

SKRPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK *RHEUMATOID*
ARTHRITIS PADA LANSIA DI DESA PULAU
BIRANDANG WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS KAMPA
TAHUN 2022**



**NAMA : SRI RAHMAYUNI FADRUS
NIM : 1814201121**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK *RHEUMATOID*
ARTHRITIS PADA LANSIA DI DESA PULAU
BIRANDANG WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS KAMPA
TAHUN 2022**

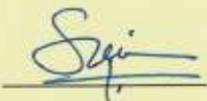
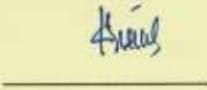


**NAMA : SRI RAHMAYUNI FADRUS
NIM : 1814201121**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes</u> Sekretaris	
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Penguji I	
4.	<u>DHINI ANGGRIANI DHILON, M.Keb</u> Penguji II	

Mahasiswi :

NAMA : SRI RAHMAYUNI FADRUS
NIM : 1814201121
TANGGAL UJIAN : 04 OKTOBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

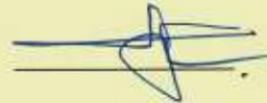
NAMA : SRI RAHMAYUNI FADRUS
NIM : 1814201121

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes
NIP.TT 096 542 005



Pembimbing II :

SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes
NIP. TT 096 542 030



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

Skripsi, Oktober 2022

SRI RAHMAYUNI FADFRUS

GAMBARAN KARAKTERISTIK *RHEUMATOID ARTHRITIS* PADA LANSIA DI DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KAMPA

xi + 58 Halaman + 7 Tabel + 3 Skema + 17 Lampiran

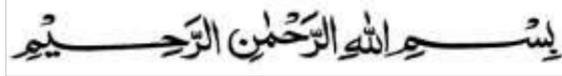
ABSTRAK

Jumlah penderita *Rheumatoid arthritis* pada lansia mengalami peningkatan. Saat ini penderita lansia tidak kurang dari 1,3 juta dengan perhitungan berdasarkan prevalensi *rheumatoid arthritis* di dunia antara 0,5-1% adalah penduduk Indonesia. Di Kabupaten Kampar tahun 2021 yaitu sebanyak 11.726 orang, dimana angka kejadian *rheumatoid arthritis* tertinggi berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa yaitu 1.038 orang lansia (12.60%). Tujuan dari penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 8-13 September 2022 adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik *rheumatoid arthritis* pada lansia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa. Desain penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah lansia penderita *rheumatoid arthritis* berjumlah 60 orang. Alat pengumpulan data adalah kuesioner. Teknik pengambilan sampel adalah *Sampel Non Probability* yaitu dengan metode *Proposive Sampling* dengan pengambilan data sesuai dengan kriteria yang telah di tetapkan sebanyak 60 orang. Pengolahan data yang digunakan adalah *Analisa Univariat*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita *rheumatoid arthritis* bejenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 orang (66.7%), yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan *rheumatoid arthritis* sebanyak 34 orang (56.7%) dan seluruh responden laki-laki yaitu sebanyak 20 orang (33.3%) memiliki kebiasaan merokok. Dengan adanya hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik faktor penyebab *rheumatoid arthritis* jenis kelamin, riwayat keluarga, dan perokok merupakan hal yang harus diperhatikan oleh UPT Puskesmas Kampa untuk membantu penanganan *rheumatoid arthritis* agar penyakit ini bisa dihindari dan tidak lagi di derita oleh kelompok lansia dengan mengadakan penyuluhan mengenai *rheumatoid arthritis* dan penanganannya.

Kata Kunci : Lansia, *rheumatoid arthritis*, jenis kelamin, riwayat keturunan, perokok

Daftar Bacaan : 31 (2012-2022)

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT dan Nabi Besar Muhammad SAW, yang mana berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Gambaran Karakteristik *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022”**.

Penyusunan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih atas bimbingan, bantuan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Amir Lutfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb, selaku Dekan Falkutas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku Dekan Falkutas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
4. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep. M.Kes, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan bimbingan dan masukan serta motivasi kepada peneliti dalam penulisan skripsi ini.

5. Ibu Syukrianti Syahda, SST,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Dhini Anggriani Dhilon, M.Keb selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Rita Herawati selaku Kepala UPT Puskesmas Kampa yang telah memberikan izin penelitian dan pengambilan data untuk kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
9. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.

11. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, September 2022

Peneliti

Sri Rahmayuni Fadrus

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Aspek Teoritis	8
2. Aspek Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	9
1. Konsep Dasar Lanjut Usia	9
2. Konsep Dasar <i>Rheumatoid Arthritis</i>	16
3. Karakteristik Penderita Rheumatoid Arthritis	25
B. Penelitian Terkait.....	34
C. Kerangka Teori	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	37
B. Rancangan Penelitian	37
C. Alur Penelitian	38
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
E. Populasi dan Sampel	40
1. Populasi	40
2. Sampel	40

F. Etika Penelitian	42
G. Alat Pengumpulan Data.....	43
H. Prosedur Pengumpulan Data	43
I. Teknik Pengolahan Data	44
J. Definisi Operasional	45
K. Analisis Data	47

BAB IV. HASIL PENELITIAN

BAB V. PEMBAHASAN

BAB VI. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1	Data Jumlah Penderita <i>Rheumatoid Arthritis</i> Pada Lansia di Kabupaten Kampar 2021	3
Tabel 1.2	Data Jumlah Penderita <i>Rheumatoid Arthritis</i> di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2021	4
Tabel 2.1	Sepuluh Penyakit Terbanyak Pada Lansia Tahun 2013	15
Tabel 3.1	Defenisi Operasional	46
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Lansia Dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i>	48
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Riwayat Keturunan Dalam Keluarga Lansia Dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i>	49
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Riwayat Merokok Pada Lansia Dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i>	50

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	36
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	37
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Balasan Pengambilan Data
- Lampiran 4 Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 8 Surat Permohonan Kepada Calon Responden
- Lampiran 9 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 10 Instrumen Penelitian
- Lampiran 11 Master Tabel
- Lampiran 12 Hasil Olahan SPSS
- Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 14 Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 15 Lembar Konsul Pembimbing II
- Lampiran 16 Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 17 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia menjadi salah satu negara yang mengalami lonjakan penduduk lansia disetiap tahunnya. Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional telah mewujudkan hasil positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis atau ilmu kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia, akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat sehingga akan diprediksi mencapai 80 juta jiwa ditahun 2050 mendatang. Seiring dengan bertambahnya jumlah lansia di Indonesia, meningkat pula permasalahan penyakit akibat proses penuaan yang dialami oleh lansia (Kementrian Kesehatan RI 2018).

Lansia adalah kelompok populasi usia yang sangat rentan terhadap penyakit, dikarenakan faktor menurunnya fungsi dalam tubuh. Seringkali penyebab dari menurunnya fungsi tubuh dan kemandirian pada lansia adalah dikarenakan oleh penyakit, salah satunya adalah *rhematoid arthritis* atau biasa dikenal sebagai rematik. *Rheumatoid artrhitis* adalah penyakit autoimun progresif jangka panjang, mengalami penurunan kualitas hidup terkait kesehatan secara signifikan, yang dapat dicirikan sebagai dampak suatu kondisi pada kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial (Sangadah & Kartawidjaja, 2020).

Rheumatoid arthritis (RA) merupakan penyakit inflamasi sistemik kronik yang mengakibatkan tulang sendi distruksi, deformitas dan ketidakmampuan. Penyakit *rheumatoid arthritis* merupakan penyakit yang selain menyerang sendi juga dapat menyerang organ atau bagian tubuh lainnya. Secara umum, definisi *rheumatoid arthritis* adalah penyakit yang menyerang sendi dan struktur atau jaringan penunjang sekitar sendi. Oleh karena itu, perlu mendapatkan perhatian yang serius karena akan mengganggu aktivitas seseorang dalam kehidupan sehari-hari (McBeth et al., 2022).

Jumlah penderita *rheumatoid arthritis* Insidensi tertinggi terjadi di Eropa Utara dan Amerika Utara dibandingkan dengan Eropa Selatan. Insidensi di Eropa Utara yaitu 29 kasus/100.000, 38/100.000 di Amerika Utara dan 16.5/100.000 di Eropa Selatan. Prevalensi *rheumatoid arthritis* cenderung konstan di banyak populasi yaitu 0,5-1%. Prevalensi tertinggi didapatkan terjadi di Pima Indians (5,3%) dan Chippewa Indians (6,8%) dan prevalensi terendah yakni terjadi pada populasi negara China dan Jepang (0,2-0,3%) sedangkan di Indonesia belum dapat diketahui secara pasti, akan tetapi diperkirakan saat ini penderita tidak kurang dari 1,3 juta dengan perhitungan berdasarkan prevalensi *rheumatoid arthritis* di dunia antara 0,5-1% dari jumlah penduduk Indonesia (Hidayat et al., 2021).

Adapun kejadian *rheumatoid arthritis* di setiap puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar pada tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Jumlah penderita *rheumatoid arthritis* pada lansia di Kabupaten Kampar 2021

No	Puskesmas	Jumlah	Presentase %
1	Bangkinang Kota	8	0,07
2	Bangkinang	504	4,30
3	Kampar	1.190	10,15
4	Kampar Utara	595	5,07
5	Kampa	1.038	12,60
6	Rumbio Jaya	168	1,43
7	Tambang	505	4,31
8	Salo	649	5,53
9	Kuok	790	6,74
10	Tapung	462	3,94
11	Tapung I	309	2,64
12	Tapung II	734	6,26
13	Tapung Hulu I	72	0,61
14	Tapung Hulu II	90	0,77
15	Tapung Hilir I	167	1,42
16	Tapung Hilir II	219	1,87
17	Kampar Kiri	388	3,31
18	Kampar Kiri Hilir	70	0,60
19	Kampar Kiri Hulu I	121	1,03
20	Kampar Kiri Hulu II	283	2,41
21	Kampar Kiri Tengah	401	3,42
22	Siak Hulu I	135	1,15
23	Siak Hulu II	215	1,83
24	Siak Hulu III	135	1,15
25	XIII Koto Kampar I	41	0,35
26	XIII Koto Kampar II	239	2,04
27	XIII Koto Kampar III	-	0,00
28	Gunung Sahilan I	78	0,67
29	Gunung Sahilan II	20	0,17
30	Koto Kampar Hulu	363	3,10
31	Perhentian Raja	1.007	11,0
Jumlah		11.726	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2021

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa jumlah penderita *rheumatoid arthritis* di Kabupaten Kampar tahun 2021 yaitu sebanyak 11.726 orang, dimana angka kejadian *rheumatoid arthritis* tertinggi berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa yaitu 1.038 orang (12.60%).

