

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MELALUI MEDIA AUDIO  
VISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN LANSIA  
TENTANG *RHEUMATOID ARTHRITIS (RA)*  
DI UPTD PUSKESMAS SADABUAN  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**OLEH:  
Siti Meiranda Hafsari Ritonga  
NIM. 19030025**



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

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MELALUI MEDIA AUDIO  
VISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN LANSIA  
TENTANG *RHEUMATOID ARTHRITIS (RA)*  
DI UPTD PUSKESMAS SADABUAN  
TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

**OLEH:**  
**Siti Meiranda Hafsari Ritonga**  
**NIM. 19030025**



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


HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MELALUI MEDIA AUDIO  
VISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN LANSIA  
TENTANG RHEUMATOID ARTHRITIS (RA)  
DI UPTD PUSKESMAS SADABUAN  
TAHUN 2023**


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, Oktober 2023

Pembimbing Utama

  
Ahmad Safii Hasibuan, MKM  
NIDN. 0107049402


Pembimbing Pendamping

  
Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H  
NIDN. : 0110011701

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan  
Masyarakat Program Sarjana

  
  
Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM  
NIDN. 0112099101

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan

  
  
Armi Hidayah, SKM.M.Kes  
NIDN. 0118108703

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Meiranda Hafsari Ritonga

Nim : 19030025

Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis (RA)* Di UPTD Puskesmas Sadabuan Tahun 2023**" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Oktober 2023

Penulis



(Siti Meiranda Hafsari Ritonga)

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

**Laporan Penelitian, september 2023  
Siti Meiranda Hafsari Ritonga**

**Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap  
Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis (RA)* Di  
UPTD Puskesmas Sadabuan Tahun 2023**

**ABSTRAK**

*Rheumatoid arthritis (RA)* atau biasa disebut rematik merupakan penyakit yang menyerang persendian dan struktur disekitarnya. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyakit rematik salahsatunya adalah pemberian pendidikan kesehatan melalui media audio visual. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan sebelum dan sesudah di berikan intervensi melalui media audio visual terhadap peningkatkan pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis (RA)* di UPTD Puskesmas Sadabuan tahun 2023. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Eksperimen menggunakan rancangan *one group pretest and posttest design*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh penderita *rheumatoid arthritis (RA)* sebanyak 139 orang. Teknik Sampling menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 58 orang. Hasil analisis sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh *P-value* = 0,000 (<0,05). Kesimpulan terdapat perbedaan rerata tingkat pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis (RA)* sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan melalui audio visual. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menbah pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita.

**Kata Kunci :Media Audio Visual, *Rheumatoid Arthritis (RA)*, Pengetahuan**

**Daftar Pustaka : 45 (2016-2020)**

*PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM  
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN*

*Research Report, September 2023  
Siti Meiranda Hafsari Ritonga*

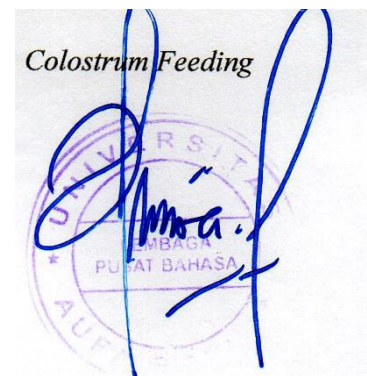
*The Influence of Health Education Through Audio Visual Media on Increasing Elderly Knowledge About Rheumatoid Arthritis (RA) at the Sadabuan Community Health Center UPTD in 2023*

*ABSTRACT*

*Rheumatoid arthritis (RA) or commonly called rheumatism is a disease that attacks the joints and surrounding structures. One of the treatments that can be done to overcome rheumatic diseases is providing health education through audio-visual media. The aim of this research is to determine the effect of health education through audio-visual media on increasing the elderly's knowledge about rheumatoid arthritis (RA) at the Sadabuan Community Health Center UPTD in 2023. This type of research is quantitative research with an experimental design using a one group pretest and posttest design. The population of this study was all 139 rheumatoid arthritis (RA) sufferers. Sampling technique uses simple random sampling technique with a sample size of 58 people. The results of the analysis before and after the intervention was given using the Wilcoxon test obtained  $P\text{-value} = 0.000 (<0.05)$ . The conclusion is that there is a difference in the average level of knowledge of elderly people about rheumatoid arthritis (RA) before and after being given health education via audio-visual. It is hoped that the results of this research can help respondents increase compliance which will have a positive impact on the patient's health in controlling their health condition.*

*Keywords: Audio Visual Media, Rheumatoid Arthritis (RA), Knowledge*

*Bibliography: 45 (2016-2020)*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **”Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis (RA)* Di UPTD Puskesmas Sadabuan Tahun 2023”**, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa 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 Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, sekaligus ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, MKM, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
6. Teristimewa kepada keluarga besar saya terutama kedua orangtua saya yang tiada hentinya memberikan dukungan moral dan materi kepada saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman satu bimbingan, atas dukungan dan kesediaan berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Padangsidempuan, September 2023

Peneliti



## DAFTAR ISI

|   | Halaman     |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                              | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>                         | <b>ii</b>   |
| <b>IDENTITAS PENULIS .....</b>                          | <b>iii</b>  |
| <b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>             | <b>iv</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                             | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                    | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                   | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                 | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                               | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR SKEMA .....</b>                               | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                            | <b>xiii</b> |
| <br>  |             |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>                          | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                                | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                               | 6           |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                             | 6           |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                                 | 6           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                               | 6           |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                            | 7           |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis .....                            | 7           |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....                             | 7           |
| <br>  |             |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                     | <b>8</b>    |
| 2.1 <i>Arthritis Reumathoid</i> .....                   | 8           |
| 2.1.1 Pengertian .....                                  | 8           |
| 2.1.2 Etiologi .....                                    | 9           |
| 2.1.3 Faktor Resiko .....                               | 10          |
| 2.1.4 Klasifikasi .....                                 | 10          |
| 2.1.5 Manifestasi Klinis Arthritis Reumathoid .....     | 11          |
| 2.1.6 Patofisiologi .....                               | 12          |
| 2.1.7 Diagnosa Arthritis Reumatoid .....                | 13          |
| 2.1.8 Penatalaksanaan <i>arthritis reumathoid</i> ..... | 13          |
| 2.2 Edukasi .....                                       | 14          |
| 2.2.1 Pengertian .....                                  | 14          |
| 2.2.2 Tujuan .....                                      | 14          |
| 2.2.3 Pentingnya Edukasi .....                          | 15          |
| 2.3 Media Audiovisual .....                             | 16          |
| 2.3.1 Jenis-jenis Audiovisual .....                     | 16          |
| 2.3.2 Ciri-ciri Audiovisual .....                       | 17          |
| 2.3.3 Fungsi Audiovisual .....                          | 18          |
| 2.3.4 Manfaat Audiovisual .....                         | 19          |
| 2.4 Pengetahuan .....                                   | 19          |
| 2.4.1 Pengertian Pengetahuan .....                      | 19          |
| 2.4.2 Tingkat Pengetahuan .....                         | 20          |
| 2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan ..... | 21          |

|              |  |           |
|--------------|--|-----------|
| 2.4.4        | Pengukuran Pengetahuan .....   | 21        |
| 2.4.5        | Cara Memperoleh Pengetahuan .....  | 22        |
| 2.5          | Kerangka Konsep .....  | 24        |
| 2.6          | Hipotesis Penelitian.....  | 25        |
| <b>BAB 3</b> | <b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>   | <b>26</b> |
| 3.1          | Jenis Dan Desain Penelitian .....  | 26        |
| 3.2          | Tempat dan Waktu Penelitian .....  | 26        |
| 3.2.1        | Tempat Penelitian.....   | 26        |
| 3.2.2        | Waktu Penelitian .....   | 26        |
| 3.3          | Populasi dan Sampel .....  | 27        |
| 3.3.1        | Populasi.....  | 27        |
| 3.3.2        | Sampel .....   | 27        |
| 3.4          | Alat pengumpulan data.....   | 28        |
| 3.5          | Etika Penelitian .....   | 28        |
| 3.6          | Prosedur Pengumpulan Data .....  | 29        |
| 3.7          | Definisi Operasional .....   | 30        |
| 3.8          | Pengolahan Data .....  | 31        |
| 3.9          | Analisa data .....   | 32        |
| <b>BAB 4</b> | <b>HASIL PENELITIAN.....</b>   | <b>40</b> |
| 4.1          | Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....  | 40        |
| 4.1.1        | Analisa Univariat .....  | 40        |
| 4.1.2        | Data Demografi Responden .....   | 40        |
| 4.2          | Analisis Bivariat .....  | 43        |
| <b>BAB 5</b> | <b>PEMBAHASAN.....</b>   | <b>44</b> |
| 5.1          | Karakteristik Responden .....  | 44        |
| 5.2          | Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i><br>Sebelum Dan Sesudah Intervensi ..... | 46        |
| <b>BAB 6</b> | <b>PENUTUP .....</b>   | <b>49</b> |
| 6.1          | Kesimpulan .....   | 49        |
| 6.2          | Saran .....  | 49        |

