

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEKAMBUHAN
PASIEN DENGAN *RHEUMATOID ARTHRITIS* DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUMPAI BATU ATAS**



**SONIATI
171110020**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEKAMBUHAN
PASIEN *RHEUMATOID ARTHRITIS* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUMPAI BATU ATAS**

SKRIPSI

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
menyelesaikan studi program Sarjana Keperawatan**

**SONIATI
171110020**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEKAMBUHAN
PASIEN *RHEUMATOID ARTHRITIS* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUMPAI BATU ATAS**

Soniaty¹, Rukmini Syahleman², Ni Wayan Rahayu Ningtyas³
^{1,2,3}STIKes Borneo Cendekia Medika, Pangkalan Bun
Email : Soniaty0506@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : *Rheumatoid arthritis* adalah penyakit peradangan autoimun kronis atau reaksi autoimun di mana sistem kekebalan tubuh seseorang dapat terganggu dan diturunkan, yang menyebabkan kerusakan sendi dan lapisan *synovium*, terutama tangan, kaki, dan lutut. Seiring bertambahnya jumlah penderita *rheumatoid arthritis* di Indonesia justru tingkat kesadaran dan salah pengertian tentang penyakit ini cukup tinggi. Keadaan inilah menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia khususnya penderita untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit *rheumatoid arthritis*. Penderita *rheumatoid arthritis* seringkali mengalami kekambuhan. Kekambuhan itu sendiri yaitu kejadian berulang yang dialami oleh penderita melebihi satu kali dengan kualitas yang sering terjadi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan, mengidentifikasi kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* dan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

Metode : 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 kekambuhan yang sering sebanyak 72,4%. Hasil analisis uji *spearman rank* di dapatkan nilai *p value* = 0,000.

Kesimpulan : Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Kekambuhan.

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL WITH RECURRENCE
OF RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS AT KUMPAI
BATU ATAS PUBLIC HEALTH CENTER**

Soniaty¹, Rukmini Syahleman², Ni Wayan Rahayu Ningtyas³
^{1,2,3}STIKes Borneo Cendekia Medika, Pangkalan Bun
Email : Soniaty0506@gmail.com

ABSTRACT

Background: Rheumatoid arthritis is a chronic autoimmune inflammatory disease or autoimmune reaction in which a person's immune system can be compromised and lowered, damaging joints and the lining of the synovium, especially the hands, feet, and knees. As the number of people with rheumatoid arthritis in Indonesia increases, the awareness and misunderstanding about this disease are high. This situation explains the lack of knowledge of the Indonesian people, especially sufferers, to know more about rheumatoid arthritis. Patients with rheumatoid arthritis often experience recurrence. A recurrence is a recurring event experienced by the patient more than once, with a quality that often occurs.

Objective: This study aimed to identify the level of knowledge, the recurrence of rheumatoid arthritis patients, and the relationship between the level of knowledge and recurrence of rheumatoid arthritis patients at Kumpai Batu Atas Public Health Center.

Method: This study used a descriptive correlation with a cross-sectional approach, and the sampling technique is purposive sampling. There are 58 respondents in this study. The measuring instrument used in this research is a questionnaire. Then, the analysis was carried out by univariate and bivariate analysis using the spearman rank test.

Result: Respondents who experienced a low level of knowledge were 48,3%, and those who experienced frequent relapses were 72,4%. In addition, the Spearman rank test analysis showed that the p value = 0,000.

Conclusion: There is a relationship between knowledge level and recurrence of rheumatoid arthritis patients at Kumpai Batu Atas Public Health Center.

Keywords: Knowledge Rate, Recurrence.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Soniati

NIM : 171110020

Tempat Tanggal Lahir : Sebuai, 14 juni 1999

Program Studi : Prodi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas” Adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, 20 Agustus 2022

Yang menyatakan



Soniati
171110020

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Soniati
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Sebuai 14 juni 1999
Agama : Islam
Alamat : Jl Said Husin Hamzah Rt 003 Desa
Sebuai Kecamatan Kumai
Pekerjaan : Mahasiswa
Kebangsaan : Indonesia

Riwayat Pendidikan

SDN : Lulusan tahun 2010/2011
SMPN : Lulusan tahun 2013/2014
SMAN : Lulusan tahun 2016/2017
STIKes Borneo Cendekia Medika : Tahun 2017-Sekarang

Data Orang Tua

Nama Ayah : Abdul Murat
Nama Ibu : Almiah
Pekerjaan : Wiraswasta/IRT
Agama : Islam
Alamat : Jl.Said Husin Hamzah Rt 003 Desa Sebuai
Kecamatan Kumai.

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan
Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Pukesmas
Kumpai Batu Atas

Nama Mahasiswa : Soniati

NIM : 1711100020

Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing
Pada Tanggal : 29 Agustus 2022**

**Menyetujui
Komisi Pembimbing**

Pembimbing Utama



Pembimbing Anggota



Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

NIK : 01.17.13

NIK : 01.18.47

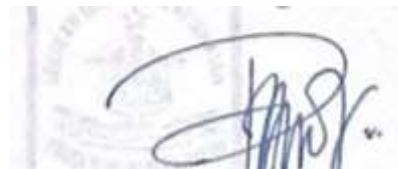
Mengetahui

Ketua STIKES BCM



Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK : 01.04.024

Ketua Program Studi



Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK : 01.17.13

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan
Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Pukesmas
Kumpai Batu Atas

Nama Mahasiswa : Soniati

NIM : 171110020

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji data dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :



Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M.Kes
NIK : 01.15.002

Penguji I

: Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK : 01.17.13



Penguji II

: Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
NIK : 01.18.47



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr wb. Puji syukur peneliti sampaikan kehadiran Allah SWT yang maha kuasa dengan segala rahmat dan taufik serta hidayah-Nya kita semua diberikan kesehatan dan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sebagai mahasiswa yakni menuntut ilmu serta dapat sampai ke tahap ini, yaitu penyusunan skripsi dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas**”. Penyusun skripsi ini diajukan sebagai syarat dalam menyelesaikan program studi S1 Keperawatan di STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Terima kasih peneliti sampaikan kepada:

1. Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah melimpahkan rahmat, hidayat dan inayah-Nya kepada saya.
2. Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M.Kes, Ketua Yayasan dan selaku dewan penguji utama.
3. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si, Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
4. Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.
5. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas selama saya berkuliah di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
7. Terima kasih kepada Bapak Sugasar, S.Kep selaku kepala Puskesmas Kumpai Batu Atas yang sudah memberikan ijin untuk saya melakukan penelitian.
8. Kepada kedua orang tua saya yang tercinta Ayah, Ibu, Abang, Kakak dan ponakan yang selalu memberikan semangat, motivasi, doa, materi dan kasih sayang selama ini tanpa henti agar saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

9. Terima kasih kepada seluruh keluarga saya yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.
10. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan tahun 2017 dan tahun 2018 STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
11. Terimakasih kepada sahabat saya Epi Hardiyanti Rukmana dan Eprida Lianasani yang sudah memberikan saya motivasi dan dukungan selama ini tanpa hentinya.
12. Terimakasih juga untuk adik tingkat dan teman-teman yang selalu memberikan motivasi untuk saya terus maju.

Akhir kata, peneliti berharap kepada Allah SWT, semoga membalas semua kebaikan dari pihak-pihak yang telah disebutkan diatas. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu, dan lainnya. Penulis sangatsangat menyadari bahwa skripsi masih banyak kekurangan, sehingga kritik dan saran yang membangun dan memotivasi selalu diharapkan untuk perbaikan penelitian ini agar lebih baik.

Pangkalan Bun, 20 Agustus 2022



Soniati

NIM : 171110020

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. <i>Rheumatoid Arthritis</i>	9
1. Definisi <i>Rheumatoid Arthritis</i>	9
2. Etiologi <i>Rheumatoid Arthritis</i>	9
3. Manifestasi Klinis	10
4. Faktor Risiko <i>Rheumatoid Arthritis</i>	11
5. Komplikasi	11
6. Patofisiologi	12
7. Penatalaksanaan	13
8. Klasifikasi	14
9. Pencegahan <i>Rheumatoid Arthritis</i>	15

B.	Tingkat Pengetahuan <i>Rheumatoid Arthritis</i>	15
1.	Definisi Pengetahuan	15
2.	Tingkat Pengetahuan.....	15
3.	Faktor Yang Mempengaruhi pengetahuan	16
4.	Pengukuran Pengetahuan	18
5.	Cara-Cara Memperoleh Pengetahuan	19
6.	Sumber-Sumber Pengetahuan	20
C.	Kekambuhan <i>Rheumatoid Arthritis</i>	21
1.	Definisi Kekambuhan.....	21
2.	Dampak dari kekambuhan.....	22
3.	Perilaku pencegahan kekambuhan	22
4.	Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan.....	24
5.	Pengukuran Kekambuhan	26
D.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien	27
E.	Kerangka Teori.....	29
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		30
A.	Kerangka Konseptual	30
B.	Penjelasan Kerangka Konseptual	31
C.	Hipotesis (Tentatif)	32
BAB IV METODE PENELITIAN		33
A.	Tempat dan Waktu Penelitian	33
B.	Desain Penelitian.....	33
C.	Kerangka Kerja	34
D.	Populasi, <i>Sample</i> Dan <i>Sampling</i>	35
E.	Identifikasi Variabel.....	37
F.	Definisi Operasional.....	37
G.	Instrumen Penelitian.....	38
H.	Pengujian Instrumen.....	39
I.	Pengumpulan Dan Pengolahan Data	40
J.	Analisis Data	43
K.	Etika Penelitian	44

L. Keterbatasan	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
B. Hasil Penelitian	48
1. Data Umum	48
2. Data Khusus.....	50
C. Pembahasan.....	52
1. Tingkat Pengetahuan Pasien <i>Rheumatoid Arthritis</i>	52
2. Kekambuhan Pasien <i>Rheumatoid Arthritis</i>	53
3. Penilaian Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien <i>Rheumatoid Arthritis</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.....	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian.....	7
4.1 Definisi Operasional.....	37
4.2 Interpretasi Korelasi <i>Spearman Rank</i>	44
5.1 Tabel Karakteristik Usia.....	48
5.2 Tabel Karakteristik Jenis Kelamin	49
5.3 Tabel Karakteristik Pendidikan	49
5.4 Tabel Karakteristik Pekerjaan	50
5.5 Tabel Tingkat Pengetahuan	50
5.6 Tabel Kekambuhan Pasien <i>Rheumatoid Arthritis</i>	51
5.7 Tabel Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien <i>Rheumatoid Arthritis</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.....	51

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien <i>Rheumatoid Arthritis</i>	29
3.1 Kerangka Konseptual.....	30
4.1 Kerangka Kerja	34
5.1 Gambar Lokasi Penelitian.....	47

DAFTAR SINGKATAN

e	: <i>margin of error</i>
f	: Frekuensi
F	: Jumlah Jawaban Yang Benar
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
n	: Besar Sampel
N	: Besar Populasi
NHIS	: <i>National Health Interview Survey</i>
K1	:Tidak Bekerja
K2	:Wiraswasta
K3	:Petani
K4	:PNS/TNI/POLRI
OAINS	: Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid
P1	:Tidak Sekolah
P2	:SD
P3	:SMP
P4	:SMA
P5	:Perguruan Tinggi
<i>p value</i>	: Nilai p
OAINS	: Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid
%	: Persentase
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SMPN	: Sekolah Menengah Pertama Negeri
SMAN	: Sekolah Menengah Atas Negeri
STIKes BCM	: Stikes Borneo Cendekia Medika
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>

WHO : *World Health Organization*
% : Persentase
 α : *Alpha*

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengajuan Judul Tugas Akhir yang telah disetujui Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Surat Pengajuan Judul Tugas Akhir yang telah disetujui Pembimbing Anggota
- Lampiran 3 Surat Ijin Studi Pendahuluan dari STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun ke Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat
- Lampiran 4 Surat Ijin Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat ke Puskesmas Kumpai Batu Atas
- Lampiran 5 Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan dari Puskesmas Kumpai Batu Atas ke STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
- Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian dari STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun ke Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat
- Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat ke Puskesmas Kumpai Batu Atas
- Lampiran 8 Surat Balasan Ijin Penelitian dari Puskesmas Kumpai Batu Atas ke STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
- Lampiran 9 Waktu Penelitian
- Lampiran 10 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi
- Lampiran 12 Output SPSS
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14 Lembar Kuesioner Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
- Lampiran 15 Lembar Ijin Penggunaan Kuesioner
- Lampiran 16 Lembar Keikutsertaan Seminar Proposal Skripsi
- Lampiran 17 Master Tabel

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kata *arthritis* berasal dari kata Yunani “*arthon*” artinya sendi dan “*itis*” artinya peradangan. *Arthritis* secara harfiah berarti peradangan pada persendian. *Rheumatoid arthritis* adalah penyakit autoimun yang sering menyebabkan persendian meradang, menyebabkan pembengkakan dan nyeri, serta merusak bagian dalam persendian (Febriana, 2015).

Rheumatoid arthritis adalah penyakit peradangan autoimun kronis atau reaksi autoimun di mana sistem kekebalan tubuh seseorang dapat terganggu dan diturunkan, yang menyebabkan kerusakan sendi dan lapisan sinovium, terutama tangan, kaki, dan lutut (Masruroh & Muhlisin, 2020). Secara umum, *rheumatoid arthritis* yang tidak segera diobati dapat menyebabkan fungsi bagian tubuh menjadi tidak normal, mulai dari benjolan, sendi kaku, kesulitan berjalan dan cacat seumur hidup. Aktivitas sehari-hari akan sangat terganggu akibat timbulnya nyeri pada bagian tubuh (Terdampa, 2016). *Rheumatoid arthritis* merupakan kondisi yang banyak terjadi pada lansia dan harus segera ditanggulangi oleh pemerintah seiring dengan semakin banyaknya pasien yang menderita *rheumatoid arthritis* (Wibowo & Zen, 2017).

Saat ini, *rheumatoid arthritis* masih menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia. *Rheumatoid Arthritis* merupakan bentuk penyakit *arthritis* inflamasi kronik yang paling sering terjadi dengan prevalensi sekitar 0,5-1%. Berdasarkan data *Global Burden of Disease* pada tahun 2017, terdapat peningkatan prevalensi *rheumatoid arthritis* sebanyak 7,4%. *Rheumatoid Arthritis* juga menyebabkan kecacatan pada 3,4 juta orang atau sekitar 43 kasus per 100.000 penduduk. Berdasarkan data NHIS (*National Health Interview Survey*, 2017), penyakit *rheumatoid arthritis* menjadi penyebab nomor 3 yang menyebabkan seseorang tidak dapat bekerja secara optimal setelah keluhan pada punggung dan leher, serta depresi.