Adapun data *rheumatoid arthrititis* pada lansia usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa dapat dilihat dari table berikut :

Tabel 1.2 Penderita *rheumatoid arthrititis* pada lansia di Kabupaten Kampa 2021

No	Nama Desa	Kasus Rematik	Presentase %
1	Kampa	73	7,03
2	Pulau Rambai	119	11,46
3	Koto Perambahan	114	10,98
4	Pulau Birandang	237	22,83
5	Sungai Putih	55	5,30
6	Deli Makmur	37	3,56
7	Sawah Baru	32	3,08
8	Sungai Tarap	137	13,20
9	Tanjung Bungo	234	22,54
Jumlah		1.038	100

Sumber: Puskesmas Kampa 2021

Tabel 1.2 menunjukkan, dari 9 desa di Wilayah Kerja UPT Kampa Tahun 2021 di Desa Pulau Birandang memiliki kasus terbanyak dengan jumlah penderita *rheumatoid arthrititis* pada lansia sebanyak 237 orang (22,38%) dan yang paling sedikit yaitu di Desa Sawah Baru dengan jumlah 32 orang (3,08%).

Faktor penyebab yang menjadi karakteristik *rheumatoid arthrititis* adalah jenis kelamin. Timbulnya *rheumatoid arthrititis*, baik pada wanita dan pria tertinggi terjadi di antara pada usia enam puluhan. Mengenai sejarah kelahiran hidup, kebanyakan penelitian telah menemukan bahwa wanita yang tidak pernah mengalami kelahiran hidup memiliki sedikit peningkatan risiko untuk *rheumatoid arthrititis*. Kemudian berdasarkan populasi terbaru studi telah menemukan bahwa *rheumatoid arthrititis* kurang umum di kalangan wanita yang menyusui. Salah satu sebab yang meningkatkan risiko *rheumatoid arthrititis* pada wanita adalah menstruasi. Setidaknya dua studi telah mengamati

bahwa wanita dengan menstruasi yang tidak teratur atau riwayat menstruasi dipotong (misalnya, menopause dini) memiliki peningkatan risiko *rheumatoid arthritis* penyakit *rheumatoid arthritis* ini cenderung diderita oleh perempuan (tiga kali lebih sering dibanding pria) dan dapat pula terjadi karena faktor keturunan atau genetik, berdasarkan penelitian bahwa genotipe HLA kelas II tertentu dikaitkan dengan peningkatan risiko *rheumatoid arthritis* lalu kebiasaan merokok, merokok dapat meningkatkan stres oksidatif dalam tubuh. Pryor dan Stone melaporkan bahwa ada dua fase asap rokok sebagai fase partikulat (tar) dan fase gas (uap), keduanya mengandung konsentrasi radikal bebas yang sangat tinggi. Asap rokok juga diketahui mengaktifkan sumber endogen radikal bebas. Telah dilaporkan bahwa stres oksidatif meningkat pada peradangan rheumatoid karena gangguan sistem antioksidan yang disebabkan oleh radikal bebas, yang berperan dalam etiologi *rheumatoid arthritis* dan terpapar asap rokok setiap hari bisa membuat berisiko dua kali lebih besar terkena *rheumatoid arthritis*. (Tomasson et al., 2015).

Dampak dari *rheumatoid arthritis* lebih besar kemungkinannya untuk terjadi pada suatu waktu tertentu dalam kehidupan penderita. *Rheumatoid arthritis* dapat mengancam jiwa pasien atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan dan masalah yang disebabkan oleh penyakit *rheumatoid arthritis* tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas dan aktivitas hidup sehari-hari tetapi juga efek sistemik yang tidak jelas yang dapat menimbulkan kegagalan organ atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta gangguan tidur. Lebih lanjut

keadaan ini bersifat akut dan perjalanan penyakitnya dapat ditandai oleh periode *remisi* (suatu periode ketika gejala penyakit berkurang atau tidak terdapat) dan *eksaserbasi* (suatu periode ketika gejala penyakit terjadi atau bertambah berat). Bertambah beratnya gejala penyakit *rheumatoid arthritis* sehingga mengakibatkan terjadi perubahan aktivitas pada pasien sehingga penyakit ini perlu di tangani dengan cepat agar tidak menimbulkan komplikasi yang berakibat fatal (Siregar, 2016).

Penelitian terkait oleh Nursyamsi Norma Lalla (2015) tentang tingkat pengetahuan tentang penyakit *arthritis rheumatoid* ditinjau dari karakteristik lansia di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar menunjukkan hasil bahwa analisa deskriptif yang dilakukan secara keseluruhan yaitu dari 30 responden, yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 13 orang (43,3%), sedangkan yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 17 orang (56,7%). Terdapat dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden yaitu pendidikan dan umur. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursyamsi Norma Lalla adalah pada fokus penelitian tidak hanya pada karakteristik responden, tetapi juga riwayat penyakit yang menyertai lansia serta jenis penyakit reumatik pada lansia (Hendricks et al., 2019).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan terhadap lansia di Desa Pulau Birandang sebanyak 50 orang, yang terdiri dari 20 orang laki – laki dan 30 orang perempuan, 20 dari lansia perempuan memiliki riwayat keluarga yang mengalami *rheumatoid arthritis* yang sama, lalu 15 orang lansia laki-laki

memiliki kebiasaan merokok, 10 lainnya mengaku memiliki anggota keluarga yang merokok.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui gambaran penderita *rheumatoid arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Karakteristik *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik *rheumatoid arthritis* pada lansia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin pada lansia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi riwayat penyakit keturunan pada lansia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perokok aktif dan pasif pada lansia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penulis mengharapkan penelitian ini pada akhirnya mampu menjadi acuan dan memberi wawasan untuk memperdalam pengetahuan pembaca terutama mahasiswa/i Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Fakultas Ilmu Kesehatan tentang gambaran karakteristik *rhemuatooid arthritis* pada lansia.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Institusi (Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai)

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa membantu memperdalam wawasan dan pengetahuan serta kepustakaan tentang gambaran karakteristik *rheumatoid arthritis* pada lansia sehingga bisa menjadi referensi pembuatan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi dengan pembahasan yang lebih luas kepada masyarakat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama tentang gambaran karakteristik *rheumatoid arthritis* pada lansia.

c. Bagi Reponden

Diharapkan hasil dari penelitian ini bisa menjadi informasi dan pemahaman kepada pasien mengenai gambaran karakteristik *rheumatoid*

arthritis pada lansia sehingga bisa meminimalkan terjadinya komplikasi akibat penyakit yang dialaminya.

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Lanjut Usia

a. Definisi

Lanjut usia atau menua adalah suatu yang terjadi dalam kehidupan manusia. Setiap manusia pasti mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan nyeri sampai menjadi tua. Tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi, lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Lansia atau lanjut usia adalah periode dimana manusia telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi. Selain itu juga masa dimana seseorang akan mengalami kemunduran dengan berjalannya waktu. Ada beberapa pendapat mengenai usia seseorang dianggap memasuki masa lansia, yaitu ada yang menetapkan pada umur 60-65 tahun, dan ada juga 70 tahun. Tapi badan kesehatan (WHO) menetapkan bahwa umur 65 tahun sebagai usia seseorang yang menunjukkan seseorang telah menua yang berlangsung secara nyata dan seseorang itu telah disebut lansia. Menetapkan bahwa umur 65 tahun sebagai usia seseorang yang menunjukkan seseorang telah menua yang berlangsung

secara nyata dan seseorang itu telah sebut lansia. Masa dewasa tua dimulai setelah pensiun, biasanya antara usia 65-75 tahun (Siringoringo et al., 2017).

Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi sejak permulaan kehidupan, menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2018). Penuaan adalah suatu proses yang alamiah yang tidak dapat di hindari, berjalan secara terus-menerus, dan berkesenimbangan (Depkes RI, 2013) Menurut Kaliai (1999) dalam maryam (2018). Usia Lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No 13 tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2018). Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan dan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Stanley, 2016).

b. Klasifikasi Lansia

- 1) Pralansia (*Prasanelis*) seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia resiko tinggi seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dari masalah kesehatan (Depkes RI, 2013)

- 4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa (Depkes RI, 2013)
- 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 2013)

c. Karakteristik Lansia

Menurut Maryam (2018). Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan)
- 2) Kebutuhan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spritural, serta dari kondisi adaftip hingga kondisi mal adaptip.

d. Perkembangan Lansia

Menurut Erikson (2013). Kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Adapun perkembangan lansia sebagai berikut :

- 1) Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
- 2) Mempersiapkan diri untuk pensiun
- 3) Membentuk hubungan baik dengan seusianya
- 4) Mempersiapkan kehidupan baru

e. Proses Menua

Menua adalah proses yang mengubah seorang dewasa dengan menjadi seorang yang frail dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian. Terdapat dua jenis penuaan, antara lain penuaan primer, merupakan proses kemunduran tubuh gradual tak terhindarkan yang dimulai pada masa awal kehidupan dan terus menerus berlangsung selama bertahun-tahun, terlepas dari orang-orang lakukan untuk menundanya. Sedangkan penuaan sekunder merupakan hasil penyakit, kesalahangunaan dan faktor-faktor yang sebenarnya dapat berada dalam kontrol seseorang (Hidayat et al., 2021).

f. Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Perubahan yang terjadi pada lansia menurut Dermawan (2015) adalah :

- 1) Perubahan fisik pada lansia Meliputi perubahan dari tingkat sel sampai kesemua organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, sistem pengaturan tubuh, *musculoskeletal*, *gastrointestinal*, *genita urinaria*, *endokrin* dan *intagumen*.
 - a. Perubahan sistem pernafasan pada lanjut usia
 - b. Perubahan sistem persyarafan pada lanjut usia
 - c. Perubahan panca indera pada lanjut usia
 - d. Perubahan kardiovaskuler pada lanjut usia.
 - e. Perubahan sistem urinaria pada lanjut usia

- f. Perubahan sistem endokrin / metabolik pada lanjut usia
- g. Perubahan sistem pencernaan pada lanjut
- h. Perubahan sistem muskuloskeletal
- i. Perubahan kulit dan jaringan ikat pada lansia
- j. Perubahan sistem reproduksi dan kegiatan seksual pada lanjut usia

g. Penyakit Yang Sering Terjadi Pada Lansia

Jumlah lansia di Indonesia tahun 2014 mencapai 18 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 41 juta jiwa di tahun 2035 serta lebih dari 80 juta jiwa di tahun 2050. Tahun 2050, satu dari empat penduduk Indonesia adalah penduduk lansia dan lebih mudah menemukan penduduk lansia dibandingkan bayi atau balita. Sedangkan sebaran penduduk lansia pada tahun 2010, Lansia yang tinggal di perkotaan sebesar 12.380.321 (9,58%) dan yang tinggal di perdesaan sebesar 15.612.232 (9,97%). Terdapat perbedaan yang cukup besar antara lansia yang tinggal di perkotaan dan di perdesaan.

