

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
LANSIA TENTANG PENYAKIT RHEUMATOID
ARTHTRITIS DAN PENGOBATANNYA DI
DESA PAYAMAN TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:

Agustyowati Rizki Lestari

NPM : 17.602.0019

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT LANSIA
TENTANG PENYAKIT RHEUMATOID ARTHTRITIS DAN
PENGOBATANNYA DI DESA PAYAMAN TAHUN 2020

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Agustvowati Rizki Lestari

NPM : 17.0602.0019

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah

Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I

Tanggal



(apt. Ratna Wijayatri, M.Sc)
NIDN. 0505128501

13 Agustus 2020

Pembimbing II



(apt. Alfian Syarifuddin, M.Farm)
NIDN. 0614099201

13 Agustus 2020

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT LANSIA
TENTANG PENYAKIT RHEUMATOID ARTHTRITIS DAN
PENGOBATANNYA DI DESA PAYAMAN TAHUN 2020

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh :

Agustvowati Rizki Lestari

NPM : 17.0602.0019

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah di Prodi D III Farmasi Universitas
Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal :13 Agustus 2020

Dewan Penguji
Penguji II

Penguji I

Penguji III



(apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H)
NIDN. 0622048902



(apt. Ratna Wijayatri, M.Sc)
NIDN. 0505128501



(apt. Alfian Svariluddin, M.Farm)
NIDN. 0614099201

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Dr. Heni Setvowati ER., S.Kp., M.Kes
NIDN. 0625127002

Ka Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang



apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H
NIDN. 0622048902

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 13 Agustus 2020

Agustyowati Rizki Lestari

ABSTRAK

Agustyawati Rizki Lestari, GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT LANSIA TENTANG PENYAKIT RHEUMATOID ARTHTRITIS DAN PENGOBATANNYA DI DESA PAYAMAN TAHUN 2020

Permasalahan yang berkembang di kalangan penduduk masyarakat lansia yaitu mengalami penurunan akibat proses alamiah, yaitu proses menua (*aging*) ditandai dengan penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun secara berinteraksi. Secara biologis, lansia akan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit. Penyakit yang paling umum sering diderita oleh para lansia dibanding penyakit-penyakit lainnya adalah *Rheumathoid Arthritis*. *Rheumathoid Arthritis* merupakan penyakit inflamasi sistemik kronis yang menyerang beberapa sendi, sinovium, yang terjadi pada proses peradangan yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan metode pendekatan secara *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat lansia yang ada di Desa Payaman. Teknik yang digunakan yaitu secara purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 85 responden. Data diperoleh dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan masyarakat lansia yaitu dengan presentase 50% dikategorikan kurang, yang meliputi: pengertian penyakit RA sebanyak 45% dikategorikan kurang, faktor penyebab penyakit RA sebanyak 55% dikategorikan kurang, faktor gejala RA sebanyak 58% dikategorikan cukup, dan faktor pengobatan RA sebanyak 53% dikategorikan kurang.

Kata kunci : Lansia, *Rheumathoid Arthritis*

ABSTRACT

Agustyowati Rizki Lestari, DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE LIVING COMMUNITY ABOUT RHEUMATOID ARTHRITIC DISEASE AND ITS TREATMENT INPAYAMAN VILLAGE IN 2020

The problem that develops among the population of the elderly is that it has decreased due to natural processes, namely the aging process characterized by a decrease in physical, psychological, and interacting conditions. Biologically, the elderly will experience an aging process characterized by decreased physical endurance and are susceptible to disease attacks. Rheumatoid Arthritis is the most common disease suffered by the elderly compared to other diseases. Rheumatoid arthritis is a chronic systemic inflammatory disease that affects several joints, the synovium, which occurs in an inflammatory process that causes damage to the joints.

This research is a descriptive study using a cross sectional approach. The sample in this study was the elderly in Payaman Village. The technique used is purposive sampling with a sample size of 85 respondents. Data obtained by distributing questionnaires to respondents.

The results of the study showed that the average level of knowledge of the elderly, with a percentage of 50%, was categorized as lacking, which included: understanding of RA disease as much as 45% was categorized as lacking, 55% of the causes of RA disease were categorized as lacking, 58% of RA symptom factors were categorized as sufficient, and 53% of RA treatment factors were categorized as deficient.

Key words: Elderly, Rheumatoid Arthritis

PERSEMBAHAN

Sujud syukurku kusembahkan kepadaMu ya Allah, Tuhan Yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Atas takdirMu saya bisa menjadi pribadi yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depanku, dalam meraih cita-cita saya.

