

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN  
ARTHRITIS RHEUMATOID PADA LANSIA  
DI DESA KAMPA WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KAMPA  
TAHUN 2022**



**NAMA : MELANI PUTRIYA**

**NIM : 1814201023**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI UJIAN  
SKRIPSI SI KEPERAWATAN**

---

**NO NAMA**

**TANDA TANGAN**

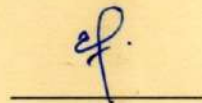
1. M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A. Kep, M. Kes  
Ketua Dewan Penguji



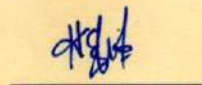
2. FITRI APRIYANTI, SST, M. Keb  
Sekretaris



3. Ns. ALINI, M. Kep  
Penguji I



4. ENDANG MAYASARI, SST, M. Keb  
Penguji II



**Mahasiswi :**

**NAMA**

**: MELANI PUTRIYA**

**NIM**

**: 1814201023**

**TANGGAL UJIAN**

**: 27 DESEMBER 2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

NAMA : MELANI PUTRIYA

NIM : 1814201023

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A. Kep, M. Kes  
NIP. TT. 096.542.005



Pembimbing II :

FITRI APRIYANTI, SST, M. Keb  
NIP. TT. 096.542.092



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



Ns. ALINI, M.kep  
NIP. TT : 096 542 079

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

Skripsi, Desember 2022  
**MELANI PUTRIYA**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN ARTHRITIS  
RHEUMATOID PADA LANSIA DI DESA KAMPA WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KAMPA**

xi + 54 Halaman + 9 Tabel + 4 Skema + 10 Lampiran

**ABSTRAK**

Usia lanjut (*old age*) dapat dikatakan sebagai tahap akhir dari perkembangan kehidupan manusia, proses berkelanjutan dari perubahan alami dan tidak dapat diubah yang dialami manusia. Penuaan menyebabkan perubahan fisik, baik mental maupun fisik, Perubahan fisiologis tersebut dapat terjadi pada sistem muskuloskeletal, Arthritis rheumatoid adalah penyakit pada sistem muskuloskeletal dan persendian, penyakit sistemik kronis yang biasanya berkembang secara perlahan dan ditandai dengan seringnya kambuhnya peradangan sendi, terutama pada tangan, kaki, dan lutut. Factor resiko arthritis rheumatoid adalah infeksi, pekerjaan, gangguan imunitas, kelenjar dan hormon, genetic, psikologis lingkungan, pola makan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian arthritis rheumatoid pada lansia di desa kampa wilayah kerja puskesmas kampa. Jenis penelitian ini adalah bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia umur 60-74 tahun didesa kampa sebanyak 35 orang dengan jumlah sampel adalah 35 orang, adapun teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total *sampling*. Hasil dari penelitian ini sebagian besar responden memiliki pola makan tidak baik sebanyak 20 orang (57,1), sebagian responden mengalami arthritis rheumatoid sebanyak 20 orang (57,1) Setelah dilakukan uji *chi-square* didapatkan nilai p value 0,003 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian arthritis rheumatoid pada lansia di desa kampa wilayah kerja puskesmas kampa. Diharapkan pada responden untuk dapat menjaga pola makan agar dapat mencegah terjadinya arthritis rheumatoid

Kata Kunci : Pola Makan, Kejadian Arthritis Rheumatoid

Daftar Bacaan : 17 (2014 - 2022)

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan penelitian ini yang berjudul **“Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Arthritis Rheumatoid pada lansia di desa kampa wilayah kerja puskesmas kampa”**. Penelitian ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku.
3. Ns. Alini, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku penguji I.
4. M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
5. Fitri Apriyanti, SST M.Keb, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

6. Terima kasih kepada ibu Ns. Alini, M.Kep selaku penguji I dan ibu Endang Mayasari, SST, M.Keb selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Terima kasih kepada bapak Erman Khairudin, ST selaku kepala Desa Kampa yang sudah memberikan izin untuk saya melakukan penelitian.
8. Ibu dan Bapak Dosen serta Staf Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik.
9. Dengan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga kepada Ayah (Ariyus), Ami (Lega Indra Yeni), adikku (Melsi Amelia Putri) dan (Mezky Pernando) dan sahabatku (Lisa artianti, Alni yefina, Yuli sania) serta seluruh keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dorongan dan semangat serta do'a yang tiada henti - hentinya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada idola saya Nazri, Kim Namjoon, Kim Seok Jin, Min Yoon Gi, Jung Ho Seok, Park Ji Min, Kim Tae Hyung, Jeon Jungkook yang selalu memberikan hiburan dan menjadi moodbooster di saat menyelesaikan skripsi ini
11. Teman-teman seperjuangan angkatan tahun 2018 di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai terkhususnya S1 Keperawatan kelas D.
12. Responden yang telah bersedia berpartisipasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Desember 2022  
Peneliti

**MELANI PUTRIYA**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	12
1. Lansia .....	12
a. Definisi .....	12
b. Patoka Umur Lansia .....	12
2. Arthritis Rheumatoid .....	13
a. Definisi .....	13
b. Etiologi .....	14
c. Patofisiologi .....	14
d. Manifestasi Klinis .....	16
e. Faktor Yang Mempengaruhi Arthritis Rheumatoid .....	17
f. Penatalaksanaan .....	21
3. Konsep Pola Makan .....	25
a. Definisi .....	25
b. Factor Yang Mempengaruhi Pola Makan .....	27
c. Alat Ukur Pola Makan .....	29
4. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Arthritis Rheumatoid .....	29
5. Penelitian Terkait .....	30
B. Kerangka Teori .....	31
C. Kerangka Konsep .....	33
D. Hipotesis .....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	34
B. Lokasi dan Waktu penelitian .....	37
C. Populasi dan Sampel .....	37
D. Etika Penelitian .....	39
E. Instrumen Pengambilan Data .....	39
F. Prosedur Pengambilan Data .....	41
G. Tehnik Pengelolaan Data .....	42



H. Definisi Operasional .....	43
I. Analisis Data .....	44
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Analisa Univariat .....	47
B. Analisa Bivariat .....	47
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan .....	49
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbanyak di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021.....	6
Tabel 1.2	Distribusi Frekuensi 10 Wilayah Terbanyak Penderita Arthritis rheumatoid di Kabupaten Kampar Tahun 2021.....	7
Tabel 1.3	Distribusi Frekuensi Penderita Arthritis Rheumatoid di UPT puskesmas Kampa 2021.....	8
Tabel 1.4	Perbandingan Data Penderita Arthritis Rheumatoid di Puskesmas Kampa Tiga Tahun Terakhir.....	8
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	43
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Data Umum Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.....	46
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Pada Responden di Desa Kampa.....	47

## **DAFTAR SKEMA**

Skema 2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	31
Skema 2.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	32
Skema 3.1	Rancangan Penelitian.....	33
Skema 3.2	Alur Penelitian.....	34

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	1	: Surat Izin Penelitian
Lampiran	2	: Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran	3	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	4	: Lembar Bersedia Menjadi Responden
Lampiran	5	: Lembar Kuesioner
Lampiran	6	: Lembar Master Tabel
Lampiran	7	: Lembar Hasil SPSS
Lampiran	8	: Lembar Dokumentasi
Lampiran	9	: Lembar Daftar Riwayat Hidup
Lampiran	10	: Lembar Konsultasi

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Usia lanjut (*old age*) dapat dikatakan sebagai tahap akhir dari perkembangan kehidupan manusia. Lansia merupakan kelompok usia dimana manusia memasuki tahap akhir dari proses kehidupan. Lansia (lansia) merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah seperti penurunan mobilitas akibat proses penuaan, pensiun dan keterbatasan fisik, pendapatan rumah tangga berkurang, kesepian yang ditinggalkan pasangan dan anak yang sudah menikah, interaksi sosial dan peran lansia berkurang.(Dinoyo, 2021)

Menurut *World Health Organization* (WHO), populasi lansia dunia diperkirakan sebesar 7,2% atau sekitar 142 juta jiwa, dan populasi lansia diproyeksikan meningkat sebesar 9,6% pada tahun 2050, sebesar 10,9% pada tahun 2100, dan akan terus meningkat. . Populasi lanjut usia Indonesia adalah 23,4 atau terhitung 8,97%. Diperkirakan populasi lanjut usia akan menjadi 48,2 juta pada tahun 2035, terhitung 15,8% dari total populasi.Penduduk paruh baya Jawa Timur berusia 70-70 menyumbang 7,19%, 3,46 % berusia 79 tahun dan 1,14 di atas 80 tahun % Hingga 75.403 orang di Malang (BPS Kota Malang, 2015) dan hingga 197 orang di Desa Landungsari, Kecamatan Dau, Kabupaten Malang.(Rindayati et al., 2020)

Penuaan adalah proses berkelanjutan dari perubahan alami dan tidak dapat diubah yang dialami manusia. Penuaan menyebabkan perubahan fisik, baik mental maupun fisik (Rindayati et al., 2020). Perubahan fisiologis tersebut dapat terjadi pada sistem muskuloskeletal, salah satu dari dua penyakit umum pada lansia yaitu arthritis rheumatoid (Dinoyo, 2021)

Arthritis rheumatoid adalah penyakit pada sistem muskuloskeletal dan persendian. Arthritis rheumatoid adalah penyakit sistemik kronis yang biasanya berkembang secara perlahan dan ditandai dengan seringnya kambuhnya peradangan sendi, terutama pada tangan, kaki, dan lutut (Dinoyo, 2021). Efek lain yang dapat ditimbulkan oleh arthritis rheumatoid antara lain kecacatan (morbiditas), kecacatan (disability), penurunan kualitas hidup, yang dapat menyebabkan depresi atau gangguan psikososial bagi pasien dan keluarganya (Habibullah, 2020).

Karena sifatnya sepertinya tidak menyebabkan kematian, bahkan jika rasa sakit yang ditimbulkannya sangat menghambat seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti berolahraga dan bekerja. Faktor yang mempengaruhi perilaku penanganan rematik adalah kurangnya pengetahuan dan informasi (Indahningrum et al., 2020).

Pada lansia yang menderita arthritis rheumatoid sebaiknya mengurangi makanan yang dapat menyebabkan arthritis rheumatoid (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi lebih dari 150-1000 mg/100 gr makanan) seperti otak, hati, ginjal, jantung, jeroan, ekstrak daging atau kaldu, bebek, ikan sarden, remis, dan kerang (Sani, 2015). Kurangi atau hilangkan makanan laut yang tinggi

purin, seperti teri, herring, sarden, remis (kerang), tenggiri, dan tuna (Habibullah, 2020).

Selain itu, lansia tidak boleh mengonsumsi makanan tinggi lemak, tinggi karbohidrat dengan makanan yang tidak seimbang, serta kebiasaan minum kopi tanpa menambahkan air putih, yang akan menyebabkan peningkatan asam urat dalam tubuh (Habibullah, 2020). Kurangi konsumsi makanan olahan dan basi, karena makanan olahan diproses lebih lambat di saluran cerna dibandingkan makanan segar. Makanan yang diproses secara perlahan di saluran pencernaan dapat berfermentasi, menyebabkan pembentukan gas, kembung, nyeri kakao, dan berbagai penyakit. Zat racun dari sisa makanan di saluran cerna juga dapat terserap ke dalam pembuluh darah sehingga menyebabkan penyakit kronis seperti arthritis rheumatoid (Jannah et al., 2019). Selain itu, jangan lupa untuk menjaga asupan cairan 1,5-2 L/hari (6-8 gelas) (Habibullah, 2020). Kurangi asupan lemak jenuh dari daging merah, unggas, dan produk susu tinggi lemak (Jannah et al., 2019).