Perkiraan tahun 2020 jumlah lansia tetap mengalami kenaikan yaitu sebesar 28.822.879 (11,34%), dengan sebaran lansia yang tinggal di perkotaan lebih besar yaitu sebanyak 15.714.952 (11,20%) dibandingkan dengan yang tinggal di perdesaan yaitu sebesar 13.107.927 (11,51%). Kecenderungan meningkatnya lansia yang tinggal di perkotaan ini dapat disebabkan bahwa tidak banyak perbedaan antara rural dan urban. Kebijakan pemerintah terhadap kesejahteraan lansia menurut UU Kesejahteraan Lanjut Usia (UU No 13/1998) pasa 1 ayat 1: Kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan,

dan ketenteraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila. Pada ayat 2 disebutkan, Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Dan mereka dibagi kepada dua kategori yaitu lanjut usia potensial (ayat 3) dan lanjut usia tidak potensial (ayat 4).

Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan atau jasa. Sedangkan Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Bagi Lanjut Usia Tidak potensial (ayat 7) pemerintah dan masyarakat mengupayakan perlindungan sosial sebagai kemudahan pelayanan agar lansia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar. Selanjutnya pada ayat 9 disebutkan bahwa pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial adalah upaya perlindungan dan pelayanan yang bersifat terus-menerus agar lanjut usia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar. Lanjut usia mengalami masalah kesehatan. Masalah ini berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dan lain-lain.

Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dsb. Data Susenas tahun 2012 menjelaskan bahwa angka kesakitan pada lansia tahun 2012 di perkotaan adalah 24,77% artinya dari setiap 100 orang lansia di daerah perkotaan 24 orang mengalami sakit. Di pedesaan didapatkan 28,62% artinya setiap 100 orang lansia di pedesaan, 28 orang mengalami sakit.

Tabel 2.1. Sepuluh Penyakit Terbanyak Pada Lansia Tahun 2013

No	Jenis Penyakit	Prevalensi Menurut Kelompok Umur		
		55-64 th	65-74 th	75 th +
1	Hipertensi	45,9	57	63,8
2	Artritis	45	51	54,8
3	Stroke	33	46	67
4	Peny. Paru Obstruksi Kronis	5,6	8,6	9,4
5	DM	5,5	4,8	3,5
6	Kanker	3,2	3,9	5
7	Peny.Jantung Koroner	2,8	3,6	3,2
8	Batu ginjal	1,3	1,2	1,1
9	Gagal jantung	0,7	0,9	1,1
10	Gagal ginjal	0,5	0,5	0,6

Sumber : Kemenkes RI, Riskesdas, 2013

Berdasarkan Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Selain itu, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lansia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif, hal ini merupakan upaya peningkatan kesejahteraan lansia khususnya dalam bidang kesehatan. Upaya promotif dan preventif merupakan faktor penting yang harus dilakukan

untuk mengurangi angka kesakitan pada lansia. Untuk mencapai tujuan tersebut, harus ada koordinasi yang efektif antara lintas program terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi lansia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia supaya lebih berkualitas dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Upaya yang dikembangkan untuk mendukung kebijakan tersebut antara lain pada pelayanan kesehatan dasar dengan pendekatan Pelayanan Santun Lansia, meningkatkan upaya rujukan kesehatan melalui pengembangan Poliklinik Geriatri Terpadu di Rumah Sakit, dan menyediakan sarana dan prasarana yang ramah bagi lansia.

2. *Rheumatoid arthritis*

a. Definisi

Arthritis adalah istilah umum untuk peradangan (inflamasi) dan pembengkakan di daerah persendian. Terdapat lebih dari 100 macam penyakit yang mempengaruhi daerah sekitar sendi. Yang paling banyak adalah *Osteoarthritis* (OA), *arthritis gout* (pirai), *arthritis rheumatoid* (AR), dan fibromialgia. Gejala klinis yang sering adalah rasa sakit, ngilu, kaku, atau bengkak di sekitar sendi. Arthritis dapat mempengaruhi bagian lain dari tubuh; menyebabkan rasa sakit, kehilangan kemampuan bergerak dan kadang bengkak. Beberapa tipe *arthritis* :

1. *Osteoarthritis (OA)*

Merupakan penyakit sendi degeneratif yang progresif dimana rawan kartilago yang melindungi ujung tulang mulai rusak, disertai perubahan reaktif pada tepi sendi dan tulang subkhondral yang menimbulkan rasa sakit dan hilangnya kemampuan gerak. Insidensi dan prevalensi OA berbeda-beda antar negara. Penyakit ini merupakan jenis arthritis yang paling sering terjadi yang mengenai mereka di usia lanjut atau usia dewasa.

2. *Arthritis gout (pirai)*

Arthritis jenis ini lebih sering menyerang laki-laki. Biasanya sebagai akibat dari kerusakan sistem kimia tubuh. Kondisi ini paling sering menyerang sendi kecil, terutama ibu jari kaki. *Arthritis gout* hampir selalu dapat dikendalikan oleh obat dan pengelolaan diet.

3. *Arthritis Rheumatoid (AR)*

Merupakan penyakit autoimun, dimana pelapis sendi mengalami peradangan sebagai bagian dari aktivitas sistem imun tubuh. *Arthritis rheumatoid* adalah tipe *arthritis* yang paling parah dan dapat menyebabkan cacat, kebanyakan menyerang perempuan hingga tiga sampai empat kali daripada laki-laki.

4. *Ankylosing spondilitis*

Tipe arthritis yang menyerang tulang belakang. Sebagai akibat peradangan, ruas tulang punggung tampak tumbuh menyatu.

5. *Juvenile arthritis (arthritis pada anak-anak)*

Istilah umum bagi semua tipe arthritis yang menyerang anak-anak. Anak-anak dapat terkena Juvenile Rheumatoid Osteoarthritis atau lupus anak, ankylosing spondylitis atau tipe lain dari arthritis.

6. *Systemic Lupus Erythematosus (lupus)*

Penyakit yang dapat menyebabkan radang dan merusak sendi serta jaringan penyambung (connective tissue) seluruh tubuh secara serius.

7. *Scleroderma*

Penyakit yang menyerang jaringan penyambung pada seluruh tubuh yang menyebabkan penebalan dan pengerasan kulit

8. *Fibromyalgia*

Rasa sakit yang menyebar pada otot-otot dan menjalar ke tulang. Kebanyakan menyerang perempuan.

Adapun pembahasan lebih dalam yang akan dijelaskan dalam penelitian ini adalah *Rheumatoid arthritis*. *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 pada lansia. *Rheumatoid arthritis* merupakan penyakit inflamasi sistemik kronis yang menyerang beberapa sendi, sinovium adalah bagian yang terjadi pada proses peradangan yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi (Purwanza et al., 2022).

Rheumatoid arthritis merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai dalam masyarakat dan merupakan salah satu kelompok penyakit yang selalu ditemukan dalam praktik dokter umum, penyakit ini ada yang menyerang sendi dan ada pula yang hanya menyerang jaringan disekitar sendi (Hidayat et al., 2021). *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 rematik diartikan sebagai penyakit yang menyerang sendi, otot jaringan tubuh (Siringoringo et al., 2017).

Rheumatoid arthritis juga merupakan penyakit degeneratif yang menyebabkan kerusakan tulang rawan (*Kartilago*) sendi dan tulang didekatnya, disertai poripalirasi dari tulang dan jaringan lunak didalam dan sekitar daerah yang terkena (Siregar, 2016).

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris. *Reumatoid arthritis* merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik yang manifestasi utamanya adalah poliartritis yang progresif, akan tetapi penyakit ini juga melibatkan seluruh organ tubuh (Sangadah & Kartawidjaja, 2020).

b. Etiologi

Faktor infeksi penyebab *rheumatoid arthritis* timbul karena umumnya penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul dengan disertai 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 pinggul atau beberapa antigen tertentu saja. Agen infeksius yang diduga sebagai penyebab adalah bakteri, mycoplasma, atau virus (Nursalam, 2013). Beberapa teori yang menemukan penyebab *rheumatoid arthritis* (Sakti, 2019) adalah:

- 1) Infeksi streptokokus hemolitikus dan streptokokus non-hemolitikus
- 2) Endokrin
- 3) Autoimun
- 4) Metabolik
- 5) Faktor genetik serta faktor pemicu lingkungan

Pada saat ini, *rheumatoid arthritis* diduga disebabkan oleh faktor autoimun dan infeksi, autoimun ini bereaksi terhadap kolagen tipe 11 dari tulang rawan sendi penderita (Helmi, 2013).

c. Gejala Umum *rheumatoid arthritis*

Menurut (Siringoringo et al., 2017). Gejala *rheumatoid arthritis* adalah :

1) Nyeri sendi

Nyeri sendi merupakan keluhan utama yang sering dirasakan setiap penderita *rheumatoid arthritis*, jika rematik sampai menyerang bagian syaraf, nyeri sendi dapat menjalar jauh hingga keseluruhan tubuh, nyeri sendi ada dua macam nyeri yaitu nyeri sendi mekanis dan nyeri 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 digerakan, biasanya nyeri akan menghilang setelah beberapa saat.

2) Kaku sendi

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

3) Bengkak pada sendi.

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

4) Gangguan fungsi sendi

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

5) Sendi tidak stabil

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

6) Sendi berbunyi

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

7) Gejala lain yang sering timbul

Pada penderita *reumatoid arthritis* adalah berat badan menurun, rasa lelah dan lesu susah tidur, aktivitas suami istri terganggu, dan gerakan menjadi lambat. Pada pemeriksaan radiologis dengan foto rontgen, pada sendi memperlihatkan adanya penyempitan tidak beraturan pada ruang sendi, sklerosis tulang subkondral dengan atau tanpa pembentukan osteolit.

d. Patofisiologi

Cidera mikro vascular dan jumlah sel yang membatasi dinding sinovium merupakan lesi paling dini pada *sinovitis rheumatoid*. Sifat trauma yang menimbulkan respon ini masih belum diketahui. Kemudian, tampak peningkatan jumlah sel yang membatasi dinding sinovium bersama sel mononukleusprivaskular. Seiring dengan perkembangan proses sinovium edematosa dan menonjol kedalam rongga sendi sebagai tonjolan-tonjolan vilosa (Sasmito, 2017)

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit autoimun, yang terjadi pada individu rentan setelah respons imun terhadap agen pemicunya adalah bakteri mikroplasma atau mirip sendi secara antigenik biasanya respons antibodi awal terhadap mikroorganisme yang mengalami *rheumatoid arthritis* mulai membentuk antibodi lain, antibodi yang menetap dikapsul sendi sehingga menyebabkan inflamasi kronis dan kerusakan jaringan *rheumatoid arthritis* disebabkan terjadinya predisposisi dan menyebabkan siklus inflamasi dan kerusakan sendi (Hermina, 2021).

e. Penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis*

Menurut (*Rheumatology Association*, 2014). Penatalaksanaan *rheumatoid arthritis* sebagai berikut :

- a) Pemberian terapi Pengobatan pada Rheumatoid Arthritis meliputi pemberian aspirin untuk mengurangi nyeri dan proses inflamasi, NSAIDs untuk mengurangi inflamasi, pemberian

corticosteroid sistemik untuk memperlambat destruksi sendi dan immunosuppressive terapi untuk menghambat proses autoimun.