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....  | 26             |
| Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....  | 30             |
| Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan .....  | 41             |
| Tabel 4.2 Distribusi frekuensi rerata Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis (RA)</i> .....  | 41             |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis (RA)</i> sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan melalui audio visual ( <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> )..... | 42             |
| Tabel 4.4 Hasil uji statistik data Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis (RA)</i> sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan melalui audio visual.....  | 43             |

## DAFTAR SKEMA

|                               | Halaman |
|-------------------------------|---------|
| Skema2.1.Kerangka Konsep..... | 25      |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas sadabuan
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas sadabuan
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Marster tabel
- Lampiran 9 : Hasil out pout
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit rematik yang sering disebut arthritis (radang sendi) dan dianggap salah satu keadaan sebenarnya terdiri atas lebih dari 100 tipe kelainan yang berbeda. Penyakit ini terutama mengenai otot skelet, tulang, ligamentum, tendon dan persendian pada laki-laki maupun wanita dengan segala usia (Smeltzer & Bare, 2018).

*World Health Organization* (WHO, 2020) menyatakan bahwa penderita rheumatoid arthritis diseluruh dunia sudah mencapai angka 335 juta, dan diperkirakan jumlah penderita rheumatoid arthritis akan selalu mengalami peningkatan. Didapatkan bahwa 20% penduduk dunia terserang penyakit arthritis rheumatoid, 5-20 tahun sebesar 5-10% dan 20% mereka yang berusia 55 tahun (*World Health Organization* (WHO, 2020)). Di Amerika Serikat, penyakit ini menempati urutan pertama dimana penduduk AS dengan *Reumathoid Arthritis* 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).

Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa pravelensi rematik di Indonesia tahun 2018 sampai dengan tahun 2020, yaitu terdapat 30,3% penderita pada tahun 2019, dan mengalami kenaikan pada tahun 2020 yaitu menjadi 24,7 %. Sedangkan data rematik di Indonesia berdasarkan jenis kelamin cenderung terjadi pada perempuan dengan prevalensi 34% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI, 2020). Di Jawa Timur

penyakit *rheumatoid arthritis* tahun 2016 berjumlah 37.476.757 penderita, tahun 2017 berjumlah 28.196.000 penderita, tahun 2019 berjumlah 20.719.000 penderita (Depkes RI, 2019)

Dinas kesehatan Provinsi Sumatra Utara menyebutkan bahwa gangguan musculoskeletal menempati urutan ke-6 dari 10 penyakit terbanyak yang dilaporkan dari keseluruhan Puskesmas di Sumatra Utara. Penyakit ini Prevalensi *rheumatoid arthritis* di provinsi Sumatra utara sebanyak 22,2% dari total penduduk wilayah daerah (Dinkes Sumutra Utara, 2019).

Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan 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. Sedangkan yang terendah di Puskesmas Sadabuan dengan proporsi pada lansia kelamin laki-laki sebanyak 94 orang dan perempuan sebanyak 131 orang dengan mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 50 orang (Dinkes Kota Padangsidempuan, 2020).

Data Puskesmas Sadabuan didapatkan penderita *Reumathoid Arthritis* pada tahun 2020 berjumlah 299 orang, tahun 2021 berjumlah 329 orang dan menaik pada tahun 2022 sebanyak 1.204 orang penderita *Reumathoid Arthritis* (Puskesmas Sadabuan, 2022).

*Rheumatoid arthritis (RA)* atau biasa disebut rematik merupakan penyakit yang menyerang persendian dan struktur disekitarnya. Masyarakat pada umumnya menganggap rematik adalah penyakit sepele karena tidak menimbulkan kematian padahal jika tidak segera ditangani rematik bisa membuat anggota tubuh berfungsi

tidak normal mulai dari benjol-benjol, sendi kaku, sulit berjalan, bahkan kecacatan seumur hidup. Dampak dari penyakit rematik apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan kecacatan baik ringan seperti kerusakan sendi maupun berat seperti kelumpuhan. Hal ini mungkin akan menyebabkan berkurangnya kualitas hidup seseorang yang berakibat terbatasnya aktivitas dan terjadinya depresi (Smart, 2018).

Faktor penyebab nyeri berulang pada penderita *rheumatoid arthritis* adalah kesalahan dalam mengatur pola makan, Masyarakat 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).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyakit rematik yang terdapat dalam penelitian sebelumnya yaitu dengan melakukan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan non farmakologi meliputi pendidikan kesehatan dan memberikan gambaran tentang penyakit rematik dengan memberikan informasi mengenai penyakit rematik, dengan tujuan agar pengetahuan lansia dapat meningkat mengenai penyakit rematik tersebut (Kurniawati, 2019).

Menurut Senoaji dan Muhlisin (2017) 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, 2016). 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 dengan menggunakan audio visual 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).

Pengetahuan yang baik dari seseorang yang menderita *Rheumatoid Arthritis* tentang pengobatan *Rheumatoid Arthritis* dan sikap untuk menerapkannya akan mempengaruhi proses kesembuhan dan mengurangi risiko cidera. Bila seseorang mempunyai pengetahuan yang rendah tentang pengobatan *Rheumatoid Arthritis* dan penatalaksanaan yang kurang baik kemungkinan untuk timbulnya ketidakmampuan dan kecacatan sangatlah besar (Yani, 2017)

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 *rheumatoid arthritis* 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).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Afriyanti (2018) didapatkan sebagian besar tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* dalam kategori tingkat pengetahuan kurang sebanyak 60%, cukup 33%, dan baik 7%. Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pendidikan maka semakin luas pengetahuan seseorang dalam upaya peningkatan produktivitas dan juga akan semakin mudah menerima informasi tentang segala sesuatu yang akan terjadi khususnya yang berhubungan dengan penyakit *Rheumatoid Arthritis* (Handoko, 2019).

Menurut Kurniawati, (2018) Beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyakit rematik yang terdapat dalam penelitian sebelumnya yaitu dengan melakukan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan non farmakologi meliputi pendidikan kesehatan dan memberikan gambaran tentang penyakit rematik dengan memberikan informasi mengenai penyakit rematik, dengan tujuan agar pengetahuan lansia dapat meningkat mengenai penyakit rematik tersebut (Kurniawati, 2018).

Metode yang dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan pada penelitian ini adalah metode ceramah. Media penyuluhan dapat dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu media cetak (leaflet, kalender, poster, bookleat, dan lain-lain), media papan (Billboard), dan media elektronik seperti video. Media penyuluhan tersebut mempunyai peran penting dalam melakukan kegiatan pendidikan kesehatan salah satunya adalah media audio visual (Notoatmodjo, 2016).