Lansia dengan arthritis rheumatoid perlu mengonsumsi makanan rendah purin (kurang dari 100 mg purin per 100 gram makanan) untuk memenuhi angka kecukupan gizi tubuh. Sumber makanan rendah purin ini bisa dikonsumsi setiap hari tanpa risiko peningkatan kadar asam urat dalam darah. Di bawah ini adalah daftar makanan sumber makanan rendah purin, yaitu: nasi, ubi jalar, roti, tapioka, jagung, susu, sayuran (kecuali golongan purin tinggi), buah-buahan (kecuali nanas, durian, alpukat) (Sani, 2015). Dapatkan sebanyak 113 hingga 170 gram protein dari daging tanpa lemak, ikan, dan unggas. Protein juga bisa didapatkan

dari produk susu rendah lemak atau bebas lemak, seperti yogurt rendah lemak atau susu skim, yang dapat menurunkan kadar asam urat (Sani, 2015).

Mengembangkan diet sehat untuk orang dewasa yang lebih tua melibatkan pengurangan asupan kalori sebesar 5% dari total asupan kalori orang dewasa (Nancy et al., 2016). Selain itu, mengurangi lemak dari gorengan dan santan kental, yang menghambat pelepasan asam urat dalam tubuh, dan karbohidrat kompleks dengan asupan yang lebih tinggi dan banyak air (Sani, 2015). Karbohidrat kompleks, seperti buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian. Hindari roti putih, kue, permen, minuman manis, dan produk tinggi fruktosa. Dapatkan cukup vitamin C, kopi, dan buah ceri dengan banyak minum air putih (Sani, 2015).

Disarankan lansia dengan arthritis rheumatoid makan 5 porsi sehari, dengan tiga kali makan dan dua kali makan kecil di antara waktu makan besar, dan memperhatikan rasio kecukupan gizi dan mengembangkan kebiasaan makan pagi atau sarapan pagi. ( penurunan berat badan) jika obesitas (Sani, 2015).

Data yang diperoleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi global penderita RA bervariasi antara 0,3% yang berarti sekitar 3 kasus per 1000 orang, dan meningkat sebesar 1% seiring bertambahnya usia, dan lebih sering terjadi pada wanita dan di negara-negara maju menunjukkan tanda-tanda lumpuh karena faktor gaya hidup.

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, jumlah penduduk Indonesia adalah 267,7 juta jiwa, angka prevalensi penderita RA di Indonesia adalah 7,30%, angka prevalensi penyakit sendi pikun di Sulawesi Barat paling rendah yaitu 3,2%, dan angka prevalensi di provinsi Aceh tertinggi yaitu 13,3%. Sedangkan prevalensi



penyakit sendi menurut kelompok umur adalah 15,5% untuk usia 55-64 tahun, 18,6% untuk usia 65-74 tahun, 18,9% untuk usia 75 tahun ke atas, 1,2% untuk usia 15-24 tahun, dan 3,1% untuk usia 25-34 tahun %, 6,3% untuk usia 35-44 tahun, 11,1% untuk usia 45-54 tahun. Ini berarti bahwa orang tua menderita rheumatoid arthritis pada tingkat yang lebih tinggi daripada kelompok usia lainnya.

Menurut data terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia, angka kematian akibat arthritis rheumatoid di Indonesia mencapai 421, terhitung 0,02% dari total kematian, dengan angka kematian yang disesuaikan dengan usia sebesar 0,21 per 100.000 penduduk Indonesia (Nuzul & Sudiarti, 2020)

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, resiko Penyakit Tidak Menular di Provinsi Riau tahun 2021 adalah sebesar 22,5%. Salah satu penyakit tidak menular arthritis rheumatoid, lemahnya pengendalian faktor risiko berpengaruh pada peningkatan kasus setiap tahunnya(LKJIP, 2021)

Angka kejadian arthritis rheumatoid di provinsi riau tahun 2018 sebesar 7,3%. Pada tahun 2013 angka kejadian arthritis rheumatoid berdasarkan diagnosis tenaga medis sebesar 6,8% dan berdasarkan gejala sebesar 10,8%. Di Kabupaten Kampar pada tahun 2021 penderita *Arthritis rheumatoid* termasuk dalam sepuluh penyakit tertinggi yang dialami masyarakat. Prevalensi kejadian rematik di kabupaten Kampar menduduki peringkat ke -4 sebesar 13.964 orang (8,3%). Dibawah ini akan di tampilkan table 1.1 tentang sepuluh penyakit tertinggi di Dinas Kabupaten Kampar yaitu :

**Tabel 1.1 : Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbanyak di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No	Jenis Penyakit	jumlah	Persentase
1	Nasafaringitis akut	20.985	27,60%
2	Hipertensi esensia	14.662	19,28%
3	Dyspepsia	10.097	13,28%
4	<b>Arthritis rheumatoid</b>	<b>8.010</b>	<b>10,53%</b>
5	Kehamilan normal	6.086	8,00%
6	Gastritis	5.661	7,44%
7	Gastroenteritis	3.086	4,05%
8	Diabetes mellitus	2.871	3,77%
9	Infeksi kulit dan jaringan subkutan	2.822	3,71%
10	Dermatitis kontak	1.736	2,28%
<b>Total</b>		<b>76.016</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Dari tabel 1.1 dapat dilihat bahwa dari sepuluh penyakit tertinggi yang di derita oleh masyarakat di kabupaten Kampar, penderita arthritis rheumatoid berada pada peringkat ke -4 dengan jumlah 8.010 (10,53%).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021 dari 31 puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar terdapat sepuluh puskesmas tertinggi dengan jumlah penderita arthritis rheumatoid terbanyak yang diderita masyarakat. Berikut ini data sepuluh puskesmas tertinggi dengan jumlah penderita *arthritis rheumatoid* terbanyak di Kabupaten Kampar.

**Tabel 1.2 : Distribusi Frekuensi 10 Wilayah Terbanyak Penderita Arthritis rheumatoid di Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase
1	<b>Puskesmas Kampa</b>	<b>1,478</b>	<b>18,45%</b>
2	Puskesmas Perhentian Raja	1,297	16,19%
3	Puskesmas Kampar	1,190	14,85%
4	Puskesmas Kuok	790	9,86%
5	Puskesmas Tapung II	734	9,16%
6	Puskesmas Salo	649	8,10%
7	Puskesmas Tambang	505	6,30%
8	Puskesmas Bangkinang	504	6,29%
9	Puskesmas Tapung	462	5,39%
10	Puskesmas Kampar Kiri Tengah	401	5,00%
<b>Total</b>		<b>8,010</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.2 dilihat bahwa jumlah kasus arthritis rheumatoid di wilayah Kabupaten Kampar pada tahun 2021 yaitu 8,010 kasus. Pada tahun ini

Puskesmas Kampa berada pada urutan ke satu kasus arthritis rheumatoid tertinggi dengan jumlah 1,478 kasus dengan persentase 18,45%. Dan didapatkan data dari puskesmas Kampa yang dilihat pada tabel 1.3 sebagai berikut :

**Tabel 1.3 : Distribusi Frekuensi penderita arthritis rheumatoid di UPT BLUT puskesmas Kampa 2021**

NO	Nama Desa	Jumlah Penderita	Persentase
1	Sungai putih	339	22,93%
2	Tanjung bungo	244	16,50%
3	Koto parambahan	207	14,00%
4	Pulau birandang	152	10,28%
<b>5</b>	<b>Kampa</b>	<b>144</b>	<b>9,74%</b>
6	Pulau rambai	126	8,52%
7	Deli makmur	110	7,44%
8	Sawah baru	82	5,54%
9	Sungai tarap	74	5,00%
<b>Total</b>		<b>1.478</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data Wilayah Kerja Puskesmas Kampa2021*

Berdasarkan tabel 1.3 dapat di simpulkan bahwa dari 9 desa di UPT Puskesmas Kampa kasus arthritis rheumatoid tertinggi terdapat di desa sungai putih pada tahun 2021 yaitu 339 (22,93%).

Sementara itu penulis memilih data khusus lansia penderita rheumatoid arthritis sesuai ketentuan, di UPT BLUD Puskesmas Kampa. Adapaun penderita rheumatoid arthritis dari tahun 2019 sampai dengan 2022 hitungan bulan Januari sampai dengan bulan April akan penulis sajikan sebagai berikut dalam bentuk tabel:

**Tabel 1.4 : Perbandingan data penderita Arthritis Rheumatoid di UPT BLUT puskesmas Kampa**

NO	Nama Desa	2019	2020	2021	2022 (Jan- April)	Total
1	Sungai putih	99	77	237	35	448
2	Tanjung bungo	87	215	120	31	453
3	Koto parambahan	161	151	89	35	436
4	Pulau birandang	81	159	86	27	353
<b>5</b>	<b>Kampa</b>	<b>67</b>	<b>40</b>	<b>85</b>	<b>71</b>	<b>263</b>
6	Pulau rambai	102	63	82	8	255
7	Deli makmur	39	37	53	6	135

8	Sawah baru	20	8	64	0	92
9	Sungai tarap	55	48	77	10	190
<b>Total</b>		<b>711</b>	<b>798</b>	<b>893</b>	<b>223</b>	<b>2625</b>

*Sumber : Data Wilayah Kerja Puskesmas Kampa 2022*

Berdasarkan tabel 1.4 dapat di simpulkan bahwa dari 9 desa di UPT Puskesmas Kampa kasus arthritis rheumatoid tertinggi di tiga tahun terakhir terdapat di desa tanjung bungo yaitu dengan kasus sebanyak 453, sedangkan desa kampa menduduki yang kelima terbanyak dengan 263 kasus selama tiga tahun terakhir. Dan penulis memilih data khusus usia penderita arthritis rheumatoid sesuai ketentuan, di UPT BLUD Puskesmas Kampa tahun 2022 hitungan bulan Januari sampai dengan bulan April akan penulis sajikan sebagai berikut dalam bentuk tabel:

NO	Desa Kampa	Januari	Februari	Maret	April	Total
1	5-9 Tahun	-	-	-	-	0
2	10-14 Tahun	-	-	-	-	0
3	15-19 Tahun	-	-	-	-	0
4	20-44 Tahun	4	2	-	3	9
5	45-54 Tahun	6	3	-	3	12
6	55-59 Tahun	7	5	-	3	15
7	60+ Tahun	9	5	10	11	35
<b>Total</b>		<b>26</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>71</b>

*Sumber : Data Wilayah Kerja Puskesmas Kampa 2022*

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian arthritis rheumatoid pada lansia di desa kampa wilayah kerja puskesmas Kampa tahun 2022?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian arthritis rheumatoid pada lansia di desa kampa wilayah kerja puskesmas Kampa 2022

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola makan dan kejadian arthritis rheumatoid pada lansia di desa kampa
- b. Untuk mengetahui hubungan pola makan dan arthritis rheumatoid pada lansia di desa kampa

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

Sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan mengenai Arthritis rheumatoid. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

### **2. Aspek praktis**

#### **a. Bagi institusi**

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan bacaan bagi institusi pendidikan dalam kegiatan proses belajar dan sebagai bahan acuan bagi penulis selanjutnya

**b. Bagi responden**

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan bagi responden untuk lebih menjaga pola makan yang baik agar terhindar dari penyakit

**c. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di jadikan data dasar dan acuan untuk menambah pengalaman dan wawasan bagi para peneliti dan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

**d. Bagi penelitian lain**

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber referensi dan dapat di kembangkan pada penelitian yang akan datang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Lansia**

Usia lanjut (lansia) dapat dikatakan sebagai tahap akhir dari perkembangan hidup manusia. Lansia adalah kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari proses kehidupannya. Lanjut usia (lansia ) merupakan kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah seperti akibat proses menua, menurunnya kemampuan aktivitas akibat pensiun dan keterbatasan fisik, pendapatan keluarga menurun, kesepian ditinggal pasangan hidup dan anak-anak yang sudah berkeluarga dan secara sosial interaksi dan peran lansia berkurang (Dinoyo, 2021)

Usia yang di jadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 ,ada empat tahapan yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun.