- b) Pengaturan aktivitas dan istirahat Pada kebanyakan penderita, istirahat secara teratur merupakan hal penting untuk mengurangi gejala penyakit. Pembebanan sendi yang terkena dan pembatasan gerak yang tidak perlu akan sangat membantu dalam mengurangi progresivitas inflamasi. Namun istirahat harus diseimbangkan dengan latihan gerak untuk tetap menjaga kekuatan otot dan pergerakan sendi.
- c) Kompres panas dan dingin Kompres panas dan dingin digunakan untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksan otot. Dalam hal ini kompres hangat lebih efektif dari pada kompres dingin.
- d) Diet Untuk penderita *rheumatoid arthritis* disarankan untuk mengatur dietnya. Diet yang disarankan yaitu asam lemak omega-3 yang terdapat dalam minyak ikan.
- e) Terapi konservatif kepada pasien, pengaturan gaya hidup, apabila pasien termasuk obesitas harus mengurangi berat badan, jika memungkinkan tetap berolah raga (pilihan olahraga yang ringan seperti bersepeda, berenang).
- f) Fisioterapi Fisioterapi untuk pasien (RA) Reumatoid Arthritis termasuk traksi, stretching, akupuntur, transverse friction

(teknik pemijatan khusus untuk penderita (RA), latihan stimulasi otot, elektroterapi.

- g) Pertolongan ortopedi. Pertolongan ortopedi kadang-kadang penting dilakukan seperti sepatu yang bagian dalam dan luar di desain khusus pasien (RA), *rheumatoid arthritis* juga digunakan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan fungsi sendi.
- h) *Analgesik anti-inflammatory agents*. Memiliki efek anti inflamasi spesifik. Keamanan dan kemanjuran dari obat anti inflamasi harus selalu dievaluasi agar tidak menyebabkan toksisitas. Contoh: *Ibuprofen* untuk efek anti inflamasi dibutuhkan dosis 1200-2400 mg sehari. *Naproxen* : dosis untuk terapi penyakit sendi adalah 2 x 250 - 375 mg sehari. Bila perlu diberikan 2 x 500 mg sehari.
- i) *Glucocorticoids* Injeksi *glukokortikoid* intra artikular dapat menghilangkan perfusi sendi akibat inflamasi. Contoh: Injeksi *triamsinolon asetonid* 40 mg/ml suspensi *hexacetonide* 10 mg atau 40 mg.
- j) Pembedahan *makoterapi artroskopi* merupakan prosedur minimal operasi dan menyebabkan rata infeksi yang rendah (di bawah 0,1%). Pasien dimasukkan ke dalam kelompok 1 *debridemen artroskopi*, yang signifikan *khondroplasti*: menghilangkan fragmen *kartilago*. Prosedur digunakan untuk mengurangi gejala osteofit pada kerusakan meniskus.

- k) *Celecoxib* adalah obat yang lebih spesifik dan memiliki efek samping yang lebih kecil terhadap lambung.
- l) Golongan obat (*Kortikosteroid*) digunakan sebagai obat anti peradangan. Obat ini dapat menekan sistem kekebalan tubuh sehingga reaksi radang pada rematik berkurang.
- m) Senam Rematik Senam rematik merupakan metode senam yang dapat membantu mengurangi resiko timbulnya rematik dan berfungsi sebagai terapi tambahan bagi penderita rematik dalam fase tenang. Tetapi senam ini adalah program olahraga ringan yang terdiri dari beberapa tahapan seperti pemanasan, latihan inti satu (*low impact* untuk menguatkan kerja jantung dan paru-paru). Latihan inti dua (dasar pencegahan dan terapi rematik). Dan pendinginan dengan melakukan latihan ini secara teratur, diharapkan dapat mengurangi gejala kekakuan sendi dan nyeri pada rematik.
- n) Terapi Pemijatan Terapi ini sering dipilih oleh sebagian besar orang untuk menghilangkan rasa dan linu yang juga dapat melancarkan peredaran darah. Sebenarnya manfaat pemijatan bukan hanya itu. Pemijatan juga berfungsi untuk mengobati rematik. Jenis pemijatan yang dapat digunakan untuk mengobati rematik adalah jenis chiropractic. Jenis pemijatan ini menggunakan teknik terapi jasmani yaitu yaitu perpaduan antara

gerakan pijat spesifik, massage, dan jenis gerakan pijat yang dapat mengatasi masalah tulang syaraf.

- o) Untuk membantu meredakan nyeri pada sendi, anda bisa menggunakan obat oles berbentuk krim ke bagian yang sedang sakit. Salah satu obat yang bisa digunakan adalah *Voltaren*. *Voltaren* aman digunakan oleh dewasa dan anak-anak di atas umur 12 tahun karena mengandung zat *non-steroid* dan anti peradangan (NSAID). Selain itu, krim ini juga mengandung *diklofenak* yang dapat membantu meredakan rasa nyeri, melawan peradangan serta mempercepat proses penyembuhan.

f. Komplikasi RA

Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah *gastritis* dan *ulkus peptik* yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau obat pengubah perjalanan penyakit *disease modifying anti rheumatoid drugs*, (DMRAD) yang menjadi penyebab mordibitas dan mortalitas utama pada *rheumatoid arthritis*. Komplikasi yang akan terjadi antara lain :

1. Komplikasi syaraf yang terjadi tidak memberikan gambaran jelas, sehingga sukar dibedakan antara akibat lesi artikular dan lesi neuropatik. Umumnya berhubungan dengan mielopati akibat ketidakstabilan verterbra servikal dan neuropati iskemik akibat vaskulitis. (Mansjoer, 2001). Vaskulitis (inflamasi sistem vaskuler) dapat menyebabkan trombosis dan infark.

2. Nodus reumatoid ekstrasinovial dapat terbentuk pada katup jantung atau pada paru, mata, atau limpa. Fungsi pernapasan dan jantung dapat terganggu. Glaukoma dapat terjadi apabila nodulus yang menyumbat aliran keluar cairan okular terbentuk pada mata.
3. Penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari, depresi, dan stres keluarga dapat menyertai eksaserbasi penyakit antara lain :
 - a) Osteoporosis.
 - b) Nekrosis sendi panggul.
 - c) Deformitas sendi.
 - d) Kontraktur jaringan lunak.
 - e) Sindrom Sjogren (Bilotta, 2011).

3. Karakteristik Penderita Rheumatoid Arthritis

Menurut Sakti, (2019) Beberapa gambaran karakteristik penderita dengan *rheumatoid arthritis*, antara lain:

a. Usia

Gejala dan tanda pada radiologi (RA) *rheumatoid arthritis* lutut sangat banyak dideteksi sebelum usia 40 tahun. Bertambahnya usia, insiden (RA) *rheumatoid arthritis* juga semakin meningkat. Insiden meningkat tajam pada usia sekitar 55 tahun. berdasarkan hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa penderita yang berusia 39-40 tahun sebanyak 9 orang (24%) dan penderita yang berusi 40-50 tahun sebanyak 28 orang (76%). Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian

besar responden berusia 40 tahun keatas 28 orang (76%). Hal ini di pengaruhi karena semakin bertambahnya usia semakin rentan terhadap penyakit salah satunya peradangan pada persendian yang mengakibatkan rematik.

Penuaan mempengaruhi semua sel dari sistem kekebalan tetapi sel T tampaknya yang paling terpengaruh. Munculnya sel T tua di perifer adalah proses penuaan fisiologis yang ditunjukkan pada individu yang sehat. Faktanya, generasi sel T baru menurun seiring bertambahnya usia. Untuk mengimbangi penurunan ini, sel T di perifer terus berproliferasi dan kemudian menjadi lelah dan tua. Sel T tua dicirikan oleh repertoar reseptor sel T (TCR) yang berkontraksi dan hilangnya ekspresi CD28. Faktanya, keberadaan CD28 pada sel T memainkan peran penting dalam toleransi diri ketika berikatan dengan molekul B7 pada permukaan sel dendritik.

Oleh karena itu, kehadiran sel T negatif CD28 (sel CD28- T) berkontribusi pada penurunan toleransi imun seiring bertambahnya usia dan selanjutnya meningkatkan insiden penyakit autoimun, seperti *rheumatoid arthrtis* di mana fenotipe sel T serupa. Baik individu lanjut usia pada populasi umum dan pasien *rheumatoid arthritis* dari segala usia menunjukkan fitur terkait penuaan dari sistem kekebalan. Telah diketahui dengan baik bahwa perubahan molekuler pada *rheumatoid arthtitis* ada bertahun-tahun sebelum onset *rheumatoid arthritis* dan meskipun etiologi penyakit belum sepenuhnya dipahami, hal itu

dihasilkan dari paparan kombinasi faktor lingkungan pada individu yang rentan secara genetik. Namun, alasan mengapa *rheumatoid arthritis* dimulai pada usia yang berbeda tidak jelas. Populasi *rheumatoid arthritis* onset lanjut usia berkembang dan mewakili sepertiga dari total populasi *rheumatoid arthritis*. Faktanya, sebuah penelitian dari AS menunjukkan bahwa lebih dari satu dekade, kejadian *rheumatoid arthritis* onset lanjut usia telah meningkat dan usia rata-rata onset *rheumatoid arthritis* meningkat dari 50 menjadi 60 tahun.

b. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin merupakan faktor penting. Anak perempuan dengan ibu yang memiliki (RA) *Reumatoid Arthritis* berisiko lebih tinggi dari pada anak laki-laki karena (RA) diwariskan kepada anak perempuan secara dominan sedangkan pada laki-laki diwariskan secara resesif. Selain itu genetik menyumbang terjadinya (RA) pada tangan sebanyak 65%, RA panggul sebanyak 50%, RA lutut sebanyak 45%, dan 70% RA pada *cervical* dan spina lumbar. Menurut teori Purwoastuti (2019) jenis kelamin adalah faktor risiko penyebab rematik, wanita lebih rawan terkena rematik dibandingkan pria, dengan faktor risiko sebesar 60%.

Wanita lebih sering terkena osteoarthritis lutut dan sendi dan laki-laki lebih sering terkena osteoarthritis paha, pergelangan tangan dan leher (Purwoastuti,2019). Menurut asumsi peneliti ditemukan bahwa memang ada perbedaan faktor resiko antara responden laki-laki

dan perempuan, lebih banyak perempuan yang beresiko rematik dibandingkan laki-laki, hal ini sesuai dengan pendapat Putra (2009) yang menyatakan bahwa pada saat usia diatas 50 tahun wanita lebih banyak beresiko mengalami rematik dari pada pria. Insiden *rheumatoid arhtitis* biasanya dua sampai tiga kali lebih tinggi pada wanita daripada pria.

