faktor tingkat pendidikan juga berpengaruh pada kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*, pengetahuan yang rendah karena lansia banyak kurang mengerti tanda dan gejala dan faktor penyebab dari *rheumatoid arthritis* lansia hanya tau kalau penyakit *rheumatoid arthritis* penyakit yang terasa nyeri pada bagian tulang. Tingkat pengetahuan lansia kurang, dimana lansia menganggap bahwa penyakit *rheumatoid arthritis* ini merupakan hal yang wajar karena sudah tua, dan berfikir jika kebutuhan seperti makan dan istirahat terpenuhi maka lansia pasti sudah sehat.

Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara inisiatif sendiri atau orang lain, jadi pengetahuan itu memang mencakup akan ingatan yang pernah dipelajari, baik langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan mengenai penyakit *rheumatoid arthritis* misalnya, lansia mengetahui tentang cara mengontrol akan timbulnya kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*.(Notoatmodjo,2018).

Berdasarkan hasil penelitian Soniati (2022), ditemukan bahwa nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H1 diterima dan H0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis*. Nilai *correlation coefficient* sebesar 0,721 yang menunjukkan adanya hubungan sangat kuat antara tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis*.

Untuk meningkatkan pengetahuan tersebut dapat dilakukan melalui upaya promosi kesehatan salah satunya dengan penyuluhan. Keberhasilan penyuluhan kesehatan pada masyarakat tergantung kepada komponen pembelajaran. Media penyuluhan kesehatan merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat. Audiovisual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual¹⁶. Media penyuluhan dengan audio visual memberikan stimulus terhadap mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran), sedangkan media cetak hanya menstimulasi indra mata (penglihatan) (Nugroho, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Isrizal,(2019), di Panti Tresna Werdha Budi Luhur di Kota Linggau Tahun 2019 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 16 orang (53,3%) dan sebagian besar responden memiliki cara mengatasi nyeri *arthritis rheumatoid* baik sebanyak 22 orang (73,3%). Ada hubungan pengetahuan terhadap cara mengatasi nyeri *reumatoid arthritis* pada lansia di Panti Tresna Werdha Budi Luhur di Kota Linggau Tahun 2019 ($p=0,022$). Disarankan bagi para kader untuk lebih sering melakukan penyuluhan tentang *Rheumatoid Arthritis* dan upaya

penatalaksanaannya minimal satu bulan sekali. Selain itu disarankan bagi para kader untuk mengikuti penyuluhan atau pelatihan tentang lansia terutama *Rheumatoid Arthritis* dan upaya penatalaksanaannya (Isrizal, Resna, 2019).

Asumsi peneliti bahwa *rheumatoid arthritis* yang sering mengalami kekambuhan salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya tingkat pengetahuan, karena tingkat pengetahuan yang kurang akan berpengaruh terhadap terjadinya kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*. Maka dapat disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan kurang akan sulit melakukan upaya pencegahan kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* dengan baik pula berdasarkan pengalaman atau pendidikan yang telah diperoleh sebelumnya.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan Karakteristik dari 43 responden mayoritas responden berada pada usia 46-55 tahun sebanyak 22 responden (51,2%) jenis kelamin mayoritas responden perempuan sebanyak 26 responden (60,5%). pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 20 responden (46,5%). pendidikan mayoritas responden tamat SMP/SMA sebanyak 16 responden (37,2%)
2. Berdasarkan dari 43 responden menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan tentang *Rheumatoid Arthritis* sebelum diberikan Edukasi Melalui Audio Visual kepada responden nilai minimal 7 dan nilai maksimal 19. Sedangkan rata-rata tingkat pengetahuan tentang *Rheumatoid Arthritis* setelah Edukasi Melalui Audio Visual diberikan perlakuan pada responden nilai minimal 10 dan nilai maksimal 22 .
3. Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji *Paired t-test* terhadap perbandingan sebelum dan setelah diberikan Edukasi Melalui Audio Visual pada responden didapatkan adanya perubahan yang signifikansi dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada Efektivitas Edukasi Melalui Audio Visual Tentang Pengetahuan Mengatasi Kekambuhan *Arthritis Rheumatoid* (RA) Di Desa Pokenjior Tahun 2023.

6.2 Saran

4. Bagi Penulis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk bisa menjadi sumber penelitian baru tentang cara mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) melalui audio visual.