Rheumatoid arthritis biasanya terjadi pada usia 20-40 tahun dimana usia tersebut merupakan usia produktif sehingga dapat membuat produktifitas dan kualitas hidup pasien menjadi terganggu.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016) terdapat 335 juta penduduk di dunia yang mengalami *rheumatoid arthritis*. Setiap 6 orang di dunia diantaranya adalah penderita *rheumatoid arthritis*, dan *rheumatoid arthritis* telah berkembang dan menyerang 2,5 juta warga Eropa yaitu sekitar 75% diantaranya adalah wanita dan kemungkinan akan mengurangi harapan hidup mereka sampai 10 tahun. Bukan hanya di Eropa, menurut *Arthritis Foundation* (2017), sebanyak 22% orang dewasa di Amerika Serikat berusia 18 tahun atau lebih didiagnosa *arthritis*.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas, 2018) jumlah dari penderita *rheumatoid arthritis* di Indonesia mencapai 7,30%. Kejadian penyakit *rheumatoid arthritis* di Indonesia lebih rendah dibandingkan negara maju seperti Amerika Serikat. *Rheumatoid Arthritis* menjadi penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat saat ini. Prevalensi kasus *rheumatoid arthritis* tertinggi terdapat di Provinsi Aceh (13,26%) dan terendah di Provinsi Sulawesi Barat (3,16%), sedangkan di Provinsi Kalimantan Tengah jumlah dari penderita *rheumatoid arthritis* mencapai 7,61% (RisKesDas, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2021 penderita penyakit *rheumatoid arthritis* sebanyak 1001 penderita. Kasus yang terjadi di Puskesmas Kumpai Batu Atas dengan jumlah 139 penderita (Dinas Kesehatan, 2021).

Gangguan pada penyakit *rheumatoid arthritis* berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap. *Rheumatoid arthritis* tidak boleh diabaikan karena termasuk kategori penyakit autoimun. Penyakit autoimun tersebut bersifat progresif yang biasa menyerang fungsi organ tubuh lainnya dalam waktu yang cepat. Penyakit autoimun ini ditandai dengan peradangan kronis pada sendi tangan dan kaki yang disertai dengan gejala anemia, kelelahan, dan depresi. Peradangan ini menyebabkan nyeri

sendi, kekakuan, dan pembengkakan yang menyebabkan hilangnya fungsi sendi karena kerusakan tulang yang berujung pada kecacatan progresif. Dalam waktu dua hingga lima tahun penyakit ini biasa menyerang organ tubuh lainnya diantaranya jantung, mata dan paru-paru. Bukan hanya penyakit persendian, tetapi bisa menurunkan fungsi organ tubuh lainnya sehingga dalam waktu sepuluh tahun, pasien harus dibantu orang lain dalam aktivitas sehari-hari (Elsi, 2018).

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

Faktor penyebab nyeri berulang pada penderita *rheumatoid arthritis* adalah kesalahan dalam mengatur pola makan, Masyarakat sering mengonsumsi makanan yang mengandung zat tinggi purin, contohnya kacang-kacangan, daging, jeroan, ikan teri, dan *seafood*. Konsumsi makanan tinggi purin yang terlalu banyak dapat mengakibatkan proses metabolisme terganggu dalam waktu yang lama. Jika kondisi nyeri tidak segera diatasi akan berdampak terhadap komplikasi sehingga nantinya untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas sehari-hari menjadi terganggu (Gioia, Dkk , 2020).

Penderita *rheumatoid arthritis* yang peduli dan mengerti tentang cara mengatasi nyeri sendi, mereka akan melakukan terapi kompres hangat/dingin, melatih gerak sendi dengan latihan fisik seperti berjalan di alam terbuka, bersepeda, diet makanan, menghindari mengonsumsi

protein purin secara berlebihan, seperti usus, babat, daging sapi, paru, otak, ginjal, ekstrak daging, daging (babi, kambing), sarden, udang, siput, ikan-ikan kecil, jamur kering, termasuk peragian (tape) (Hardikasari, 2017).

Menurut Senoaji & Muhlisin (2017) pengetahuan mempengaruhi perilaku, dimana seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan terus melakukan suatu hal dari pada orang yang tanpa didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan akan semakin baik jika dipraktikkan sehingga akan berdampak pada sikap dan perilaku (Muhlisin, 2016). Pengetahuan adalah hasil tahu dari ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga (Notoadmojo, 2014).

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

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Andi Ahdanir, Dkk (2013) terhadap 78 responden di kota Makassar tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *rheumatoid arthritis* (faktor pola makan dan aktivitas fisik seperti olahraga). Didapatkan hasil $p=0,021$ yang berarti aktivitas berhubungan dengan kejadian penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia. Dimana saat lansia melakukan kegiatan, seperti membersihkan rumah, memasak, mengangkat beban, dan olahraga merasakan nyeri pada sendi. Meskipun lansia telah beristirahat rasa nyeri tersebut masih dirasakan.

Berdasarkan studi pendahuluan *pre-survey* data awal di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas saat melakukan wawancara dengan 7

orang penderita *rheumatoid arthritis* didapatkan hasil bahwa pasien yang tingkat pengetahuannya baik sebanyak 3 orang dan tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 4 orang, untuk kekambuhan didapatkan hasil 7 orang yang sering mengalami kekambuhan *rheumatoid arthritis*. Mereka mengatakan kaki dan pinggang mengalami pegal-pegal, nyeri sendi dan otot saat sehabis melakukan aktivitas berat atau habis bekerja. Apabila penyakit rematiknya mengalami kekambuhan mereka jarang memeriksakan ke puskesmas mereka hanya memilih melakukan pemijatan pada anggota tubuh yang sakit, mereka kurang memahami bagaimana cara mengatasi kekambuhan penyakit rematik, termasuk jenis makanan apa saja yang harus dihindari serta menghindari aktivitas berat yang menyebabkan tubuh cepat lelah.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.
- b. Mengidentifikasi kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat memberikan manfaat terutama tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk bahan ajar bagi dosen atau mahasiswa bagi kemajuan pendidikan terutama untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

c. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak puskesmas agar meningkatkan sosialisasi tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama peneliti	Judul	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan
Juli Andri, Padila, Andry Sartika, Selviyana Ega Nanang Putri, Harsismanto J 2020	Tingkat pengetahuan terhadap penanganan Penyakit rheumatoid arthritis pada lansia	Penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian korelasi	Hasil analisis univariat yaitu terdapat 52% lansia yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan 52%, sedangkan hasil analisis bivariat didapatkan nilai $p = 0.000$. Simpulan, terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penanganan penyakit rheumatoid arthritis pada lansia	Variabel Independen : hubungan tingkat pengetahuan Variabel Dependen: kekambuhan pasien dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i>
Emiliana, Budhi Mulyadi 2014	Hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan perawatan Rematik pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2014	Penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,002$ ($p \text{ value} < \alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan tentang rematik dengan perawatan rematik pada lansia	Variabel Independen : hubungan tingkat pengetahuan Variabel Dependen: kekambuhan pasien dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i>
Sena Wahyu Purwanza1, Aulia Wahyuning Diah, Lilis Sulistiya Nengrum 2022	faktor penyebab kekambuhan <i>rheumatoid arthritis</i> pada lansia (55 – 85 tahun)	Penelitian yang digunakan adalah Deskriptif kuantitatif	Hasil uji validitas didapatkan nilai $r \text{ hitung} > 0,632$ dan nilai reliable kuesioner menggunakan <i>Cronbach's alpha</i> dengan nilai 0.929 pada faktor pekerjaan, 0.932 pada faktor makanan dan 0.823 pada faktor gaya hidup. Hasil penelitian didapatkan bahwa faktor resiko penyebab	Variabel Independen : hubungan tingkat pengetahuan Variabel Dependen: kekambuhan pasien dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i>

kekambuhan *Rheumatoid arthritis* pada lansia adalah faktor tertinggi adalah aktivitas sebanyak 27 responden (38.5%).

Fera Bawarodi, Julia Rottie, Reginu Malara 2017	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit Rematik di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud	Penelitian yang digunakan adalah <i>Cros Sectional</i>	Hasil uji statistik Chi -Square test dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan diperoleh <i>p value</i> $0.002 < 0,05$ dan $0,004 < 0,05$ dan <i>p value</i> $0,017 < 0,05$. Yaitu terdapat hubungan tingkat pengetahuan, pekerjaan aktivitas dan pola makan dengan kekambuhan penyakit Rematik di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud.	Variabel Independen : hubungan tingkat pengetahuan Variabel Dependen: kekambuhan pasien dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i>
Maylar Gurning/a, Merlis Simong, Bertha A.Bosawer 2022	Hubungan tingkat pengetahaun lansia dengan nyeri Rheumatoid Arthritis	Deskriptif rancangan yang digunakan penelitian ini bersifat <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan uji <i>Chi-Square</i> diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan lansia dengan nyeri Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Aitinyo Barat Kabupaten Maybrat.	Variabel Independen : hubungan tingkat pengetahuan Variabel Dependen: kekambuhan pasien dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Rheumatoid Arthritis*

1. Definisi *Rheumatoid Arthritis*

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit sendi atau radang pada sendi yang disebabkan oleh proses autoimun, biasanya akan timbul nyeri pada bagian sendi seperti lutut, tangan, maupun jari-jari (Sopianto, 2019). Gangguan autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap mikroorganisme terganggu seperti virus, bakteri, jamur, dan dapat menyerang sel dalam jaringan tubuh itu sendiri.

Rheumatoid arthritis adalah penyakit inflamasi sistemik kronik atau penyakit autoimun yang dimana *rheumatoid arthritis* ini memiliki karakteristik terjadinya kerusakan pada tulang sendi, ankilosis dan deformitas. Penyakit ini adalah salah satu dari sekelompok penyakit jaringan penyambung oleh imunitas (Lukman & Nurma Ningsih, 2013).

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit inflamasi kronik dan progresif yang mempengaruhi struktur *intra articular* dan *ekstra articular* yang menyebabkan rasa sakit, kecacatan hingga kematian. Peradangan pada persendian dapat menyebabkan kerusakan sendi berupa erosi dan kerusakan fungsional pada sebagian besar pasien. Permulaan penyakit tidak sama pada semua pasien dan bervariasi dalam hal tipe, jumlah dan pola keterlibatan sendi. Jalannya penyakit mungkin juga berbeda sesuai dengan ada atau tidaknya beberapa variabel termasuk latar belakang genetik. Autoantibodi dalam serum dan tingkat keparahan proses inflamasi (Behzad, 2011).

2. Etiologi *Rheumatoid Arthritis*

Penyebab pasti dari *rheumatoid arthritis* masih belum diketahui, namun faktor genetik, hormonal dan infeksi yang telah diketahui

berpengaruh kuat dalam menentukan kejadian penyakit ini. Menurut M. Asikin et.al (2018), penyebab etiologi dari *rheumatoid arthritis* yaitu:

- a. Faktor kerentanan genetik.
- b. Reaksi imunologi (antigen asing yang berfokus pada jaringan *synovial*).
- c. Reaksi inflamasi pada sendi dan tendon.
- d. Proses inflamasi yang berkepanjangan.
- e. Kerusakan kartilago articular.

3. Manifestasi Klinis

Rheumatoid arthritis pada umumnya sering terjadi di tangan, sendi siku, kaki, pergelangan kaki, dan lutut. Nyeri dan bengkak pada sendi dalam waktu terus-menerus dan semakin lama gejala keluhannya akan semakin berat dan terjadi berulang kali. Rasa nyeri pada persendian berupa pembengkakan, panas, eritema gangguan fungsi, persendian dapat teraba hangat, bengkak, kaku pada pagi hari berlangsung selama lebih dari 30 menit (Lutfi Chabib, 2016).

Menurut Mansoer (2015), manifestasi klinis dari *rheumatoid arthritis* terbagi menjadi beberapa macam. Dan pada waktu yang bersamaan, manifestasi ini tidak timbul sekaligus. Oleh karenanya, manifestasi *rheumatoid arthritis* sangat bervariasi, diantaranya adalah:

a. Nyeri sendi

Keluhan utama yang sering dirasakan setiap penderita *rheumatoid arthritis* ialah nyeri sendi, jika rematik sampai menyerang bagian saraf, nyeri sendi dapat menjalar jauh hingga ke seluruh tubuh. Terdapat dua macam nyeri sendi, yaitu: nyeri sendi mekanis, nyeri biasanya timbul setelah seseorang melakukan aktivitas atau suatu kegiatan dan selang beberapa saat nyeri akan hilang setelah beristirahat. Selanjutnya nyeri inflamasi (radang), nyeri ini biasanya timbul ketika seseorang bangun tidur pada pagi hari dan nyeri biasanya akan menghilang setelah beberapa saat.

b. Spasme otot dan kekakuan

Terjadi dipagi hari, aktivitas ringan biasanya dapat menghilangkan kekakuan

c. Pergerakan terbatas

Dapat terjadi karena pengaruh nyeri atau sebagai akibat dari kurang digunakannya sendi yang bersangkutan

d. Sendi berbunyi

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

e. Pembengkakan sendi

f. Rasa lelah dan lesu

g. Kesulitan tidur yang bisa terjadi akibat dari nyeri

h. Susah berjalan

i. Rasa kesemutan pada kaki dan tangan

j. Berat badan menurun dan nafsu makan berkurang

4. Faktor Risiko *Rheumatoid Arthritis*

Faktor risiko yang meningkatkan risiko terkena penyakit *rheumatoid arthritis* (Suiraka, 2012) adalah :

a. Jenis Kelamin

Perempuan lebih mudah terkena *rheumatoid arthritis* dari pada laki-laki perbandingannya adalah 2-3:1.

b. Umur

rheumatoid arthritis biasanya timbul antara umur 40 sampai 60 tahun, namun penyakit ini juga terjadi pada dewasa tua dan anak-anak (*rheumatoid arthritis*).

c. Riwayat Keluarga

Apabila keluarga anda ada yang menderita penyakit *rheumatoid arthritis* maka anda kemungkinan besar akan terkena juga.

d. Merokok

Merokok dapat meningkatkan risiko terkena *rheumatoid arthritis*.

5. Komplikasi

Komplikasi dari *rheumatoid arthritis* (Suiraoaka, 2012) adalah :

- a. Nyeri pada sendi yang dapat mengganggu aktivitas
- b. Tulang mudah patah
- c. Tulang keropos
- d. Demam terus-terusan
- e. Daya tahan tubuh menurun
- f. Berat badan menurun
- g. Anemia

6. Patofisiologi

Rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit peradangan kronik yang menyebabkan degenerative jaringan ikat. Biasanya jaringan ikat yang pertama kali mengalami kerusakan adalah jaringan ikat membentuk lapisan sendi yaitu membran *synovial*, *rheumatoid arthritis* yang menyebabkan peradangan terus menerus dan menyebar ke struktur sendi disekitarnya termasuk tulang rawan sendi dan kapsul fibrosa sendi, akhirnya *ligamentum* dan *tendon* ikut meradang.