Dengan ini saya persembahkan karya ini untuk kedua orang tua

Terima kasih atas kasih sayang yang berlimpah dari mulai saya lahir, hingga saya sudah sebesar ini. Terima kasih juga atas limpahan doa yang tak berkesudahan. Serta segala hal yang telah dilakukan, semua yang terbaik. Terima kasih selanjutnya untuk kakak saya yang luar biasa, dalam memberi dukungan dan doa yang tanpa henti. Selama ini sudah menjadi kakak sekaligus sahabat bagi saya.

Terima kasih juga yang tak terhingga untuk dosen pembimbing, Bapak/Ibu yang dengan sabar membimbing saya. Terima kasih juga untuk semua pihak yang mendukung keberhasilan karya tulis ilmiah saya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Ucapan terima kasih ini saya persembahkan juga untuk seluruh teman-teman saya di D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan. Terima kasih untuk memori yang kita rajut setiap harinya, atas tawa yang setiap hari kita miliki, dan atas solidaritas yang luar biasa. Sehingga masa kuliah selama 3 tahun ini menjadi lebih berarti. Semoga saat-saat indah itu akan selalu menjadi kenangan yang paling indah.

Untuk semua pihak yang saya sebutkan, terima kasih atas semuanya. Semoga Tuhan senantiasa membalas setiap kebaikan kalian. Serta kehidupan kalian semua juga dimudahkan dan diberkahi selalu oleh Allah SWT. Saya menyadari bahwa hasil karya skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, tetapi saya harap isinya tetap memberi manfaat sebagai ilmu dan pengetahuan bagi para pembacanya.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, atas semua kenikmatan dan karunia-Nya, maka purnalah sudah penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan ini adalah salah satu syarat guna melengkapi program kuliah diploma tiga (D III) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Usaha dan doasemaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini hingga sedemikian rupa, sehingga karya ini mengandung makna dan mafaat bagi siapa saja, khususnya bagi penulis sendiri. Khaitannya dengan penulis ini, tentu saja kelemahan dan kekurangan masih nampa dalam Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis menyadari bahwa karya ini bukan semata mata hasil penulis sendiri saja, akan tetapi berbagai pihak telah turut membantu dalam penyusunan karya ini antara lain:

1. Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.kes Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
2. apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang
3. apt.Ni Made Ayu Nila S, M.Sc Ketua Tim KTI Program Studi Diploma III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang
4. apt. Ratna Wijayatri, M.Sc selaku Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan, serta saran dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini mulai dari awal sampai akhir.
5. apt. Alfian Syarifuddin, M.Farm selaku Pembimbing II yang banyak membantu dan memberikan masukan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. apt. Puspita Septie Dianita, M.P.Hselaku Penguji utama yang telah banyak memberikan saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu-satu, terima kasih atas dukungan, doa dan semangatnya.

Magelang, 13 Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah.....	5
B. Kerangka Teori.....	12
C. Kerangka Konsep	13
BAB III METODE PENELITIAN.....	14
A. Desain Penelitian.....	14
B. Variable Penelitian	14
C. Definisi Operasional.....	14
D. Populasi dan Sampel	15
E. Tempat dan waktu penelitian	16
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	16
G. Metode pengolahan data dan analisis data	17
H. Jalannya Peneliti.....	19
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	30

A. Kesimpulan	30
B. Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
------------------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	12
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	13
Gambar 3.1 Jalannya Penelitian.....	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan yang berkembang di kalangan penduduk masyarakat lansia yaitu mengalami penurunan akibat proses alamiah, yaitu proses menua (*aging*) ditandai dengan penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun secara berinteraksi (Situmorang, 2017). Secara biologis, lansia akan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit. Perubahan kondisi fisik pada semua sistem tubuh diantaranya penurunan fungsi muskuloskeletal, saat tubuh mengalami penuaan jumlah massa otot mengalami penurunan, dan kekuatan muskuloskeletal mulai menurun (Afriyanti, 2009). Penyakit yang paling umum sering diderita oleh para lansia dibanding penyakit-penyakit lainnya adalah *Rheumatoid Arthritis* (Waluyo, 2010). Banyak pandangan masyarakat Indonesia yang menganggap sederhana penyakit ini karena sifatnya yang dianggap tidak menimbulkan ancaman jiwa, padahal gejala yang ditimbulkan akibat penyakit ini justru menjadi penghambat untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Hartina, 2017).