Penggunaan video sebagai sarana penyuluhan kesehatan kini mulai dikembangkan seiring dengan kemajuan teknologi saat ini. Penyuluhan kesehatan melalui media video memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera pendengaran sekaligus indera penglihatan. Media audio visual ini mampu membuahkan hasil belajar yang lebih baik untuk tugas-tugas seperti mengingat, mengenali, mengingat kembali dan menghubungkan-hubungkan fakta dan konsep (Kustandi, 2017)

Audio visual dapat meningkatkan pengetahuan individu dikarenakan audio visual 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 survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sadabuan didapatkan penderita rematik (RA) pada tahun 2023 mengalami tingkat kenaikan sebanyak 1.204 orang. Hasil Wawancara yang telah dilakukan di Puskesmas Sadabuan pada 10 orang penderita rematik. Terdapat 8 orang yang

menderita rematik mengeluhkan sering mengalami kesemutan dan linu pada persendian, sedangkan 2 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, dimana sebahagian besar penderita rematik tidak pernah menghadiri penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas dengan ini peneliti merasa perlu meneliti mengenai “pengaruh penyuluhan kesehatan melalui media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis (RA)* di UPTD Puskesmas Sadabuan tahun 2023

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah” bagaimana pengaruh penyuluhan kesehatan melalui media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis (RA)* di UPTD Puskesmas Sadabuan tahun 2023”?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan melalui media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis (RA)* di UPTD Puskesmas Sadabuan tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan

2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan lansia sebelum penyuluhan kesehatan tentang rematik (RA) melalui audio visual di Puskesmas Sadabuan tahun 2023.
3. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan lansia sesudah penyuluhan kesehatan tentang rematik (RA) melalui audio visual di Puskesmas Sadabuan tahun 2023.
4. Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan melalui media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis (RA)* di UPTD Puskesmas Sadabuan tahun 2023.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi tentang rematik (RA) dengan menggunakan audio visual.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Penulis**

Memberikan informasi untuk bisa menjadi sumber penelitian baru tentang *rheumatoid arthritis (RA)* dengan menggunakan audio visual

###### **2. Bagi penderita**

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

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 *Rheumatoid arthritis***

##### **2.2.1 Pengertian**

*Rheumatoid arthritis* 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. *Rheumatoid arthritis* 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).

*Rheumatoid arthritis* 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).

*Rheumatoid arthritis* merupakan penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sitemik, 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 (Behzad, 2011).

### 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 *Rheumatoid arthritis* 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. Arthritis 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 *Rheumatoid arthritis***

Menurut Utami (2008) gejala *Rheumatoid arthritis* 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 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 perivaskular. Seiring dengan perkembangan proses *sinovium edematosa* dan menonjol ke dalam rongga sendi sebagai tonjolan tonjolan vilosa (Azizah, 2011).

*Rheumatoid arthritis* merupakan penyakit autoimun, yang terjadi pada individu rentan setelah respons imun terhadap agen pemicunya adalah bakteri mikoplasma atau mirip sendi secara antigenik biasanya respons antibody awal

terhadap *mikroorganisme* yang mengalami *Rheumatoid arthritis* mulai membentuk anti bodi lain, anti bodi yang menetap di kapsul sendi sehingga menyebabkan inflamasi kronis dan kerusakan jaringan *Rheumatoid arthritis* disebabkan terjadinya predisposisi dan menyebabkan siklus inflamasi dan kerusakan sendi (Corwin, 2009).

### **2.2.7 Diagnosa *Rheumatoid arthritis***

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 *Rheumatoid arthritis***

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 pengarahannya 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:

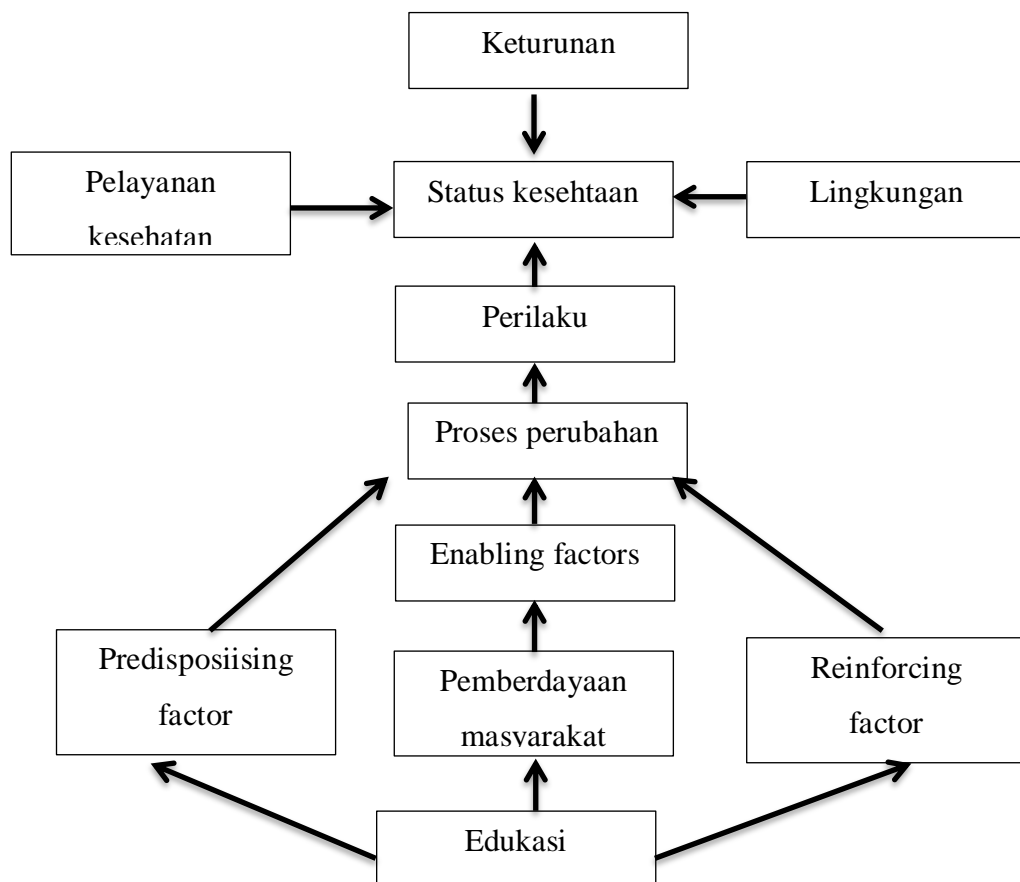
- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

- 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 jugagambarnya 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 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 (misinformation). (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 9 dari 15 pernyataan yang diajukan
2. Cukup 56-75% : jika responden mampu menjawab dengan benar 6 dari 8 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 sistematis 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

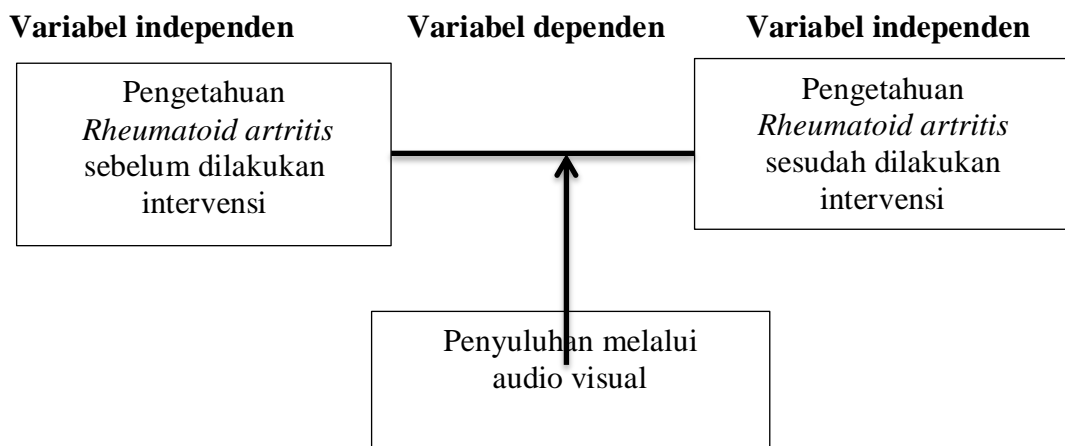
adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

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*).

2.9 **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 Pengaruh penyuluhan kesehatan melalui media audio visual untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis* (RA) di UPTD Puskesmas Sadabuan tahun 2023.



**Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian**

2.10 **Hipotesis Penelitian**

1. Hipotesis alternatif ( $H_a$ )

Ada Pengaruh penyuluhan kesehatan melalui media audio visual untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis* (RA) di UPTD Puskesmas Sadabuan tahun 2023.

2. Hipotesis nol ( $H_0$ )

Tidak Ada Pengaruh penyuluhan kesehatan melalui media audio visual untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis* (RA) di UPTD Puskesmas Sadabuan tahun 2023.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Eksperimen, yaitu eksperimen yang dilakukan dengan tidak mempunyai batasan-batasan yang ketat terhadap randomisasi, pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan rancangan *one group pretest and posttest design* yaitu suatu teknik untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah pemberian perlakuan (Sugiyono, 2018). Secara bagan, desain kelompok tunggal desain *pretest* dan *posttest* dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Rancangan Penelitian**

| Pretest | Perlakuan | Post test |
|---------|-----------|-----------|
| O1      | X         | O2        |

Keterangan

O1 : Observasi tingkat pengetahuan *rheumatoid arthritis* (RA) sebelum penyuluhan kesehatan melalui audio visual

X : Intervensi media audio visual tingkat pengetahuan *rheumatoid arthritis* (RA)

O2 : Observasi tingkat pengetahuan *rheumatoid arthritis* (RA) sesudah penyuluhan kesehatan melalui audio visual

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sadabuan. Alasan peneliti kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang *rheumatoid arthritis* (RA).



### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2023 sampai dengan bulan September 2023.

**Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu Penelitian**

| Kegiatan               | Waktu Penelitian |     |     |     |     |     |     |     |     |
|------------------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                        | Jan              | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Ags | Sep |
| Pengajuan judul        | ■                |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Penyusunan proposal    |                  | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   |     |     |     |
| Seminar proposal       |                  |     |     |     |     | ■   |     |     |     |
| Pelaksanaan penelitian |                  |     |     |     |     |     | ■   |     |     |
| Pengolahan data        |                  |     |     |     |     |     |     | ■   |     |
| Seminar akhir          |                  |     |     |     |     |     |     |     | ■   |

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2018). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh penderita *rheumatoid arthritis* (RA) di Puskesmas Sadabuan pada bulan Januari sampai dengan bulan April tahun 2023 sebanyak 139 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tertentu. Teknik Sampling merupakan metode pengambilan sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengambilan sampel *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* yang artinya teknik pengambilan

sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel dan dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2017)

Adapun cara untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *slovin*, sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Tingkat Signifikan (0,1)

maka:

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

$$n = \frac{139}{1 + 139 (0,1)^2}$$

$$= \frac{139}{1 + 1,39}$$

$$= \frac{139}{2,39}$$

= 58 jadi jumlah sampel dibulatkan menjadi 58 responden.

Pengambilan sampel ditentukan dengan kriteria inklusi, yaitu:

#### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang bersedia menjadi responden.
- b. Pasien yang mempunyai riwayat penyakit *rheumatoid arthritis* di Wilayah Puskesmas Sadabuan
- c. Pasien yang bertempat tinggal di Wilayah Puskesmas Sadabuan

- d. Pasien yang mengikuti penelitian sampai selesai.
2. Kriteria eksklusi
- a. Pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
  - b. Pasien yang tidak dapat membaca dan menulis.
  - c. Pasien yang tidak mengikuti sampai selesai.

### **3.4 Etika Penelitian**

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain:

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 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 pengetahuan tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA) di adopsi dari penelitian Fajriyah Nur Afriyanti (2009) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta Tahun 2009”. Pada kuesioner yang berisikan 25 item, untuk jawaban benar diberi nilai 1, sedangkan untuk jawaban salah diberi nilai 0, dengan skor tertinggi adalah 25 dan skor terendah adalah 0. Kuesioner digunakan untuk mengetahui pengetahuan responden tentang penyakit Rheumatoid Arthritis yang terdiri dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab, dan cara penatalaksanaanya, setelah selesai diisi oleh responden, kuesioner diserahkan kepada responden. untuk penentuan kategori penelitian menurut Arikunto(2016) sebagai berikut:

1. Baik jika 76-100% atau responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar yaitu 19-25 Pertanyaan.
2. Cukup jika 56-75% atau responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar yaitu 14-18 Pertanyaan.
3. Kurang jika <56% atau responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar yaitu 1-13 Pertanyaan

### **3.5.1 Uji validitas dan reliabilitas**

#### **1. Uji validitas**

Validitas instrumen adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Jadi validitas lebih menekankan pada alat pengukuran atau pengamatan.(Nursalam, 2020)

#### **2. Uji reliabilitas**

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2020). Dari 25 pertanyaan yang diajukan, kemudian dilakukan uji realibilitas didapatkan Alpha Cronbach sebesar 0.673. Dari 25 pertanyaan terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid, maka oleh peneliti 2 pertanyaan yang tidak valid tersebut dihilangkan sehingga didapatkan Alfa Cronbach sebesar 0.701. Kuesioner yang digunakan sebagai hasil akhir dalam penelitian di PSTW Budi Mulia 1 Cipayung mencantumkan 25 pertanyaan mengenai pengetahuan tentang penyakit Rheumatoid Arthritis.

### 3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan kepada lokasi penelitian di Puskesmas Sadabuan
2. Setelah mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Sadabuan, Peneliti melakukan kunjungan rumah-kerumah warga.
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*, Setelah responden menandatangani *inform consent*.
5. Peneliti memberikan penyuluhan kesehatan tentang *rheumatoid arthritis* dengan menggunakan leaflet.
6. Peneliti melakukan *pretest* dengan membagikan lembar kuesioner kepada responden, sebelum peneliti membagikan kuesioner terlebih dahulu peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden agar responden menjawab setiap pernyataan yang tercantum didalam kuesioner.
7. Kemudian peneliti melakukan *posttest* dengan mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
8. Kemudian lihat apakah ada pengaruh tingkat pengetahuan responden tentang *rheumatoid arthritis* sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan penyuluhan dengan menggunakan leaflet dan kuesioner .

9. Hasil pre test dan post test dimasukkan dalam tabulasi data

### 3.7 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 lansia tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> | -         | -       | -   |
| Pengetahuan          | Pengetahuan tentang penyakit <i>rheumatoid arthritis</i> adalah segala sesuatu yang diketahui oleh reponden tentang penyakit <i>rheumatoid arthritis</i>            | Kuesioner | Ordinal | 1. Kurang : <56%<br>2. Cukup : 56-75%<br>3. Baik : $\geq$ 76% |

### 3.6 Pegolahan Data dan Analisa Data

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

#### 3.6.1 Pengolahan data

a. Pengeditan data (*Data editing*)

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

b. Pengkodean data (*Data coding*)

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

c. Pemilihan data (*Data sorting*)

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

d. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

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

e. Pembersihan data (*Data cleaning*)

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

f. Penyajian data (*Data output*)

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

### **3.6.2 Analisa Data**

#### **1. Analisa 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 pengetahuan lansia tentang *arthritis rheumatoid* (RA) sebelum dilakukan intervensi penyuluhan kesehatan melalui media audio visual.