Peradangan ditandai oleh penimbunan sel darah putih, pengaktifan komplemen, *fagositosis ekstensif* dan pembentukan jaringan ikat parut. Peradangan kronik membran *synovial* mengalami *hipertrofi* dan menebal terjadi hambatan aliran darah yang menyebabkan *nekrosis* sel dan respon peradangan berlanjut. *Synovial* yang menebal kemudian dilapisi oleh jaringan granular yang disebut *pannus*. *Pannus* dapat menyebar ke seluruh sendi sehingga semakin merangsang peradangan dan pembentukan jaringan parut (Asikin, 2018).

Proses ini secara lambat merusak sendi dan menimbulkan nyeri hebat serta *deformitas*. Perubahan yang terjadi pada banyak organ dalam kasus penyakit *rheumatoid arthritis*. Terjadi peradangan dan pembengkakan pada pembuluh darah kapiler dan pembuluh darah kecil (*vasculitis*) yang terdapat di *membrane synovial*, kadang-kadang juga terjadi *thrombosis* (penggumpalan) kecil sehingga menyebabkan sel-sel

membrane synovial membesar dan terjadi peradangan pada saraf-saraf disekitarnya (*neurophaty*). Peradangan pada *membrane synovial*, bisa menyebabkan kerusakan tulang rawan sendi karena berkurangnya zat *proteoglikan* yang menyuplai nutrisi bagi tulang rawan pada sendi. Peradangan pada *membrane synovial*, selanjutnya berkembang ke tulang rawan, tulang tendon dan *ligament* (Suiraoaka, 2012).

7. Penatalaksanaan

Tujuan pengobatan *rheumatoid arthritis* adalah menekan aktivitas penyakitnya sehingga menghambat progresifitas penyakit serta mencegah kecacatan, mengatasi nyeri, dan memperbaiki kualitas hidup (Kalim, 2019).

a. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan dengan obat OAINS (Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid) diberikan sejak dini untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang sering dijumpai.

1) Aspirin Pasien dengan umur dibawah 65 tahun dapat dimulai dengan pemberian dosis 3 - 4x1 g/hari, kemudian dinaikkan 0,3 - 0,6 g/minggu sampai terjadi perbaikan atau gejala toksik. Dengan dosis terapi 20-30 mg/dl.

2) Ibuprofen, diklofenak dan meloksikam.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Pengobatan dengan non farmakologi mencakup suatu intervensi perilaku kognitif dan dengan penggunaan agen-agen fisik. Tujuannya adalah mengubah persepsi penderita tentang penyakit, mengubah perilaku, dan memberikan rasa pengendalian yang lebih besar (Kalim, 2019). Penatalaksanaan non farmakologi meliputi:

1) Edukasi pada pasien mengenai penyakitnya, perjalanan penyakit, obat-obatan, dan efek samping pengobatan.

2) Terapi fisik dan rehabilitasi penting untuk mempertahankan fungsi sendi dan kekuatan otot.

- 3) Diet makanan umumnya penderita *rheumatoid arthritis* yang memiliki komorbiditas atau penyakit penyerta kardiovaskular, sehingga penting untuk melakukan diet rendah gula dan rendah lemak.
- 4) Olahraga dan istirahat ketika lansia merasakan nyeri, maka diharuskan penderita untuk beristirahat. Istirahat tidak boleh berlebihan karena akan menyebabkan kekakuan pada sendi. Aktivitas atau latihan gerak merupakan terapi latihan untuk memelihara serta meningkatkan kekuatan otot.
- 5) Kompres panas dan dingin serta massase dapat mengurangi rasa nyeri
- 6) Minum air rebusan jahe untuk antiinflamasi alami yang efektif dalam mengurangi rasa sakit dan pembengkakan pada sendi, terutama sebagai cara meredakan rematik
- 7) Banyak mengkonsumsi buah dan sayuran baik untuk menjaga kesehatan tubuh, termasuk dalam meredakan nyeri rematik.

8. Klasifikasi

Wahyuni (2016) mengklasifikasikan *rheumatoid arthritis* menjadi 4 tipe, yaitu:

a. *Rheumatoid arthritis classic*

Pada tipe ini, paling sedikit dalam waktu enam minggu harus terdapat enam kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus-menerus.

b. *Rheumatoid arthritis deficit*

Pada tipe ini, paling sedikit dalam waktu kurang lebih enam minggu harus terdapat empat kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus-menerus.

c. *Rheumatoid arthritis probable*

Pada tipe ini, paling sedikit dalam waktu enam minggu terdapat tiga kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus-menerus.

d. *Rheumatoid arthritis possible*

Pada tipe ini, paling sedikit dalam waktu tiga bulan terdapat dua kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus-menerus.

9. Pencegahan *rheumatoid arthritis*

Pencegahan *rheumatoid arthritis* (Kushariyadi, 2017) :

- a. Istirahat yang cukup
- b. Hindari kerja berat
- c. Makan-makanan tinggi kalsium tetapi tidak berlebihan
- d. Olahraga yang teratur dan berjemur dipagi hari
- e. Kurangi makanan yang mengandung asam urat seperti hati, limpa, bayam, kangkong, keju, kol, dan makanan kaleng

B. Tingkat Pengetahuan *Rheumatoid Arthritis*

1. Definisi Pengetahuan

Menurut (Kholid, 2015) pengetahuan adalah hasil dari ”tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan juga diperoleh dari Pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

Pengetahuan adalah hasil tahu dari ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga (Notoadmojo, 2014). Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman

atau sejak lahir, yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu (Suriasumantri dalam Nuroh, 2017).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Kholid, 2015) secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*) Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut yang sudah dapat untuk membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, dan yang akan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis akan menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Lestari, 2015) faktor-faktor yang akan mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

b. Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik yang akan mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu

sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang akan diperolehnya semakin membaik.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Lestari, 2015) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan sesuai materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden yang akan disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang diukur. Menurut Nursalam, 2016, pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan menjadi :

- a. Baik : 76 sampai 100 %
- b. Cukup : 56 sampai 75 %
- c. Kurang : < 56 %

Menurut Arikunto (2013) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang akan diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan adalah:

1) Pertanyaan Subjektif

Penggunaan pertanyaa subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan Objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi :

- a) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76 – 100% dengan benar dari total pertanyaan
- b) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab pertanyaan 56 – 75% dengan benar dari total pertanyaan
- c) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 56% dengan benar dari total pertanyaan

5. Cara-Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai pengalaman yang berasal dari berbagai sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media, poster, kerabat dekat dan sebagainya menurut (Notoadmojo, 2014). Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua menurut (Kholid, 2015), yaitu :

a. Cara tradisional atau non ilmiah

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan cara menggunakan kemungkinan dalam memecahkan, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakan adalah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa yang lalu. Namun, perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang baik untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan diperlukan berpikir kritis dan logis.

4) Melalui jalan fikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus pada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

b. Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistemik, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan akan dilakukan dengan cara mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek penelitiannya.

6. Sumber-Sumber Pengetahuan

Adapun sumber-sumber pengetahuan yaitu :

a. Empirisme (Indera)

Indera itu adalah alat ataupun sumber pengetahuan manusia untuk mengetahui objek-objek fisik dengan perantaraannya. Empirisme disini dijadikan sebagai pengalaman indera sebagai sumber pengetahuan, dan segala sesuatu yang tidak bisa dijangkau atau tidak bisa dicapai oleh indera maka itu bukanlah pengetahuan yang sesungguhnya (benar).

b. Rasionalisme (akal)

Pengetahuan rasionalisme adalah pengetahuan yang dihasilkan oleh proses belajar mengajar, pengkajian buku serta lembaga-lembaga Pendidikan, dan rasional disini tidak lah mengingkari penggunaan indera, namun indera disini hanyalah perantara ataupun perangsang agar upaya akal yang lebih berfikir dan menemukan kebenaran yang sesungguhnya.

C. Kekambuhan

1. Definisi Kekambuhan

Kekambuhan adalah kejadian berulang yang dialami penderita melebihi satu kali dengan kualitas yang sering terjadi dan biasanya bersifat tidak menyenangkan. Dalam mencegah kekambuhan itu maka perlu dilakukan pencegahan faktor risiko kekambuhannya terlebih dahulu, hal ini sejalan dengan penelitian Bawarodi, dkk (2017) bahwa tingkat pengetahuan yang baik, aktivitas, dan pola makan yang sehat

dapat menurunkan faktor risiko kekambuhan *rheumatoid arthritis*. Kebanyakan penyakit *rheumatoid arthritis* berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang kali sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap. *Rheumatoid arthritis* bisa menyerang semua usia baik muda maupun tua, tetapi usia lanjut yang paling berisiko terhadap kekambuhan (Bawarodi, et al, 2019).

Oleh karena itu pola makan yang salah menjadi salah satu pencetus terjadinya kekambuhan. Dimana pola makan yang sehat sebaiknya dimulai dengan mengadakan perubahan-perubahan kecil pada makanan yang kita pilih, juga mengurangi kekambuhan *rheumatoid arthritis* seperti, produk kacang-kacangan seperti susu kacang, kacang buncis, organ dalam hewan seperti 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 dan produk olahan melinjo, minuman seperti alkohol dan sayur seperti kangkung dan bayam.

2. Dampak dari kekambuhan

Dampak buruk dari kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* terhadap kesehatan sangat berdampak buruk seperti : gangguan aktivitas sehari-hari, sampai dengan kecacatan anggota tubuh yang terkena penyakit *rheumatoid arthritis* (Junaidi, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya *arthritis* tergantung pada jenis *arthritis*. Serangan pada jenis *arthritis* yang satu dipengaruhi oleh faktor yang berbeda-beda jenis *arthritis* lainnya. Tidak hanya menyerang lanjut usia tetapi menyerang tanpa memandang batas usia banyak juga jenis *rheumatoid arthritis* yang belum diketahui penyebabnya.

3. Perilaku pencegahan kekambuhan

Perilaku preventif adalah upaya memelihara kesehatannya dengan mencegah datang nya penyakit (Wawan dan Dewi, 2012). Hal yang dapat

dilakukan dengan *medical activities* dan *non-medical activities*. Terdapat 3 tingkatan perilaku pencegahan, (Pratiwi, 2012)

a. *Primary Preventive*

Tindakan yang dapat dilakukan :

- 1) Menjaga agar asupan makanan selalu seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh, terutama banyak memakan ikan dari laut.
- 2) Mengonsumsi vitamin C. Dalam sebuah studi, orang-orang yang mendapatkan vitamin kurang dari 56 mg vitamin C perhari, berkemungkinan 3 kali lebih besar mengembangkan *rheumatoid arthritis* dibanding yang mendapatkan 95 mg vitamin C. Riset menunjukkan bahwa vitamin C antioksidan kuat dalam menyapu radikal-radikal bebas yang menyebabkan inflamasi.
- 3) Hindari merokok karena termasuk salah satu risiko *rheumatoid arthritis* yang dapat memicu serangan pada sistem imun yang menyebabkan penyakit ini. Sebuah studi mengungkapkan bahwa merokok yang meningkatkan risiko sampai dua kali lipat mengembangkan *rheumatoid arthritis*.
- 4) Menjaga berat badan agar tetap stabil. Berat badan harus selalu dikontrol karena berat badan yang berlebihan akan membebani lutut dan sendi. Mengurangi berat badan dapat mengurangi risiko terjadinya *rheumatoid arthritis*.

b. *Secondary preventive*

Tindakan *Secondary preventive* ini tidak langsung mencegah penyakit, diantaranya adalah :

- 1) Tidak melakukan olah raga secara berlebihan. Aktivitas yang dianjurkan untuk dihindari adalah berjalan kaki yang berjarak jauh, naik turun tangga, dan berolahraga yang memiliki *high impact* seperti aerobik.
- 2) Konsumsi banyak jenis sayuran, misalnya jus seledri, kubis, atau wortel yang bisa mengurangi gejala *rheumatoid arthritis*.

- 3) Beberapa jenis herbal juga bisa membantu melawan nyeri *rheumatoid arthritis*, misalnya jahe dan kunyit, biji seledri, daun lidah buaya dan aroma terapi.

c. *Tertiary preventif*

- 1) Pasien bisa melakukan senam *rheumatoid arthritis* yang berfungsi mencegah sekaligus terapi terhadap gejala *rheumatoid arthritis*. Jika terapi tersebut tidak bisa menghilangkan rasa nyeri, perlu dikombinasikan dengan obat antirematik khusus yang bergantung pada jenis *rheumatoid arthritis* pasien. Selain senam rematik, olahraga yang tepat adalah olahraga yang menitikberatkan pada kelenturan sendi, kekuatan otot dan bias juga latihan di air hangat.
- 2) Mengonsumsi kedelai atau susu kedelai.
- 3) Berjemur di sinar matahari dibawah jam 09.00 ini bisa membantu penyerapan kalsium dalam tubuh yang bisa membantu fungsi tulang.

4. Faktor yang mempengaruhi kekambuhan *rheumatoid arthritis* :

a. Nyeri sendi

Nyeri sendi adalah rasa sakit dan tidak nyaman pada sendi, yaitu jaringan yang menghubungkan dan membantu pergerakan antara dua tulang. Sendi terdapat di seluruh tubuh termasuk bahu, pinggul, siku, lutut, jari-jari, rahang dan leher (Ibnu, 2021). Keluhan utama yang sering dirasakan setiap penderita *rheumatoid arthritis* ialah nyeri sendi, jika *rheumatoid arthritis* sampai menyerang bagian saraf, nyeri sendi dapat menjalar jauh hingga ke seluruh tubuh. Terdapat dua macam nyeri sendi, yaitu: nyeri sendi mekanis, nyeri biasanya timbul setelah seseorang melakukan aktivitas atau suatu kegiatan dan selang beberapa saat nyeri akan hilang setelah beristirahat.

Nyeri inflamasi (radang), nyeri ini biasanya timbul ketika seseorang bangun tidur pada pagi hari dan nyeri biasanya akan menghilang setelah beberapa saat (Mansoer, 2015). Pola makan

yang berlebih juga bisa mengakibatkan terjadinya kekambuhan, tidak peduli berapa pun usia, radang sendi dapat memunculkan rasa sakit yang dapat melemahkan. Namun, *rheumatoid arthritis* menjadi sangat umum dikalangan manula hampir setengah dari mereka yang berusia 65 dan lebih tua mengidap penyakit *rheumatoid arthritis*.

b. Aktivitas

Aktivitas yaitu pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting untuk memelihara kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari (Fatimah, 2010). Semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran atau pembatasan aktivitas fisik. Salah satu faktor pencetus yang dapat meningkatkan nyeri sendi adalah aktivitas fisik rasa sakit yang tiba-tiba biasanya dapat meningkatkan risiko terjadinya serangan *rheumatoid arthritis* yang disebabkan oleh aktivitas fisik berat atau tidak biasa.