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit inflamasi sistemik kronis yang menyerang beberapa sendi, sinovium, yang terjadi pada proses peradangan yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi (Kitchen, 2011). Seseorang yang mengalami *Rheumatoid Arthritis* akan mengalami rasa nyeri pada bagian sendi, yang dapat mengganggu dan menghambat aktivitas sehari-hari dan akan menimbulkan dampak yang negatif pada kualitas hidup (Manzahri, 2015). Hasil wawancara peneliti dengan salah satu penduduk belum pernah dilakukan penyuluhan penanganan nyeri secara farmakologi dan nonfarmakologi pada penderita *Rheumatoid Arthritis*. Oleh karena itu lansia harus lebih memahami pentingnya penatalaksanaan lansia baik secara medis maupun cara tradisional dan juga bagaimana cara pencegahannya sehingga dapat mengurangi terjadinya serangan nyeri/kambuh. Permasalahan

lain yang dialami diantaranya sebagian lansia belum memahami penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis* dengan benar seperti diet yang sehat, pentingnya olahraga, pentingnya menjaga berat badan agar terhindar dari kegemukan. Sebagian Lansia belum bisa memahami tentang penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis* secara tradisional dan secara medis, pengobatan secara medis dengan mengkonsumsi OAINS seperti aspirin, ibuprofen, naproksen, piroksikam, untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi (Fatmawati, 2019).

Di Indonesia *Rheumatoid Arthritis* (RA) terdapat 5 provinsi yang menyatakan bahwa resiko mengidap penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) tertinggi yaitu Sumatera Utara (22,82%), Sumatera Selatan (27,7%), Jawa Tengah (24,02%), Jawa Timur (21,42%), Daerah Istimewa Yogyakarta (23,5%), di Kecamatan Labuhan Medan (7,12%), dan di Kalimantan Timur (10,5%) (Pranoto, 2009). Kementerian Kesehatan RI, 2013 menyatakan bahwa angka kejadian penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2015 yaitu sejumlah 165 juta jiwa kemudian meningkat menjadi 355 juta jiwa pada tahun 2016 (Siregar, 2016). Pasien wanita tiga kali lebih banyak dari pria. Diperkirakan angka ini akan terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan (Elsi, 2018).

Dari hasil survei yang dilakukan peneliti di Desa Payaman Kecamatan Secang kebanyakan masyarakat bermata pencaharian sebagai petani, buruh, dan wiraswasta. Sebagian dari lansia tersebut mengalami nyeri sendi pada pagi hari, dan setelah melakukan aktivitas, mereka tidak memeriksa ke dokter melainkan melakukan pengobatan sendiri dengan membeli obat di warung terdekat, Sehingga penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat lansia tentang *Rheumatoid Arthritis* dan pengobatannya di Desa Payaman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Bagaimana gambaran tingkat

pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* dan pengobatannya di Desa Payaman Kecamatan Secang yang meliputi pengertian, gejala, penyebab, pengobatan serta data demografi lansia seperti umur, jenis kelamin, riwayat pendidikan, pekerjaan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis*

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* yang meliputi, pengertian, gejala, penyebab, dan pengobatan.
- b. Mengetahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, riwayat pendidikan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Sebagai bahan informasi untuk mengetahui sejauh mana masyarakat lansia di Desa Payaman mengetahui tentang *Rheumatoid Arthritis*.

2. Bagi institusi

Sebagai bahan referensi pada penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masyarakat lansia dan *Rheumatoid Arthritis* serta sebagai bahan dasar untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi peneliti

Sebagai salah satu sumber informasi tentang tingkat pengetahuan masyarakat lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil Penelitian
1	Fajar Susanti, Jamiatun, Elis Nur Indah Sari Universitas Respati Indonesia (2016)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rheumathoid Arthtritis di RW 02 Kelurahan Pinang Ranti Jakarta Timur	Waktu dan tempat penelitian	Hasil penelitian menunjukkan masyarakat lansia dari 169 lanjut usia 82 orang (48,5%) cukup baik, 71 orang (42%) baik dan 9.5% kurang baik, ini berarti lansia di RW 01 Kelurahan Pinang Ranti terbanyak memiliki tingkat pengetahuan cukup baik.
2	Fajriyah Nur Afriyanti, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta (2009)	Tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit Rheumathoid Arthtritis di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia	Waktu dan tempat penelitian	Hasil penelitian menunjukkan masyarakat lansia yang berpengetahuan baik sebanyak 15 responden (25%) berpengetahuan cukup sebanyak 36 responden (60%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 9 responden (15%)
3	Isrizal, Resna Reza Yunia Lestari STIK Bina Husada Palembang (2019)	Hubungan Pengetahuan Terhadap Cara Mengatasi Nyeri Arthtritis Rheumathoid Pada Lansia	Waktu dan tempat penelitian	Hasil penelitiannya responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 16 orang (53,3%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 14 orang (46,7%).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Kholid, 2018).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut (Kholid, 2018), Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan Yaitu :

1) Tahu (*know*) termasuk kedalam pengetahuan. Tingkat ini akan mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang apa yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menyebutkan contoh, menyerap, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

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

disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaa rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memiasahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan, menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi –formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu di dasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Wahid, 2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan. Perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain agar mereka dapat memahami tentang suatu hal. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

4) Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), dan melalui tenaga kesehatan seperti pelatihan yang diadakan.

5) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut (Kholid, 2018), dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2. Lanjut Usia (Lansia)

a. Pengertian

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Nugroho, 2008).

b. Batasan umur lanjut usia

Batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia (*old*) 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

3. Rheumathoid Arthtritis (RA) atau Rematik

a. Pengertian

Rheumathoid Arthtritis (RA) adalah gangguan kronis, inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, terutama menyerang fleksibel (sinovial) sendi. Penyakit ini menyerang persendian dan anggota gerak. Penyakit ini menimbulkan rasa nyeri dan kaku pada sistem muskuloskeletal yang terdiri dari sendi, tulang, otot, dan jaringan ikat (Ayu, 2020). *Rheumathoid Arthtritis* dapat menyerang semua sendi, tetapi yang paling sering adalah sendi pergelangan tangan, buku-buku jari, lutut, dan engkel kaki. Sendi-sendi lain yang mungkin diserang termasuk sendi di tulang belakang, pinggul, leher, bahu, rahang, dan bahkan sambungan antar tulang sangat kecil di telinga bagian dalam (Hermayudi, 2017).

b. Epidemiologi

Tingkat prevalensi *Rheumathoid Arthtritis* merupakan penyakit yang tertinggi di Indonesia dengan presentase 49% dan merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak yang dialami oleh lansia di Indonesia pada tahun 2012 menempati peringkat ke lima sebanyak 2.164 orang (5.08%). Di Indonesia terdapat penelitian yang dipublikasikan pada tahun 1991, penelitian ini merupakan suatu penelitian epidemiologi penderita RA yang melibatkan lebih dari 5500 masyarakat Jawa Tengah. Hasil prevalensi RA pada masyarakat perkotaan di Jawa Tengah adalah 0,3%, sedangkan prevalensinya pada masyarakat desa adalah 0,2% (Elsi, 2018).

c. Patofisiologi

Rheumatoid Arthritis reaksi autoimun terutama terjadi pada jaringan sinovial (Zen & Wibowo, 2015). Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim yang dapat memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membran sinovial, dan akhirnya membentuk panus. Panus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi tulang, sehingga akan mengganggu gerak sendi (Lukman dan Nurma, 2012).

d. Terapi Farmakologis

1) Steroid

Steroid adalah singkatan dari kortikosteroid dan merupakan obat sintesis yang menyerupai sebuah hormon yang dihasilkan tubuh secara alami yaitu kortisol. Obat ini bisa berbentuk tablet, salep, atau cairan suntik yang bisa langsung disuntikkan langsung ke otot atau persendian yang sakit. Steroid digunakan untuk meredakan nyeri jangka pendek karena jika digunakan secara jangka panjang bisa menimbulkan efek samping yang serius.

2) Obat pereda sakit

Obat pereda sakit seperti paracetamol, atau kodein digunakan untuk meredakan rasa sakit. Selain itu, Obat Anti Inflamasi NonSteroid

(OAINS) juga bisa digunakan. Obat pereda sakit ini tidak dapat mencegah perkembangan *Rheumatoid Arthritis*, tapi dapat 23 dapat membantu meredakan rasa sakit dan peradangan di persendian. Obat OAINS yang bisa digunakan adalah naproksen, ibuprofen, diklofenak (Ritonga, Abadi, & Rumanti, 2019).

3) Perawatan terapi biologis

Perawatan terapi biologis adalah bentuk perawatan *Rheumatoid Arthritis* yang paling baru dan berguna untuk menghentikan sistem kekebalan tubuh menyerang persendian. Perawatan biologis dilakukan dengan cara menyuntikkan protein yang berasal dari genetika manusia. Bagian dari sistem kekebalan tubuh yang memicu peradangan dan menyebabkan kerusakan jaringan serta persendian dijadikan target oleh obat-obatan biologis. Perawatan biologis ini terbukti mampu memperlambat perkembangan rheumatoid arthritis

4) Obat anti –rematik modifiikasi-penyakit (DMARDs).