## **2. Arthritis Rheumatoid**

### **a. Definisi**

Arthritis rheumatoid merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut (Dinoyo, 2021). Sebagian besar masyarakat Indonesia menganggap penyakit Arthritis rheumatoid hanyalah penyakit yang biasa, karena sifatnya yang seolah olah tidak menimbulkan kematian padahal rasa nyeri yang ditimbulkan sangat menghambat seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Hardiansa et al., 2014). Penyakit Arthritis rheumatoid sering kita dengar di masyarakat, pada umumnya masyarakat menganggap penyakit arthritis rheumatoid hanyalah penyakit peradangan sendi biasa sehingga mereka terlambat dalam pengobatan (Indahningrum et al., 2020) Terdapat lebih dari 355 juta orang di dunia ternyata menderita penyakit arthritis rheumatoid. Itu berarti, setiap enam orang di dunia ini satu diantaranya adalah penyandang arthritis rheumatoid. Namun, sayangnya pengetahuan tentang penyakit arthritis rheumatoid belum tersebar secara luas. Sehingga banyak mitos yang keliru beredar di tengah masyarakat yang justru menghambat penanganan penyakit itu. Di Indonesia pada tahun 2004 angka kejadian penyakit arthritis rheumatoid mencapai 2 juta dengan angka perbandingan pasien wanita tiga kali lipatnya dari laki-laki menderita penyakit rematik. (Dinoyo, 2021)



**b. Etiologi**

Penyebab utama penyakit arthritis rheumatoid masih belum diketahui secara pasti. Biasanya merupakan kombinasi dari faktor genetik, lingkungan, hormonal dan faktor sistem reproduksi. Namun faktor pencetus terbesar adalah faktor infeksi seperti bakteri, mikoplasma dan virus. Ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab reumatoid, yaitu: (Dinoyo, 2021)

- a. Infeksi Streptokkus hemolitikus dan Streptococcus non-hemolitikus.
- b. Endokrin
- c. Autoimun
- d. Metabolik
- e. Faktor genetik serta pemicu lingkungan

Pada saat ini arthritis reumatoid diduga disebabkan oleh faktor autoimun dan infeksi. Autoimun ini bereaksi terhadap kolagen tipe II, faktor infeksi mungkin disebabkan karena virus dan organisme mikro plasma atau grup difterioid yang menghasilkan antigen tipe II kolagen dari tulang rawan sendi penderita (Dinoyo, 2021)

**c. Patofisiologi**

Pemahaman mengenai anatomi normal dan fisiologis persendian diartrodial atau sinovial merupakan kunci untuk memahami patofisiologi penyakit rematik. Fungsi persendian sinovial adalah gerakan. Setiap sendi sinovial memiliki kisaran gerak tertentu kendati masing-masing orang tidak mempunyai kisaran gerak yang sama pada sendi-sendi yang

15 dapat digerakkan. Pada sendi sinovial yang normal. Kartilago artikular membungkus ujung tulang pada sendi dan menghasilkan permukaan yang licin serta ulet untuk gerakan. Membran sinovial melapisi dinding dalam kapsula fibrosa dan mensekresikan cairan ke dalam ruang antar tulang. Cairan sinovial ini berfungsi sebagai peredam kejutan (shock absorber) dan pelumas yang memungkinkan sendi untuk bergerak secara bebas dalam arah yang tepat. Sendi merupakan bagian tubuh yang sering terkena inflamasi dan degenerasi yang terlihat pada penyakit rematik. Meskipun memiliki keanekaragaman mulai dari kelainan yang terbatas pada satu sendi hingga kelainan multi sistem yang sistemik, semua penyakit rematik meliputi inflamasi dan degenerasi dalam derajat tertentu yang biasa terjadi sekaligus. Inflamasi akan terlihat pada persendian sebagai sinovitis. Pada penyakit rematik inflamatory, inflamasi merupakan proses primer dan degenerasi yang merupakan proses sekunder yang timbul akibat pembentukan pannus (proliferasi jaringan sinovial). Inflamasi merupakan akibat dari respon imun. Sebaliknya pada penyakit rematik degeneratif dapat terjadi proses inflamasi yang sekunder. Sinovitis ini biasanya lebih ringan serta menggambarkan suatu proses reaktif, dan lebih besar kemungkinannya untuk terlihat pada penyakit yang lanjut. Sinovitis dapat berhubungan dengan pelepasan proteoglikan tulang rawan yang bebas dari kartilago artikular yang mengalami degenerasi kendati faktor-faktor imunologi dapat pula terlibat.

**d. Manifestasi klinis**

Rasa nyeri merupakan gejala penyakit arthritis rheumatoid yang paling sering menyebabkan seseorang mencari pertolongan medis gejala yang sering lainnya mencakup pembengkakan sendi. Gerakan yang terbatas, kekakuan, kelemahan, dan perasaan mudah lelah. Nyeri terjadi ketika melakukan aktivitas berat. Pada tahap yang lebih parah hanya dengan : (Dinoyo, 2021)

- 1) aktivitas minimal sudah dapat membuat perasaan sakit, hal ini bisa berkurang dengan istirahat.
- 2) Kekakuan sendi, kekakuan pada sendi sering dikeluhkan ketika pagi hari ketika setelah duduk yang terlalu lama atau setelah bangun pagi.
- 3) Krepitasi sensasi suara gemeretak yang sering ditemukan pada tulang sendi rawan:

Adapun Gejala Rematik antara lain :

- a) Kekakuan pada dan seputar sendi yang berlangsung sekitar 30-60 menit di pagi hari.
- b) Bengkak pada 3 atau lebih sendi pada saat yang bersamaan.
- c) Bengkak dan nyeri umumnya terjadi pada sendi-sendi tangan, Bengkak dan nyeri
- d) Umumnya terjadi dengan pola yang simetris (nyeri pada sendi yang sama di kedua sisi tubuh) dan umumnya menyerang sendi pergelangan tangan

### e. Faktor yang Mempengaruhi Arthritis Rheumatoid

Berikut beberapa hal yang mempengaruhi timbulnya arthritis rheumatoid yaitu:

#### 1) Infeksi

Rematik pada persendian dapat disebabkan karena adanya infeksi virus atau bakteri. Hal ini dapat mengakibatkan rasa sakit yang mendadak. Tanda-tandanya berupa demam, nyeri pada persendian tulang dan otot, disertai dengan peradangan

(seperti bengkak, panas, dan bercak-bercak merah pada kulit)

#### 2) Pekerjaan

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

### 3) Gangguan imunitas

Penyebab utamanya diduga karena faktor autoimunitas (reaksi kekebalan karena proses dalam tubuh sendiri). Umumnya, disfungsi imun autoimunitas juga terjadi pada penyakit lupus, yaitu systematic lupus erythematosus (SLE). Jika menyerang sendi, penyakit ini akan mengakibatkan nyeri, pembengkakan, dan kaku. Pada autoimunitas, tubuh menghasilkan antibody yang melawan sel-sel sendiri. Kompleks antigen-antibodi yang terbentuk dapat menekan imunitas tubuh yang normal dan merusak jaringan sehingga dapat menghantam sendi (Dinoyo, 2021)

### 4) Kelenjar atau Hormon

Ketika wanita mengalami masa menopause, akan mengalami penurunan fungsi ovarium secara alamiah. Sebagian orang akan mengalami gangguan yang dapat memperburuk rematik ringan yang di deritanya sehingga gejala yang di rasakan bertambah buruk. Selain itu, kondisi rematik yang ringan akan menjadi lebih aktif. Osteoporosis atau penyakit keropos tulang merupakan jenis rematik yang lebih banyak mengenai wanita yang telah menopause. Kurangnya hormone estrogen setelah menopause akan memperburuk masa tulang yang sudah berkurang karena usia. Wanita yang belum menopause, tidak terserang

rematik gout karna masih memiliki cukup hormon estrogen yang membantu mengeluarkan asam urat dari darah ke urin.

#### 5) Pola makan

Pola makan yang salah menjadi salah satu pencetus terjadinya penyakit arthritis rheumatoid. Di mana pola makan yang sehat sebaiknya dimulai dengan mengadakan perubahan-perubahan kecil pada makanan yang kita pilih, juga mengurangi makanan seperti, produk kacang-kacangan seperti susu kacang, kacang buncis, organ dalam hewan seperti; usus, hati, limpa, paru, otak, dan jantung, makanan kaleng seperti, sarden, kornet sapi, makanan yang dimasak menggunakan santan kelapa, beberapa jenis buah-buahan seperti durian, air kelapa muda, minuman seperti alkohol dan sayur seperti kangkung dan bayam (Jannah et al., 2019)

#### 6) Faktor genetik

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

#### 7) Psikologis

Depresi, stress, dan beban kecemasan yang disertai dengan kelelahan dan ketidak mampuan menangani tuntutan fisik dapat mempengaruhi timbulnya penyakit arthritis rheumatoid. Sikap mental yang tersebut merupakan sumber ketegangan otot yang dapat memicu timbulnya arthritis rheumatoid. Rasa nyeri merupakan gejala kompleks arthritis rheumatoid dapat bertambah buruk dalam keadaan stress, depresi dan gelisah. Kasus rematik yang di sertai dengan kecemasan merupakan hal yang nyata

#### 8) Lingkungan

Kondisi lingkungan tidak sehat dapat mempengaruhi arthritis rheumatoid. Pencemaran lingkungan yang mengandung radikal bebas, seperti logam berat dan zat aditif/ bahan kimia dalam makanan dapat masuk ke dalam tubuh sebagai racun dalam darah. Jika darah dibebani oleh sisa buangan atau racun maka kandungan oksigen dan unsur nutrisi menjadi kecil. Akibatnya, perbaikan jaringan tidak efisien. Racun dalam darah tersebut dapat memburuk kerusakan jaringan tubuh dan munculnya gejala arthritis (Dinoyo, 2021)

## **f. Penatalaksanaan**

tujuan penatalaksanaan arthritis rheumatoid adalah mengurangi nyeri, mengurangi inflamasi, menghentikan kerusakan sendi dan meningkatkan fungsi dan kemampuan mobilisasi (Hafizhah et al., 2020).

Penatalaksanaan ada dua sebagai berikut

### **a. Non Farmakologi**

#### **1) Pengaturan aktivitas dan istirahat**

Pada kebanyakan penderita, istirahat secara teratur merupakan hal penting untuk mengurangi gejala penyakit. Pembalutan 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.

#### **2) Kompres panas dan dingin**

Kompres panas dan dingin digunakan untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksan otot. Dalam hal ini kompres hangat lebih efektif daripada kompres dingin.

#### **3) Diet**

Untuk penderita arthritis rheumatoid disarankan untuk mengatur dietnya. Diet yang disarankan yaitu asam lemak omega-3 yang terdapat dalam minyak ikan.



#### 4) Terapi konservatif kepada pasien

pengaturan gaya hidup, apabila pasien termasuk obesitas harus mengurangi berat badan, jika memungkinkan tetap berolahraga (pilihan olahraga yang ringan seperti bersepeda, berenang).