Timbulnya *rheumatoid arthritis*, baik pada wanita dan pria tertinggi terjadi di antara pada usia enam puluhan. Mengenai sejarah kelahiran hidup, kebanyakan penelitian telah menemukan bahwa wanita yang tidak pernah mengalami kelahiran hidup memiliki sedikit peningkatan risiko untuk *rheumatoid artritis*. Kemudian berdasarkan populasi terbaru studi telah menemukan bahwa *rheumatoid arthrititis* kurang umum di kalangan wanita yang menyusui.

Salah satu sebab yang meningkatkan risiko *Rheumatoid Arthritis* pada wanita adalah menstruasi. Setidaknya dua studi telah mengamati bahwa wanita dengan menstruasi yang tidak teratur atau riwayat menstruasi dipotong (misalnya, menopause dini) memiliki peningkatan risiko *rheumatoid arthrititis*. *Rheumatoid arthrititis* bisa kena semua ras. Tapi perbandingan laki-laki dan perempuan adalah 1:3. Jadi memang lebih banyak menyerang perempuan pada umur 20-45 tahun. Sampai saat ini belum diketahui mengapa perempuan lebih rentan.

Rheumatoid arthritis ini banyak menyerang perempuan, sedangkan asam urat lebih banyak laki laki. Perempuan hampir tidak pernah kena rematik gout kecuali ada genetik. (Ramadhan, 2015). Peneliti berasumsi jenis kelamin mempengaruhi kejadian *Rheumatoid arthritis* dikarenakan pada perempuan yang memiliki hormone estrogen. Hormon ini merangsang autoimun, sehingga menimbulkan *Rheumatoid arthritis*. Semakin tinggi kandungan estrogen semakin tinggi pula peluang untuk terkena *Rheumatoid arthritis*.

c. Obesitas

Obesitas merupakan faktor penting terkait perkembangan RA pada lutut tetapi hubungan ini lebih kuat pada wanita. Risiko terjadinya (RA) *rheumatoid arthritis* dua kali lebih besar pada orang dengan berat badan berlebih dari pada kelompok orang dengan berat badan normal. Selain itu dilihat dari perubahan radiologis, obesitas merupakan prediktor ketidakmampuan yang progresif. Tetapi hubungan ini tidak jelas pada (RA) panggul dan (RA). Obesitas merupakan penyebab yang mengawali osteoarthritis, bukan sebaliknya bahwa obesitas disebabkan immobilitas akibat rasa sakit karena osteoarthritis. Pembebanan lutut dan panggul dapat menyebabkan kerusakan kartilago, kegagalan ligamen dan dukungan struktural lain.

Dalam hal ini obesitas sangat berhubungan dengan kejadian rematik pada lansia dibanding yang tidak obesitas. Jadi dapat disimpulkan bahwa obesitas sangat berhubungan dengan kejadian

penyakit rematik pada lansia. Obesitas atau kegemukan adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan adanya penumpukan lemak tubuh yang melebihi batas normal. Penumpukan lemak tubuh yang berlebihan itu sering dapat terlihat dengan mudah. Tingkat obesitas ditentukan oleh jumlah kelebihan lemak dalam tubuh (Putra, 2009). Menurut asumsi peneliti penyakit rematik pada lansia disebabkan karena banyak faktor termasuk obesitas ketidakmampuan responden untuk memelihara berat badan idealnya. Selain itu, dipicu oleh ketidakseimbangan antara kalori yang masuk dari makanan dengan jumlah kalori yang keluar melalui aktivitas fisik atau olahraga.

Pembebanan sendi maupun tulang oleh berat badan yang lebih dapat mengakibatkan kerusakan pada kartilago dan akan menyebabkan terjadinya rematik. Pasien penyakit rematik pada lansia harus mengontrol berat badannya sesuai dengan tinggi badan yang dimiliki pasien. Menjaga berat badan ideal merupakan salah satu langkah bijaksana untuk mengurangi nyeri pada sendi lutut setiap kelebihan berat badan akan membebani sendi lutut serta panggul dan menambah rasa nyeri karena rematik. Diantara faktor-faktor risiko, bukti terkuat dan paling konsisten adalah untuk hubungan antara merokok dan RA.

Sebuah riwayat merokok dikaitkan dengan sederhana sampai sedang (1,3-2,4 kali) peningkatan risiko RA. Hubungan antara merokok dan RA terkuat di antara orang-orang yang ACPA positif (*protein anti-citrullinated / peptida antibodi*), penanda aktivitas auto-imun. Tidak

Konsumsi Susu, penderita *rheumatoid arthritis* memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami osteoporosis, untuk itu penting untuk mengonsumsi kalsium. Sumber kalsium seperti susu, keju, yogurt dan produk susu lainnya. Sebaiknya dipilih jenis susu yang memiliki kandungan lemak yang lebih rendah seperti skimmed milk atau semi skimmed milk. Aktivitas Fisik, Cedera otot maupun sendi yang dialami sewaktu berolahraga atau akibat aktivitas fisik yang terlalu berat, bisa menyebabkan *rheumatoid arthritis*.

d. Perokok

Asap rokok bisa langsung mempengaruhi tingkat keparahan rematik serta efektif-tidaknya perawatan yang dijalani. Hasil studi dari *Arthritis Research and Therapy* menemukan kalau sedikit saja asap rokok bisa meningkatkan risiko rematik. Hasil studi ini juga menunjukkan kalau merokok setiap hari bisa membuat berisiko 2 kali lebih besar terkena rematik. Dan kemungkinan terkena rematik juga menurun setelah berhenti merokok. Namun setelah 15 tahun berlalu, risiko mantan perokok untuk terkena rematik masih lebih besar dibanding mereka yang tidak pernah merokok.

Untuk hal ini, para ahli berpendapat kalau rokok menyebabkan fungsi imun menjadi cacat apalagi kalau tubuh juga memiliki gen penyebab rematik seperti yang disebutkan tadi. Dan seperti yang disebutkan sebelumnya, rokok bisa membuat rematik semakin parah dengan cepat, sekaligus mengganggu keefektifan perawatan yang

dijalani. Kalau gangguan rematik menuntut seseorang sampai menjalani prosedur bedah, maka rokok bisa meningkatkan risiko komplikasi. Lain halnya dengan mereka yang tidak merokok, usai operasi, kondisinya biasanya jauh lebih baik.

Metsios dkk (2019) menemukan bahwa pasien RA yang merokok memiliki tingkat metabolisme basal yang lebih tinggi daripada non-perokok. Mereka menyarankan bahwa metabolisme obat anti rematik dapat dipercepat dalam keadaan aktivitas metabolisme yang tinggi. Westhoff dkk. mengusulkan bahwa dosis yang lebih tinggi dari obat antirematik pemodifikasi penyakit (DMARDs) mungkin diperlukan untuk pasien RA yang merokok, karena merokok mengurangi potensi obat antirematik. Selain itu, sebuah studi baru-baru ini oleh Stampdkk (2020). menunjukkan bahwa merokok dapat menurunkan kadar metotreksat poliglutamat. Kemungkinan lain adalah bahwa merokok dapat meningkatkan produksi antibodi *antichimeric* manusia (HACA) terhadap *infliximab*.

Antibodi tersebut menurunkan konsentrasi serum *infliximab*, mengurangi respon terhadap pengobatan antagonis TNF- α . Meskipun penyebab spesifik masih dalam penelitian, banyak penelitian telah mengungkapkan bahwa merokok memperburuk RA dan menurunkan respons terhadap pengobatan antagonis TNF- α . Untuk menjelaskan mekanisme yang tepat dari resistensi obat pasien RA yang merokok,

studi masa depan yang mencakup variasi farmakokinetik (misalnya, gangguan penyerapan, pembersihan obat) diperlukan.

e. Pola Aktivitas Pekerjaan

Rematik sering terjadi pada orang mempunyai aktivitas yang berlebihan dan melakukan pekerjaan yang banyak dalam jangka waktu yang lama dengan posisi jalan maupun berdiri dengan rentan yang lama karena terjadi penekanan yang berlebihan pada sendi lutut, semakin berat aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam kegiatan sehari-hari sering dapat mengakibatkan kekambuhan rematik pada saat lansia. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Olwin Nainggolan (2021) dengan judul Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia yang menyebutkan bahwa pekerjaan buruh, tukang angkat, nelayan dan lainnya mempunyai resiko rematik dua kali dibandingkan dengan responden yang masih bersekolah. Rematik sering berkaitan dengan profesi seseorang. Contohnya seperti buruh pelabuhan yang sering memikul beban berat tidak jarang terserang rasa pegal didaerah beban pikulan.

Selain itu, seorang karyawan yang tidak pernah memikul atau bekerja keras juga dapat merasa pegal di daerah beban pikulan. Hal ini bisa juga terjadi jika karyawan tersebut selalu bekerja dengan sikap badan yang salah. Sikap duduk dan sikap menulis atau mengetik yang salah dilakukan berulang kali dalam waktu bertahun-tahun dapat menjadikan otot menjadi tegang.

f. Mengalami luka berat

Luka berat merupakan salah satu penyebab utama munculnya rematik pada saat lansia. Berdasarkan *open Access reumatologi* luka berat bisa memicu munculnya radang yang menyebabkan terjadinya rematik yaitu, tulang patah / retak, sendi terlepas serta kerusakan ligamen yang dapat memicu rentan terjadinya rematik. Riwayat cedera yang dimaksud adalah trauma berat pada lutut yang biasanya terjadi karena aktivitas olahraga rutin dan berat (umum terjadi pada olahragawan atau atlet). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (67%) memiliki riwayat cedera.

Dengan demikian sebagian besar penderita dalam penelitian ini menderita rematik salah satunya karena sebab riwayat cedera. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Junaidi (2006) bahwa penyakit rematik dapat disebabkan karena penderita pernah mengalami trauma berat pada lutut sampai terjadi pembengkakan atau berdarah, seperti pada olahragawan (pemain basket, sepak bola, pelari dan sebagainya).

g. Keturunan/ Genetik

Genetik merupakan faktor keturunan yang terdapat (HLA) atau antigen limfosit manusia yang tinggi. (HLA) terdapat rematik yang menunjukkan adanya hubungan aloagen sel B yang lebih dikenal anti bodi monoklonal dengan status rematik atau rentan terkena rematik yang dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan atau genetik. Riwayat penyakit keturunan merupakan faktor terkait genetika atau hereditas.