DMARDs (Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs) adalah perawatan tahap awal yang diberikan untuk menghambat dan meredakan gejala rheumatoid arthritis, serta mencegah kerusakan permanen pada persendian dan jaringan lainnya. Kerusakan pada ligamen, tulang, dan tendon akibat efek sistem kekebalan tubuh saat menyerang persendian dapat dihambat oleh DMARDs. Beberapa DMARDs yang bisa digunakan adalah methotrexate, sulfasalazine, leflunomide, dan hydroxychloroquine. Obat pertama yang diberikan untuk *Rheumatoid Arthritis* umumnya adalah methotrexate, tapi obat ini juga memiliki efek samping yang umum terjadi, sakit kepala, mual (Suherlim, 2017).

e. Terapi Non Farmakologis

Menurut (Noor, 2016), terapi nonfarmakologis sebagai berikut:

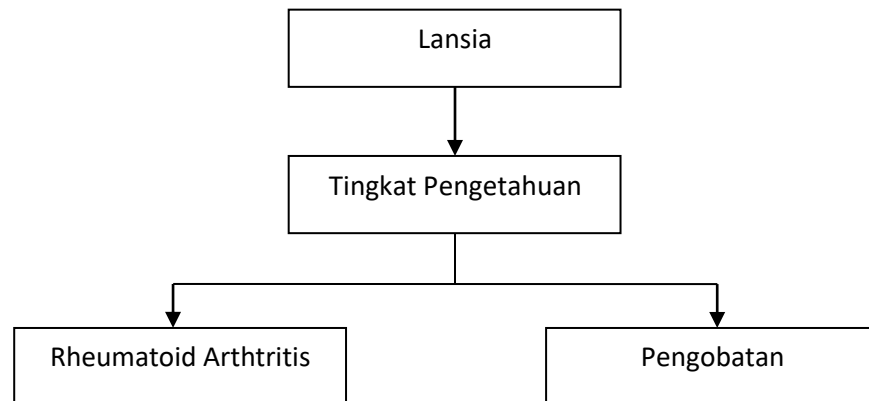
- 1) Pendidikan kesehatan penting dalam membantu pasien untuk

memahami penyakit mereka dan belajar bagaimana cara mengatasi konsekuensinya.

- 2) Fisioterapi dan terapi fisik dimulai untuk membantu meningkatkan dan mempertahankan berbagai gerakan, meningkatkan kekuatan otot, serta mengurangi rasa sakit.
- 3) Terapi okupasi dimulai untuk membantu pasien untuk menggunakan sendi dan tendon efisien tanpa menekankan struktur ini, membantu mengurangi ketegangan pada sendi dengan splints dirancang khusus, serta menghadapi kehidupan sehari-hari melalui adaptasi kepada pasien dengan lingkungan dan penggunaan alat bantu yang berbeda.
- 4) Tindakan ortopedi meliputi tindakan bedah rekonstruksi

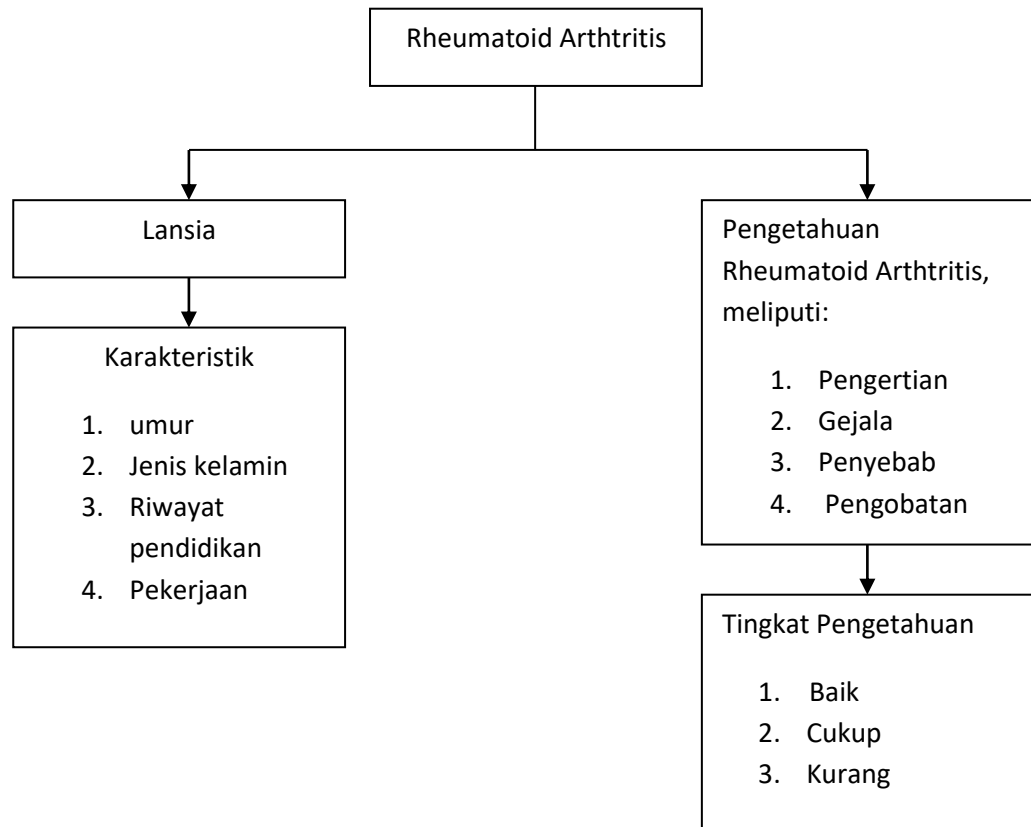
B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Lansia Tentang Penyakit *Rheumathoid Arthritis* dan Pengobatannya di Desa Payaman.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman peneliti pada saat proses penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini untuk menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan secara *cross sectional*. *Cross sectional* adalah cara pengambilan sampel saat dalam waktu bersamaan dan pengumpulan data dilakukan secara bersama-sama sekaligus (Notoatmodjo, 2010).