5. Bagi penderita

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan penderita tentang cara mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) melalui audio visual.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan cara mengatasi kekambuhan *arthritis rheumatoid* (RA) melalui audio visual.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, 2011. *Keperawatan usia lanjut*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Arikunto, 2016. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, 2017. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bawarodi, et al, 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, 2.
- Corwin, 2009. *Buku Saku Patofisiologi: Edisi 3*. Jakarta:EGC
- Craven dan Hirnle. 1996. The Seventh Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure : The JNC 7 Report. JAMA, 289 : 2560-72
- Dinkes Kota Padangsidempuan, 2018. Profil dinas kesehatan kota padangsiidmpuan: padangsidempuan
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018. Profil Dinas kesehatan sumatera utara: medan
- Elsi, 2018. Gambaran faktor dominan pencetus arthritis rheumatoid', Menara Ilmu, vol. 12, no. 8, pp. 98–106.
- Efendi & Makhfudli, 2011. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Febaliza & Afdal, 2017. *Media Pembelajaran dan Teknologi Informasi Komunikasi*. Pekanbaru: Adefa Grafika
- Fatimah, 2010. *Merawat Manusia lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Trans Info Media.
- Fera Bawarodi, 2019. faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1 , 2. Chabib, L., Ik
- Fanada, 2018. Pengaruh Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami Nyeri Rematik Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang Tahun 2012 *Skripsi*. Palembang: Badan Diklat Provinsi Sumatra Selatan

- Gioia, Dkk , 2020. *Dietary habits and nutrition in rheumatoid arthritis: can diet of influence disease the development and clinical manifestations?*. *Nutrients*, 12(5), 1456
- Hardikasari, 2018. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Lansia Yang Arthritis Rhematoid dan Gout Dalam Mengatasi Nyeri Sendi*. *Jurnal AKP* Vo. 8. No. 2 Desember 2017
- Hidayat, 2008. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Handriani, 2004. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit rematik di wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud*. *E-journal Keperawatan (e-kep)* 5 (1)
- Isrizal, Resna, 2019. *Hubungan Pengetahuan terhadap Cara Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid pada Lansia*. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(2), 256-264
- Jabbour & Sales, 2016. *Prostaglandin Receptor Signaling Anf Function In Human Endometrial Pathology*. *Trends In Endocrinology And Metabolism*. Diakses pada tanggal 13 Februari 2018
- Junaidi, 2018. *Rematik & Asam Urat*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- Kementrian kesehatan RI, 2018. *Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kholid, 2014. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Lestari, T. 2015. *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muhlisin, 2018. *Pengaruh Terapi Komplementer Meditasi terhadap Respon Nyeri pada Penderita Rheumathoid Arthtritis*. *The 9th University Research Colloquium (Urecol)*, 9(1)
- Malikhah, 2012. *Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diit hipertensi dan tingkat stres dengan frekuensi kekambuhan hipertensi pada lansia* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Mansoer, 2015. *Hubungan antara kadar asam urat dengan tekanan darah pada mahasiswa pria obesitas sentral fakultas kedokteran Universitas SAM Ratulangi Manado*. *Jurnal eClinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015

- Mindiharto, S., 2017. Evaluation of SOPs and Issuance of Household Industri Food Production Certificates (SPP-IRT) in Tuban Regency. *Journal of Public Health Science Research*, 2(1), 22-27
- Mubarak, 2011. *Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Milantri Br Sembiring, 2021. Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit *Rheumatoid Arthritis* Di Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Tahun 2021
- Notoatmodjo, 2018. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, 2012. *hubungan pengetahuan lansia tentang arthritis rheumatoid dengan upaya penatalaksanaannya*, 5(2), 19–25
- Nursalam, 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, ed.2. Jakarta: Salemba Medika
- Puskesmas Pokenjior, 2022. Profil kesehatan puskesmas Pokenjior: kota padangsidempuan.
- Popova et al., 2019. *Tobacco resinoid (Nicotiana tabacum L.) as an active ingredient of cosmetic gels*. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 9(9), 111-118.
- Pratiwi, 2012. Diagnosis and treatment osteoarthritis¶, *Diagnosis and treatment osteoarthritis*, 4, pp. 10–17
- Rogers, 2010. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Perawat*. Edisi 10, Jakarta ; EGC
- Soniati, 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien Dengan *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas tahun 2022
- Sugiyono, 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyoningsih, 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawati, 2008. *Media Pembelajaran Pendidikan Kesehatan*. Gala Ilmu Semesta. Yogyakarta
- Suarjana, 2009. *Arthritis Reumatoid Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V*. Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, Idrus, et al. Interna Publishing. Jakarta