#### 5) Fisioterapi

Fisioterapi untuk pasien arthritis rheumatoid termasuk traksi, stretching, akupunktur, transverse friction (teknik pemijatan khusus untuk penderita rematik latihan otot elektroterapi

#### 6) Pertolongan ortopedi.

Pertolongan ortopedi kadang-kadang penting dilakukan seperti sepatu yang bagian dalam dan luar didesain khusus pasien rematik juga digunakan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan fungsi sendi.

#### 7) Senam arthritis rheumatoid

Senam arthritis rheumatoid merupakan metode senam yang dapat membantu mengurangi resiko timbulnya arthritis rheumatoid dan berfungsi sebagai terapi tambahan bagi penderita arthritis rheumatoid dalam fase tenang. Tetapi senam ini adalah program olahraga ringan yang terdiri dari 19 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 arthritis rheumatoid (Octa et al., 2020)

#### 8) 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 arthritis rheumatoid. Jenis pijatan yang dapat digunakan untuk mengobati arthritis rheumatoid 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 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.(Octa et al., 2020)

**b. Farmakologi**

## 1) 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. Naproksen : dosis untuk terapi penyakit sendi adalah 2 x 250 - 375 mg sehari. Bila perlu diberikan 2 x 500 mg sehari.(Indahningrum et al., 2020)

## 2) 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

## 3) Pembedahan mako terapi Artroskopi

merupakan prosedur minimal operasi dan menyebabkan rata infeksi yang rendah (di bawah 0,1%). Pasien dimasukkan ke dalam kelompok 1 debridement artroskopi, yang signifikan kondroplasti: menghilangkan fragmen kartilago. Prosedur digunakan untuk mengurangi gejala osteofit pada kerusakan meniskus.

## 4) Celecoxib

adalah obat yang lebih spesifik dan memiliki efek samping yang lebih kecil terhadap lambung.m) Golongan obat

(Kortikosteroid) digunakan sebagai obat anti peradangan. Obat ini dapat menekan sistem kekebalan tubuh sehingga reaksi radang pada rematik berkurang.

### **3. Konsep Pola Makan**

#### **a. Pola Makan**

Menurut Teori Adaptasi Roy pola makan termasuk fungsi biologis yang artinya melibatkan kebutuhan dasar tubuh dan cara beradaptasi. Fungsi fisiologi dikatakan adaptif pada area nutrisi jika pencernaan stabil, pola nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuh, kebutuhan metabolisme dan nutrisi terpenuhi. Sedangkan inefektif jika penurunan berat badan dan pola makan tidak adekuat (RI No. 43/2019/Permenkes19, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2018), pola makan merupakan makanan yang tersusun meliputi dari jumlah, jenis bahan makanan, yang biasa dikonsumsi pada saat tertentu. Pola makan yang benar adalah makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan dan sayur-sayuran, serta dikonsumsi secukupnya dan tidak berlebihan. Jika sudah terpenuhi maka juga akan mencukupkan zat tenaga, zat pembangun serta zat pengatur gizi tubuh, menjadikan gizi yang cukup bagi tubuh dan tidak mudah terserang penyakit karena daya tahan tubuh yang baik (Engel, 2014)

Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

1) Jenis makanan

Jenis makanan adalah kelompok jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Makanan pokok sebagai sumber energy, contohnya beras, jagung dan gandum. Sumber protein yang berasal dari lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Dan sumber zat pengatur seperti sayuran dan buah-buahan.

2) Frekuensi

Frekuensi makan merupakan gambaran berapa kali makan dalam sehari yang meliputi makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan (RI No. 43 20Permenkes19, 2019)

Menurut dr.Pande Putu, frekuensi makan yang baik adalah sebagai berikut:

- a) Makan pagi di jam 06.00-07.00
- b) Makan siang di jam 12.00-13.00
- c) Makan malam di jam 18.00-18.30
- d) Makan selingan di jam 09.00 dan 15.30-16.00

3) Jumlah Makanan

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seseorang harus mendapatkan istirahat yang cukup, menjadwalkan olahraga dan mengkonsumsi jenis makanan yang sehat. Jumlah atau porsi makan yang bagi orang dewasa yaitu 2.000 kilo kalori (kkal) seharinya. Bila terbiasa makan nasi, Anda dianjurkan untuk mengonsumsi 500 gram nasi dalam sehari. 100 gram nasi sama

dengan satu cangkir atau satu kepalan tangan orang dewasa. Maka, Anda butuh lima cangkir atau lima kepal nasi dalam sehari. Berdasarkan anjuran Kementerian Kesehatan RI, orang dewasa sebaiknya mengonsumsi 400 – 600 gram sayur dan buah dalam sehari. Menurut Angka Kebutuhan Gizi (AKG), 100 gram sayur matang (tanpa kuah atau saus) sama dengan 1 cangkir. Anda perlu mengonsumsi 1½ – 2 cangkir buah sehari. Ada dua jenis lauk-pauk yakni hewani dan nabati. Dalam sehari, Anda perlu memenuhi kebutuhan gizi dengan 100 – 400 gram lauk-pauk nabati seperti tempe dan tahu, serta 70 – 160 gram lauk-pauk hewani seperti telur dan ikan. Anda bisa mengombinasikan kedua jenis ini.

#### **b. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan seseorang adalah (Siregar, 2022)

##### 1) Jenis kelamin

Pada wanita akan lebih banyak ditemukan obesitas karena faktor endokrin dan perubahan hormonal (Siregar, 2022)

##### 2) Usia

Usia remaja rentan terjadi malnutrisi, menurut sebuah penelitian dikatakan bahwa remaja putri cenderung melewatkan sarapan dan banyak mengonsumsi makanan cepat saji yang

mengandung sedikit zat gizi yang bermanfaat bagi tubuh (Siregar, 2022)

3) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tentang gizi akan berpengaruh dengan jenis makanan yang dikonsumsi untuk pemenuhan gizi yang optimal. Pengetahuan tentang gizi dapat mempengaruhi pola perilaku seseorang dalam penyusunan asupan gizi, jika pengetahuannya tidak baik maka pemenuhan gizinya pun tidak akan baik.

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dalam penerimaan informasi. Seseorang dengan pendidikan rendah akan sulit menerima informasi, biasanya ia akan mempertahankan tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit untuk menerima informasi tentang gizi yang baik. Pendidikan seseorang merupakan modal utama dalam berperan menyusun makanan dan pemilihan bahan pangan.

5) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang dapat mengubah gaya hidup dan pola makan seseorang menjadi lebih praktis dengan memakan makanan cepat saji (Sani, 2015)

6) Keluarga

Pola makan seseorang juga dapat dipengaruhi dari kebiasaan makan keluarga.

**c. Alat ukur pola makan**

Cara ukur pola makan responden dengan cara lembar kuisisioner dengan cara responden diminta untuk memberikan tanda (X) pada lembar kuisisioner. Alat ukur pola makan yaitu:

- 1) Pola makan dikatakan tidak baik apabila nilai total < mean.
- 2) Pola makan dikatakan baik jika nilai total skor  $\geq$  mean

(Jannah et al., 2019)

**4. Hubungan pola makan dengan artritis rheumatoid**

Arthritis rheumatoid memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu umur, jenis kelamin, dan gaya hidup. Gaya hidup yang dimaksudkan salah satunya adalah pola makan (Sani, 2015). Perilaku hidup sehat menunjukkan pola makan yang baik dan aktivitas yang terkontrol dan teratur. Arthritis rheumatoid dapat disebabkan oleh pengaturan pola makan yang buruk seperti asupan kolesterol yang tinggi dan asupan kalsium, serta jenis makanan tinggi purin. Pola makan yang tidak sehat merupakan salah satu faktor risiko penyebab penyakit degeneratif (Sani, 2015)

**5. Penelitian Terkait**

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Narmi (2017) dengan judul penelitian "Hubungan Latihan Fisik dan Pola Makan Dengan Kejadian Rheumatoid Arthritis". Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study* dan



dilaksanakan pada tanggal 29 Maret – 4 April di Panti Sosial Tresna Werdah Minaula Kendari 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah teknik total sampling sebanyak 55 responden lansia penderita Rheumatoid Arthritis ( RA), instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Dari Hasil penelitian menunjukkan bahwa 9 orang (16.4%) lansia dengan latihan fisik ringan mengalami rheumatoid arthritis berat dan sebagian kecil yaitu 5 orang (9,1%) lansia yang melakukan latihan fisik berat, mengalami rheumatoid arthritis ringan, sebagian besar 8 orang (5,5%) lansia memiliki pola makan yang cukup, mengalami rheumatoid arthritis berat dan sebagian kecil lansia dengan pola makan baik mengalami kejadian rheumatoid arthritis ringan yaitu 5 (9,1%). Kesimpulannya nilai  $p (0,04) < (0,05)$  yang berarti hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, sehingga ada hubungan antara latihan fisik dengan kejadian Rheumatoid Arthritis, nilai  $p (0,03) < (0,05)$ , yang berarti hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, sehingga ada hubungan antara pola makan dengan kejadian rheumatoid arthritis.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh astuti ardi putri (2017) dengan judul penelitian “hubungan jenis makanan dan aktivitas fisik dengan kejadian rematik pada lansia di jorong padang bintungan di wilayah kerja puskesmas koto baru kabupaten dharmasraya. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah random sampling dengan jumlah sampel 73 responden. Hasil penelitian ini menemukan bahwa jenis makanan 42 responden(57,5%) baik, 31

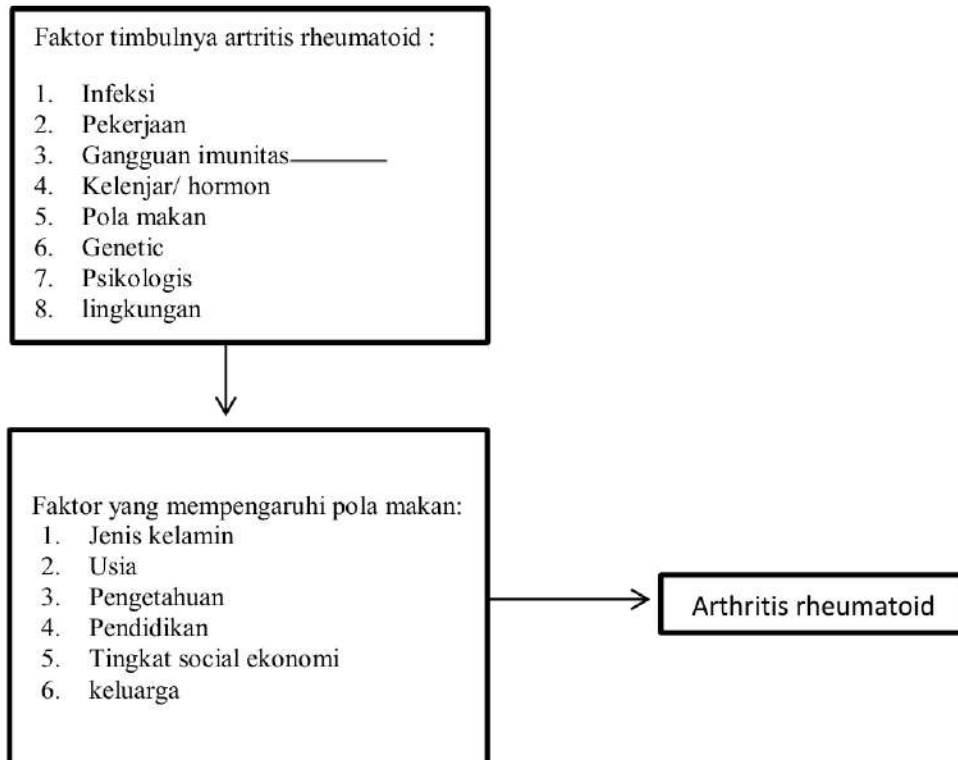
responden (42,5%) tidak baik. aktivitas fisik 36 responden (49,3%) baik, 37 responden (50,7%) kurang baik, 38 responden (52,1%) mengalami rematik, 35 responden (47,9%) tidak rematik, Hasil uji chi-square dengan nilai signifikansi sebesar 5% (0.05), dapat disimpulkan ada hubungan antara status makanan dan aktivitas fisik dengan kejadian lansia rematik di jorong pada bintungan di wilayah kerja puskesmas koto baru dharmasraya.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori secara umum merupakan suatu gambaran atau rencana yang isinya mengenai penjelasan dari semua hal yang di jadikan bahan penelitian berlandaskan hasil penelitian yang dilakukan. Secara garis besar isi dari kerangka konsep ini adalah hubungan antara dua variable atau lebih yang ada di dalam kegiatan penelitian sehingga peneliti memiliki kewajiban untuk menentukan semua variable dan merumuskan hubungan antara semua variable tersebut.