#### **1. Analisis Bivariat**



Pada penelitian ini uji yang dilakukan adalah uji statistik komparatif dengan ketentuan apabila data dua berpasangan dengan skala ordinal uji statistiknya adalah *Wilcoxon (signed rank-test)*

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.3 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sadabuan merupakan Unit Pelaksana Tehnis Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan yang terletak di Kelurahan Sadabuan, Kecamatan Padangsidimpuan Utara, Kota Padangsidimpuan. Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan meliputi wilayah di Kecamatan dengan luas 11,98 ±. Sedangkan batas wilayah Kecamatan Sadabuan adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Selatan
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan

#### 4.2 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan dengan 58 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner peningkatan pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis (RA)*. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

##### 4.2.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi : usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan . Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan**

| Variabel             | N         | %            |
|----------------------|-----------|--------------|
| <b>Usia</b>          |           |              |
| 1. 45-59 tahun       | 27        | 46,6         |
| 2. 60-74 tahun       | 25        | 43,1         |
| 3. 75-90 tahun       | 6         | 10,3         |
| <b>Jenis Kelamin</b> |           |              |
| 1. Laki-laki         | 23        | 39,7         |
| 2. Perempuan         | 35        | 60,3         |
| <b>Pekerjaan</b>     |           |              |
| 1. IRT               | 26        | 44,8         |
| 2. Wiraswasta        | 26        | 44,8         |
| 3. PNS               | 6         | 10,3         |
| <b>Pendidikan</b>    |           |              |
| 1. SD                | 5         | 8,6          |
| 2. SMP               | 20        | 34,5         |
| 3. SMA               | 24        | 41,4         |
| 4. Perguruan Tinggi  | 9         | 15,5         |
| <b>Total</b>         | <b>58</b> | <b>100,0</b> |

Sumber : data primer 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden usia 45-59 tahun sebanyak 27 responden (46,6%) dan minoritas usia 75-90 tahun sebanyak 6 orang (10,3%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (60,3%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (39,7%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai IRT dan wiraswasta sebanyak 26 responden (44,8%) dan minoritas bekerja PNS sebanyak 6 responden (10,3%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 24 responden (41,4%) dan minoritas berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 9 responden (15,5%).

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi rerata Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA)**

| Variabel    | Kelompok  | Mean | Selisih mean | SD    | Min  | Max  |
|-------------|-----------|------|--------------|-------|------|------|
| Pengetahuan | Pre test  | 1.52 | 0,57         | 0.569 | 1.00 | 3.00 |
|             | Post test | 2.09 |              | 0.571 | 1.00 | 3.00 |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan rata rata pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis* (RA) sebelum diberikan penyuluhan kesehatan

melalui audio visual adalah 1.52 dan pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis* (RA) sesudah diberikan penyuluhan kesehatan melalui audio visual adalah sebesar 2.09 dengan selisih mean 0,57.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA) sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan melalui audio visual (*Pretest* dan *Posttest*)**

| Variabel           | N<br>( <i>Pretest</i> ) | %          | N<br>( <i>Posttest</i> ) | %          |
|--------------------|-------------------------|------------|--------------------------|------------|
| <b>Pengetahuan</b> |                         |            |                          |            |
| <b>Kurang</b>      | 30                      | 51,7       | 7                        | 12,1       |
| <b>Cukup</b>       | 26                      | 44,8       | 39                       | 67,2       |
| <b>Baik</b>        | 2                       | 3,4        | 12                       | 20,7       |
| <b>Total</b>       | <b>58</b>               | <b>100</b> | <b>58</b>                | <b>100</b> |

sumber : data primer 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diatas distribusi berdasarkan pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan melalui audio visual, responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 58 orang. Dapat diketahui mayoritas responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui audio visual pengetahuan kurang sebanyak 30 orang (61,6%), dan minoritas responden pengetahuan baik sebanyak 2 orang (3,4%).

Sedangkan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan melalui audio visual dapat diketahui mayoritas responden pengetahuan cukup sebanyak 39 orang (67,2%), dan minoritas responden pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (12,1%).

#### **4.2 Analisis Bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen. Uji statistik yang digunakan adalah *uji Wilcoxon*. Ada tidaknya pengaruh penyuluhan kesehatan melalui audio visual terhadap pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis* (RA)

**Tabel 4.4 Hasil uji statistik data Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis (RA)* sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan melalui audio visual**

| <b>Variabel</b>              | <b>Mean</b> | <b>SD</b> | <b>Pvalue</b> |
|------------------------------|-------------|-----------|---------------|
| <b>Pengetahuan pre test</b>  | 1.52        | 0.569     | 0,000         |
| <b>Pengetahuan post test</b> | 2.09        | 0.571     |               |

Berdasarkan tabell 4.4 diatas hasil analisis pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh *P-value* = 0,000 (<0,05), maka dapat diambil kesimpulan terdapat perbedaan rerata tingkat pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis (RA)* sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan melalui audio visual.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.3 Karakteristik Responden**

##### **1. Usia**

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada usia 45-59 tahun sebanyak 27 responden (46,6%) dan minoritas usia 75-90 tahun sebanyak 6 orang (10,3%). 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)

##### **2. Jenis Kelamin**

Berdasarkan tabel jenis kelamin mayoritas responden perempuan sebanyak 35 responden (60,3%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki berjumlah 23 responden (39,7%). 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).

### **3. Pekerjaan**

Berdasarkan tabel pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga/ tidak bekerja dan wiraswasta sebanyak 26 responden (44,8%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 6 responden (10,3%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor munculnya penyakit *rheumatoid arthritis* berbagai aktivitas dengan beban pekerja dan daya tekananya yang dapat memperberat sendi dan pekerjaan yang banyak menggunakan tangan dalam jangka waktu yang lama, sering yang menjadi keluhan – keluhan yang di rasakan pada setiap penderita penyakit *rheumatoid arthritis* (Putri, 2018).

### **4. Pendidikan**

Berdasarkan tabel diatas dilihat dari pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 24 responden (41,4%) dan minoritas berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 9 responden (15,5%). 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)

#### **5.4 Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis* Sebelum Dan Sesudah Intervensi**

Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji *wilcoxon* terhadap perbandingan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan melalui media audio visual pada responden didapatkan adanya perubahan yang signifikansi dengan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan melalui media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan lansia tentang *rheumatoid arthritis (RA)* di UPTD Puskesmas Sadabuan Tahun 2023.

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).

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).

Berdasarkan hasil penelitian Soniati (2022), ditemukan bahwa nilai *p value* sebesar  $0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan  $H_1$  diterima dan  $H_0$  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 visual. 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**

#### **6.3 Kesimpulan**

5. Berdasarkan hasil drai 58 responden mayoritas responden usia 45-59 tahun sebanyak 27 responden (46,6%). jenis kelamin mayoritas responden perempuan sebanyak 35 responden (60,3%). pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga/ tidak bekerja dan wiraswasta sebanyak 26 responden (44,8%). pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 24 responden (41,4%)
6. Hasil perbandingan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang *Rheumatoid Arthritis (RA)* melalui media audio visual  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) didapatkan adanya perubahan yang signifikansi

#### **6.4 Saran**

##### **1. Bagi Penulis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menaambah pengetahuan dan memberi informasi baru tentang *rheumatoid artritis (RA)* dengan menggunakan audio visual

##### **2. Bagi penderita**

Diharapkan hasil penelitian melalui audio visual dapat menambah pengetahuan penderita tentang pentingnya pengetahuan bagaimana cara pencegahan kekambuhan *rheumatoid artritis (RA)*.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

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

## DARTAR PUSTAKA

- Afriyanti, 2018. *t ingkat Pengetahuan Lansia tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 1 Cipayang*. Jakarta.
- Arikunto, 2016. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, 2011. *Keperawatan usia lanjut*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Behzad, 2011. *Rheumatoid. Arthritis: Early diagnosis and treatment outcomes*. *Caps Journal. International Medication*. 2011; 2. (1): 1-11. 6.
- 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
- Depkes RI, 2021 *Field Book Metode dan Media Promosi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Sumatera Utara, 2019. *Profil Dinas kesehatan sumatera utara: medan*
- Dinkes Kota Padangsidempuan, 2020. *Profil dinas kesehatan kota padangsiidmpuan: padangsidempuan*
- Fanada, 2018. *faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang*. Skripsi Fak Kesehat Masy Universitas Diponegoro
- Gioia, Dkk , 2020. *Dietary habits and nutrition in rheumatoid arthritis: can diet of influence disease the development and clinical manifestations?*. *Nutrients*, 12(5), 1456
- Hidayat, 2008. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Handriani, 2004. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 2, (Edisi 8) (Vol 3)* Jakarta : EGC
- Handoko, 2019. *Metabolisme hidrogen peroksida dan peranannya pada infeksi telinga*. *Laboratorium Ilmu Penyakit THT FK UB Malang*, 1–14. Retrieved from <http://www.perhati-kl.or.id/> v1 /wpcontent/ uploads/ 2011/11/ Metabolisme- hidrogen-peroksida.pdf
- Isrizal, Resna, 2019. *Hubungan Pengetahuan terhadap Cara Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid pada Lansia*. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(2), 256-264