- Sudoyo, 2009. Osteoarthritis dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid III edisi V. Jakarta: Interna Publishing
- Senoaji & Muhlisin. 2019. *Pengaruh Terapi Komplementer Meditasi terhadap Respon Nyeri pada Penderita Rheumathoid Arthritis. The 9th University Research Colloqium (Urecol)*, 9(1)
- Sugiyono, 2017. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D. Bandung: Alfabeta.
- Suliha, 2002. Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Jakarta: EGC
Uha. 2002. Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Jakarta: EGC
- Terdampa, 2016. Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Arthritisreumatoid di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Luwuk Kabupaten Banggai, *e-journal keperawatan (e-Kp)* (4) (2)
- Utami, 2008. Buku Pintar Tanaman Obat”, PT Agro Media Pustaka, Jakarta, 2008. Hal. 162-164.
- Wawan dan Dewi, 2012. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Wibowo & Zen, 2017..*Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- WHO, 2020 *Atritis rheumatoid*. Diunduh dari <http://www.who.int/atritis-rheumatoid/ra/en/16-november-2016>.
- Yopi Sopiandi, 2013. Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Reumatik Di RW 10 Kelurahan Sriwidari Kecamatan Gunung Puyuh Wilayah Kerja Puskesmas Cipelang Sukabum tahun 2013



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD. PUSKESMAS POKENJIOR

Desa joring natobang Padangsidempuan Angkola Julu
email.puskesmaspokenjior234@gmail.com. Telp. (0634) 7000633

KodePqs 22733



Nomor : 800/514/Pusk_jior/VII/2023

Lampiran : Biasa

Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Padangsidempuan, 12 Juli 2023

Kepada Yth:

Dekan Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan

di-

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan nomor: 713/FKES/UNAR/I/PM/VII/2023 tanggal 7 Juli 2023, tentang izin penelitian di UPTD Puskesmas Pokenjior Padangsidempuan Angkola Julu, memberikan Izin Penelitian kepada:

Nama : KHAIRUNNISYAH

Nim : 19030021

Judul : Efektivitas Edukasi Melalui Audio Visual Tentang Pengetahuan Mengatasi Kekambuhan *Arthritis Rheumatoid* (RA) Di UPTD Puskesmas Pokenjior Tahun 2022

Demikian surat ini kami sampaikan, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Diketahui,
Kepala UPTD Puskesmas Pokenjior



Putri Runggu Siregar, SST, SKM
NIP. 19780706 201001 2 011



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN
UPTD. PUSKESMAS POKENJIOR
Desa Joring Natabang Padang Sidempuan Angkola Julu Kode Pos 22733
Telp.(0634) 7000633

Nomor :800/ 514/Pusk.Jior/III/2023
Lamp : -
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Padang Sidempuan, 03 Maret 2023
Kepada Yth:
Universitas Aufa Royhan
Di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Aufa Royhan tanggal 19 Desember 2022 perihal s
pokok diatas, bahwa yang bernama:

Nama : KHAIRUNNISYAH
NIM : 19030021
Judul : "EFEKTIVITAS EDUKASI TENTANG PENYAKIT
RHEUMATOID ARTRITIS (RA) MELALUI AUDIO VISUAL
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA KELEMPPO
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR
KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023".

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padang Sidempu
Angkola Julu Kota Padang Sidempuan dalam rangka penyelesaian studi pada Universitas A
Royhan.

Demikian surat ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasama y
baik diucapkan terimakasih.

Diketahui,
Kepala UPTD.Puskesmas Pokenjior


Putri Runggu Siregar,SST,M.KM
Nip. 19780706 201001 2 011



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

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://: unrar.ac.id](http://unrar.ac.id)

Nomor : 1119/FKES/UNAR/E/PM/XII/2022 Padangsidempuan, 19 Desember
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pokenjior
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Khairunnisyah

NIM : 19030021

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pokenjior untuk penulisan S
dengan judul "Efektivitas Edukasi Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis (RA) Melalui
Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Kelompok Lansia di Puskesmas Pokenjior".