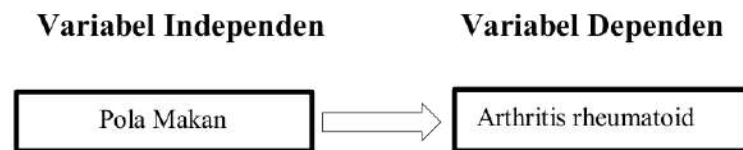
Dengan penjelasan ini, maka dapat disimpulkan bahwa kerangka teori sebaiknya di buat di tahap awal, tujuannya untuk mempermudah penulis dalam memahami semua variable yang dijadikan landasan sebuah penelitian, karena berisi detail variable yang menjadi kunci dari objek penelitian.

### Skema 2.1 Kerangka Teori



### C. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur dalam penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel yang saling berhubungan. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Dinoyo, 2021). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.2 berikut:



**D. Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah. Karena sifatnya masih sementara, maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empirik yang terkumpul (Dinoyo, 2021)

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha: Adanya hubungan pola makan dengan kejadian arthritis rheumatoid.

## BAB III

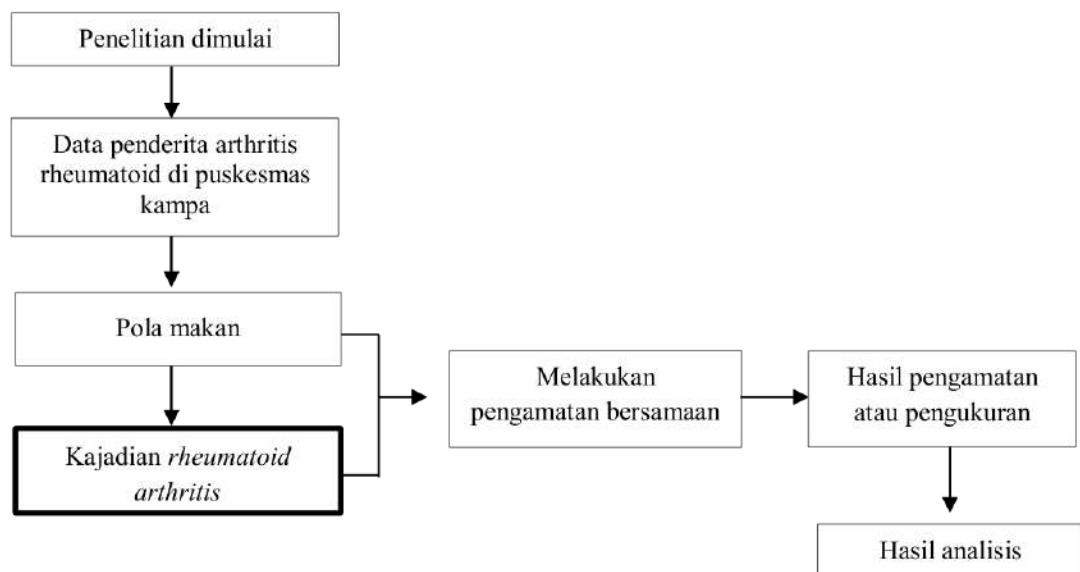
### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan secara *Cross sectional*, dimana pengambilan data pada setiap responden dilakukan secara bersamaan. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan pertanyaan *kuesioner* pada responden. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian arthritis rheumatoid di wilayah kerja Puskesmas Kampa.

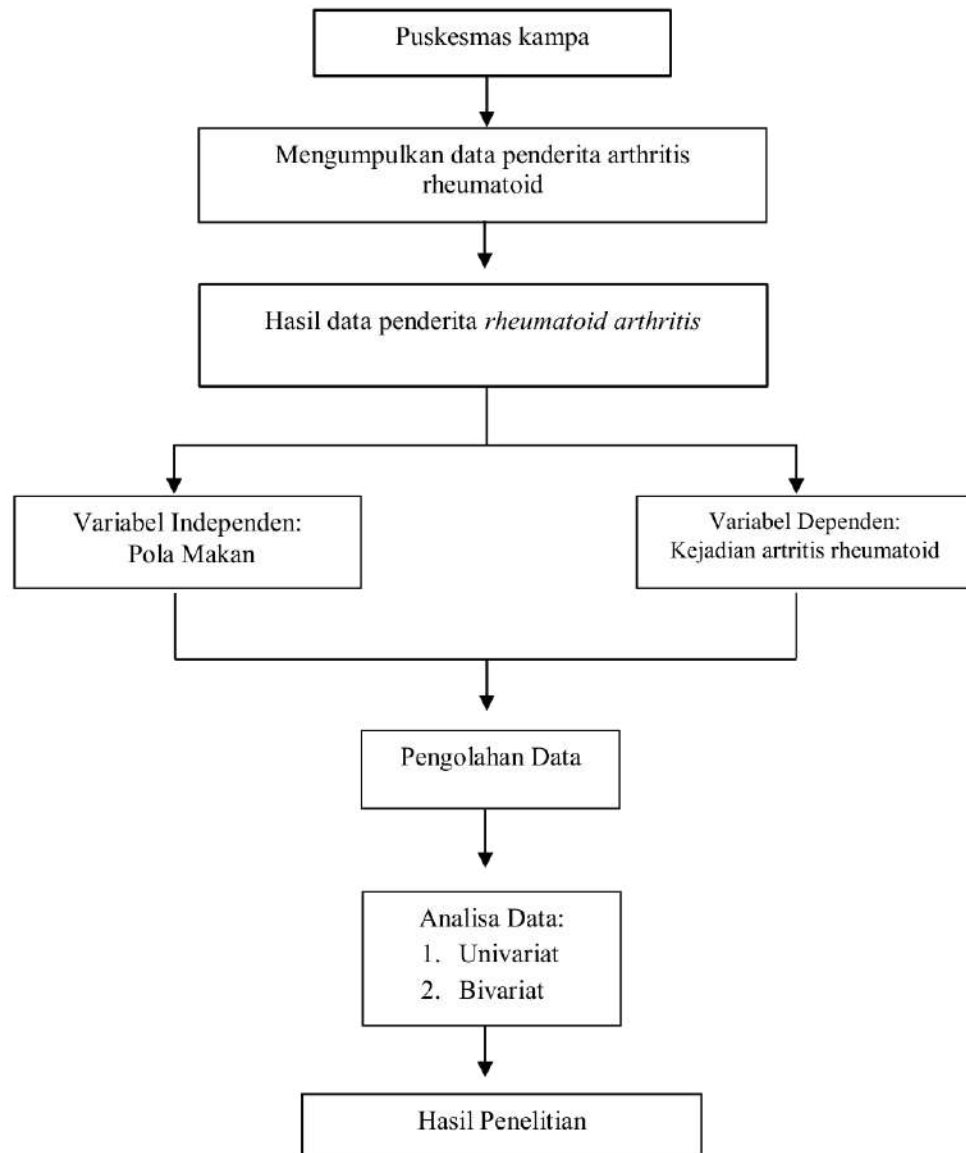
#### 1. Rancangan Penelitian

Skema 3.1 Rancangan Penelitian



## 2. Alur Penelitian

Skema 3.2 alur penelitian



### 3. Prosedure Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan langkah dan prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin ke Universitas Pahlawan untuk pengambilan data ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yaitu data penderita artritis rheumatoid, sebagai data penunjang.
- b. Mengajukan surat pengambilan data ke UPT. Puskesmas Kampar untuk melihat data jumlah penderita artritis rheumatoid, sebagai data penunjang.
- c. Penelitian dilakukan di Desa kampa, dan melakukan studi pendahuluan pada masyarakat usia lanjut dengan pengambilan sampel melalui pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi.
- d. Melakukan seminar proposal penelitian.
- e. Peneliti melakukan survei lanjutan dengan menemui responden penderita artritis rheumatoid dan menjelaskan tujuan penelitian serta penjelasan *informed consent* kepada responden.
- f. Kemudian peneliti meminta persetujuan responden dengan menandatangani lembar persetujuan bersedia menjadi responden dalam penelitian tentang artritis rheumatoid.
- g. Peneliti membagikan dan menjelaskan cara mengisi kuesioner untuk pengukuran tingkat stres dan pola makan terhadap kejadian gastritis.
- h. Peneliti mengumpulkan kuesioner, kemudian melakukan pengolahan data serta analisis data dengan uji statistik.

#### **4. Variabel Penelitian**

Variabel – variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

a. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah pola makan.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian artritis rheumatoid

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa kampa wilayah kerja Puskesmas Kampa.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember Tahun 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh elemen yang akan diteliti yang memenuhi kriteria atau ciri sama dengan yang telah ditetapkan (Handayani, 2018). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia umur 60-74 tahun di desa kampa sebanyak 35 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel penelitian ini adalah lansia yang berkunjung ke Puskesmas Kampa, dengan jumlah sampel sebanyak 35 orang. Kriteria sampel adalah sebagai berikut:



a. **Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden.
- 2) Lansia yang mempunyai riwayat penyakit *arthritis rheumatoid* di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa
- 3) Lansia yang masih bisa berkomunikasi dengan baik.

b. **Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- 1) Lansia yang sakit pada saat penelitian dilakukan.
- 2) Lansia yang pindah dari wilayah kerja puskesmas Kampa
- 3) Lansia yang tidak bersedia menjadi responden.

**3. Tehnik pengambilan sampel**

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik total sampling yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil keseluruhan populasi menjadi subjek penelitian atau sampel ( Nasir, 2020). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 35 orang.

## **D. Etika Penelitian**

### **1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)**

*Informed consent* merupakan lembar persetujuan yang berisi pernyataan bahwa seseorang bersedia menjadi responden dalam penelitian. Pernyataan yang harus ada dalam lembar persetujuan yaitu: tujuan dilakukannya penelitian, proses penelitian, manfaat bagi responden dan kerahasiaan informasi. Pernyataan dalam lembar persetujuan harus jelas dan mudah dipahami, serta responden bersedia menandatangani lembar persetujuan tersebut.

### **2. *Anonymity* (Tanpa Nama)**

Dalam etika keperawatan peneliti harus dapat menjamin kerahasiaan informasi responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar persetujuan hanya dengan menuliskan kode nama saja.

### **3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan merupakan jaminan yang diberikan peneliti bahwa informasi hasil penelitian yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **E. Alat Pengumpulan Data**

Adapun alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner. Adapun kuisioner dalam penelitian ini terdiri dari:

### **1. Karakteristik Responden**

Yang terdiri dari nama (inisial), usia, pendidikan, dan lanjut usia.