- Kurniawati, 2019. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Klien Gout Arthritis Di Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Sangihe*. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, 1-8.
- Kustandi, 2017. *Media Pembelajaran Manual dan Digital*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Longo, 2012. Harrison's Principle of Internal Medicine ed.18 Chapter 231: Rheumatoid Arthritis. USA: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Lestari, T. 2015. *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muhlisin, 2016. *Pengaruh Terapi Komplementer Meditasi terhadap Respon Nyeri pada Penderita Rheumatoid Arthritis*. *The 9th University Research Colloquium (Urecol)*, 9(1)
- 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.
- Nursalam, 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, ed.2. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2018. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, 2012. *hubungan pengetahuan lansia tentang artritis rheumatoid dengan upaya penatalaksanaannya*,5(2), 19–25
- Puskesmas Sadabuan, 2022. *Profil kesehatan puskesmas sadabuan: kota padangsidiempuan*.
- 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.
- Pradana, 2012. *Sensitifitas dan Spesifitas Kriteria ACR 1987 dan ACR/EULAR 2010 Pada Penderita Arthritis Rheumatoid di RSUP DR Kariadi Semarang*, *Jurnal Media Medika Muda*
- Riskesdas,2021. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. [http:// www. depkes. go.id/ resources/ download/ infoterkini/ materi\\_rakorpop\\_20](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_20)

- Utami, 2008. *Buku Pintar Tanaman Obat*”, PT Agro Media Pustaka, Jakarta, 2008. Hal. 162-164
- Sugiyono, 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta.
- Setiawati, 2008. *Media Pembelajaran Pendidikan Kesehatan. Gala Ilmu Semesta*. Yogyakarta
- Sembiring, MBr. 2021. *Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Tahun 2021*
- Suliha, 2002. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Uha. 2002. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- 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 2013. *Osteoarthritis dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid III edisi V*. Jakarta: Interna Publishing
- Senoaji & Muhlisin, 2017. *Pengaruh Terapi Komplementer Meditasi terhadap Respon Nyeri pada Penderita Rheumatoid Arthritis. The 9th University Research Colloquium (Urecol), 9(1)*
- Smart, 2018. *Rematik dan asam urat : Pengobatan dan terapi sampai sembuh total*. Yogyakarta : Penerbit Plus Books
- Smeltzer & Bare, 2018. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Rematik Pada Lansia Di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang*. Jurnal SMART Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Karya Husada Semarang. VOL.3 NO.2 DESEMBER 2016 .
- World Health Organization (WHO), 2020. *Atritis rheumatoid*. Diunduh dari <http://www.who.int/atritis-rheumatoid/ra/en/16-november-2016>.
- Yani, 2017. . *Prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lanjut usia di Jakarta Selatan*. Universitas Trisakti. Vol.25 No 4.
- Yopi Supiandi. (2013). *Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Reumatik Di RW 10 Kelurahan Sriwidari Kecamatan Gunung Puyuh Wilayah Kerja Puskesmas Cipelang Sukabum tahun 2013*. Sukabumi: AMIK Citra Buana Indonesia.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

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

Nomor : 030/FKES/UNAR/E/PM/I/2023 Padangsidempuan, 16 Januari 2023  
Lampiran :-  
Perihal : **Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :  
Kepala Puskesmas Sadabuan  
di-

**Padangsidempuan**

Dengan hormat,

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

Nama : Siti Meiranda Hafsa Ritonga  
Nim : 19030025  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sadabuan untuk penulisan skripsi dengan judul **“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis (Ra)* Di UPTD Puskesmas Sadabuan Tahun 2023”**

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



**Arini 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 Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan:

**Nama** : **Siti Miranda Hafsari Ritonga**  
**NIM** : **19030025**

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis (Ra)* Di UPTD Puskesmas Sadabuan Tahun 2023**". 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, Juli 2023  
Hormat Saya,

Peneliti

**(Siti Miranda Hafsari Ritonga)**

## **PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan yang berjudul **"Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis (Ra)* Di UPTD Puskesmas Sadabuan 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 kelurga saya.

Padangsidempuan, Juli 2023

Responden

( )

## KUESIONER

### Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis (RA)* Di UPTD Puskesmas Sadabuan Tahun 2023

---

#### 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 : Tahun
2. Pendidikan :  SD  
 SMP  
 SMA  
 Perguruan Tinggi
3. Jenis Kelamin  Laki-laki  
 Perempuan
4. Pekerjaan  IRT/Tidak bekerja  
 Wiraswasta  
 PNS

### C. Kuesioner Tingkat Pengetahuan *Rheumatoid Arthritis* (RA)

Petunjuk Pengisian Soal

1. Bacalah pernyataan dengan seksama!
2. Jika pernyataan dianggap benar maka beri tanda checklist (√) pada kolom Benar
3. Jika pernyataan dianggap salah maka beri tanda checklist (√) pada kolom Salah
4. Jawablah pernyataan sesuai dengan apa yang bapak/ibu ketahui

| NO                         | PERTANYAAN  | YA | TIDAK |
|----------------------------|---|----|-------|
| <b>PENGERTIAN REUMATIK</b> |   |    |       |
| 1                          | Reumatik adalah penyakit yang menyerang sendi   |    |       |
| 2                          | Reumatik menyerang sendi dan otot jaringan ikat   |    |       |
| 3                          | Reumatik lebih banyak menyerang lansia  |    |       |
| 4                          | Reumatik merupakan penyakit yang tidak menular  |    |       |
| <b>PENYEBAB REUMATIK</b>   |   |    |       |
| 5                          | Proses penuaan adalah salah satu penyebab reumatik  |    |       |
| 6                          | Reumatik disebabkan oleh sistem imunitas tubuh yang menyerang sendi   |    |       |
| 7                          | Reumatik menyerang lebih banyak wanita dari pada pria   |    |       |
| 8                          | Jika pernah mengalami cedera seperti patah tulang dan merusakkan ligament dapat memicu rematik                                    |    |       |
| 9                          | Infeksi kuman dan cedera pada sendi dapat menyebabkan reumatik  |    |       |
| 10                         | Rematik menyebabkan peradangan pada sendi   |    |       |
| <b>TANDA DAN GEJALA</b>    |   |    |       |
| 11                         | Bengkak dan nampak kemerahan pada sendi biasanya timbul ketika reumatik   |    |       |
| 12                         | Salah satu gejala Rematik adalah adanya kemerahan dan terasa panas  |    |       |
| 13                         | Kaku sendi sering terjadi pada saat reumatik  |    |       |
| 14                         | Cepat lelah dan nafsu makan berkurang adalah gejala reumatik  |    |       |
| 15                         | Lokasi yang biasanya diserang rematik adalah bagian pergelangan tangan, kaki dan lutut  |    |       |
| <b>KOMPLIKASI</b>          |   |    |       |
| 16                         | Sakit yang berkepanjangan dan semakin meningkat akan terjadi apabila reumatik dibiarkan   |    |       |
| 17                         | Genetik merupakan salah satu penyebab reumatik  |    |       |
| 18                         | Reumatik ketika dibiarkan tanpa pengobatan akan semakin parah   |    |       |
| 19                         | Perubahan bentuk sendi dapat terjadi jika reumatik menyerang  |    |       |
| <b>PENATALAKSANAAN</b>     |   |    |       |
| 20                         | Istirahat harus diseimbangkan dengan latihan gerak untuk tetap menjaga kekuatan otot dan pergerakan sendi pada penderita reumatik |    |       |
| 21                         | Senam dapat membantu mengurangi resiko timbulnya reumatik   |    |       |
| 22                         | Makan makanan yang tinggi serat akan meringankan penyakit reumatik  |    |       |
| 23                         | Mengonsumsi banyak garam tidak baik untuk penderita reumatik  |    |       |
| 24                         | Jika reumatik semakin sakit dan parah segera pergi ke rumah sakit atau puskesmas terdekat   |    |       |
| 25                         | Kompres hangat akan meringankan nyeri   |    |       |