Keluhan nyeri akan lebih hebat sesudah mengadakan gerak badan atau bertambah aktivitas dan bisa membaik dengan istirahat. Aktivitas yang tidak tepat akan memperparah rasa sakit pada *rheumatoid arthritis* sedangkan aktivitas fisik yang teratur membantu mengurangi penyakit *rheumatoid arthritis* dengan mengurangi rasa sakit itu sendiri dan jumlah sendi yang menimbulkan rasa sakit tersebut.

Penyebab kekambuhan juga dari merokok karena dapat memicu terjadinya peradangan yang merupakan salah satu mekanisme terjadinya rematik. Peradangan tersebut akan membuat kerja sistem imun menjadi tidak terkendali sehingga menyerang jaringan sehat seperti jaringan sendi. Oleh karena itu berhenti merokok adalah salah satu cara agar dapat terhindar dari radang sendi ini. Namun, berhenti merokok bukanlah hal yang mudah. Maka dari itu, dibutuhkan berbagai strategi agar bisa berhenti merokok contohnya seperti cari tahu penyebab anda merokok, tunda merokok, dan gunakan

alternatif lain sebagai ganti rokok misalnya seperti makan permen atau permen karet. Kebanyakan penyakit *rheumatoid arthritis* berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap pada penderita *rheumatoid arthritis* (Bawarodi et al, 2019).

c. Pola makan

Pola makan yaitu untuk mengatur kuantitas makanan jenis, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan, psikolog, pencegahan serta proses penyembuhan sakit. Kebiasaan makan yang baik selalu akan dapat memenuhi gizi yang optimal (Sulistyoningsih, 2011). Masyarakat selalu sering mengkonsumsi makanan yang mengandung zat tinggi purin, contohnya kacang-kacangan, daging, jeroan, ikan teri, dan *seafood*. Konsumsi makanan tinggi purin yang terlalu banyak dapat mengakibatkan proses metabolisme terganggu dalam waktu yang lama. Jika kondisi nyeri tidak segera diatasi akan berdampak terhadap komplikasi sehingga nantinya untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas sehari-hari menjadi terganggu (Gioia, Dkk , 2020).

Mengkonsumsi makanan yang berlebih akan mengakibatkan penyebab utama dari penyakit *rheumatoid arthritis*. Dan juga harus mengontrol makanan yang sudah dianjurkan oleh dokter untuk mencegah terjadinya kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*, seharusnya mengkonsumsi sayur-sayuran seperti kangkung, bayam, dan buncis. Dan setiap hari sebaiknya membuat jadwal menu makanan untuk bisa mengontrol makanan yang masuk ke dalam tubuh kita agar dapat mencegah terjadinya kekambuhan.

5. Pengukuran Kekambuhan

Kekambuhan adalah kejadian berulang yang dialami oleh penderita melebihi satu kali dengan kualitas yang sering terjadi dan biasanya bersifat tidak menyenangkan. Setelah dilakukan diagnosa *rheumatoid arthritis* dapat ditegakkan bahwa pendekatan pertama yang harus

dilakukan adalah untuk pencegahan terulang rasa nyeri *rheumatoid arthritis* (Bawarodi et al, 2019). Untuk mencegah suatu kekambuhan bisa melalui Pendidikan pada pasien mengenai *rheumatoid arthritis* seperti istirahat dan latihan spesifik yang bermanfaat dalam mempertahankan fungsi sendi dan menjaga pola makan yang baik dengan mengurangi purin yang tinggi. Penelitian ini menggunakan pengukuran kuesioner untuk mengetahui apakah ada kekambuhan atau tidak.

Pengukuran kekambuhan menggunakan kuesioner dengan skala *likert* terdiri dari 15 soal, responden akan mengisi salah satu pernyataan yang dianggap benar dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang tersedia jawaban terdiri dari ya dan tidak. Menurut (Bawarodi et al, 2019) kategori kekambuhan terdiri dari :

- a) Sering kambuh jika jumlah skor yang diperoleh < 13 (0-12)
- b) Jarang kambuh jika jumlah skor yang diperoleh ≥ 13 (13-15)

D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien Dengan *Rheumatoid Arthritis*

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

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

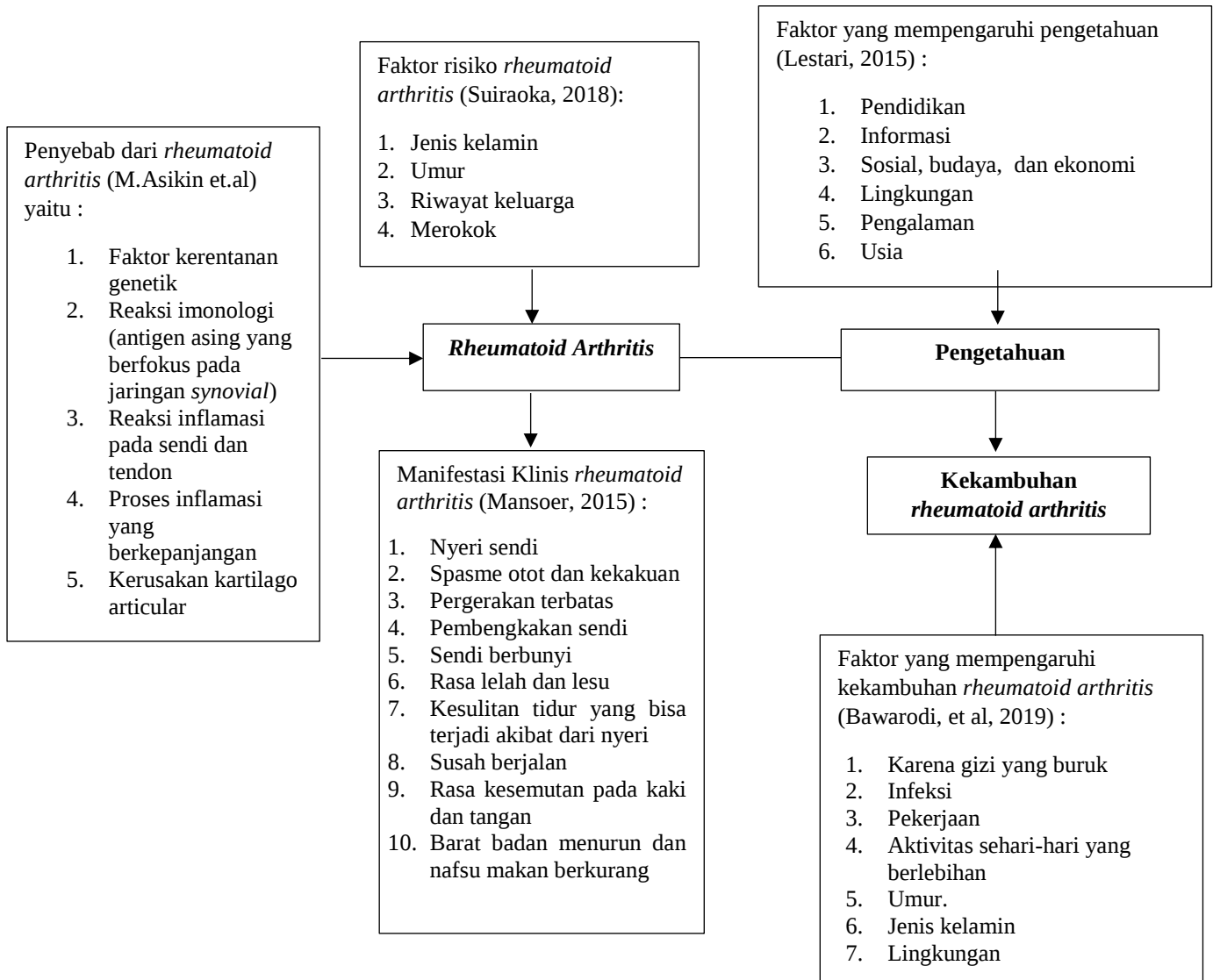
mengonsumsi makanan yang mengandung zat tinggi purin, contohnya kacang-kacangan, daging, jeroan, ikan teri, dan *seafood*. Konsumsi makanan tinggi purin yang terlalu banyak dapat mengakibatkan proses metabolisme terganggu dalam waktu yang lama. Jika kondisi nyeri tidak segera diatasi akan berdampak terhadap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

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

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

E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan sebuah diagram yang menjelaskan alur sebuah penelitian (Sugiyono, 2017).



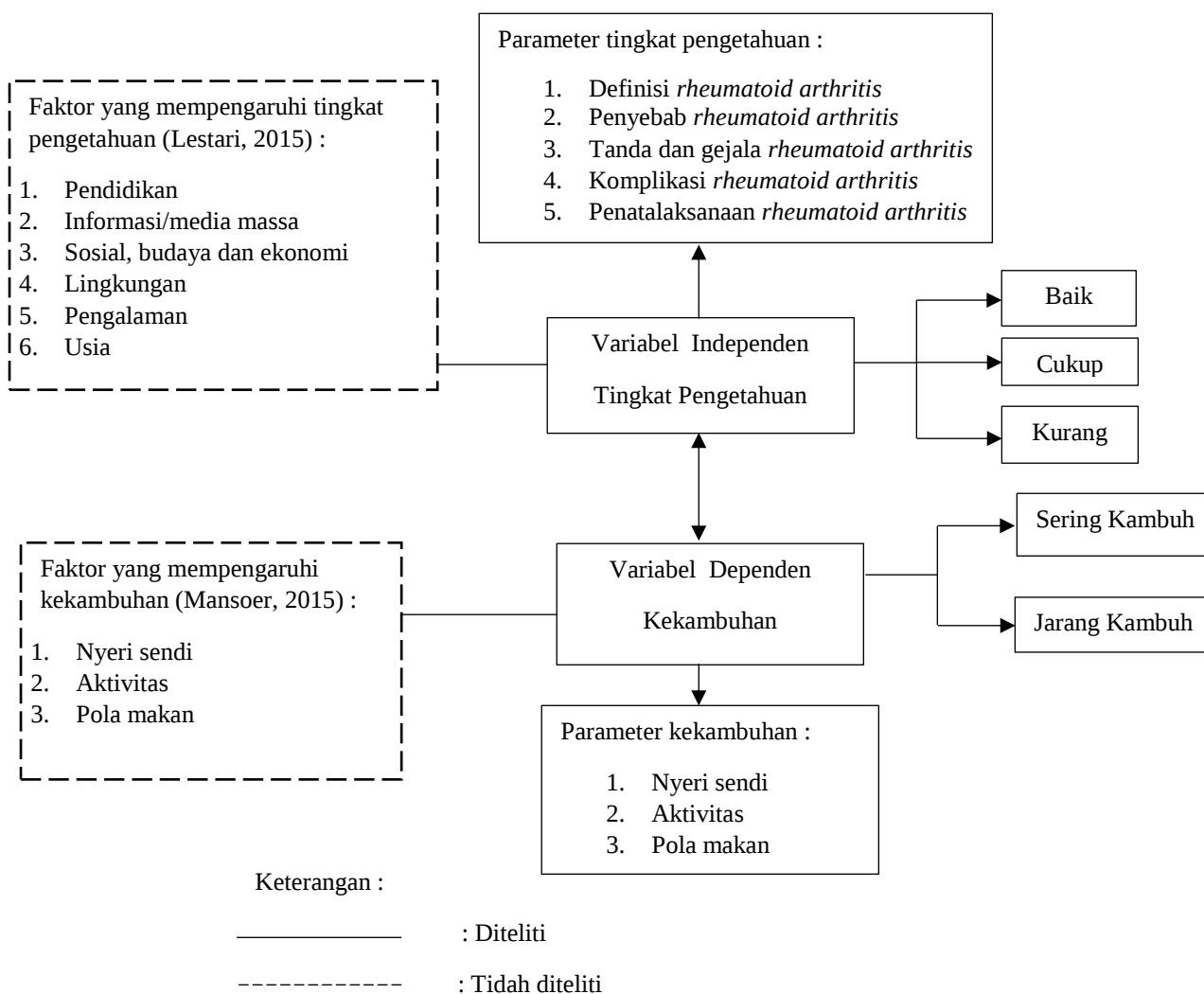
Gambar 2.1 Hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Soekidjo, 2018). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien dengan *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.



Gambar 3.1 Hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien dengan *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

B. Penjelasan Kerangka Konsep

Pada penelitian ini terdapat 2 variabel penelitian dimana variabel independen yaitu tingkat pengetahuan dan variabel dependen kekambuhan. Variabel bebas tingkat pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan stimulasi terhadap tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil tahu dari ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Suriasumantri dalam Nuroh, 2017). Hasil pengukuran variabel dikategorikan menjadi baik, cukup, kurang. Namun hasil tingkat pengetahuan juga dipengaruhi beberapa faktor yakni Pendidikan, informasi media massa, sosial budaya ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia. Hasil pengukuran variabel independen mempengaruhi variabel dependen yakni kekambuhan. Kekambuhan adalah kejadian berulang yang dialami penderita melebihi satu kali dengan kualitas yang sering terjadi dan biasanya bersifat tidak menyenangkan. Kebanyakan penyakit *rheumatoid arthritis* berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap. *Rheumatoid arthritis* bisa menyerang semua usia baik muda maupun tua, tetapi usia lanjut yang paling berisiko terhadap kekambuhan (Bawarodi, et al, 2017).

Hasil pengukuran variabel dikategorikan menjadi sering kambuh, jarang kambuh. Namun hasil pengukuran kekambuhan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni faktor nyeri sendi, aktivitas, dan pola makan.

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2019). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- H0 : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien dengan *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.
- H1 : Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien dengan *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan urutan untuk langkah dalam melakukan penelitiannya, hal-hal yang termasuk dalam metode penelitian adalah desain penelitian yang digunakan, kerangka kerja penelitian, Teknik *sampling* yang digunakan, cara mengidentifikasi variabel dengan definisi operasional, cara pengumpulan data, metode analisis data yang digunakan, keterbatasan penelitian dan nilai etika penelitian (Hidayat, 2012).

A. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas yang berlokasi di Kabupaten Kotawaringin Barat.