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

Dekan



Y. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/ ibu responden

Di tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan Padangsidempuan:

Nama Mahasiswa : KHAIRUNNISYAH

Nim : 19030021

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Efektivitas Edukasi Melalui Audio Visual Tentang Pengetahuan Mengatasi Kekambuhan *Arthritis Rheumatoid (RA) Di Desa Pokenjior Tahun 2022***”, saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, Juni 2023

Hormat Saya,

Peneliti

(Khairunnisyah)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan yang berjudul **"Efektivitas Edukasi Melalui Audio Visual Tentang Pengetahuan Mengatasi Kekambuhan *Arthritis Rheumatoid (RA)* Di Desa Pokenjior Tahun 2023"**. Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, Juni 2023

Responden

()

KUESIONER

EFEKTIVITAS EDUKASI MELALUI AUDIO VISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN CARA MENGATASI KEKAMBUHAN *ARTRITIS* *RHEUMATOID* (RA) DI DESA POKENJIOR TAHUN 2022

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan di bawah ini!
2. Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang paling sesuai!
3. Apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti, dapat ditanyakan kepada peneliti
4. Setelah selesai menjawab pertanyaan, kembalikan lembar kuisisioner kepada peneliti

B. Identitas Responden

1. Umur :

2. Pendidikan

- : SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi

3. Jenis Kelamin

- Laki-laki
 Perempuan

4. Pekerjaan

- IRT/Tidak bekerja
 Wiraswasta
 PNS

C. Kuesioner Pengetahuan Mengatasi Kekambuhan

Petunjuk pengisian beri tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang dianggap paling benar pada kolom jawaban yang telah tersedia. Keterangan sebagai berikut :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda sering merasakan kaku sendi atau linu pada saat pagi hari		
2	Apakah anda melakukan aktivitas yang berlebih dan membuat anda merasa kelelahan		
3	Apakah anda sering mengkonsumsi sayuran seperti kangkung, buncis, dan bayam		
4	Apakah anda setiap hari merokok		
5	Apakah penyakit rematik adalah suatu penyakit yang menyerang sendi		
6	Apakah aktivitas berat dapat meningkatkan risiko terjadi serangan rematik		
7	Apakah nyeri rematik lebih sering terjadi pada pagi hari		
8	Apakah penyakit rematik lebih sering terjadi pada lansia		
9	Apakah anda seseorang yang gemar mengkonsumsi lauk-pauk (jeroan, udang dan makanan kaleng)		
10	Menurut anda apakah pola makan berlebih merupakan penyebab utama dari penyakit rematik		
11	Menurut anda penyakit rematik adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan		
12	Menurut anda pola makan berlebih, jenis makan (tinggi purin) dan aktivitas berlebih merupakan faktor pemicu dari kekambuhan		
13	Apakah pola makan anda sudah sesuai dengan yang dianjurkan dokter		
14	Apakah anda selalu membuat jadwal menu makanan untuk setiap harinya		

15	Apakah anda sudah melakukan cara mengontrol makanan yang mengakibatkan kekambuhan		
----	-----------------------------------------------------------------------------------	--	--

Sumber : Mansoer, 2015

HASIL SPSS

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46-55	22	51.2	51.2	51.2
	56-65	16	37.2	37.2	88.4
	>65	5	11.6	11.6	100.0
Total		43	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	39.5	39.5	39.5
	Perempuan	26	60.5	60.5	100.0
Total		43	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	9.3	9.3	9.3
	SMP	16	37.2	37.2	46.5
	SMA	16	37.2	37.2	83.7
	Perguruan Tinggi	7	16.3	16.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT/Tidak Bekerja	20	46.5	46.5	46.5
	Wiraswasta	20	46.5	46.5	93.0
	PNS	3	7.0	7.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Pre Test Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA)	43	12	7	19	12.05	3.039	9.236
Post Test Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA)	43	12	10	22	16.81	2.762	7.631
Valid N (listwise)	43						