## 2. Kuesioner

Yang berisi tentang *Rheumatoid arthritis* yang jawaban Ya skor 0 dan Tidak untuk skor 1. Penderita *Rheumatoid arthritis* dan dikatakan tidak Penderita *Rheumatoid arthritis*.

## 3. Kuesioner yang pernyataan tentang pola makan lansia

Untuk mengukur pola makan kuesioner penelitian (Habibullah, 2020) digunakan tentang makanan mengandung protein tinggi berjumlah 10 pertanyaan yaitu 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif. Variabel pola makan diukur secara kuantitatif dengan menerapkan sakala likert, dimana skor diberi nilai sebagai berikut:

<b>Positif (+)</b>		<b>Negatif (-)</b>	
Selalu	: 4	Selalu	: 1
Sering	: 3	Sering	: 2
Kadang-kadang	: 2	Kadang-kadang	: 3
Tidak pernah	: 1	Tidak pernah	: 4

Nilai akhir diperoleh dengan cara : total nilai dibagi dengan jumlah pertanyaan (10 pertanyaan), jika nilai diperoleh  $\geq$  median dikategorikan baik dan jika nilai diperoleh  $<$  median dikategorikan tidak baik.

Aspek pengukuran pola makan sebagai berikut :

1. Tidak baik : jika total skor  $<$  nilai mean/ median.
2. Baik : jika total skor  $\geq$  nilai mean/ median.

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Kampar.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Kampa untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang di berikan peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuisisioner di kumpulkan kembali, untuk dilakukan analisa data dikelompokkan, kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.

## **G. Tehnik Pengelolaan Data**

Menurut tehnik pengelolaan data meliputi (Iii, 2018) :

### **1. *Editing* (Penyuntingan)**

*Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan atau pengoreksian atas kelengkapan data kuesioner, apabila terdapat kesalahan maka akan

dilakukan perbaikan isi formulir atau kuesioner tersebut dengan cara pengambilan data ulang. Dalam hal ini peneliti akan melakukan *editing* setelah data hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan dikumpulkan diperiksa sesegera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban.

## **2. *Coding* (Pengkodean)**

Data yang sudah dilakukan *editing*, selanjutnya akan diberi kode (*coding*) pada masing-masing kategori. *Coding* merupakan kegiatan mengubah kategori data yang berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan. Peneliti mengelompokkan jawaban responden dalam bentuk kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

## **3. *Entry data* (Memasukkan Data)**

Data yang berbentuk kode yang telah dikumpulkan dimasukkan oleh peneliti kedalam komputer untuk selanjutnya dianalisa dengan database komputer.

## **4. *Cleaning* (Merapikan)**

*Cleaning* merupakan kegiatan melakukan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan kedalam computer untuk menghindari terjadinya kesalahan-kesalahan kode dan perhitungan.

## 5. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses pengelompokan data untuk dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi sesuai berdasarkan variabel dan kategori penelitian.

## H. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat,2014)

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Pola makan lansia	Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan gambaran informasi meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit.	Kuesioner	ordinal	0. Tidak baik jika nilai < mean (18) 1. Baik jika nilai $\geq$ mean (18)
2.	Arthritis rheumatoid	Rheumatoid arthritis adalah penyakit autoimun dimana persendian mengalami peradangan sehingga terjadi pembengkakan, nyeri, dan seringkali akhirnya nenbuat kerusakan pada bagian dalam sendi.	Lembar ceklis	ordinal	0. Ya, jika responden menjawab ya 5 pertanyaan 1. Tidak,, jika responden menjawab ya <5 pertanyaan

## I. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada tiap-tiap variabel yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan gambaran deskriptif tiap variabel. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel

independent yaitu pola makan lansia dan variabel dependent yaitu kejadian rheumatoid arthritis di puskesmas kampa. Analisis univariat diperoleh dengan menggunakan program komputer serta penyajian analisis univariat menggunakan frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi jawaban yang benar

N = Jumlah sampel

## 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan uji chi-square untuk data berupa kategori. Analisis bivariat ini digunakan untuk melihat probabilitas suatu kejadian. Jika P-value  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Sebaliknya jika P-value  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent.

Untuk mengetahui seberapa besar risiko variabel independent terhadap variabel dependen maka harus diketahui nilai *Prevalence odds Ratio* (POR). Menurut cotton, kekuatan hubungan dua variabel secara kuantitatif dapat dibagi dalam 4 area yaitu :

1.  $r = 0,00-0,25 \rightarrow$  tidak ada hubungan
2.  $r = 0,26-0,50 \rightarrow$  hubungan sedang
3.  $r = 0,51-0,75 \rightarrow$  hubungan kuat
4.  $r = 0,76-1,00 \rightarrow$  hubungan sangat kuat atau sempurna



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22-24 desember 2022 yang meliputi lansia di desa kampa, yang berjumlah 35 orang. Data yang di ambil pada penelitian ini meliputi variabel independen (pola makan) dan variable dependen (arthritis rheumatoid) yang di ukur dengan kuesioner. Selanjutnya hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

#### A. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Data Umum Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa**

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase %
1	Laiki-laki	15	42,9
	Perempuan	20	57,1
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
		Frekuensi	Persentase %
2	Bekerja	8	22,9
	Tidak bekerja	27	77,1
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
		Frekuensi	Persentase %
3	SD	11	31,4
	SMA	4	11,4
	SMP	10	28,6
	Tidak Sekolah	10	28,6
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 35 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (57,1%), dan lebih dari separuh responden tidak bekerja sebanyak 27 (77,1%).

## B. Analisa Univariat

### 1. Pola makan

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Pada Responden di Desa Kampa**

No	Pola makan	Frekuensi	Persentase %
1.	Baik	13	37,1
	Tidak baik	22	62,9
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
Arthritis rheumatoid		Frekuensi	Persentase %
2	Ya	18	51,4
	Tidak	17	48,6
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Menurut tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa dari 35 responden, sebagian besar responden memiliki pola makan tidak baik sebanyak 20 orang (57,1), sebagian besar responden mengalami penyakit arthritis rheumatoid sebanyak 20 orang (57,1).

## C. Analisa Bivariat

### 1. Hubungan pola makan dengan arthritis rheumatoid

**Tabel 4.3 Tabulasi Silang Hubungan pola makan dengan kejadian arthritis rheumatoid**

Pola Makan	Arthritis rheumatoid				Total	P-Value	POR
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Baik	16	72,7	6	27,3	22	100	0,003 (2,486-86,529)
Baik	2	15,4	11	84,6	13	100	
Total	18	51,4	17	48,6	35	100	

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 22 responden di temukan pola makan yang tidak baik terdapat 6 (27,2%) lansia yang tidak mengalami arthritis rheumatoid, sedangkan dari 13 responden yang memiliki Pola Makan yang baik ditemukan 2 (15,4%) lansia mengalami arthritis rheumatoid. Berdasarkan hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa nilai P value 0,003 yang artinya ada hubungan yang signifikan

antara Pola Makan dengan kejadian arthritis rheumatoid pada Lansia di Desa Kampa Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Nilai POR=14,667 (2,486-86,529) yang artinya pola makan yang tidak baik berisiko mengalami kejadian arthritis rheumatoid 14,6 kali dibandingkan dengan pola makan yang baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 35 lansia di desa kampa tentang “hubungan pola makan dengan arthritis rheumatoid di desa kampa wilayah kerja puskesmas kampa”. Berdasarkan hasil uji statistic di dapatkan bahwa ada hubungan pola makan dengan arthritis rheumatoid di desa kampa wilayah kerja puskesmas kampa. Penelitian dilakukan dengan dating langsung ke rumah – rumah responden. Data yang di dapatkan kemudian di olah dan di sajikan dalam bentuk tabel.

#### **1. Hubungan pola makan dengan arthritis rheumatoid**

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 22 responden di temukan Pola Makan yang tidak baik terdapat 6 (27,2%) lansia yang tidak mengalami arthritis rheumatoid, sedangkan dari 13 responden yang memiliki Pola Makan yang baik ditemukan 2 (15,4%) lansia mengalami arthritis rheumatoid. Berdasarkan hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa nilai P value 0,003 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Pola Makan dengan kejadian Ra pada Lansia di Desa Kampa Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Nilai POR=14,667 (2,486-86,529) yang artinya pola makan yang tidak baik berisiko mengalami kejadian rematik 14,6 kali dibandingkan dengan pola makan yang baik. Penelitian ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Jannah (2019) dimana pola makan yang salah menjadi salah satu pencetus terjadinya penyakit arthritis rheumatoid. Di mana pola makan yang sehat sebaiknya dimulai dengan mengadakan perubahan-

perubahan kecil pada makanan yang kita pilih, juga mengurangi makanan seperti, produk kacang-kacangan seperti susu kacang, kacang buncis, organ dalam hewan seperti; usus, hati, limpa, paru, otak, dan jantung, makanan kaleng seperti, sarden, kornet sapi, makanan yang dimasak menggunakan santan kelapa, beberapa jenis buah-buahan seperti durian, air kelapa muda, minuman seperti alkohol dan sayur seperti kangkung dan bayam (Jannah et al., 2019).

Beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu umur, jenis kelamin, dan gaya hidup. Gaya hidup yang dimaksudkan salah satunya adalah pola makan (Sani, 2015). Perilaku hidup sehat menunjukkan pola makan yang baik dan aktivitas yang terkontrol dan teratur. Arthritis rheumatoid dapat disebabkan oleh pengaturan pola makan yang buruk seperti asupan kolesterol yang tinggi dan asupan kalsium, serta jenis makanan tinggi purin. Pola makan yang tidak sehat merupakan salah satu faktor risiko penyebab penyakit degeneratif (Sani, 2015). Arthritis dipengaruhi oleh pola makan, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi menjadi salah satu penyebab arthritis rheumatoid. Makanan yang cenderung menyebabkan arthritis rheumatoid adalah makanan yang banyak mengandung purin. Mengonsumsi makanan yang mengandung purin dapat menyebabkan pengkristalan dalam sendi. Purin dalam makanan terdapat dalam asam nukleat, yang berupa nukleoprotein. Asam nukleat dipecah menjadi purin dan pirimidin serta purin diubah menjadi kristal pada sendi (Jannah et al., 2019).

Konsumsi makanan yang tinggi kandungan purin menyebabkan purin mengendap di dalam darah. Purin yang berada dalam darah di bawa menuju ginjal untuk di keluarkan melalui urin, tetapi kadar purin yang berlebihan menyebabkan purin menumpuk dalam darah dan membentuk Kristal. Pengkristalan purin sering terjadi pada persendian jaringan tulang rawan dan tendon. Pada tingkat yang lebih parah timbunan Kristal akan menyebabkan Kristal purin mengendap pada persendian. Endapann purin akan menimbulkan batu karang (*tofus*) dan radang di picu oleh benturan, suhu dingin dan stress. Apabila sendi bergerak Kristal-kristal yang berada di dalam pembuluh darah saling bergesekan maka akan menimbulkan rasa nyeri (Sani, 2015).