2. Waktu penelitian

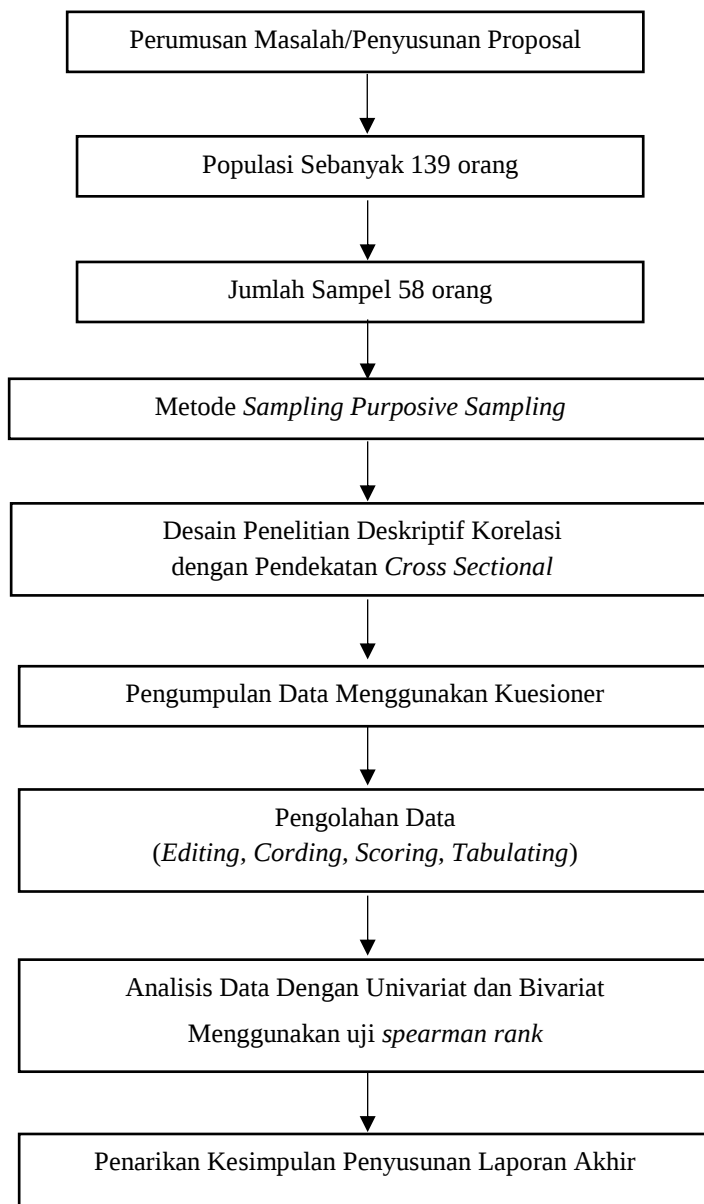
Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini kurang lebih 1 minggu yang dilaksanakan pada bulan Juli 2022.

B. Desain Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2018) desain penelitian bagi suatu peneliti merupakan alat dalam pencapaian memecahkan suatu masalah, yang pada dasarnya merupakan cara ilmiah dalam memperoleh data dengan tujuan serta kegunaan tertentu. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu merupakan penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antar dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Dengan desain penelitian ini, diharapkan dapat menguraikan dan menggambarkan bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

C. Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah beberapa langkah yang dilakukan dalam penelitian yang disampaikan dengan bentuk alur, yang dimulai dari awal mulai langkah penelitian dilakukan sampai analisis data (Umy Naziroh, 2017).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

D. Populasi, *Sampel* dan *Sampling*

1. Populasi

Populasi adalah subjek atau objek yang memenuhi kriteria yang diharapkan keseluruhan suatu variabel menyangkut masalah yang diteliti. Populasi pada penelitian ini merupakan pasien penderita *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas yaitu sebanyak 139 penderita.

2. *Sampel*

Sampel adalah terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*, dimana *sampling* tersebut sebagai proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan perhitungan rumus Slovin dalam perhitungan sampel dengan tingkat kesalahan sebesar 5%.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

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

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

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

$$n = 58$$

Ket :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = *margin of error* (0,1)

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, maka diperoleh jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 58 responden. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dan suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien yang mempunyai riwayat penyakit *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.
- 3) Pasien yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.
- 4) Pasien yang mengikuti penelitian sampai selesai.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena adanya penyakit yang mengganggu, hambatan etis dan subjek menolak berpartisipasi (Nursalam, 2013).

- 1) Pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
- 2) Pasien yang tidak dapat membaca dan menulis.
- 3) Pasien yang tidak mengikuti sampai selesai.

3. Teknik *Sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Penelitian ini teknik *sampling* menggunakan *Non probability sampling* yaitu dengan *purposive sampling* dimana teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria dan apabila dipandang orang yang bersangkutan telah memenuhi kriteria inklusi.

E. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah ciri atau ukuran yang melekat pada subjek penelitian baik bersifat fisik (nyata) atau psikis (tidak nyata). Pengertian lain menyebutkan bahwa variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan

2. Variabel dependen (variabel terikat)

Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kekambuhan pasien dengan *rheumatoid arthritis*

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria Hasil /Skor
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan tentang penyakit <i>rheumatoid arthritis</i> adalah segala sesuatu yang diketahui oleh reponden tentang penyakit <i>rheumatoid arthritis</i> dengan tujuan agar peneliti	Pasien mampu menjelaskan	Kuesioner	Ordinal	Skor (+) Salah : 0 Benar : 1
	- Definisi <i>rheumatoid arthritis</i>	- Definisi <i>rheumatoid arthritis</i>			Skor (-) Benar : 0 Salah : 1
	- Penyebab <i>rheumatoid arthritis</i>	- Penyebab <i>rheumatoid arthritis</i>			Kriteria : 1. Kurang = < 56%
	- Tanda dan gejala <i>rheumatoid arthritis</i>	- Tanda dan gejala <i>rheumatoid arthritis</i>			2. Cukup = 56-75%
		- Penatalaksanaan <i>rheumatoid arthritis</i>			3. Baik = 76-100%

		memperoleh gambaran pengetahuan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas			
Kekambuhan penyakit <i>rheumatoid arthritis</i>	Penyakit autoimun yang menyerang sistem penderita menyebabka n terjadinya radang pada <i>synovium</i>	- Nyeri sendi - Aktivitas - Pola makan	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan Positif : Ya : 1 Tidak : 0 Pernyataan Negatif : Ya : 0 Tidak : 1 Kategori : Sering kambuh : < 13 Jarang kambuh : ≥ 13

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpulan data yang disusun untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman (Hidayat, 2014). Kuesioner tingkat pengetahuan yang terdiri dari 15 soal dengan pilihan ganda yang diberikan kepada responden yaitu definisi ada 2 pertanyaan, penyebab ada 2 pertanyaan, tanda dan gejala ada 3 pertanyaan dan penatalaksanaan ada 8 pertanyaan. Setiap jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0, dengan kriteria kurang, cukup, baik, jika skor kurang dari 56% yaitu kategori kurang, jika skor 56%-75% yaitu kategori Cukup, dan skor 75%-100% yaitu kategori baik, sedangkan kuesioner kekambuhan *rheumatoid arthritis* menggunakan skala likert terdiri dari 15 soal. Responden mengisi salah satu pernyataan yang dianggap

benar dengan memberikan tanda *check list* ($\checkmark$) pada kolom yang tersedia jawaban terdiri dari ya dan tidak, dengan kategori sering kambuh dan jarang kambuh. Dikatakan sering kambuh jika jawaban benar 1 sampai 12, dan jarang kambuh jika jawaban benar semua.

H. Pengujian Instrumen

1. Uji validitas

Validitas merupakan presentasi dari keakuratan suatu informasi yang didapat. Validitas berarti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2017). Uji validitas dilakukan sebelum pengumpulan data terhadap 30 orang responden yang telah memenuhi syarat atau kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya. Uji validitas ini dilakukan dengan bantuan SPSS. Item pertanyaan yang valid yaitu jika item pertanyaan tersebut mempunyai dukungan yang kuat terhadap skor total

Kuesioner dalam penelitian ini belum pernah dilakukan uji validitas sebelumnya dan responden untuk uji validitas berjumlah 30 responden. Kuesioner yang diujikan terdiri dari 15 soal pengetahuan tentang *rheumatoid arthritis* (Wingga, C. A, 2018), sedangkan kuesioner tentang kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* ada 15 soal (Mansoer, 2015). Peneliti melakukan uji validitas kuesioner dan didapatkan hasil uji validitas kuesioner pengetahuan didapatkan 15 item valid dari 15 soal dan untuk kuesioner kekambuhan didapatkan 15 item valid dari 15 soal.

2. Uji reliabilitas

Menurut Sugiyono (2017), uji reliabilitas dilakukan sebelum pengumpulan data terhadap 30 responden yang sudah memenuhi kriteria. Untuk mengetahui reliabilitas instrumen adalah dengan membandingkan nilai r tabel dengan α . Pertanyaan dikatakan valid dengan ketentuan bila nilai α lebih besar dari pada nilai r tabel (0,6).

Kuesioner dalam penelitian ini belum pernah dilakukan uji reliabilitas sebelumnya dan responden untuk uji reliabilitas berjumlah

30 responden. Jumlah soal kuesioner yang diujikan sebanyak 15 soal tingkat pengetahuan tentang *rheumatoid arthritis* (Wingga, C. A), sedangkan kuesioner kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* ada 15 soal (Mansoer, 2015). Peneliti melakukan uji reliabilitas kuesioner dan didapatkan hasil kuesioner pengetahuan terdapat 15 item valid dari 15 soal dan untuk kuesioner kekambuhan didapatkan 15 item valid dari 15 soal.

I. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

- a. Mengurus izin penelitian dengan membawa surat dari STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun untuk ditujukan kepada Dinas Kesehatan Pangkalan Bun
- b. Setelah mendapat surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Pangkalan Bun, surat izin ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kumpai Batu Atas.
- c. Peneliti menyampaikan surat izin pendahuluan kepada Kepala Puskesmas Kumpai Batu Atas.
- d. Peneliti melakukan *survey* data ke Puskesmas Kumpai Batu Atas.
- e. Melakukan kunjungan kerumah pasien.
- f. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan serta *inform consent*.
- g. Menjelaskan kontrak waktu penelitian pada responden yaitu sesuai waktu yang telah ditentukan.
- h. Setelah responden menyetujui dan menandatangani *inform consent*, kemudian peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden.
- i. Sebelum mengisi kuesioner peneliti menjelaskan kepada responden bagaimana teknik pengisian kuesioner.
- j. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dan didampingi oleh peneliti.

- k. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden dan kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner oleh peneliti

2. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah manipulasi data ke bentuk yang lebih *informative* atau berupa informasi (Nasehudin, dkk, 2012). Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu diproses dan dianalisis secara sistematis supaya bisa terdeteksi. Data tersebut dianalisis dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti. Langkah-langkah pengolahan data :

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Editing adalah data yang terkumpul, baik data kualitatif maupun data kuantitatif harus dibaca sekali lagi untuk memastikan apakah data tersebut dijadikan bahan analisis atau tidak (Nasehudin, dkk, 2012).

b. Pemberian kode (*Coding*)

Memberian skor atau nilai di setiap item atau jawaban yang sudah ditentukan. Data yang terkumpul dapat berupa angka, kata atau kalimat (Nasehudin, dkk, 2012).

1) Data umum

Karakteristik Usia

Kode 1 : 20-35 tahun

Kode 2 : 36-50 tahun

Kode 3 : 51-65 tahun

Karakteristik Jenis Kelamin

Kode 1 : laki-laki

Kode 2 : perempuan

Karakteristik Pekerjaan

K1 : Tidak bekerja

K2 : Wiraswasta

K3 : Petani

K4 : PNS / TNI / POLRI

Karakteristik Pendidikan

P1 : Tidak Sekolah

P2 : SD

P3 : SMP

P4 : SMA

P5 : Perguruan Tinggi

2) Data khusus

Tingkat pengetahuan

Kode 1 : Kurang

Kode 2 : Cukup

Kode 3 : Baik

Kekambuhan Pasien *Rheumatoid Arthritis*

Kode 1 : Sering kambuh

Kode 2 : Jarang kambuh

c. Pemberian nilai (*Scoring*)

Memberikan nilai untuk setiap pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi, tahapan ini dilakukan setelah peneliti menentukan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden dapat diberikan skor (Nasehudin, dkk, 2012).

1) Variabel tingkat pengetahuan memiliki *scoring* :

Dalam 15 item pernyataan pada kuesioner terdapat 45 opsi jawaban.

Setiap opsi jawaban yang benar :

a) Jawaban benar = nilai 1

b) Jawaban salah = nilai 0

Setelah didapat hasil skor jawaban maka akan diukur menggunakan presentase dari jawaban yang didapat (Nursalam, 2016) yaitu :

$$Persentase = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

Dari hasil persentase maka akan didapatkan hasil tingkat pengetahuan individu sebagai berikut :

- a) Tingkat pengetahuan kurang dengan nilai $< 56\%$
- b) Tingkat pengetahuan cukup dengan nilai $56-75\%$
- c) Tingkat pengetahuan kurang dengan nilai $75-100\%$

2) Kekambuhan *rheumatoid arthritis*

Dalam penelitian ini menggunakan skala *Guttman* dengan memberikan skor 0 jika jawaban salah dan skor 1 jika jawaban benar untuk penilaian kekambuhan.

- a) Sering kambuh : jika jumlah skor yang diperoleh < 13 (0-12)
- b) Jarang kambuh : jika jumlah skor yang diperoleh ≥ 13 (13-15)

d. Menyusun tabel (*Tabulating*)

Membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau sesuai keinginan peneliti. Tabel yang dibuat merupakan tabel data yang sesuai kebutuhan analisis (Notoatmodjo, 2012).

100 %	=	Seluruhnya
76 % - 99 %	=	Hampir seluruhnya
51 % - 75%	=	Sebagian besar dari responden
50%	=	Setengah responden
26 % - 49 %	=	Hampir dari setengahnya
1 % – 25%	=	Sebagian kecil dari responden
0%	=	Tidak ada satupun dari responden

J. Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan untuk mengubah data menjadi ringkasnya, sehingga data tersebut dapat mewakili oleh satu atau beberapa angka yang dapat memberikan informasi yang jelas (Cahyono, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan Analisis *univariat* dan Analisis *bivariat*.

1. Analisis *univariat*

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan dari variabel terikat dan variabel bebas. Pada umumnya analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoadmojo, 2010). Analisis *univariat* pada penelitian hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien rheumatoid arthritis ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan (Sugiyono, 2016).

2. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk menganalisis 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini, analisis *bivariat* yang dilakukan bertujuan untuk menganalisis sejauh mana signifikansi hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

Analisis *bivariat* pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Rank Spearman*. Analisis ini bertujuan untuk mengukur tingkat signifikan hubungan antar dua variabel berskala ordinal. Dalam analisis *bivariat* pada penelitian ini menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS. Pada penelitian ini nilai $p < \alpha$, dimana $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak, H_1 diterima, yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis*.

Tabel 4.2 Interpretasi Korelasi *Spearman Rank* :

Koefisien	Kekuatan Hubungan
0,00	Tidak ada hubungan
0,01-0,09	Hubungan kurang berarti
0,10-0,29	Hubungan lemah
0,30-0,49	Hubungan moderat
0,50-0,69	Hubungan kuat
0,70-0,89	Hubungan sangat kuat
>0,90	Hubungan mendekati sempurna

K. Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Penelitian hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Apabila etika ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Peneliti sering memperlakukan subjek penelitian seperti memperlakukan kliennya, sehingga subjek harus menurut semua anjuran yang diberikan. Padahal pada kenyataannya hal ini sangatlah bertentangan dengan prinsip-prinsip etika dalam penelitian (Nursalam, 2016). Dalam melakukan penelitian, masalah etika meliputi:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti harus perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan (*autonomy*).