Sumber : Sembiring, MBr. (2021)

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**  
***Rheumatoid Arthritis***

Pokok Pembahasan : *Rheumatoid Arthritis*

Sub Pokok Pembahasan :

1. Pengertian Rematik
2. Penyebab Rematik
3. Tanda Dan Gejala Rematik
4. Penatalaksanaan Rematik

Sasaran : Lansia

Tanggal/ jam : 09:00 WIB

Tempat : Puskesmas Sadabuan

Waktu : 30 Menit

**A. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit lansia mampu mengetahui tentang penyakit rematik.

**B. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit, diharapkan lansia mampu :

1. Menyebutkan pengertian rematik
2. Menyebutkan penyebab rematik
3. Menyebutkan tanda dan gejala rematik
4. Menyebutkan penatalaksanaan rematik

**C. Materi**

1. Pengertian rematik
2. Penyebab rematik
3. Tanda dan gejala rematik
4. Penatalaksanaan rematik

**D. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

**E. Media**

Audio visual

## F. Kegiatan Penyuluhan

| Tahap       | Waktu       | Kegiatan penyuluhan  | Kegiatan Lansia   | Media  |
|-------------|-------------|--|---|--|
| Pendahuluan | 5 menit     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Menayakan kepada pasien tentang materi</li> <li>3. Menjelaskan materi secara umum pada lansia tentang <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian rematik</li> <li>- Penyebab rematik</li> <li>- Tanda dan gejala rematik</li> <li>- Penatalaksanaan rematik</li> </ul> </li> <li>4. Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan dan menjawab salam</li> <li>2. Lansia menjawab pertanyaan pengajar</li> <li>3. Memperhatikan serta merespon terhadap penyuluhan</li> <li>4. Memperhatikan penjelasan tujuan Penyuluhan</li> </ol> | Ceramah<br>Tanyak ,<br>Jawab<br>Audio visual |
| Penyajian   | 20 menit    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian rematik</li> <li>- Penyebab rematik</li> <li>- Tanda dan gejala rematik</li> <li>- Penatalaksanaan rematik</li> </ul> </li> <li>2. Memberikan kesempatan pada lansia untuk bertanya</li> <li>3. Menjelaskan pertanyaan lansia dengan mudah dan tepat</li> </ol>               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan pengkajian</li> <li>2. Memberikan pertanyaan yang belum dapat di mengerti</li> <li>3. Memperhatikan jawaban penyuluh</li> </ol>   | Ceramah<br>Tanyak<br>jawab<br>Audio visual   |
| Penutup     | 5 Menit     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kembali tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian rematik</li> <li>- Penyebab rematik</li> <li>- Tanda dan gejala rematik</li> <li>- Penatalaksanaan rematik</li> </ul> </li> <li>2. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada lansia</li> <li>3. Menutup pertemuan dan member salam</li> </ol>                                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mendengarkan/Memperhatikan</li> <li>5. Menanggapi kesempatan untuk bertanya yang diberikan penyuluh</li> <li>6. Memperhatikan dan menjawab salam</li> </ol>   | Ceramah<br>Tanyak<br>jawab<br>Audio visual   |
|             | Tindakan    |  |   |  |
|             | Umpan balik |  |   |  |
|             | Kesimpulan  |  |   |  |

## **G. EVALUASI**

Lansia sudah mampu menjawab pertanyaan tentang:

- Pengertian rematik
- Penyebab rematik
- Tanda dan gejala rematik
- Penatalaksanaan rematik

## **H. Hasil Evaluasi**

Lansia mampu menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti

## **DAFTAR PUSTAKA**

Smeltzer, Suzanne C. 2001. Buku Ajar Keperawatann Medical Bedah Brunner & Suddarth. Jakarta : EGC

Heru Sundaru (2001). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi ketiga. Balai Penerbit FKUI : Jakarta

Somantri, Irman. 2009. Asuhan Keperawatan dengan Rematoid Artrithis. Jakarta : Salemba Medika

## HASIL OUT POUT

### Statistics

|   |         | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan | Pekerjaan |
|---|---------|------|---------------|------------|-----------|
| N | Valid   | 58   | 58            | 58         | 58        |
|   | Missing | 0    | 0             | 0          | 0         |

### Umur

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 45-59 | 27        | 46.6    | 46.6          | 46.6               |
|       | 60-74 | 25        | 43.1    | 43.1          | 89.7               |
|       | 75-90 | 6         | 10.3    | 10.3          | 100.0              |
|       | Total | 58        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Jenis Kelamin

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 23        | 39.7    | 39.7          | 39.7               |
|       | Perempuan | 35        | 60.3    | 60.3          | 100.0              |
|       | Total     | 58        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Pendidikan

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD    | 5         | 8.6     | 8.6           | 8.6                |
|       | SMP   | 20        | 34.5    | 34.5          | 43.1               |
|       | SMA   | 24        | 41.4    | 41.4          | 84.5               |
|       | PT    | 9         | 15.5    | 15.5          | 100.0              |
|       | Total | 58        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Pekerjaan

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT        | 26        | 44.8    | 44.8          | 44.8               |
|       | Wiraswasta | 26        | 44.8    | 44.8          | 89.7               |
|       | PNS        | 6         | 10.3    | 10.3          | 100.0              |
|       | Total      | 58        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Statistics

|   |         | Pre Test<br>Pengetahuan Lansia Tentang<br>Rheumatoid Arthritis (RA) | Post Test<br>Pengetahuan Lansia Tentang<br>Rheumatoid Arthritis (RA) |
|---|---------|---|--|
| N | Valid   | 58  | 58   |
|   | Missing | 0   | 0  |



**Pre Test Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA)**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 30        | 51.7    | 51.7          | 51.7               |
|       | Cukup  | 26        | 44.8    | 44.8          | 96.6               |
|       | Baik   | 2         | 3.4     | 3.4           | 100.0              |
|       | Total  | 58        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Post Test Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA)**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 7         | 12.1    | 12.1          | 12.1               |
|       | Cukup  | 39        | 67.2    | 67.2          | 79.3               |
|       | Baik   | 12        | 20.7    | 20.7          | 100.0              |
|       | Total  | 58        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Descriptive Statistics**

|   |  | N  | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|---|--|----|---------|---------|------|----------------|
| Pre Test Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA)  |  | 58 | 1       | 3       | 1.52 | .569           |
| Post Test Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA) |  | 58 | 1       | 3       | 2.09 | .571           |
| Valid N (listwise)  |  | 58 |         |         |      |                |

**Case Processing Summary**

|   | Cases |         |         |         |       |         |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|   | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|   | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Pre Test Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA)  | 58    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 58    | 100.0%  |
| Post Test Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA) | 58    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 58    | 100.0%  |

**Descriptives**

|  |   |             | Statistic | Std. Error |
|--|---|-------------|-----------|------------|
| Pre Test Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA) | Mean  |             | 1.52      | .075       |
|  | 95% Confidence Interval for Mean                                      | Lower Bound | 1.37      |            |
|  |   | Upper Bound | 1.67      |            |
|  | 5% Trimmed Mean   |             | 1.48      |            |
|  | Median  |             | 1.00      |            |
|  | Variance  |             | .324      |            |
|  | Std. Deviation  |             | .569      |            |
|  | Minimum   |             | 1         |            |
|  | Maximum   |             | 3         |            |
|  | Range   |             | 2         |            |
|  | Interquartile Range   |             | 1         |            |
|  | Skewness  |             | .521      | .314       |
|  | Kurtosis  |             | -.713     | .618       |
|  | Post Test Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA) | Mean        |           | 2.09       |
| 95% Confidence Interval for Mean                                     |   | Lower Bound | 1.94      |            |
|  |   | Upper Bound | 2.24      |            |
| 5% Trimmed Mean  |   |             | 2.10      |            |
| Median   |   |             | 2.00      |            |
| Variance   |   |             | .326      |            |
| Std. Deviation   |   |             | .571      |            |
| Minimum  |   |             | 1         |            |
| Maximum  |   |             | 3         |            |
| Range  |   |             | 2         |            |
| Interquartile Range  |   |             | 0         |            |
| Skewness   |   |             | .016      | .314       |
| Kurtosis   |   |             | .162      | .618       |