Karakteristik ini dapat berarti ada tidaknya anggota keluarga lain yang pernah menderita rematik atau apakah orang tua dan seterusnya ke atas pernah menderita rematik yang mungkin diturunkan secara genetik (Uyun Nadliroh, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (70%) memiliki riwayat penyakit keturunan keluarga yang menderita reamtik dan selebihnya ada (30%) tidak memiliki riwayat penyakit keturunan keluarga yang menderita rematik. Dengan demikian sebagian besar penderita dalam penelitian ini menderita rematik salah satunya karena sebab riwayat penyakit keturunan. Dari distribusi ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat penyakit keturunan mengalami rematik (Uyun Nadliroh, 2014). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa apabila ada anggota keluarga yang menderita penyakit remathoid arthritis maka ada kemungkinan besar anggota keluarga lain juga akan terkena.

B. Penelitian Terkait

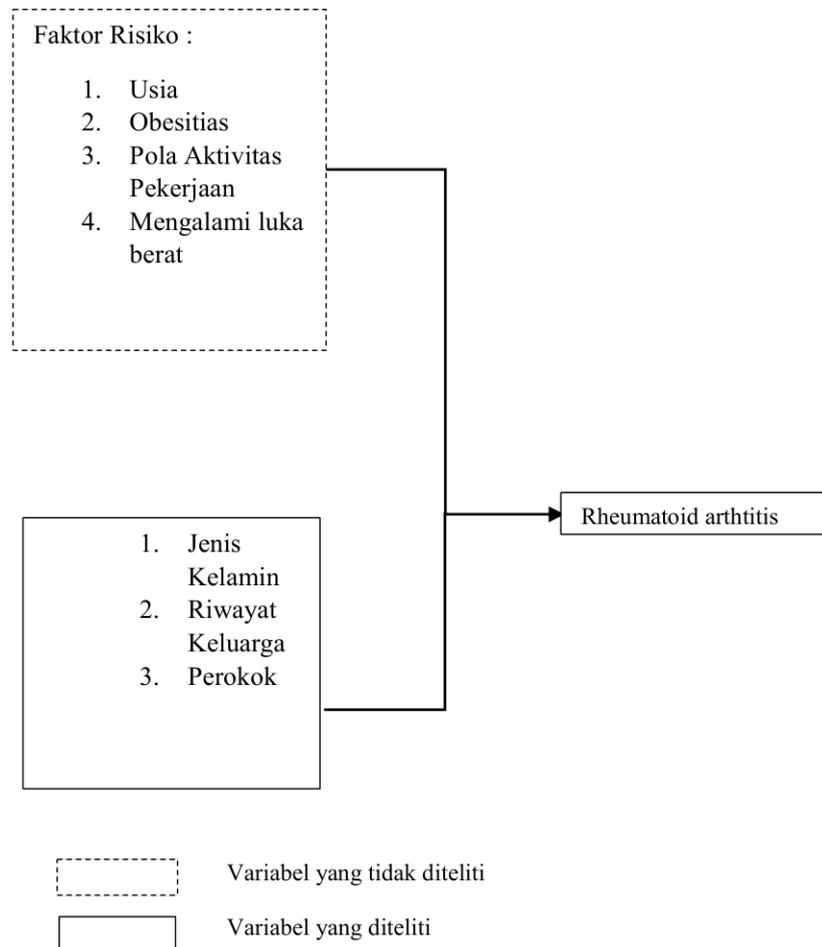
1. Penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2020), judul “Gambaran Karakteristik Responden *Rheumatoid Arthritis Pre Treatment Ginger Oil (Zingiber Offiscinale Rosc)* Dan Terapi *Resisted Active Movement*”. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteritstik reponden yang menderita *rheumatoid arthritis* yang akan diberikan terapi dengan *ginger oil essensial* dan *resisted active movement*. Hasil dari penelitian,

didapatkan sebanyak 20 responden yang menderita *rheumatoid arthritis* yaitu berdasarkan karakteristiknya paling banyak jenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (80%). Usia 60-75 tahun yaitu sebanyak 15 orang (75%). Persamaan dengan penelitian peneliti lakukan adalah desain penelitian, menggunakan desain deskriptif dan sama-sama meneliti mengenai karakteristik penderita *rheumatoid arthritis*, sedangkan perbedaannya adalah jumlah sampel, waktu penelitian dan tempat yang berbeda.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori atau kerangka pikiran atau landasan teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang digunakan atau berhubungan dengan penelitian yang dilaksanakan (Suparyanto, 2014).

Kerangka teori pada penelitian dapat dijabarkan pada skema berikut ini:



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Suparyanto, 2014)

BAB III

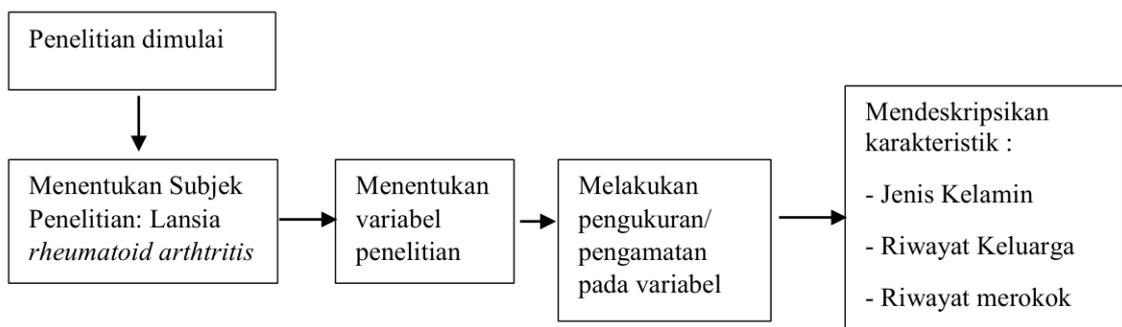
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rencana, struktur dan strategi yang dipilih oleh peneliti dalam upaya menjawab masalah penelitian. Desain penelitian yang dipilih harus dapat menjawab tujuan penelitian, meminimalkan kesalahan dan memaksimalkan ketepatan hasil penelitian (Nursalam, 2013). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian ini adalah penelitian *Deskriptif* yaitu menggambarkan bagaimana karakteristik *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Piskemas Kampa.

B. Rancangan Penelitian

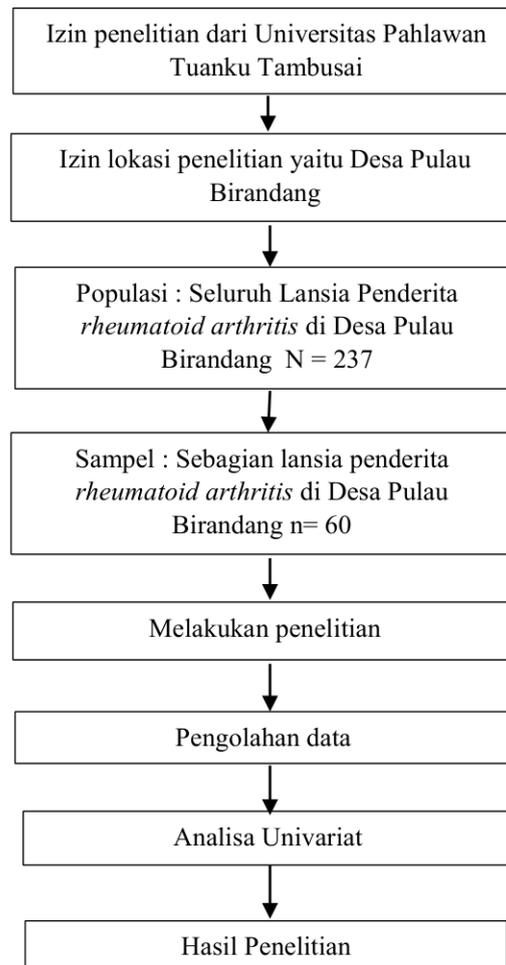
Rancangan penelitian merupakan suatu kesatuan, rencana terinci dan spesifik mengenai cara memperoleh, menganalisis dan menginterpretasi data serta berisi tentang hal-hal dan kondisi umum yang melatarbelakangi dilaksanakan kegiatan tersebut. Setelah peneliti mengenali variabel-variabel dalam penelitian ini dan merumuskan masalah yang telah di temukan maka rancangan penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian
Sumber : Notoatmojo (2014).

C. Alur Penelitian

Penelitian ini dapat dibuat dengan alur penelitian sebagai berikut :



Skema 3.2 Alur Penelitian

1. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu :

- a. Meminta surat izin permohonan pengambilan data pada institusi pendidikan yaitu Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
- b. Meminta izin pengambilan data kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kampa.

- c. Meminta izin pengambilan data di Puskesmas Kampar kepada Kepala Puskesmas Kampa.
- d. Meminta izin untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- e. Meminta izin untuk melakukan penelitian di Desa Pulau Birandang
- f. Peneliti menemui responden dan menjelaskan tujuan penelitian dan jaminan yang akan didapatkan responden untuk melindungi hak-hak responden serta penjelasan *informed consent* kepada responden.
- g. Peneliti membagikan dan menjelaskan cara pengisian kuesioner untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita *rheumatoid arthritis* pada lansia.
- h. Setelah responden selesai melakukan pengisian kuesioner, kemudian peneliti mengumpulkan kuesioner dan memberikan kode responden serta diperiksa kelengkapannya.
- i. Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan pengolahan data serta analisis data dengan uji statistik.
- j. Melakukan seminar hasil
- k. Melakukan revisi
- l. Melakukan percetakan

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 s/d 13 September 2022.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan individu atau objek fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mahindu and Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita *rheumatoid arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa dengan jumlah 237 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo,2010). Sampel pada penelitian ini yaitu lansia penderita *rheumatoid arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa berjumlah 60 orang lansia dengan kriteria sampel berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- Lansia penderita *rheumatoid arthritis* yang bersedia menjadi responden
- Lansia penderita *rheumatoid arthritis* yang berada di tempat ketika penelitian dilakukan

- Lansia penderita *rheumatoid arthtiris* yang rutin melakukan kunjungan ke Posyandu Pembantu di Desa Pulau Birandang untuk berobat.

2) Kriteria Ekslusi

- Lansia penderita *rheumatoid arthritis* yang tidak berada ditempat saat melakukan penelitian
- Lansia penderita *rheumatoid arthritis* yang tidak bersedia menjadi responden.
- Lansia penderita *rheumatoid arrthritis* yang jarang melakukan kunjungan berobat.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan *sampel non probability* sampling dengan metode *purposive sampling*, yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih sampel melalui penetapan kriteria tertentu oleh peneliti (Swarjana, 2015).

c. Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus berikut:

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

$$n = \frac{237}{1 + 237 (0.5)^2}$$

$$n = 60 \text{ Orang}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah reponden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir, $e = 0,5$ atau 5%

Jadi berdasarkan rumus diatas jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 60 orang.