2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice an Inclusiveness*)

Menurut peneliti didalam hal ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya, serta perlunya prinsip keterbukaan dan adil pada kelompok. Keadilan dalam penelitian ini pada setiap calon responden, sama-sama diberi intervensi meski responden tidak memenuhi kriteria inklusi.

4. Manfaat (*Benefit*)

Sebuah penelitian hendaknya dapat memberikan suatu manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan bagi subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian.

L. Keterbatasan Penelitian

1. Saat melakukan penelitian ke rumah-rumah sebagian pasien sedang tidak berada di rumah dan harus kembali besok untuk melakukan penelitian.
2. Saat melakukan penelitian kesulitan untuk mencari alamat rumah pasien.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data dan kuesioner yang telah diisi oleh responden tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas”. Penyebaran kuesioner dilakukan pada bulan Juli 2022 dengan cara mendatangi langsung responden. Hasil penelitian ini akan menguraikan data umum yang berkaitan dengan karakteristik umum responden yaitu usia, pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan, sedangkan data khusus yang terdiri dari tingkat pengetahuan, dan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis*.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 5.1 Puskesmas Kumpai Batu Atas.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas yang berlokasi di Jalan A. Yani Desa Kumpai Batu Atas RT 07. Puskesmas Kumpai Batu Atas ini merupakan salah satu instansi yang bergerak dibidang kesehatan, seperti perawatan dan pengobatan pasien. Puskesmas Kumpai Batu Atas menyediakan obat-obatan untuk pasien yang sedang rawat jalan.

Keberadaan Puskesmas Kumpai Batu Atas sangat bermanfaat bagi keluarga, khususnya keluarga masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas. Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan *kuratif* (pengobatan), *preventif* (upaya pencegahan), *promotive* (upaya peningkatan kesehatan), dan *rehabilitasi* (upaya pemulihan kesehatan).

B. Hasil Penelitian

Karakteristik responden yang diambil dalam penelitian ini adalah karakteristik menurut usia, Pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan.

1. Data umum

a. Karakteristik berdasarkan usia

Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia yang dibedakan menjadi 3 kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 karakteristik responden menurut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

Usia	F	%
20-35 tahun	15	25,9
36-45 tahun	26	44,8
46-65 tahun	17	29,31
Jumlah	58	100%

Sumber : Data Primer Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi frekuensi usia hampir dari setengahnya berjumlah 26 responden (usia 36-45 tahun) dengan persentase 44,8%.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang dibedakan menjadi 2 kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Karakteristik responden menurut jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	12	20,7
Perempuan	46	79,3
Jumlah	58	100%

Sumber : Data Primer Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi jenis kelamin hampir seluruhnya adalah perempuan yaitu sebanyak 46 responden dengan persentase 79,3%.

c. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

Pendidikan	F	%
Tidak sekolah	6	10,3
SD	31	53,4
SMP	9	15,5
SMA	11	19,0
Perguruan Tinggi	1	1,7
Jumlah	58	100%

Sumber : Data Primer Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi pendidikan sebagian besar adalah Sekolah Dasar yaitu sebanyak 31 responden dengan persentase 53,4%.

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

Pekerjaan	f	%
Tidak Bekerja	37	63,8
Wiraswasta	6	10,3
Petani	15	25,9
PNS/TNI/POLRI	0	0
Jumlah	58	100%

Sumber : Data Primer Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi pekerjaan sebagian besar adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 37 responden dengan persentase 63,8%.

2. Data Khusus

a. Tingkat pengetahuan responden

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan yang dikategorikan menjadi 2 yaitu kurang, kurang, baik dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Identifikasi pengetahuan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

Pengetahun	F	%
Kurang	29	50,0
Cukup	17	29,3
Baik	12	20,7
Jumlah	58	100

Sumber : Data Primer Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden adalah hampir setengahnya termasuk pada kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 29 responden dengan persentase 50,0%.

b. Kekambuhan Pasien *Rheumatoid Arthritis*

Distribusi responden berdasarkan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* yang dikategorikan menjadi 2 yaitu jarang kambuh dan sering kambuh dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Identifikasi Kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

Kekambuhan	f	%
Sering kambuh	42	72,4
Jarang kambuh	16	27,6
Jumlah	58	100%

Sumber : Data Primer Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.6 distribusi kekambuhan sebagian besar sebanyak 42 responden dengan kategori sering kambuh dengan persentase 72,4%.

3. Analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

Tabel 5.7 Analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

Kekambuhan								
Tingkat Pengetahuan	Sering kambuh	%	Jarang kambuh	%	Total	%	p value	Correlation coefficient
Kurang	28	66,7	1	6,3	29	50,0	0,000	0,721
Cukup	14	33,3	3	18,8	17	29,3		
Baik	0	0,0	12	75,0	12	20,7		
Jumlah	42	100	16	100	58	100		

Berdasarkan tabel 5.7 maka hasil analisis uji *Spearman Rank* antara hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* didapatkan hasil uji statistik dengan *Spearman Rank p value* 0,000 dimana $p\text{ value} < 0,05$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas. Nilai *correlation coefficient* sebesar 0,721 yang menunjukkan adanya hubungan sangat kuat antara tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis*.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pengolahan data tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas, maka diuraikan pembahasan yang meliputi :

1. Tingkat Pengetahuan Pasien *Rheumatoid Arthritis*

Hasil penelitian tingkat pengetahuan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas menunjukkan bahwa dari 58 responden (100%), hampir dari setengahnya terdapat 29 pasien *rheumatoid arthritis* (50,0%) yang mengalami tingkat pengetahuan kurang, 17 pasien *rheumatoid arthritis* (29,3%) yang mengalami tingkat pengetahuan yang cukup, dan 12 pasien *rheumatoid arthritis* (20,7%) yang mengalami tingkat pengetahuan yang baik.

Berdasarkan penelitian pada tabel 5.3 di dapatkan hasil (53,4%) yang pendidikan terakhir sekolah dasar dan hasil (10,3%) yang tidak sekolah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspitasari (2013), yang menyatakan semakin rendah pendidikan seseorang semakin kurang pula tingkat pengetahuannya.

Pengetahuan atau (*knowledge*) merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya seperti (mata, hidung, dan telinga). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) Notoadmodjo (2012). Hal ini disebabkan karena mayoritas pendidikan terakhir responden adalah sekolah dasar.

Sejalan dengan penelitian Ayad (2013), sebagian responden memiliki pengetahuan tentang *rheumatoid arthritis* termasuk kurang, karena sebagian responden pada penelitian memiliki pendidikan relatif rendah yaitu hanya memiliki latar belakang pendidikan terakhir SD. Pendidikan yang relatif rendah mengakibatkan responden lebih sulit menerima informasi dikarenakan beberapa hal yang mempengaruhi antara lain informasi yang kurang mengenai penyakit *rheumatoid arthritis* beserta pencegahan.

Pengetahuan menjadi motivasi bagi seseorang untuk bersikap dan berperilaku sehingga dapat pula menjadi dasar terbentuknya suatu tindakan yang dilakukan seseorang. Pengetahuan merupakan produk dari informasi, pada saat informasi dianalisis, diproses dan ditempatkan sesuai tempatnya maka akan disebut sebagai pengetahuan (Sunarti and Patimah, 2019).

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

Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan penderita *rheumatoid arthritis* masih kurang disebabkan oleh tingkat pendidikan masyarakat yang rendah yaitu dari hasil penelitian bahwa mayoritas responden dengan pendidikan terakhir responden adalah lulusan sekolah dasar. Karena kurangnya informasi seseorang yang didapatkan, pendidikan yang relatif rendah mengakibatkan responden lebih sulit menerima informasi dikarenakan beberapa hal yang mempengaruhi antara lain informasi yang kurang mengenai penyakit *rheumatoid arthritis* beserta cara pencegahan penyakit.

2. Kekambuhan Pasien *Rheumatoid Arthritis*

Berdasarkan hasil dari 58 responden, hasil analisis menunjukkan bahwa yang mengalami kekambuhan rematik pada pasien di Wilayah Kerja Puskesmas sebagian besar mengalami sering kambuh yaitu sebanyak 42 responden dengan presentase (72,4%) dan yang jarang mengalami kekambuhan sebanyak 16 responden dengan presentase (27,6%).

Berdasarkan penelitian pada tabel 5.2 di dapatkan hasil mayoritas terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 (79,3%). Faktor jenis kelamin juga mempengaruhi kekambuhan pada penyakit *rheumatoid arthritis*, karena perempuan memiliki hormon estrogen. Hormon ini menstimulus adanya autoimun dalam tubuh, semakin tinggi hormon estrogen pada perempuan semakin tinggi pula peluang untuk mengalami kekambuhan *rheumatoid arthritis*.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Andriyani & Muhlisin, (2018) tentang wanita lebih sering terkena penyakit sendi dibandingkan laki-laki. Penyebab perempuan lebih banyak terkena *rheumatoid arthritis* belum diketahui secara pasti, namun diduga karena adanya faktor genetik. Perempuan lebih rentan terkena penyakit *rheumatoid arthritis* dibandingkan laki-laki mungkin juga akan semakin bertambah parah apabila perempuan sedang hamil. Responden di Desa Pakisaji mayoritas perempuan yang sudah mengalami menopause sehingga yang mengakibatkan banyaknya responden perempuan yang terkena *rheumatoid arthritis*. Berdasarkan penelitian diatas bahwa mayoritas penderita *rheumatoid arthritis* di Desa Pakisaji adalah perempuan, dikarenakan hormon esterogen pada wanita terutama yang sudah menopause tidak seimbang sehingga bisa menyebabkan gangguan pada sel-sel persendian dan dapat mempengaruhi terjadinya *rheumatoid arthritis* (Susarti, 2019).

Aktivitas yang berat bagi penderita seperti naik turun tangga juga akan mempengaruhi kekambuhan nyeri sendi. pada penderita penyakit sendi biasanya mengalami keluhan nyeri sendi yang mengakibatkan menurunnya kekuatan otot sehingga tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti sulit jongkok dan naik turun tangga. Sehingga apabila penderita naik turun tangga yang terlalu lama akan menyebabkan munculnya nyeri pada lutut Ismaningsih (2018). Hasil penelitian ini didapatkan Penyebab dari kekambuhan *rheumatoid arthritis* di Desa Pakisaji di sebabkan oleh aktivitas responden yang terlalu berat seperti naik turun tangga, membersihkan rumah sendirian atau bekerja

menggunakan tangan terlalu lama. *Rheumatoid arthritis* lebih sering terjadi pada orang yang mempunyai aktivitas berlebih, semakin berat aktivitas yang dilakukan oleh seseorang maka akan lebih sering pasien mengalami kekambuhan nyeri sendi (Sarwono, 2011).

Dampak buruk dari kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* terhadap kesehatan sangat berdampak buruk seperti : gangguan aktivitas sehari-hari, sampai dengan kecacatan anggota tubuh yang terkena penyakit *rheumatoid arthritis* Junaidi (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya *arthritis* tergantung pada jenis *arthritis*. Serangan pada jenis *arthritis* yang satu dipengaruhi oleh faktor yang berbeda-beda jenis *arthritis* lainnya. Tidak hanya menyerang lanjut usia tetapi menyerang tanpa memandang batas usia banyak juga jenis *rheumatoid arthritis* yang belum diketahui penyebabnya.

Menurut asumsi peneliti responden masih sering mengalami kekambuhan yang disebabkan karena faktor jenis kelamin. Perempuan lebih cenderung mengalami kekambuhan *rheumatoid arthritis* daripada laki-laki karena faktor hormon estrogen terutama pada perempuan dapat meningkatkan risiko *rheumatoid arthritis* seperti pada perempuan yang sudah memasuki masa menopause, dikarenakan hormon estrogen pada wanita terutama yang sudah menopause tidak seimbang sehingga bisa menyebabkan gangguan pada sel-sel persendian dan dapat mempengaruhi terjadinya *rheumatoid arthritis*. Hormon estrogen berpotensi untuk menimbulkan sistem imun yang tidak baik, jadi yang seharusnya normal menjadi tidak normal. Imun yang seharusnya melindungi tubuh, justru menyerang balik, termasuk ke persendian. Sehingga sendi bereaksi dengan peradangan seperti bengkak, merah, panas, dan nyeri. Banyaknya sel-sel yang kemudian terlibat juga membuat penderita menjadi demam dan sendinya sulit digerakkan.

3. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan *pasien rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis*. Nilai *correlation coefficient* sebesar 0,721 yang menunjukkan adanya hubungan sangat kuat antara tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis*.

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

Hasil penelitian di atas dimana diketahui bahwa responden terbanyak memiliki tingkat pengetahuan yang kurang pula dalam melakukan pencegahan kekambuhan penyakit. Hasil ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Notoadmodjo, (2012) yakni sebelum seseorang mengadopsi sebuah tingkat pengetahuan baru dalam hidupnya, orang tersebut akan melalui proses yang secara berurutan, yaitu: *awareness* (kesadaran), *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang), *trial* (mencoba), dan *adation* (adopsi).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bawarodi (2017), yang menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kekambuhan *rheumatoid arthritis* di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. Pengetahuan kurang yang dimiliki seseorang akan berpengaruh terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*. Seiring bertambahnya jumlah penderita *rheumatoid arthritis* di Indonesia justru tingkat kesadaran dan salah

pengertian tentang penyakit ini cukup tinggi. Keadaan inilah menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia khususnya penderita untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit *rheumatoid arthritis*, dan penderita seringkali mengalami kekambuhan.

Asumsi peneliti bahwa *rheumatoid arthritis* yang sering mengalami kekambuhan salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya tingkat pengetahuan, karena tingkat pengetahuan yang kurang akan berpengaruh terhadap terjadinya kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*. Maka dapat disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan kurang akan sulit melakukan upaya pencegahan kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* dengan baik pula berdasarkan pengalaman atau pendidikan yang telah diperoleh sebelumnya. Pengalaman yaitu merupakan sumber pengetahuan bagi seseorang, salah satu cara untuk memperoleh kebenaran dari pengalaman yang dimilikinya yaitu dengan cara mengulang kembali atau mengingat kembali tingkat pengetahuan yang telah di peroleh sebelumnya di masa lalu. Hal inilah mengapa dikatakan bahwa seseorang yang memiliki pengalaman di masa lalu akan memiliki pengetahuan yang lebih baik jika dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pengetahuan yang tidak didasari dari pengalamannya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dan saran dibuat berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya. Pada bab ini akan dipaparkan kesimpulan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas. Serta beberapa saran yang dapat diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian tingkat pengetahuan tentang penyakit *rheumatoid arthritis* menunjukkan hampir dari setengahnya responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang
2. Hasil penelitian kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* sebagian besar responden mengalami sering kambuh.
3. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.