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA)	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%
Post Test Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA)	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pre Test Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA)	Mean	12.05	.463	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.11	
		Upper Bound	12.98	
	5% Trimmed Mean	11.97		
	Median	12.00		
	Variance	9.236		
	Std. Deviation	3.039		
	Minimum	7		
	Maximum	19		
	Range	12		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	.146	.361	
	Kurtosis	-.524	.709	
	Post Test Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA)	Mean	16.81	.421
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	15.96	
		Upper Bound	17.66	
5% Trimmed Mean		16.90		
Median		18.00		
Variance		7.631		
Std. Deviation		2.762		
Minimum		10		
Maximum		22		
Range		12		
Interquartile Range		3		
Skewness		-.480	.361	
Kurtosis		.363	.709	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA)	.122	43	.112	.958	43	.113
Post Test Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA)	.178	43	.002	.950	43	.062

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pre Test Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA)	12.05	43	3.039	.463
Post Test Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA)	16.81	43	2.762	.421

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pre Test Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA) & Post Test Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA)	43	.883	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Pre Test Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA) - Post Test Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA)	-4.767	1.428	.218	-5.207	-4.328	-21.889	42	.000

31	64 Thn	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2
32	58 Thn	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	22	1
33	55 Thn	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	24	1
34	62 Thn	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	24	1
35	41 Thn	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	24	1
36	54 Thn	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	1
37	56 Thn	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	22	1
38	46 Thn	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	28	1
39	49 Thn	1	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	22	1
40	65 Thn	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	1
41	63 Thn	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	19	1
42	42 Thn	1	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	23	1
43	54 Thn	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	22	1

Keterangan:

Jenis kelamin

Pendidikan

Pekerjaan

Keterangan

1 = laki-laki

1= SD

1 = IRT

1 = baik

2 = perempuan

2 = SMP

2 = Petani

2 = kurang

3 = SMA

3 = Wiraswasta

4 = Perguruan tinggi

4 = PNS

DOKUMENTASI



Peneliti melakukan penyuluhan kesehatan tentang Pengetahuan Mengatasi Kekambuhan *Arthritis Rheumatoid* (RA)



Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian



Peneliti menetapkan responden

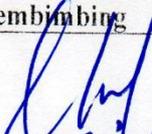
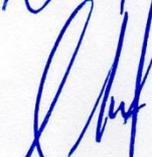
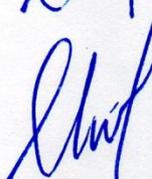
Bagi responden yang setuju akan di berikan kuesioner tentang Pengetahuan Mengatasi Kekambuhan *Arthritis Rheumatoid* (RA)



Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : KHAIRUNNISYAH
 Nim : 19030021
 Dosen Pembimbing : 1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM
 2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa/1-8-2023	Bab 4	- Karakteristik Responden berdasarkan	
2	Selasa/6-8-2023	Bab: 4	- Master Tabel - Uji Normalitas	
3	Senin/14-8-2023	Bab 4	- Hasil uji Statistik data (kategorik)	
4	Senin/21-8-2023		Acc uji t dan selang spangsi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Khairunnisyah
Nim : 19030021
Dosen Pembimbing : 1. Nefonavratiлова Ritonga, SKM, M.KM
2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda T Pembin
4	Rabu, 18/1/23	BAB 5	- Perbaikan kutipan - Perbaikan waist out pendidikan	
5	Rabu, 25/1/23	BAB 3	- Uji linearitas - jlh sampel - Korelasi pada analisis data	
6	Kamis, 16/3/23	BAB 1-3	- Panami prosedur penelitian - ACC Proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : KHAIRUNNISYAH
Nim : 19030021
Dosen Pembimbing : 1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM
2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
6.	Selasa, 21-01-2023		- lokasi penelitian - DO - buana	
7.	Rabu, 1-03-2023		Ace proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : KHAIRUNNISYAH
Nim : 19030021
Dosen Pembimbing : 1. Nefonavratilova Ritonga, SKM, M.KM
2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tan Per
1	Rabu/16-8-2023	BAB 4 BAB 6	- Perbaikan judul tabel - hapus sumber di bawah tabel - Sesuaikan tujuan khusus dgn kesimpulan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Khairunnisyah
Nim : 19030021
Dosen Pembimbing : 1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM
 2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Pembimbing
1	Rabu, 11 Januari 2023		Judul masalah penelitian	
2	Jumat, 13-01-2023		- Data pendukung - Survey pendahuluan - Tujuan	
3	Senin, 16-01-2023		- Latar belakang	
4	Jumat 27-01-2023		- Bab II = Tinjauan Pustaka, kerangka konsep	
5	Senin, 30-01-2023		- Jenis dan desain - Populasi	