B. Variable Penelitian

Variable yang akan diteliti yaitu pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* yang meliputi pengertian, gejala, penyebab, pengobatan serta data demografi lansia seperti umur, jenis kelamin, riwayat pendidikan, pekerjaan.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan yang dimaksud atau tentang apa saja yang diukur oleh variable yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

1. Pengetahuan adalah Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.
2. Lansia adalah seseorang yang sudah memasuki usia 60 tahun atau lebih. Lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus yang ditandai

dengan penurunannya daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit dan juga mengalami perubahan kondisi fisik

3. *Rheumathoid Arthritis* adalah penyakit inflamasi sistemik kronis yang menyerang beberapa sendi, sinovium, yang terjadi pada proses peradangan yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi (Kitchen, 2011).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi yang akan menjadi didalam penelitian ini adalah masyarakat lansia di Desa Payaman.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah 85 lansia yang berada di Desa Payaman.

a. kriteria sampel

Penelitian sampel, peneliti akan membuat kriteria bagi sampel yang akan diambil. Sampel yang akan diambil tersebut memiliki karakteristik yang dapat dimasukan atau layak untuk diteliti karena inklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Lansia yang ada di Desa Payaman
- 2) Lansia yang menderita maupun tidak menderita *Rheumathoid Arthritis*
- 3) Lansia yang berusia 60-75 tahun
- 4) Lansia yang bersedia menjadi responden
- 5) Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling *non probability* yaitu secara *purposive sampling*. Teknik sampling *non probability* adalah teknik yang tidak memberikan peluang atau kesempatan bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi

sampel. *Purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel yang dipilih dengan cermat sehingga relevan dengan struktur penelitian, dimana pengambilan sampel dengan mengambil sampel orang-orang yang dipilih oleh penulis menurut spesifik dan karakteristik tertentu (Notoatmodjo, 2010). Jadi penggunaan kriteria inklusi diatas sesuai dengan *purposive sampling*.

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian berada di Desa Payaman, Kecamatan Secang, Kabupaten Magelang

2. Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan akan dilakukan selama bulan Juni-Juli 2020

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada kerangka konsep dan teori yang telah dibuat. Pertanyaan disusun sesuai dengan tingkat pengetahuan responden tentang penyakit RA dan tersusun secara terstruktur dengan jenis pertanyaan pilihan ganda, dan dijawab oleh responden sesuai dengan petunjuk pengisian. Pertanyaan terdiri dari dua bagian yaitu, bagian A berisi tentang data demografi yang meliputi inisial nama, jenis kelamin, umur, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, dan sumber informasi .

Bagian B berkaitan dengan tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit RA sebanyak 18 item. Penetapan nilai pengetahuan berdasarkan proses skoring. Skoring adalah pemberian skor jawaban responden pada beberapa pernyataan dalam kuesioner sehingga dapat digabungkan menjadi satu variabel. Pada kuesioner B yang berisikan 18 item, untuk jawaban benar diberi nilai 1, sedangkan untuk jawaban salah diberi nilai 0, dengan skor tertinggi adalah 18 dan skor terendah adalah 0. Memperoleh data dalam

penelitian, peneliti menggunakan kuesioner pada responden terpilih sebanyak responden. Kuesioner digunakan untuk mengetahui pengetahuan responden tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* yang terdiri dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab, dan pengobatannya, setelah selesai diisi oleh responden, kuesioner diserahkan kepada peneliti.

2. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner, responden diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai cara pengisian. Setelah responden selesai mengisi kemudian dikumpulkan kepada peneliti.