B. Saran

Dari hasil penelitian diatas maka peneliti menyarankan :

1. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data yang baru dan keperluan referensi tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis*.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk memperluas daerah penelitian. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien *rheumatoid arthritis*.
3. Bagi Puskesmas
Diharapkan pihak puskesmas dapat memberikan edukasi mengenai kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* terutama pada pola makan

diantaranya konsumsi sayuran, pola makan yang sesuai dengan anjuran dokter, jadwal menu makanan, dan cara kontrol makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, J., dkk. (2020). *Tingkat Pengetahuan terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis pada Lansia*. Jurnal Kesmas Asclepius, 2(1), 12-21.
- Andriyani, N. A., dkk. (2018). *Gambaran Faktor Predisposisi dan Presipitasi Kejadian Rheumatoid Arthritis pada Individu yang Hidup di Komunitas* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Asikin, M., dkk. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Erlangga.
- Ayumar, A., & Andi, Y. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rheumatoid arthritis pada Lansia di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa*. Jurnal Mitrasehat, VI(1)
- Bawarodi, F., dkk. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit rematik di wilayah puskesmas beo kabupaten talaud*. Jurnal Keperawatan, 5(1).
- Chintyawati, C. (2017). *Hubungan antara Nyeri Reumatoid Arthritis dengan Kemandirian dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Lansia*. (<http://repository.Uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/24157>)
- Dwi, L. (2014) *Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien RA Di Poliklinik Rematologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo*. Jakarta
- Elsi, M. (2018). *Gambaran faktor dominan pencetus arthritis rheumatoid di wilayah kerja puskesmas danguang danguang payakumbuh tahun 2018*. Menara Ilmu, 12(8).
- Fakhran, A., & Aklima, N. (2017). *Pengetahuan dan Sikap Manula tentang Penyakit Rematik di Kemukiman Lamhom Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar* (Doctoral dissertation, Syiah Kuala University).
- Febriana, F., & Sari, Y. M. (2015). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Rheumatoid Arthritis Ankle Billateral Di RSUD Saras Husada Purworejo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Gioia, C., dkk. (2020). *Dietary habits and nutrition in rheumatoid arthritis: can diet of influence disease the development and clinical manifestations?*. Nutrients, 12(5), 1456.
- Hardikasari, (2017). *Pengaruh Kompres Parutan Jahe Merah Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia Penderita Rhematoid Arthritis Kecamatan Sendana*. Healthy Papua-Jurnal keperawatan dan Kesehatan, 3(1), 114-120.

- Iskandar, J. (2013) *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer
- Isrizal, I., & Lestari, R. R. Y. (2019). *Hubungan Pengetahuan terhadap Cara Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid pada Lansia*. Jurnal 'Aisyiyah Medika, 4(2), 256-264
- Kholid, A. (2015). *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kushariyadi. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Salemba Medika.
- Kalim, H., & Wahono, C. (2019). *Penyakit Sendi Degeneratif Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Luthfiyah, L. dwi (2019) *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Bapak S Dengan Masalah Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit Tinggi Tahun 2019*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis.
- Masruroh, A. N. A., dkk. (2020). *Gambaran Sikap Dan Upaya Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Rheumatoid Arthritis Di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Mawarni, T., & Despiyadi, D. (2018). *Pengaruh Pemberian Stimulus Kutaneus Slow Stroke Back Massage (SSBM) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Rematik pada Lansia di Panti Sosial Tahun 2018*. Caring Nursing Journal, 2(2), 60–66
- Meliny, D. (2018) '*Analisis faktor resiko rematik usia 45-54 tahun di ilayah kerja puskesmas puatu Kota Kendari*'.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, S. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningsih, Nurma. (2013). "*Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal*."
- Popova, V., dkk. (2019). *Tobacco resinoid (Nicotiana tabacum L.) as an active ingredient of cosmetic gels*. Journal of Applied Pharmaceutical Science, 9(9), 111-118.

- Purnomo, J. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Kekambuhan Penyakit Reumatik Di Posyandu Lansia Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Kota Surakarta*. 93- 96
- Putri, I. R. R., & Priyanto, S. (2019). *Penerapan Terapi Back Massage terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Keluarga dengan Rheumatoid Arthritis*. Universitas Muhammadiyah Magelang
- Rany, N. (2018). *Perilaku Lansia dalam Pengobatan Rheumatoid Arthritis (Rematik) diKelurahan Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Publik Health Sciences), 7(2).
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)* (Vol. 44, Issue 8). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>.
- Rottie, F. B. J., dkk (2017) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Taulud*, S, pp.1=424. doi:10.4018/978-1-4666-2673-7.
- Sakti, N. P. R., & Muhlisin, A. (2019). *Pengaruh Terapi Komplementer Meditasi terhadap Respon Nyeri pada Penderita Rheumathoid Arthtritis*. The 9th University Research Colloquium (Urecol), 9(1)
- Saputri, R. A. (2017) *Gambaran Faktor-Faktor Ynag Mempengaruhi Kejadian Rheumatoid Arthritis Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari*', (8.5.2017).
- Senoaji, A. U., dkk. (2017). *Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diit hipertensi dan tingkat stres dengan frekuensi kekambuhan hipertensi pada lansia* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Siahaan, P., dkk. (2017). *Efektivitas Pijat Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Rematik Sedang Pada Wanita Lanjut Usia Di Desa Karyawangi Kabupaten Bandung Barat*. Jurnal Skolastik Keperawatan, 3(1), 53-53.
- Silaban, N. Y. (2016). *Gambaran Pengetahuan Penderita Rematik Tentang Perawatan Nyeri Sendi di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdangtahun 2015*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda, 2(1), 46-55.
- Suiraoaka, I. P. (2012). *Penyakit Degeneratif: Mengenai, Mencegah dan Mengurangi Faktor Risiko 9 Penyakit Degeneratif*.
- Suryanda, A. N. (2019). *Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan*. 2019, Poltekkes Kemenkes Pontianak , 3-7.

- Susarti, A. and Romadhon, M. (2019) '*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rheumatoid Arthritis Pada Lansia*', Jurnal 'Aisyiah Medika, 4(3). doi: 10.36729/jam.v4i3.202.
- Virgo, G., & Sopianto, S. (2019). *Efektivitas Kompres Jahe Merah Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Yang Menderita Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Pembantu Bakau Aceh Wilayah Kerja Puskesmas Batang Tumu*. Jurnal Ners, 3(1), 82-111.
- Wibowo, D. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi, 17(2), 339-356.
- Windari, L. A. (2018) *Pengaruh Self Regulation Terhadap Kekambuhan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia*'. Jombang : Stikes Insan Cendekia Medika. Pp. 1-94. Available.
- Tedampa, R. G. P., dkk. (2016). *Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Artritis Reumatoid Di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Luwuk Kabupaten Banggai*. Jurnal Keperawatan, 4(2).

**FORMAT PENGAJUAN JUDUL
SKRIPSI**

NAMA : Soniati
NIM : 171110020
Program Studi : S1 Keperawatan
IPK :

Judul Skripsi

- I. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien *Rheumatoid Arthritis*
Diwilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas

Pangkalan Bun, 12 - April 2022

Menyetujui Pembimbing I



Rusmini Syahriana, S.Kep, Ns., M.Kep

Mahasiswa



Soniati

**FORMAT PENGAJUAN JUDUL
SKRIPSI**

NAMA : Soniati
NIM : 171110020
Program Studi : SI Keperawatan
IPK :

Judul Skripsi :

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien *Rheumatoid Arthritis*
Diwilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas

Pangkalan Bun, 18 April 2022

Menyetujui Pembimbing 2


Ni Wayan Rahayu Kinyras, M.Tr.Kee

Mahasiswa


Soniati



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0512) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 607/K1.2/STIKes-BCM/IV/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Pre Survey Data dan Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Soniati
Nim : 181110020
Prodi : S1 Keperawatan
Keperluan : Pre Survey Data dan Studi Pendahuluan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas
Dosen Pembimbing : 1. Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.Kep.,M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 19 April 2022

Ketua,

Dr. H. Luluk Sulistivono, M.Si

NIK 01-04 024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
Jl. Tjilik Riwut II No.210 Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112
Telp : (0532) 2031502 Email : info@dirkeskotabar.go.id
Website : www.dirkes.kotawaringinbarikab.go.id

Pangkalan Bun, 10 Juni 2022

Nomor : 800 / 3758 / KD.B / 2022

Sifat : Penting

Lampiran : -

Hal : Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas
Kumpai Batu Atas
di –
TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, nomor : 607/K1.2/STIKes-BCM/IV/2022, perihal Permohonan Izin Mahasiswa yang beridentitas di bawah ini:

Nama : Soniati

NIM : 171110020

Prodi : S1 Keperawatan

untuk melakukan Studi Pendahuluan dengan judul Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kekambuhan Pasien dengan Rheumatoid Arthritis (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut agar berjalan lancar.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS KESEHATAN

ACHMAD ROIS, SKM, M.Kes
NIP. 19691104 199203 1 002

Tembusan :
1. Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika di Pangkalan Bun;
2. Arsip.

UU/ITS No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh **BaRE (Badan Sertifikasi Elektronik)**



Badan
Sertifikasi
Elektronik



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KUMPAI BATU ATAS

Jl. A. Yani Ds. Kumpai Batu Atas RT.07/RW.04 Kode Pos 74117
www.puskesmas-kumpaibatuatas.com Email : sehat.kba@gmail.com



Nomor : 445 / 836 / P.KB / 2022
Lampiran : -
Perihal : **Pemberian Izin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.
Ka. Prodi S1 Keperawatan

Di :
Stikes Borneo Cendikia Medika

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan No. 800/3758/KD.B/2022 Perihal izin Pengantar Studi Pendahuluan di Puskesmas Kumpai Batu Atas, sejak tanggal 30 juni s.d 02 Juli 2022, maka bersama surat ini kami menjawab permohonan dari pihak STIKes tersebut bahwa kami mengijinkan mahasiswa/wi STIKes BCM

Nama : Soniati
NIM : 171110020
Prodi : S1 Keperawatan

Untuk melaksanakan studi pendahuluan dengan judul Penelitian Hubungan Tngkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis(RA) di wilayah kerja puskesmas

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat diketahui dan dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kumpai Batu Atas, 30 Juni 2022
Kepala Puskesmas Kumpai Batu Atas

SUGASAR, S. Kep
NIP.19650226 198901 1 005

		YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA Jl. Nelayan Terpadu Des. 11 Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah, 74122 Telp/Fax : (0837) 282280-181786-4717531 E-mail: stikesbcm@indosat.net.id Web: stikesbcm.ac.id
Nomor	: 642/KI.2/STIKes-BCM/VII/2022	
Lampiran		
Perihal	: Permohonan Izin	
Kepada Yth	Kepala Dinas Kesehatan	
Di -	Tempat	
Dengan Hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :		
Nama	: Soniati	
Nim	: 181110020	
Prodi	: S1 Keperawatan	
Keperluan	: Izin Penelitian	
Judul	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kelambuan Pasien Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas	
Dosen Pembimbing	: 1. Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep 2. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.Kep.,M.Tr.Kep	
Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.		
Pangkalan Bun, 12 Juli 2022		
Kerda,		
		
<u>Dr. Ichsanulhaq Sulistyono, N.Si</u> NIR. 0104 024		



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN

Jl. Tjilik Riwut II No.210 Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112

Telp : (0532) 2031502 Email : info@dinaskesbar.go.id

Website : www.dinaskes.kotawaringinbarat.go.id

Pangkalan Bun, 18 Juli 2022

Nomor : 800 / 4744 / KD.B / 2022

Sifat : Penting

Lampiran : -

Hal : Pengantar Penelitian

Kepada Yth. :

Kepala Puskesmas

Kumpai Batu Atas

di -

TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, nomor : 642/K1.2/STIKes-BCM/VII/2022, perihal Permohonan Izin Mahasiswa yang beridentitas di bawah ini:

Nama : Soniati
NIM : 171110020
Prodi : S1 Keperawatan

untuk melakukan Penelitian dengan judul **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kekambuhan Pasien dengan Rheumatoid Arthritis (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas.**

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut agar berjalan lancar.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS KESEHATAN

ACHMAD ROIS, SKM, M.Kes
NIP. 19691104 199203 1 002

Tembusan :

1. Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika di Pangkalan Bun;
2. Arsip.

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik





PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KUMPAI BATU ATAS



Jl. A. Yani Ds. Kumpai Batu Atas RT 07/RW.04 Kode Pos 74117
www.puskesmas-kumpaiatuatas.com Email : sehat.kba@gmail.com

Nomor : 445 / 937 / P.KB / 2022
Lampiran : -
Perihal : **Pemberian Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Prodi S1 Keperawatan

Di
Stikes Borneo Cendikia Medika

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan No. 800/4744/KD.B/2022 Perihal izin Pengantar Penelitian di Puskesmas Kumpai Batu Atas, mulai tanggal 20 juli s.d selesai, maka bersama surat ini kami menjawab permohonan dari pihak STIKes tersebut bahwa kami mengijinkan mahasiswa/wi STIKes BCM

Nama : Soniati
NIM : 171110020
Prodi : S1 Keperawatan

Untuk melaksanakan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis(RA) di wilayah kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas,

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat diketahui dan dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kumpai Batu Atas, 20 Juli 2022
Kepala Puskesmas Kumpai Batu Atas


SUGASAR, S. Kep
NIP.19650226 198901 1 005

WAKTU PENELITIAN

[illegible]

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pasien
Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu
Atas

Peneliti : Soniati

NIM : 171110020

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Karya Tulis Ilmiah ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh penulis.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam karya ilmiah

Kumpai Batu Atas,

Peneliti

Responden,

(.....)

(.....)