**Tests of Normality**

|   | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|---|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|   | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Pre Test Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA)  | .335                            | 58 | .000 | .711         | 58 | .000 |
| Post Test Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA) | .353                            | 58 | .000 | .740         | 58 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Ranks**

|   | N               | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---|-----------------|-----------|--------------|
| Post Test Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA) - Pre Test Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA) Negative Ranks | 1 <sup>a</sup>  | 18.00     | 18.00        |
| Post Test Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA) - Pre Test Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA) Positive Ranks | 34 <sup>b</sup> | 18.00     | 612.00       |
| Ties  | 23 <sup>c</sup> |           |              |
| Total   | 58              |           |              |

- Post Test Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA) < Pre Test Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA)
- Post Test Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA) > Pre Test Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA)
- Post Test Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA) = Pre Test Pengetahuan Lansia Tentang *Rheumatoid Arthritis* (RA)

**Test Statistics<sup>a</sup>**

|                        | - Post Test Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA) - Pre Test Pengetahuan Lansia Tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA) |
|------------------------|--|
| Z                      | -5.578 <sup>b</sup>  |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000   |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.



|    |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |   |
|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|
| 30 | 63 Th | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | 2  |   |
| 31 | 64 Th | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | 1  |   |
| 32 | 60 Th | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1  |    |   |
| 33 | 60 Th | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 14 | 2  |   |
| 34 | 62 Th | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | 1  |   |
| 35 | 48 Th | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 14 | 2  |   |
| 36 | 54 Th | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 2  |   |
| 37 | 56 Th | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 2  |   |
| 38 | 46 Th | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 14 | 2 |
| 39 | 60 Th | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 12 | 1 |
| 40 | 75 Th | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 1  |   |
| 41 | 50 Th | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 2  |   |
| 42 | 63 Th | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | 1  |   |
| 43 | 62 Th | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 1  |   |
| 44 | 56 Th | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | 2  |   |
| 45 | 55 Th | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 13 | 1 |
| 46 | 67 Th | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 14 | 2  |   |
| 47 | 75 Th | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1  | 7  | 1 |
| 48 | 66 Th | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 16 | 2  |   |
| 49 | 54 Th | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | 1  |   |
| 50 | 61 Th | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 | 2  |   |
| 51 | 56 Th | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | 2  |   |
| 52 | 60 Th | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 | 2  |   |
| 53 | 60 Th | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 2  |   |
| 54 | 61 Th | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | 1  |   |
| 55 | 57 Th | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 14 | 2 |
| 56 | 48 Th | 1 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 3  |   |
| 57 | 45 Th | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 17 | 2 |
| 58 | 45 th | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 14 | 2 |

**KETERANGAN:**

**Jenis Kelamin**

1. Laki-laki
2. perempuan

**Pendidikan**

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. PT

**Pekerjaan**

1. IRT
2. Wiraswasta
3. PNS

**Pengetahu**

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

**Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis (RA) Post Test**

| <b>P<br/>1</b> | <b>P<br/>2</b> | <b>P<br/>3</b> | <b>P<br/>4</b> | <b>P<br/>5</b> | <b>P<br/>6</b> | <b>P<br/>7</b> | <b>P<br/>8</b> | <b>P<br/>9</b> | <b>P<br/>10</b> | <b>P<br/>11</b> | <b>P<br/>12</b> | <b>P<br/>13</b> | <b>P<br/>14</b> | <b>P<br/>15</b> | <b>P<br/>16</b> | <b>P<br/>17</b> | <b>P<br/>18</b> | <b>P<br/>19</b> | <b>P<br/>20</b> | <b>P<br/>21</b> | <b>P<br/>22</b> | <b>P<br/>23</b> | <b>P<br/>24</b> | <b>P<br/>25</b> | <b>SK<br/>OR<br/>AS<br/>LI</b> | <b>K<br/>E<br/>T</b> |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------------------|----------------------|
| 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 0              | 1              | 0              | 1               | 0               | 1               | 0               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 0               | 1               | 18                             | 2                    |
| 1              | 1              | 0              | 1              | 0              | 0              | 1              | 1              | 0              | 0               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 0               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 16                             | 2                    |
| 1              | 1              | 0              | 1              | 1              | 1              | 0              | 0              | 1              | 1               | 0               | 1               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 1               | 0               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 13                             | 1                    |
| 0              | 1              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0               | 0               | 0               | 1               | 1               | 0               | 0               | 0               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 10                             | 1                    |
| 1              | 1              | 1              | 0              | 0              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 0               | 0               | 0               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 18                             | 2                    |
| 1              | 1              | 0              | 1              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 17                             | 2                    |
| 1              | 1              | 1              | 0              | 1              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0               | 0               | 0               | 1               | 0               | 0               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 0               | 1               | 13                             | 1                    |
| 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 0               | 1               | 0               | 1               | 1               | 0               | 0               | 0               | 1               | 1               | 19                             | 3                    |
| 1              | 0              | 0              | 0              | 0              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 0               | 0               | 18                             | 2                    |
| 1              | 1              | 1              | 1              | 0              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 0               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 20                             | 3                    |
| 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 0              | 1              | 0              | 0               | 1               | 1               | 0               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 18                             | 2                    |
| 1              | 1              | 0              | 1              | 0              | 0              | 1              | 0              | 0              | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 1               | 0               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 14                             | 1                    |
| 1              | 1              | 0              | 1              | 1              | 1              | 0              | 0              | 0              | 1               | 0               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 19                             | 3                    |
| 0              | 1              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 1              | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 16                             | 2                    |
| 1              | 1              | 1              | 0              | 0              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 0               | 0               | 1               | 0               | 18                             | 2                    |
| 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 0              | 0              | 1              | 1              | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 22                             | 3                    |
| 1              | 1              | 1              | 0              | 1              | 0              | 1              | 0              | 1              | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 21                             | 3                    |
| 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 0               | 18                             | 2                    |
| 1              | 0              | 0              | 0              | 0              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 0               | 17                             | 2                    |
| 1              | 1              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 0               | 15                             | 2                    |
| 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 0              | 0              | 0              | 0               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 0               | 1               | 18                             | 2                    |
| 1              | 1              | 0              | 1              | 0              | 0              | 1              | 1              | 0              | 0               | 1               | 1               | 0               | 1               | 0               | 0               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 16                             | 2                    |
| 1              | 1              | 0              | 1              | 1              | 1              | 0              | 0              | 1              | 1               | 0               | 1               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 0               | 13                             | 1                    |
| 0              | 1              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 15                             | 2                    |
| 1              | 1              | 1              | 0              | 0              | 1              | 1              | 1              | 1              | 0               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 0               | 0               | 18                             | 2                    |
| 1              | 1              | 0              | 1              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 17                             | 2                    |
| 1              | 1              | 1              | 0              | 1              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0               | 0               | 0               | 0               | 1               | 1               | 0               | 0               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 13                             | 1                    |
| 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 1               | 1               | 1               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 1               | 1               | 19                             | 3                    |
| 1              | 0              | 0              | 0              | 0              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 0               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0               | 18                             | 2                    |



|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 2  |   |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | 2  |   |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 2  |   |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 19 | 3 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 14 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 18 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 22 | 3 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 21 | 3 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 18 | 2 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 16 | 2  |   |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 | 2  |   |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 18 | 2 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 18 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 1  |   |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 2  |   |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | 2  |   |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 14 | 2  |   |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 1  |   |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 19 | 3 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 18 | 2  |   |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 2  |   |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 18 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 2  |   |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 19 | 3 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 16 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 18 | 2 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 22 | 3 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 21 | 3 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 18 | 2 |





## DOKUMENTASI



Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian



Peneliti menetapkan responden yang bersedia menjadi responden



Peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang bersedia menjadi responden, terlebih dahulu peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner



Peneliti memeriksa hasil kuesioner yang telah di isi responden