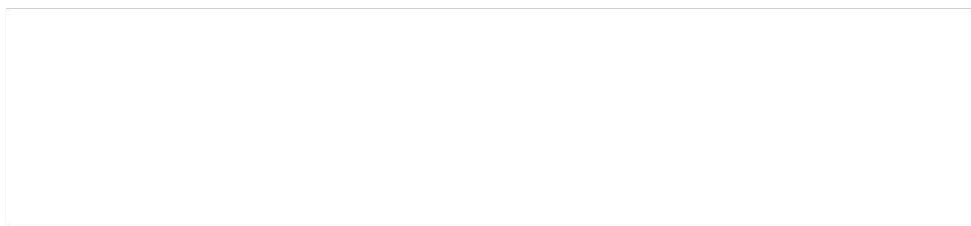
Menurut Jannah (2019) makanan hasil olahan, makanan yang tidak segar justru membuat orang rentan terkena penyakit, makanan hasil olahan cenderung berproses lebih lambat di saluran pencernaan ketimbang makanan yang masih segar. Makanan yang berproses lambat di saluran pencernaan akan mengalami fermentasi sehingga menyebabkan pembentukan gas, kembung, nyeri dikepala dan beragam penyakit. Makanan yang tidak baik di salurann cerna dapat terserap ka dalam pembuluh darah, sehingga berpotensi memicu timbulnya penyakit kronis seperti arthritis rheumatoid.

Menurut asumsi peneliti dari 22 responden di temukan pola makan yang tidak baik terdapat 6 orang (27,2%) lansia yang tidak mengalami arthritis rheumatoid hal ini di sebabkan oleh faktor pengetahuan, sikap, keyakinan, dan kepercayaan terhadap arthritis rheumatoid, karna apabila pengetahuannya baik

maka mereka dapat berolahraga seperti senam untuk mengurangi gejala kekakuan sendi dan nyeri pada arthritis rheumatoid. Selain itu juga pengetahuan dapat di peroleh melalui proses pengalaman dan proses belajar yang baik. Tindakan pengendalian seringkali dilakukan tanpa sadar karena sudah menjadi kebiasaan. Sedangkan dari 13 responden yang memiliki pola makan yang baik di temukan 2 orang (15,4%) lansia mengalami arthritis rheumatoid hal ini di sebabkan oleh faktor psikologis seperti depresi, stress, dan beban kecemasan yang di sertai dengan kelelahan dan ketidakmampuan menangani tuntutan fisik karena mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit banyak muncul pada lanjut usia. Masalah degeneratif juga menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena beberapa penyakit. Hal ini sesuai dengan yang di kemukakan oleh zairin noor (2021) Penyebab Arthritis Rheumatoid adalah: faktor pengetahuan : pengetahuan merupakan pedoman bagi individu, keluarga dan masyarakat untuk bersikap dan bertindak sesuai dengan tingkat pengetahuannya. Pengetahuan yang baik dapat berupa pengetahuan tentang penyakit dan pengetahuan tentang cara penanganan nyeri yang benar, mengingat masih banyak orang yang mengalami arthritis rheumatoid yang pengetahuannya kurang baik sehingga penanganan nyeri pun kurang tepat akibatnya akan memperlambat kesembuhan pasien itu sendiri. Kurangnya pengetahuan tentang arthritis rheumatoid dapat mempengaruhi arthritis rheumatoid berulang dan berlangsung lama. Faktor psikologis : seperti depresi, stress, dan beban kecemasan yang di sertai dengan kelelahan dan ketidakmampuan menangani tuntutan fisik dapat mempengaruhi arthritis

rheumatoid. Sikap mental yang tersebut merupakan sumber ketegangan otot yang dapat memicu timbulnya arthritis rheumatoid. Rasa nyeri merupakan gejala komplek arthritis rheumatoid dapat bertambah buruk dalam keadaan stress, depresi, dan gelisah. Kasus arthritis rheumatoid yang di sertai dengan kecemasan merupakan hal yang nyata.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan Soniati 2022 dengan judul “ Hubungan tingkat pengetahuan dengan arthritis rheumatoid” penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional, dimana teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Dalam penelitian ini sebanyak 58 responden. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat yaitu menggunakan uji spearman rank. Hasil : Responden yang mengalami tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 48,3% dan yang mengalami arthritis rheumatoid sebanyak 72,4%. Hasil analisis uji spearman rank di dapatkan nilai p value = 0,000. Kesimpulan : Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan rheumatoid arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.





## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar lansia yang mengalami arthritis rheumatoid di desa kampa adalah perempuan.
2. Sebagian besar lansia yang mengalami arthritis rheumatoid di desa kampa pendidikannya tidak bersekolah.
3. Sebagian besar lansia yang mengalami arthritis rheumatoid di kampa tidak bekerja.
4. Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian arthritis rheumatoid di desa kampa.

#### **B. Saran**

##### **1. Aspek Teoritis**

- a. Dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dalam memberikan penyuluhan tentang faktor yang dapat menimbulkan arthritis rheumatoid seperti pola makan agar lansia dapat terhindar dari kejadian arthritis rheumatoid
- b. Diharapkan bagi lansia untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang arthritis rheumatoid, dan dapat mengupayakan pola makan yang baik agar dapat terhindar dari arthritis rheumatoid

## **2. Aspek Praktis**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel – variabel lainnya seperti infeksi, pekerjaan, gangguan imunitas, dan lain –lainnya yang mempengaruhi arthritis rheumatoid dan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi peneliti selanjurnya untuk melakukan penelitian tentang arthritis rheumatoid.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinoyo, D. I. P. (2021). *Widyagama husada malang 2021*.
- Engel. (2014). Dokumen Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(1), 5.
- Habibullah. (2020).
- Hafizhah, A., Keswara, U. R., & Yanti, D. E. (2020). Kejadian Rheumatoid Arthritis pada lansia di Poliklinik Bandar Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(3), 375–382. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i3.2106>
- Handayani, 2020. (2018). Metodologi penelitian. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2020, 10–27.
- Hardiansa, E, F., & M, Z. (2014). Gambaran Karakteristik Penderita Rheumatoid Arthritis Di Bagian Penyakit Dalam. *Jurnal Medika Malahayati Vol 1, No 1, Januari 2014 : 4 – 7, 1(1), 4–7*.
- Iii, B. A. B. (2018). 3 . 1 *Desain Penelitian Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, Menurut Notoatmodjo ( 2018 ) penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau masyarakat . Peneli. 39–53*.
- Indahningrum, R. putri, Naranjo, J., Hernández, Naranjo, J., Peccato, L. O. D. E. L., & Hernández. (2020). NoTitle. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 2507(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027%0Ahttps://www.golder.com/in-sights/block-caving-a-viable-alternative/%0A???>
- Jannah, E. M., Supriyadi, & Bagus, C. T. (2019). *Hubungan Pola Makan Dengan Nyeri Sendi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andongsari Ambulu Jember*.
- LKJIP. (2021). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2021*. 1–124.
- Nancy, M. Y., Keperawatan, D., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2016). *Gambaran pola konsumsi makanan sehat pada lansia di dusun papringan kecamatan semin kabupaten gunungkidul*.
- Nuzul, A., & Sudiarti, P. E. (2020). *JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science HUBUNGAN NYERI ARTRITIS RHEUMATOID DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR TAHUN 2020*. 4, 90–95.
- Octa, A. R., Febrina, W., Fort, U., & Bukittinggi, D. K. (2020). *REAL in Nursing Journal ( RNJ )*. 3(1).
- RI No. 43 20Permenkes19. (2019). *No Title*. 2, 1–13.

- Rindayati, R., Nasir, A., & Astriani, Y. (2020). Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 95. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53948>
- Sani, D. F. (2015). Hubungan Pengaturan Pola Makan Dengan Kekambuhan Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Literature Review*, 6(November), 33–37.
- Siregar. (2022). *No Title*. 8.5.2017, 2003–2005.



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Riau Kode Pos: 28412  
Telp/Fax. (0762) 21677, 085265387767, 085278005611  
Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: [fik@universitaspahlawan.ac.id](mailto:fik@universitaspahlawan.ac.id)

FORMAT PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : MELANI PUTRIYA  
 NIM : 1814201023  
 PRODI : SI Keperawatan  
 JUDUL YANG DIAJUKAN  
 PILIHAN PERTAMA : Hubungan <sup>Pola ~~keperawatan~~ makanan</sup> ~~keperawatan~~ ~~makanan~~ dengan  
 kejadian arthritis reumatisid di desa  
 Kampar Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur  
 PILIHAN KEDUA :  
 PILIHAN KETIGA :  
 KETERANGAN : judul yang diajukan memenuhi kriteria



Bangkinang,

Mahasiswa

(MELANI PUTRIYA)

Disetujui:  
PEMBIMBING I

LEMBAGA PENELITIAN UP



(*[Signature]*)



**PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR**  
**KECAMATAN KAMPA**  
**KANTOR KEPALA DESA KAMPAR**

Alamat : Jl. Pesantren II Dusun I Pasar Kampar

Kode Pos : 28563

SURAT KETERANGAN

Nomor : 008/SK/XII/2022/5/13

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : **ERMAN KHAIRUDIN, ST**  
Jabatan : Kepala Desa Kampar  
Alamat : Desa Kampar

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : **MEILANI PUTRIYA**  
NIM : 1814201044  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Universitas : Pahlawan Tuanku Tambusai Fakultas Ilmu Kesehatan

Telah melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Arthritis Reumatoid pada lansia Di Desa Kampar Kec. Kampa Wilayah Kerja Puskesmas Kampa" pada tanggal 21 Desember 2022 s/d 21 Januari 2023, di Desa Kampar Kecamatan Kampa Kabupaten Kampar dengan baik.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya

Kampar, 23 Desember 2022  
Kepala Desa Kampar

  
**ERMAN KHAIRUDIN, ST**

## SURAT PERMOHONAN

Kepada YTH,  
Bapak/sdr/i responden

Dengan Hormat,

Bersama dengan surat ini, saya sampaikan kepada bapak/ibu/sdr/i semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan allah swt. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kesediaan bapak untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya mahasiswa SI Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Desa Kampa Wilayah Kerja Puskesmas Kampa”**.

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan bapak sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnahkan.

Saya berharap responden bersedia menandatangani persetujuan dan menjawab semua pernyataan dan lembar kuesioner petunjuk yang ada.

Demikian surat permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan responden saya ucapkan terima kasih.

Bangkinang, November 2022

Peneliti

MELANI PUTRIYA  
NIM. 1814201023

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Desa Kampa Wilayah Kerja Puskesmas Kampa”**.

Peneliti dilakukan oleh mahasiswa SI keperawatan :

Nama : MELANI PUTRIYA

Nim : 1814201023

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pada pelayanan kesehatan. Sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, dan dapat jawaban yang memuaskan. Demikian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Bangkinang, juni 2022  
Responden

(.....)



## Frequencies

<b>Warnings</b>	
Jenis_Kelamin is a string so a histogram cannot be produced.	
Pendidikan is a string so a histogram cannot be produced.	
Pekerjaan is a string so a histogram cannot be produced.	