G. Metode pengolahan data dan analisis data

1. Pengolahan data

a. Editing

Dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan jawaban pada setiap lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.

b. Coding

Coding adalah pemberian kode untuk setiap jawaban pada setiap pertanyaan sesuai dengan petunjuk koding. Pengkodean merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan. Setelah data kuesioner masuk maka diberikan kode pada kolom di setiap item agar lebih memudahkan dalam pengolahan data. Pemberian kode untuk proses perhitungan tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis*, peneliti memberikan kode angka dua (2) untuk kategori tingkat pengetahuan baik, angka satu (1) untuk tingkat pengetahuan cukup, dan angka nol (0) untuk tingkat pengetahuan kurang.

c. Scoring (Penetapan Skor)

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian dilakukan tabulasi data dan diberi skor sesuai dengan kategori dari data serta jumlah item pertanyaan dari setiap variabel.

d. Entri Data

Proses memasukan data, setelah pemberian kode dan skor lalu data dimasukkan kedalam program komputer (Softwer Analisis) yang sesuai untuk kemudian diolah oleh peneliti.

2. Analisis data

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran tentang variabel tingkat pengetahuan, jenis kelamin, umur, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, dan sumber informasi. Analisis data hasil penelitian dilakukan melalui dua tahap yaitu pengolahan data dan analisa data dengan menggunakan komputer (Software Analisis). Pada analisis ini data demografi dan tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* akan di deskriptifkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Peneliti akan mengolah data variabel tersebut menjadi bentuk proporsi (persentase) dimana kriteria masing-masing dari jawaban yang di jumlahkan frekuensinya dibagi jumlah responden dan dikali 100%. Hasil akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dengan rumus(Nursalam, 2003) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Proporsi / persentase (%)

F = Jumlah Frekuensi / banyaknya data

N = Jumlah responden

Klasifikasi tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* berdasarkan skor yang diperoleh.

Nilai Tingkat Pengetahuan

Nilai Tingkat Pengetahuan

Nilai	Tingkat pengetahuan
76-100 %	Baik
56-75 %	Cukup
<55 %	Kurang

(Arikunto, 2006)

Dari klasifikasi di atas, dapat diketahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* dan akan disajikan dalam bentuk tabel.

H. Jalannya Penelitian

1. Survei

Peneliti melakukan survey awal di Dusun Payaman Kecamatan Secang Kabupaten Magelang sebelum melakukan penyusunan proposal.

2. Pembuatan proposal

Peneliti membuat proposal untuk melakukan pengambilan data setelah melakukan seminar proposal.

3. Perijinan

Pembuatan surat izin untuk pengambilan data penelitian dilakukan di tata usaha Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang selanjutnya diserahkan di Dusun Payaman.

4. Penyebaran kuesioner

Penyebaran kuesioner dilakukan untuk pengambilan data.

5. Pengumpulan data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan keusioner yang telah diisi oleh responden.

6. Pengolahan data

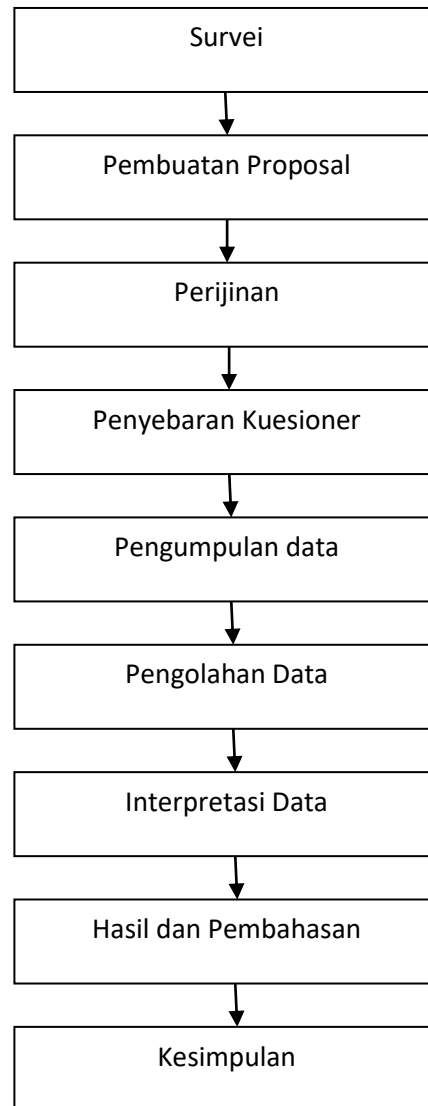
Pada tahap ini kuesioner tingkat pengetahuan yang sudah diisi oleh responden diolah sehingga mendapatkan hasil.

7. Interpretasi data

Data yang telah diolah dan mendapatkan hasil kemudian diinterpretasikan dengan nilai pembanding arikunto dan kemudian di diskrisipkan dalam bentuk kalimat.

8. Kesimpulan

Dari analisis yang telah dilakukan makadapat diambil kesimpulan sebagai hasil analisis tingkat pengetahuan penyakit *Rheumatoid Arthritis*.