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, banyak hal yang harus di pertimbangkan, tidak hanya metode, desain, dan aspek lainnya tetapi ada hal yang sangat penting dan serius yang harus di perhatikan oleh peneliti yaitu etika penelitian (Swarjana, 2015). Menurut Hidayat (2011) mengungkapkan bahwa etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia. Maka dari segi etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk antara persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti apa maksud dari tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

G. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner

H. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder sebagai berikut :

1. Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang dijawab oleh responden.
2. Data sekunder merupakan data yang sudah ada, dalam penelitian ini data sekunder didapatkan oleh peneliti melalui dokumentasi dan catatan yang ada berupa rekam medis dari pihak kesehatan.

I. Teknik Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2011) menyatakan bahwa data yang sudah diperoleh terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus dilakukan diantaranya sebagai berikut :

1. *Editing* (Penyuntingan)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila penolahan dan analisis data menggunakan komputer.

3. *Entry Data*

Entry data kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *master table* atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat table kontigensi.

4. Melakukan Teknik Analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

J. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau suatu fenomena (Hidayat,2013). Defenisi operasional pada penelitian ini hanya melihat gambaran karakteristik *rheumatoid arthritis* yang dijelaskan pada tabel 3.1 dibawah ini :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Riwayat Keturunan	Genetik merupakan faktor keturunan yang terdapat (HLA) atau antigen limfosit manusia yang tinggi. (HLA) terdapat rematik yang menunjukkan adanya hubungan aloagen sel B yang lebih dikenal anti bodi monoklonal dengan status rematik atau rentan terkena rematik yang dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan.	Kuesioner	Nominal	0 : Ya 1 : Tidak
Wanita	Jenis Kelamin	Anak perempuan dengan ibu yang memiliki (RA) berisiko lebih tinggi dari pada anak laki-laki karena (RA) diwariskan kepada anak perempuan secara dominan sedangkan pada laki-laki diwariskan secara resesif.	Kuesioner	Nominal 0 : 1 : Pria
	Merokok	Merokok adalah aktivitas membakar dan menghisap tembakau yang dicampur tar atau nikotin dengan kertas atau pipa dan asap rokok menyebabkan fungsi imun menjadi cacat. Asap rokok bisa langsung mempengaruhi tingkat keparahan rematik serta efektif-tidaknya perawatan yang dijalani.	Kuesioner	Nominal 0: Perokok jika merokok sehari minimal 1 kali atau seminggu $\geq 7x$ 1: Bukan jika tidak pernah merokok

K. Analisis Data

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2010). Analisa data dilakukan dengan menggunakan rumus :

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

Dimana:

P = Presentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi (Buanakrto, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti menyajikan hasil penelitian dari pengumpulan data dengan judul “Gambaran Karakteristik *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022”. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 September sampai 13 September 2022, dengan jumlah responden sebanyak 60 orang lansia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada lansia yang menderita *rheumatoid arthritis*. Dari penyebaran kuesioner, didapat hasil bahwa penelitian yang dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden adalah untuk memberikan gambaran yang ingin diketahui mengenai keadaan diri responden yang menjadi sampel dalam penelitian. Karakteristik responden adalah kriteria apa saja yang akan diberikan kepada subjek penelitian agar sumber informasi pada penelitian tersebut dapat tertuju dengan tepat dan sesuai harapan. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, riwayat keturunan, perokok.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia dengan *rheumatoid arthrtitis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskemas Kampa.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perempuan	40	66.7
2	Laki-laki	20	33.3
	Total	60	100

Dari table 4.1 dapat dilihat bahwa dari 60 orang lansia *rheumatoid arthritis* yang terdata di rekam medis Puskesmas Kampa yang berjenis kelamin perempuan ada sebanyak 40 orang (66.7%) dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 20 orang (33.3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keturunan *rheumatoid arthritis* dalam keluarga

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Keturunan *rheumatoid arthritis* dalam Keluarga Lansia dengan *rheumatoid arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskemas Kampa.

No	Riwayat Keturunan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	26	43.3
2	Tidak	34	56.7
	Total	60	100

Dari table 4.2 terdapat bahwa sebagian besar lansia penderita *rheumatoid arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tidak memiliki keluarga sebelum mereka dengan penyakit *rheumatoid arthritis* yaitu sebanyak 34 orang (56.7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Merokok

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Merokok Pada Lansia dengan *rheumatoid arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskemas Kampa.

No	Perokok	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perokok	20	33.3
2	Bukan Perokok	40	66.7
	Total	60	100

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa responden lansia dengan *rheumatoid arthritis* yang terdata dalam rekam medis Puskesmas Kampa berjumlah 20 orang (33.3%) merupakan perokok dan 40 orang (66.7%) bukan perokok.

BAB V

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

Penelitian dilakukan pada tanggal 08-13 September di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 dengan jumlah responden sebanyak 60 orang lansia dengan *rheumatoid arthritis* yang terdata dalam data Puskesmas Kampa dengan diagnosa *rheumatoid arthritis*. Ditinjau dari teori-teori yang sudah ada serta dibandingkan dengan kenyataan yang peneliti temukan di lapangan. Hasil penelitian yang peneliti dapatkan, kemudian dibahas sesuai dengan karakteristik yang telah diteliti sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dari 60 orang responden lansia di Desa Pulau Birandang didapatkan bahwa lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami *rheumatoid arthritis* yaitu dengan jumlah 40 orang (66.7%) daripada lansia dengan jenis kelamin laki-laki yang hanya berjumlah 20 orang (33.3%). Berdasarkan teori yang ada lansia perempuan cenderung beresiko menderita *rheumatoid arthritis* tiga kali lipat dari pada lansia laki-laki karena wanita memiliki hormon estrogen yang meningkatkan rangsangan autoimun pada wanita sehingga resiko terkena penyakit *rheumatoid arthritis* juga meningkat dan ini merupakan hal yang

tidak dapat diubah. *Rheumatoid arthritis* jauh lebih sering pada perempuan dibanding laki-laki dengan rasio 3:1. Meskipun mekanisme yang terkait jenis kelamin masih belum jelas. Perbedaan pada hormon seks kemungkinan memiliki dampak. RA jauh lebih sering diderita oleh perempuan dibanding laki-laki dengan perbandingan 3:1 meskipun proses yang terkait jenis kelamin masih belum jelas akan tetapi perbedaan pada hormon seks kemungkinan memiliki peran dalam hal tersebut. Progesteron pada respon imun humoral (TH2) dan menghambat respon imun selular (TH1). Pada kasus ini penyakit *rheumatoid arthritis* respon TH1 lebih kuat sehingga estrogen dan progesteron mempunyai efek yang bertolak belakang terhadap perkembangan *rheumatoid arthritis* (Virgo, 2019)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindang Danau tahun 2019 didapatkan analisis univariat dari 72 responden didapatkan hasil dari 29 responden yang jenis kelamin perempuan menderita *rheumatoid arthritis* sebanyak 23 responden (79,3%) yang tidak menderita sebanyak 6 responden (20,7%) dan dari 43 responden yang jenis kelamin laki-laki menderita *rheumatoid arthritis* sebanyak 21 responden (48,8%) yang tidak menderita sebanyak 22 responden (51,2%) (Susarti, 2019).

Adapun perbedaan dari penelitian yang telah dilakukan ini dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Susarti (2019) adalah penelitian ini hanya meneliti responden lansia yang memiliki *rheumatoid arthritis*, dan juga perempuan di Desa Pulau Birandang lebih banyak dua kali lipat terkena

rheumatoid arthritis daripada penderita di Wilayah Kerja UPTD Sindang Danau. Menurut asumsi peneliti hormon esterogen pada wanita adalah penyebab utama terjadinya kekacauan imun yang dapat meningkatkan resiko terkena penyakit yang biasanya terjadi karena autoimun salah satunya adalah *rheumatoid arthritis*. Hal ini merupakan faktor yang tidak dapat dihindari karena hormon esterogen ada pada setiap wanita normal dan merupakan salah satu factor yang tidak dapat diubah sehingga yang dapat dilakukan adalah menjaga pola hidup sehat, makan makanan bergizi, beristirahat cukup sehingga bisa meminimalkan resiko terkena penyakit *rheumatoid arthritis* (Bahtiar et al., 2021).

2. Riwayat Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 60 responden lansia yang berada di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa didapatkan bahwa dari 60 lansia yang menderita *rheumatoid arthritis* 34 orang (56.7%) tidak memiliki riwayat keturunan dengan penyakit yang sama dalam keluarganya dan 26 orang (43.3%) memiliki riwayat keturunan penyakit *rheumatoid arthritis* didalam keluarganya. Berdasarkan teori yang ada dijelaskan bahwa orang yang memiliki riwayat keturunan *rheumatoid arthritis* dalam keluarganya cenderung memiliki resiko terkena *rheumatoid arthritis* dan ini merupakan salah satu factor yang tidak dapat diubah. Epidemiologi deskriptif *rheumatoid arthritis* menunjukkan efek genetik terjadinya *rheumatoid arthritis* relativ konstan dengan prevalensi sekitar 0,5 dan 1,0%. Peran alel HLA DRB1 sebagai faktor risiko RA telah diketahui

selama 25 tahun. Hubungan antara alel HLA DRB1 yang berbeda dibuktikan pada beberapa populasi di seluruh dunia. Akan tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara antigen leukosit manusia (HLA) dan *rheumatoid arthritis* lebih terkait dengan tingkat keparahan penyakit, dan seiring dengan perkembangan *rheumatoid arthritis* daripada menjadi penyebabnya (Chang et al., 2014)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2016) di Panti Jompo Guna Budi Medan menjelaskan bahwa hasil penelitian terhadap gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *rheumatoid arthritis* berdasarkan riwayat keluarga adalah 10 orang (16.39%) dan yang tidak sebanyak 26 orang (42.63%) (Siregar, 2016) hal ini sejalan dengan penelitian yang peneliti lakukan di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

Menurut asumsi peneliti riwayat keluarga dipandang menjadi faktor pendukung dalam mempengaruhi terjadinya *rheumatoid arthritis* karena berhubungan erat dengan pengaruh (HLA) atau antigen limfosit manusia yang tinggi. Terdapat rematik yang menunjukkan adanya hubungan aloagen sel B yang lebih dikenal anti bodi monoklonal dengan status rematik atau rentan terkena rematik yang dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan atau genetik (Nadliroh, 2014). Namun tidak semua garis keturunan dalam keluarga yang akan mengalami hal tersebut karena *reumatoid arthritis* bukan penyakit keturunan yang dapat diturunkan langsung pada anak (*Indonesian rheumatology association, 2021*).