		<b>Statistics</b>				
		Jenis_Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pola_Makan	Rematik
N	Valid	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0
Mean					,37	,49
Std. Error of Mean					,083	,086
Median					,00	,00
Mode					0	0
Std. Deviation					,490	,507
Variance					,240	,257
Range					1	1
Minimum					0	0
Maximum					1	1
Sum					13	17

## Frequency Table

		<b>Jenis_Kelamin</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	15	42,9	42,9	42,9
	Perempuan	20	57,1	57,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

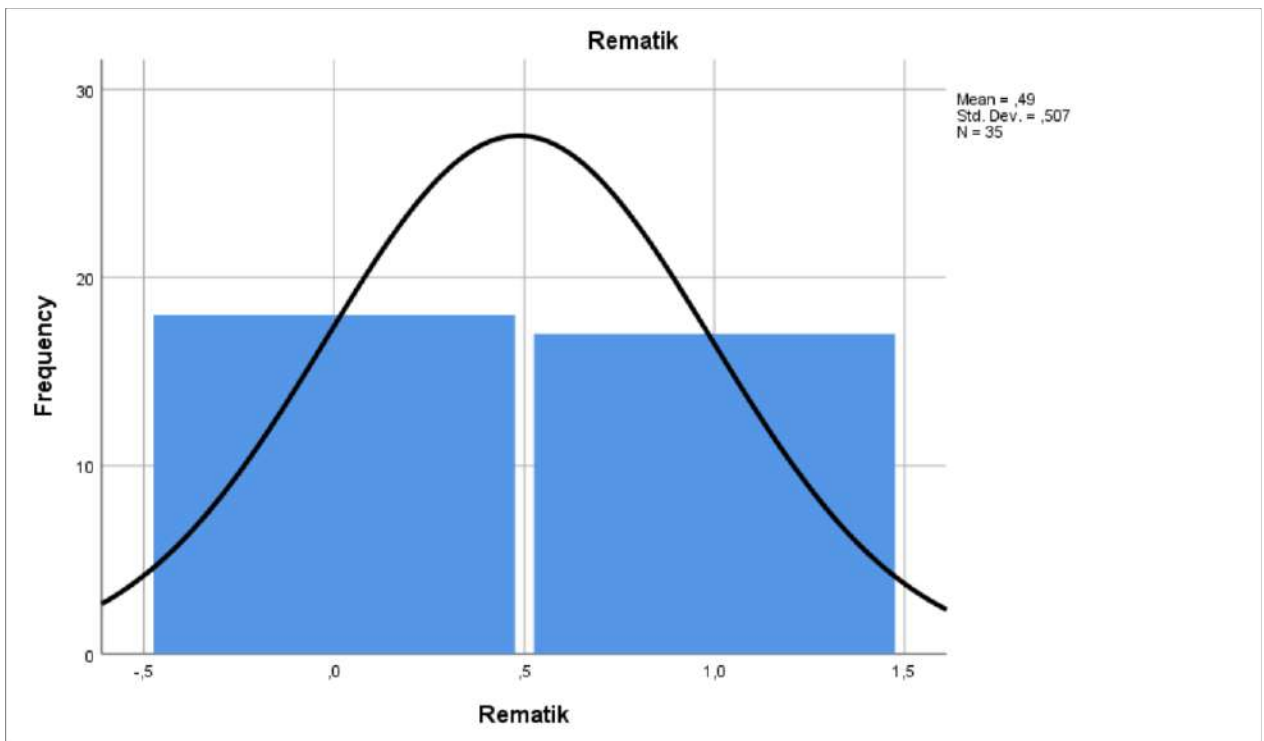
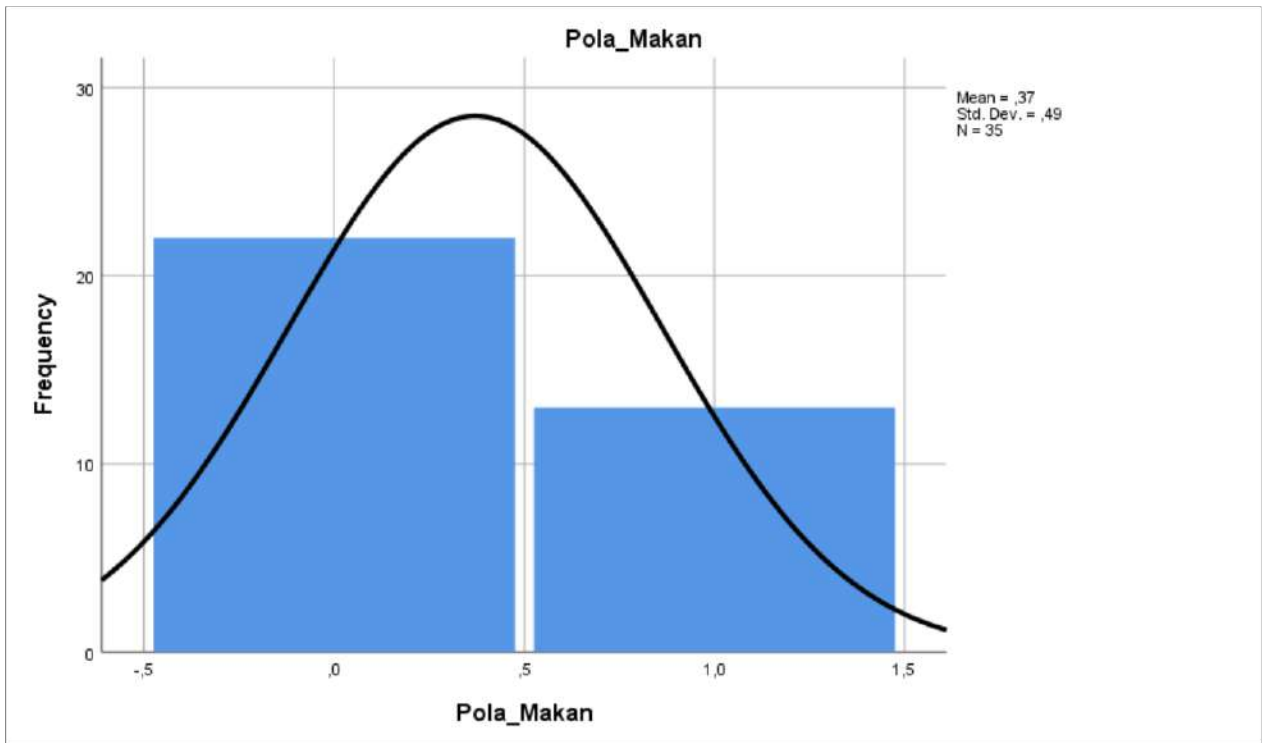
		<b>Pendidikan</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	31,4	31,4	31,4
	SMA	4	11,4	11,4	42,9
	SMP	10	28,6	28,6	71,4
	Tidak Sekolah	10	28,6	28,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

		<b>Pekerjaan</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	8	22,9	22,9	22,9
	Tidak Bekerja	27	77,1	77,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

		<b>Pola_Makan</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	22	62,9	62,9	62,9
	Baik	13	37,1	37,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

		<b>Rematik</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	18	51,4	51,4	51,4
	Tidak	17	48,6	48,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

## Histogram



## Crosstabs

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola_Makan * Rematik	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%

Pola_Makan * Rematik Crosstabulation						
			Rematik		Total	
			Ya	Tidak		
Pola_Makan	Tidak Baik	Count	16	6	22	
		Expected Count	11,3	10,7	22,0	
		% within Pola_Makan	72,7%	27,3%	100,0%	
		% within Rematik	88,9%	35,3%	62,9%	
		% of Total	45,7%	17,1%	62,9%	
	Baik	Count	2	11	13	
		Expected Count	6,7	6,3	13,0	
		% within Pola_Makan	15,4%	84,6%	100,0%	
		% within Rematik	11,1%	64,7%	37,1%	
		% of Total	5,7%	31,4%	37,1%	
Total	Count	18	17	35		
	Expected Count	18,0	17,0	35,0		
	% within Pola_Makan	51,4%	48,6%	100,0%		
	% within Rematik	100,0%	100,0%	100,0%		
	% of Total	51,4%	48,6%	100,0%		

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,756 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,583	1	,003		
Likelihood Ratio	11,547	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,00
Linear-by-Linear Association	10,449	1	,001		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,31.

b. Computed only for a 2x2 table

<b>Risk Estimate</b>			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola_Makan (Tidak Baik / Baik)	14,667	2,486	86,529
For cohort Rematik = Ya	4,727	1,288	17,351
For cohort Rematik = Tidak	,322	,157	,663
N of Valid Cases	35		

### Karakteristik

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	15	42,9
	Perempuan	20	57,1
	Total	35	100,0
2	Pendidikan		
	SD	11	31,4
	SMP	4	11,4
	SMA	10	28,6
	Tidak Sekolah	10	28,6
	Total	35	100,0
3	Pekerjaan		
	Bekerja	8	22,9
	Tidak Bekerja	27	77,1
	Total	35	100,0

### Analisa univariat

Pola Makan	Frekuensi	Persentase
Tidak Baik	8	22,9
Baik	27	77,1
Total	35	100,0

Rematik	Frekuensi	Persentase
Ya	18	51,4
Tidak	17	48,6
Total	35	100,0

### Analisa Bivariat

Pola Makan	Rematik						P-Value	POR
	Ya		Tidak		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Baik	16	72,7	6	27,3	22	100	0,003	14,667 (2,486-86,529)
Baik	2	15,4	11	84,6	13	100		
Total	18	51,4	17	48,6	35	100		

## DOKUMENTASI



**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Melani Putriya

Nim : 1814201023

Pembimbing 1 : M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes

No	Tanggal Dimasukkan	Materi	Tanggal Dikembalikan	Masukan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan
	22/10-22	MO I - III	22/10-22	pelemb. DO	
	26/10-22	MO I - III	26/10-22	pelemb. tt kategor maka p am tdk p	
	28/10-22	MO I - III	28/10-22	pelemb. tt pemer pd	
	3/11-22	MO I - III	3/11-22	ACC lengkap	
	10/12-22	MO I - III	10/12-22	pelemb. tt	
	16/12-22	MO I - III	16/12-22	ACC pelemb	
	2/1-23	MO I	2/1-23	- tambahkan asumsi pemeliharaan berdasarkan yg telah selesai	

15/1-23 MO I

15/1-23

pelemb. tt  
yg isuplement  
hnt pelemb



**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Melani Putriya

Nim : 1814201023

Pembimbing 1 : M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kes

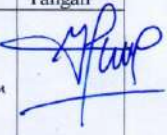


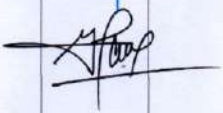
No	Tanggal Dimasukkan	Materi	Tanggal Dikembalikan	Masukan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	24/8-22	MB I	24/8-22	Tabel Dauph P.A. - Data P.A - 3 th Antunat - NRS sdh.	
2	31/8-22	MB I	31/8-22	lapor MB I	
3	7/5-22	MB II	7/5-22	Daftar - pd - bot tdy fkt - yuppanda bnda - Antunat	
4	8/5-22	MB II	8/5-22	lapor MB II	
5	10/10-22	MB III	12/10-22	publikasi proposal - publikasi DO	
6	13/10-22	MB III	13/10-22	publikasi DO	
7	19/10-22	MB I - III	15/10-22	publikasi literatur - publikasi DO - analisis acuan - Rujukan pd - Daftar publikasi.	

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Melani Putriya

Nim : 1814201023

Pembimbing 2 : Fitri Aprianti, SST, M.Keb

No	Tanggal Dimasukkan	Materi	Tanggal Dikembalikan	Masukan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	10/09 2022			- Data RA Tiga Tahun terakhir - Data Nitro Terbaru	
2.	5/10 2022			- kerangka teori - Kuisioner - Daftar isi - Penulisan - Daftar tabel - Daftar Skema	
3.	16/11-2022			- Revisi DO - cek Tampilan	
4.	17/11-2022			Ace Seminar Proposal	

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### Data pribadi

Nama : Melani Putriya  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jumlah Bersaudara : Anak Pertama dari 3saudara  
Tempat / Tanggal Lahir : Tanjung, 13 November 2000  
Pendidikan Terakhir : S1 Keperawatan  
Agama : Islam

### Nama Orang Tua

Nama Ayah : Ariyus  
Nama Ibu : Lega Indra Yani  
Alamat : Dusun II Tanjung, Koto Kampar Hulu

### Riwayat Pendidikan

2007-2012 : SD Negeri 001 Koto Kampar Hulu  
2013-2015 : SMPN 1 Koto Kampar Hulu  
2016-2018 : SMAN 1 Koto Kampar Hulu  
2019-2022 : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Riau