Gambar 3.1 Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang *Rheumathoid Arthritis* dan pengobatannya di Desa Payaman Kecamatan Secang, Kabupaten Magelang dapat disimpulkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan masyarakat lansia tentang penyakit *Rheumathoid Arthritis* dan pengobatannya di Desa Payaman, pada penelitian ini masyarakat lansia di Payaman tergolong tingkat pengetahuannya masih kurang. Hal ini karena masih rendahnya tingkat pendidikan masyarakat disana, juga karena faktor umur yang dapat mempengaruhi pengetahuannya.

B. Saran

Pada penelitian ini didapatkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit RA, penyebab, gejala, dan pengobatannya masih dikategorikan kurang. Oleh karena itu kepala desa untuk mengupayakan pemberian penyuluhan dan sosialisasi terkait tentang penyakit *Rheumathoid Arthritis* di Desa Payaman, dalam meningkatkan status kesehatan pada masyarakat lansia.

DAFTAR PUSTAKA.

- Afriyanti, F. N. (2009). *Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Rheumathoid Arthritis di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Andriyani, N. A. (2018). *Kejadian Rheumatoid Arthritis Pada Individu*.
- Ar-Rasily, O. K., & Dewi, P. K. (2017). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kkelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual Di Kota Semarang*. 6(2), 632–644.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta.
- Aulianah, H. (2018). *Hubungan Pengetahuan & Sikap Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Rhematoid Di Kelurahan Srimulya Kec. Sematang Borang Palembang Tahun 2017*. 1, 14–22.
- Ayu, S. M. T. (2020). *Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis Oleh Penderita Di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo*.
- Chairun, W., & W, G. P. (2016). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Kualitas Hidup Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Sebagai Variabel Antara Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Di Depo Farmasi Rawat Jalan Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. 13(2), 191–200.
- Elsi, M. (2018). *Gambaran faktor dominan pencetus arthritis rheumatoid di wilayah kerja puskesmas dangung dangung payakumbuh tahun 2018*. *MENARA Ilmu*, XII(8), 98–106.
- Fatmawati, T. Y. (2019). *Penatalaksanaan Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi*. 1(2).
- Hartina, S., Fikri, Z., Getas, I. wayan, & Fihiruddin. (2017). *Hasil Pemeriksaan Rheumatoid Arthritis (Ra) Pada Atlet Voli Di Lapangan Atletik Gomong*. 4(1).
- Hermayudi, A. (2017). *Penyakit Rematik (Reumatologi)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kholid, A. (2018). *Promosi Kesehatan*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.

- Kitchen. (2011). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius FKUI.
- Lukman dan Nurma, N. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manzahri. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Penatalaksanaan Terapi Farmakologi Dan Non Farmakologi Rheumatoid Atritis Pada Lansia*. 5(7).
- Masruroh, A. N. (2020). *Gambaran Sikap Dan Upaya Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Rheumatoid Arthritis Di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatodjo soekidjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. H. (2008). *Keperawatan Generik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pranoto. (2009). *Buku Ajar Geriatri (1st ed.)*. Jakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran.
- Ritonga, S. N., Abadi, H., & Rumanti, R. M. (2019). *Penggunaan Obat Anti inflamasi Pada Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Kota Pinang*. 3(3), 153–158.
- Sakinah, S., Amran, A., Sampeangin, H., Pramesty, D., Purnamasari, D., Jimung, M., ... Angriyani, S. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bilokka Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis Yang Menjalani Perawatan Di Ppslu Mappakasunggu Kota Parepare Gambaran Tingkat Nyeri Pada*. 6(1).
- Siregar, Y. (2016). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Panti Jompo Guna Budi Bakti Medan Tahun 2014*. *Ilmiah Keperawatan Imelda*, 2(2), 104–110.
- Situmorang, P. R. (2017). *Gambaran Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Lansia Terhadap Upaya Pencegahan Rematoid Arthritis Di Kelurahan Medan Labuhan Tahun 2017*. 3(1), 241–246.
- Suherlim, R. (2017). *Artritis reumatoid*. (1102005035).

- Sutisna, Y., & Indriastuti, D. (2020). *Sikap Keluarga Tentang Pengaturan Makan Lanjut Usia Dengan Penyakit Rheumatoid Atritis Di Desa Sawapudo Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe*. 1(3), 28–33.
- Wahid, I. (2010). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan* (1st ed.). Yogyakarta: Graha ilmu.
- Waluyo, S. (2010). *The Book Of Antiaging: Rahasia Awet Muda*. Jakarta: Gramedia.
- Z, N. (2016). *Buku Ajar Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zen, D. N., & Wibowo, D. A. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid pada Lansia di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 13, 213–227.