3. Perokok

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 60 responden lansia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa didapatkan bahwa 20 orang (33.3%) merupakan perokok aktif dan 40 orang lansia (66.7%) bukan perokok. Berdasarkan teori yang ada perokok aktif cenderung memiliki resiko lebih tinggi terkena *rheumatoid arthritis* dibandingkan orang yang bukan perokok, merokok menyebabkan peningkatan kandungan racun dalam darah, menimbulkan kerusakan tulang rawan dan sel tulang rawan sendi. Sejumlah studi *cohort* dan *case-control* menunjukkan bahwa rokok tembakau berhubungan dengan peningkatan risiko RA. Merokok berhubungan dengan produksi dari *rheumatoid factor* (RF) yang akan berkembang setelah 10 hingga 20 tahun. Merokok juga berhubungan dengan gen ACPA-positif RA yaitu dimana perokok menjadi 10 sampai 40 kali lebih tinggi dibandingkan bukan perokok. Penelitian pada perokok pasif masih belum dapat dipastikan namun kemungkinan peningkatan risiko tetap diprediksi ada (Ilmi et al., 2021).

Teori yang telah dijelaskan di paragraf sebelumnya sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sapta (2019) dengan hasil penelitian didapatkan data bahwa responden yang tidak merokok berjumlah 17 responden (27,9%), perokok ringan 14 responden (23%), perokok sedang 12 responden (19,7%) dan perokok berat 18 responden (29,5%) (Sapta, 2019).

Adapun yang membedakan penelitian yang telah dilakukan dengan penelitian yang dilakukan Sapta (2019) adalah dalam penelitian ini diteliti

mengenai bukan perokok, lalu perokok ringan, sedang dan berat sedangkan penelitian ini hanya menjabarkan mengenai perokok dan bukan perokok.

Menurut asumsi peneliti kebiasaan merokok pada lansia laki-laki yang berada di Desa Pulau Birandang menjadi salah satu factor resiko terjadinya *rheumatoid arthrtitis* karena dapat dilihat seluruh responden lansia laki-laki 20 orang (33.3%) ternyata memiliki kebiasaan merokok sedangkan responden lansia perempuan yang memiliki jumlah lebih banyak yaitu 40 orang (66.7%) tidak memiliki kebiasaan merokok, apabila lansia di Desa Pulau Birandang terutama yang berjenis kelamin laki-laki dapat menghentikan kebiasaan merokok yang mereka lakukan maka hal ini akan membantu penyembuhan terhadap *rheumatoid arthritis* yang mereka derita.

Oleh karena itu sangat penting bagi pihak pemerintah dan tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan mengenai kebiasaan merokok, apabila lansia di Desa Pulau Birandang memiliki pengetahuan dan pendidikan yang baik tentang cara menjaga kesehatan dan memproses informasi yang di berikan dengan baik maka kecenderungan memiliki kebiasaan merokok dapat di minimalisir, karena semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan semakin baik pula cara dan proses berpikir yang dimiliki oleh seseorang (Syahda, 2021).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab ini menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Gambaran Karakteristik *rheumatoid arthritis* Pada Lansia di Desa Pulau Birandang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 8 September- 13 September Tahun 2022 di Desa Pulau Birandang, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil distribusi jenis kelamin pada lansia dengan *rheumatoid arthritis* di Desa Pulau Birandang yaitu yang berjenis kelamin perempuan ada sebanyak 40 orang (66.7%) dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 20 orang (33.3%).
2. Berdasarkan hasil distribusi riwayat keturunan keluarga pada lansia dengan *rheumatoid arthritis* di Desa Pulau Birandang yaitu yang memiliki keluarga yang menderita *rheumatoid arthritis* sebelumnya berjumlah 26 orang (43.3%) dan tidak memiliki keluarga sebelum mereka dengan penyakit *rheumatoid arthritis* yaitu sebanyak 34 orang (56.7%).
3. Berdasarkan hasil distribusi perokok pada lansia dengan *rheumatoid arthritis* di Desa Pulau Birandang yaitu lansia berjumlah 20 orang (33.3%) merupakan perokok dan 40 orang (66.7%) bukan perokok.

B. Saran

1. Bagi Pendidikan

Diharapkan menambah referensi tentang Gambaran karakteristik *rheumatoid arthritis* pada lansia bagi mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai khususnya Fakultas Kesehatan.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pembanding bagi penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode yang berbeda dengan data yang berbeda.

3. Bagi Responden

Diharapkan dengan adanya penelitian ini penderita dapat lebih meningkatkan pengetahuan serta kesehatan sehingga tidak terjadi komplikasi yang dapat memperburuk keadaan kesehatan para penderita *rheumatoid arthritis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, N. (2018). Laporan riset. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.pdf*
- Helmi, N. (2013). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeleta*. Salemba Medika.
- Hendricks, O., Andersen, T. E., Christiansen, (2019). Efficacy and safety of cannabidiol followed by an open label add-on of tetrahydrocannabinol for the treatment of chronic pain in patients with rheumatoid arthritis or ankylosing spondylitis: Protocol for a multicentre, randomised, placebo-controlled study. *BMJ Open*, 9(6), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028197>
- Hermina, Y. (2021). *Rheumatoid Arthritis: Penyebab, Gejala, dan Pengobatannya*. Herminahospitals.Com.<https://www.herminahospitals.com/id/articles/rheumatoid-arthritis-penyebab-gejala-dan-pengobatannya.html>.
- Hidayat, R., Suryana, B. P. P., Wijaya, L. K., Ariane, A., Hellmi, R. Y., Adnan, E., & Sumariyono. (2021). Diagnosis dan Pengelolaan Artritis Reumatoid (Rheumatoid Arthritis Diagnosis and Management). In *Perhimpunan Reumatologi Indonesia*.<https://reumatologi.or.id/wpcontent/uploads/2021/04/Rekomendasi-RA-Diagnosis-dan-Pengelolaan-Artritis-Reumatoid.pdf>.
- Indonesian Rheumatology Association. (2014). Diagnosis & Penatalaksanaan Artritis Reumatoid – Perhimpunan Reumatologi Indonesia. In *Perhimpunan Reumatologi Indonesia*. <https://reumatologi.or.id/rekomendasi-perhimpunan-reumatologi-indonesia-reumatoid-arthritis-2014/>
- McBeth, J., Dixon, W. G., Moore, S. M., (2022). Sleep Disturbance and Quality of Life in Rheumatoid Arthritis: Prospective mHealth Study. *Journal of Medical Internet Research*, 24(4), e32825. <https://doi.org/10.2196/32825>.
- Nursalam. (2013). *Khasiat jahe*. Salemba Medika.
- Purwanza, S. W., Diah, A. W., & Nengrum, L. S. (2022). *Faktor Penyebab Kekambuhan Rheumatoid Arthritis*. 1(2), 61–66.
- Sakti, R. (2019). *Pengaruh Terapi Komplementer Meditasi Terhadap Respon Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis*. University Research Colloquium.
- Sangadah, khotimatus, & Kartawidjaja, J. (2020). *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.
- Sapta, J. (2019). *Karya Tulis Ilmiah Rematik Lansia*. 1–12. Sasmito. (2017).

Imunomodulator Bahan Alami. Rapha Publishing.Siregar, V. (2016).
Penelitian. 2(2), 104–110.

Siringoringo, E., Nensi, E. R., Bedah, D., Panrita, S., Bulukumba, H., Bedah, D.,
Panrita, S., & Bulukumba, H. (2017). *Arthritis reumatoid*.

Susarti, A., & Romadhon, M. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Kejadian Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4.
<https://doi.org/10.36729/jam.v4i3.202>.

Tomasson, G., Aspelund, T., Jonsson, T., Valdimarsson, H., Felson, D. T., &
Gudnason, V. (2015). Effect of rheumatoid factor on mortality and coronary
heart disease. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 69(9), 1649–1654.
<https://doi.org/10.1136/ard.2009.110536>.

Putri, M.I, (2012) Hubungan Aktivitas,Jenis Kelamin Dan Pola Diet Dengan Frekuensi
Kekambuhan Arthritis Reumatoid di Puskesmas Nuasa Indah
Bengkulu,<http://VI.stikesdehasenc.id/dowlot.pht?file=memi%zoika>

%20puti,%20S.kep.docx.

Nugroho,T. (2010). Buku Ajar Obstrestri Untuk Mahasiswa
Kebidanan.

Yogyakarta:Nuha mediaka.

Meliny, Suhadi, & Sety, M. (2018). Analisis Faktor Resiko Rematik Usia 45-54
Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.
Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat , Vol. 2 No. 2 ISSN: 2502-
731X.

Zulipurnaw. 2011. Perawatan Keluarga Terutama pada Keluarga yang Mempunyai
Masalah Kesehatan dengan Nyeri Sendi dan dapat Mengaplikasikannya
dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Rheumatoid
Arthritis.

Widayati, D., & Hayati, F. 2017. Peningkatan Kenyamanan Lansia Dengan Nyeri
Rheumatoid Arthritis Melalui model Comfort Food For The Soul. *Jurnal
IlmuKeperawatan*, 5(1), 1–13.

Saputri, R.A. 2017. Kejadian Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia di Panti Sosial
Tresna Werdha Minaula Kendari. Karya Tulis Ilmiah. Politeknik Kesehatan
Kendari.

Putra, T.R., Suega,K., Artana,I.G.N.B. (2013). Pedoman Diagnosis dan Terapi Ilmu
Penyakit Dalam. Bagian/SMF Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran

Universitas Udayana/RSUP Sanglah.

Putra, A.A.I., 2009. FaktorFaktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Rematik Pada Lansia Di RW 06 Kelurahan Krukut Kec. Lima Depok. [http://www.Library.Upnvj.ac.id/Index.Php?P=Show_Detail&Id\(5506\)](http://www.Library.Upnvj.ac.id/Index.Php?P=Show_Detail&Id(5506)) (29

Juni 2021.

Mardiono, S. 2013. Pengaruh Range Of Motion (ROM) dalam menurunkan Skala Nyeri Penyakit Arthritis Reumatoid Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna WredhaWarga Tama Indralaya. *Jurnal Harapan Bangsa*. Vol 1 (1).

Chabib, L., Ikawati, Zullies., Martien, Ronny, dan Ismali, H. 2016. Review Rheumatoid Arthritis: Terapi Farmakologi, Potensi Kurkumin dan Analognya, serta Pengembangan Sistem Nanopartikel . *Jurnal Pharmascience*, Vol 3, No.1,11

Choy E. (2012). *Understanding The Dynamics: Pathway Involved In The Pathogenesis Of Rheumatoid Arthritis*. Oxford University Press on behalf of the British Society for Rheumatology, vol. 51, pp.3-11.

Virgo, G. (2019). *Jurnal Ners Research & Learning in Nursing Science Pada Lansia Yang Menderita Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas*. 3(23).

Syahda, S. (2021). *Gambaran Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Masa Covid-19 Di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio*. 5(2), 133–140.

Chang, K. & Shin, J. Il. (2014). Smoking and rheumatoid arthritis. *International JournalofMolecularSciences*,15(12),22279–22295.