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	Senin 18-04-2022	1. Cover disesuaikan buku panduan 2. Referensi minimal 5 tahun terakhir 3. kalimat pembuka 4. Latar belakang - masalah - Urgensi / dampak - Data Lounia, Indonesia, provinsi, daerah - kronologis - Solusi 5. Keastian penelitian diperbaiki 6. Margin kanan, kiri, atas, bawah diperhatikan 7. Daftar pustaka 8. Ganti Variabel Judul 9. keastian penelitian disesuaikan dengan masalah 10. Tujuan dan manfaat penelitian	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
2.	Jum'at 06-05-2022	1. Penulisan ini dicetak miring atau tidak, ada diperhatikan 2. Puskesmas dimana? 3. Dalam latar belakang harus ada tentang masalah jadi runtuk antar paragraf. Selesai yang saya bilang waktu bimbingan bukan hanya definisi munculken masalah 4. Kata karan dan keiri diperhatikan 5. Cari paragraf pembuka yang tepat 6. Hasil studi pendahuluan mana? 7. Puskesmas mana? 8. maksud kalimat ini bagaimana 9. daftar pustaka	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
3.	Kamis 12-05-2022	1. Sesuaikan dengan yang saya jelaskan dari literatur terharu munculkan masalah 2. Perhatikan penulisan 3. Literatur 5 tahun terakhir 4. Daftar pustaka disesuaikan 5. Spasi diperhatikan	
4.	Rabu 18-05-2022	1. kalimat pembuka 2. Spasi diperhatikan 3. Daftar pustaka disesuaikan buku panduan 4. Huruf besar kecil di perhatikan 5. tambahkan data kecam- buhan 6. Studi Pendahuluan di tambahkan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
NIM : 171110011
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
5.	Kamis 02.06.2022	1. Sesi diperhatikan 2. munculkan masalah 3. Referensi 5 tahun terakhir 4. Bahasa asing di cek miring 5. Data dilengkapi 6. maksud data ini bagaimana 7. Cek perbedaan penelitian kamu	
6.	Senin 06.06.2022	1. Sesi diperhatikan 2. Daftar pustaka disesuaikan 3. penulisan diperbaiki 4. keastlian penelitian ditulis variabel nya saja 5. Huruf besar kecil di perhatikan 6. tambahkan nomor halaman	

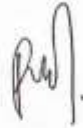
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati

NIM : 171110011

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas

Dosen Pembimbing : Pembimbing I (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
7.	Selasa 07-06-2022	1. Spasi diperhatikan 2. Titik diperhatikan 3. Studi pendahuluan diperbaiki 4. Huruf besar kecil di perhatikan 5. Maksud data ini bagaimana? 6. Nomor halaman di kembangkan	
8.	Rabu 08-06-2022	1. Perhatikan penulisan 2. Maksud data ini bagaimana? 3. Spasi diperhatikan 4. Lanjut bab 2,3 dan 4 5. Daftar pustaka diperbaiki	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
9.	Jum'at 10-06-2022	1. Cover diperbaiki 2. Nomor halaman 3. Tambahkan Sumber 4. Sumber minimal 3 (berinisi) 5. Spasi diperhatikan 6. Tambahkan penjelasan skala apa yang diukur dan skalanya berapa 7. Kerangka teori diperbaiki 8. Kerangka konseptual 9. Kalimat revisi di perhatikan 10. Kata kanan kiri 11. Daftar pustaka mana? 12. Populasi, sampel, sampling diperbaiki	
10.	Kamis 16-06-2022	1. Kata pengantar diperbaiki 2. Daftar isi diperbaiki 3. Tambahkan daftar singkatan 4. Bahasa asing di cetak miring	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
		5. Rambu-rambu bagi peneliti Puskesmas 6. titik diperhatikan 7. Spasi diperhatikan 8. rambu-rambu definisi - Sering kambuh - Jarang kambuh 9. definisi operasional diperbaiki 10. pengolahan data diperbaiki 11. Analisa data diperbaiki 12. Daftar pustaka di susunikan buku-buku 13. Kuesioner kekambuhan 14. Kuesioner tingkat pengetahuan rambu-rambu sumber	
11.	Selasa 21-06-2022	1. Daftar Singkatan di kembangkan 2. Spasi diperhatikan 3. Bahasa asing cetak miring	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
		4. Margin di cek lagi 5. Kerangka konseptual diperbaiki 6. Kata kunci juri di perhatikan 7. Kerangka kerja 8. Kriteria inklusi di perbaiki 9. Instrumen penelitian diperbaiki 10. Analisa data di perbaiki 11. Daftar pustaka diperbaiki	
12.	Senin 27.06.2022	1. Seasi diperhatikan 2. Kerangka kerja 3. Penulisan font kuesioner kekambuhan diperbaiki 4. Margin diperbaiki	
13.	Selasa 28-06-2022	1. Kriteria eksklusif di perbaiki 2. Analisis biostat di perbaiki lagi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
14.	Rabu 29-06-2022	3. Spasi diperhatikan 4. pemberian skor di kembangkan all major proposal	
15.	Rabu 27-07-2022	1. Perbaiki bab V - data umum - data khusus 2. Ririk, Spasi diperhatikan 3. Analisis data diperbaiki 4. Perbaiki bab VI 5. tambahkan jurnal di pembahasan 6. Babasa asing dicetak miring	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Degan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing I (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
16.	Rabu 10 Agustus 2022	1. Perbaiki Bab V - Pembahasan 2. Sesi diperhatikan 3. Revisi disesuaikan	
17.	Kamis 11 Agustus 2022	1. Perbaiki Bab V - Dita unum - Pembahasan 2. Sesi diperhatikan 3. Bahas asing cetak miring	
18.	Senin 15 Agustus 2022	1. Perbaiki Kriteria Basketi 2. Perbaiki analisis kualitatif 3. Perbaiki BAB V - Pembahasan 4. Sesi diperhatikan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
NIM : 171110011
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
19.	Sabtu 20 - Agustus 2022	acc Rukmini Laminu	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
NIM : 171110011
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Degan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	Senin 18 april 2022	1. Latar belakang dibuat lagi Sesuai isi dan susunan yang seharusnya, data diganti dengan data terbaru 2. Judul diganti Variabel responden 3. tujuan khusus diperbaiki 4. Keaslian penelitian perbedaannya apa? 5. Gunakan bahasa sesuai ata bahasa Indonesia yang baik dan benar dan layak untuk penulisan ilmiah.	
2.	Minggu 15 mei 2022	1. perhatikan penempatan kalimat penggunaan tanda titik untuk mengakhiri kalimat jangan sampai kalimatnya menjadi gantung	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Degan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
		2. Coba diurutkan kembali ya agar susunannya sesuai dan tidak mengulangi topik yang sama di paragraf selanjutnya. Setiap paragraf harus punya topik dan antara paragraf satu dengan yang lain harus saling berkaitan 3. Datanya tanggung sekali ditambahkan lagi ya datanya 4. Susunan kronologisnya silahkan disusun kembali perhatikan sumber, tanggal dan setiap kalimat harus berkaitan dan sesuai topik paragraf 5. Tujuan khusus diperbaiki 6. Manfaat penelitian di tambahkan c. Bagi peneliti d. Bagi peneliti selanjutnya	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati

NIM : 171110011

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
3.	Selaga 17 Mei 2022	1. Gunakan bahasa lain Untuk mengawali latar belakang, gunakan bahasa yang lebih ilmiah. Saat mengedit diperhatikan font tulisan rata kanan dan kiri. Seharusnya di awal kalimat membahas mengenai penyakit Rheumatoid Arthritis 2. Paragraf ini membahas tentang apa? 3. Coba dibaca lagi ini masih belum berubah susunannya dari koreksi yang sebelumnya, di atas tentang apa itu RA dibawah ada lagi membahas yang sama tidak efisien 4. Sekarang sudah 2022 cari data terbaru dengan menggunakan data dari 6 tahun yang lalu	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
4.	Jum'at 3 Juni 2022	1. Bahasa diganti menggunakan bahasa baku 2. Titik koma diperhatikan 3. Spasi diperhatikan 4. Aturan paragraf disesuaikan 5. Keahlian penelitian diperbaiki 6. Bahasa asing dicetak miring 7. Tulisan KA dihapus	
5.	Senin 6 Juni 2022	1. Perbaiki penulisan 2. Spasi diperhatikan 3. Lanjut Bab <u>II</u> dan bab <u>III</u>	
6.	Selasa 7 Juni 2022	1. Lanjut bab <u>III</u> 2. Perbaiki Bab I & <u>II</u>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
7.	9 Juni 2022 Kamis	1. Spasi diperhatikan 2. Nomor halaman, 3. Kerangka konseptual disesuaikan 4. penulisan diperbaiki 5. Title, koma diketikkan 6. Bahasa asing dicetak miring 7. Urutan penulisan diperhatikan 8. tambahkan faktor penyebab kekambuhan RA (rheumatoid arthritis) 9. tambahkan waktu penelitian	
8.	10 Juni 2022 Jumat	1. Bahasa asing dicetak miring 2. Tambahkan konsep teori kekambuhan 3. Kerangka teori diperbaiki lagi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
g.	Kamis 16-06-2022	4. Kerangka konseptual diperbaiki 5. Waktu penelitian di perbaiki 6. Kriteria eksklusi di tambahkan 7. Kriteria inklusi diperbaiki lagi 1. Bahasa asing dicetak miring 2. Spasi diperhatikan 3. Kalimat penulisan diperhatikan 4. Pengukuran kekambuhan diperbaiki lagi 5. Kerangka teori 6. Kerangka konseptual 7. Kerangka kerja 8. Populasi, Sampel, Sampling diperbaiki	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
10.	Selasa 21-06-2022	9. Definisi operasional diperbaiki lagi 10. Daftar pustaka 1. Lembar persetujuan diperbaiki 2. Kata pengantar diperbaiki 3. Daftar isi 4. Daftar tabel 5. Daftar Singkatan 6. Cara penulisan 7. Sesi diperhatikan 8. Keaslian penelitian diperbaiki 9. Huruf besar dan kecil diperbaiki 10. Pengukuran kuantitatif tambahkan kategori 11. Kerangka teori 12. Kerangka konseptual tambahkan penjelasan 13. Kata kanan kiri diperhatikan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
11.	Rabu 22.06.2022	14. Definisi operasional diperbaiki 15. Bahasa asing dicetak miring 1. cover diperbaiki 2. Kerangka konseptual diperbaiki 3. Spasi diperhatikan 4. definisi operasional diperbaiki 5. Nomor halaman diperbaiki 6. kuesioner dikambatkan 7. tanda dan gejala disesuaikan 8. faktor yang memengaruhi diperbaiki 9. faktor yang mempengaruhi dikambatkan penjelasan	
12.	Rabu 23.06.2022		

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniatu
 NIM : 171110011
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
13.	Selasa 26 Juli 2022	1. Perbaiki Surat Pernyataan lembar persetujuan, lembar pengesahan dan kata pengantar 2. Perbaiki Bab IV - Definisi operasional - Coding - Analisis data 3. Perbaiki bab V - Data umum - Data khusus - Pembahasan - Perbaiki kesimpulan 4. Perbaiki Bab VI - Kesimpulan - Saran	
14.	Rabu 3 Agustus 2022	1. Perbaiki Bab IV - Definisi operasional 2. Bahasa asing dicetak miring 3. Tambahan Jurnal di pembahasan 4. Uraian penulis diartikan 5. Perbaiki Bab V - Data umum - Data khusus - Pembahasan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
NIM : 171110011
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M Tr Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
15.	Jum'at 5 Agustus 2022	6. Perbaiki bab VI - Kesimpulan Saran 7. Perbaiki kuesioner 1. Perbaiki bab II - Scoring 2. Perbaiki bab V - Data umum - Pembahasan tambahan Jurnal pendukung - Data khusus 3. Font penulisan di perhatikan 4. bahasa asing dicetak miring	
16.	Rabu, 10 Agustus 2022	- Pembahasan ditambah jurnal pendukung - Abstrak diperbaiki.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Soniati
NIM : 171110011
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Degan Kekambuhan Pada Pasien
Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas
Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
17	22 April 2021	Ace	

Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Tingkat Pengetahuan

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	30	100,0
Excluded ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,867	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	10,4000	12,662	,414	,863
P2	10,3000	13,045	,404	,864
P3	10,6667	11,540	,647	,851
P4	10,4000	12,386	,515	,859
P5	10,3667	12,585	,483	,860
P6	10,4333	12,323	,503	,859
P7	10,3667	12,861	,376	,865
P8	10,6333	11,689	,605	,854
P9	10,7000	11,528	,649	,851
P10	10,4333	12,461	,455	,862

P11	10,2667	13,168	,432	,863
P12	10,3667	12,447	,537	,858
P13	10,4667	12,326	,475	,861
P14	10,6000	11,559	,655	,851
P15	10,4000	12,455	,490	,860

Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Kekambuhan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha		Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,933		,935	15

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,640	,400	,800	,400	2,000	,015	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	8,80	23,457	,798	.	,925
S2	9,20	23,743	,572	.	,931
S3	8,87	22,695	,900	.	,922
S4	9,00	22,857	,766	.	,925
S5	9,07	23,638	,582	.	,931
S6	9,07	23,210	,674	.	,928
S7	9,00	23,714	,579	.	,931
S8	9,00	22,857	,766	.	,925
S9	9,07	24,210	,463	.	,934
S10	9,07	23,210	,674	.	,928
S11	8,80	23,457	,798	.	,925
S12	8,80	24,457	,537	.	,931
S13	8,87	23,838	,622	.	,929
S14	8,93	24,210	,496	.	,933
S15	8,87	22,695	,900	.	,922

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TINGKAT PENGETAHUAN	.304	58	.000	.761	58	.000
KEKAMBUHAN	.454	58	.000	.559	58	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

	USIA	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	TINGKAT PENGETAHUAN	KEKAMBUHAN
N Valid	58	58	58	58	58	58
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	43.47	1.79	1.62	2.48	1.74	1.28
Median	44.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00
Mode	56	2	1	2	1	1
Minimum	25	1	1	1	1	1
Maximum	65	2	3	5	3	2

Uji Spearman Rank

			TINGKAT PENGETAHUA N	KEKAMBUHAN
Spearman's rho	TINGKAT PENGETAHUAN	Correlation Coefficient	1.000	.721**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	58	58
	KEKAMBUHAN	Correlation Coefficient	.721**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	58	58

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

1. Data Umum

a. Usia

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	15	25.9	25.9	25.9
	36-50	26	44.8	44.8	70.7
	51-65	17	29.3	29.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

b. Jenis Kelamin

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	12	20.7	20.7	20.7
	Perempuan	46	79.3	79.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

c. Pekerjaan

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	37	63.8	63.8	63.8
	Wiraswasta	6	10.3	10.3	74.1
	Petani	15	25.9	25.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

d. Pendidikan

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	6	10.3	10.3	10.3
	SD	31	53.4	53.4	63.8
	SMP	9	15.5	15.5	79.3
	SMA	11	19.0	19.0	98.3
	Perguruan Tinggi	1	1.7	1.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

2. Data Khusus

a. Tingkat pengetahuan

TINGKAT PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	29	50.0	50.0	50.0
	Cukup	17	29.3	29.3	79.3
	Baik	12	20.7	20.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

b. Kekambuhan

KEKAMBUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering Kambuh	42	72.4	72.4	72.4
	Jarang Kambuh	16	27.6	27.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

c. Tabulasi silang tingkat pengetahuan dengan kekambuhan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKAT PENGETAHUAN * KEKAMBUHAN	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%

TINGKAT PENGETAHUAN * KEKAMBUHAN Crosstabulation

			KEKAMBUHAN		Total
			Sering kambuh	Jarang kambuh	
TINGKAT PENGETAHUAN	Kurang	Count	28	1	29
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	96.6%	3.4%	100.0%
		% within KEKAMBUHAN	66.7%	6.3%	50.0%
	Cukup	Count	14	3	17
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	82.4%	17.6%	100.0%
		% within KEKAMBUHAN	33.3%	18.8%	29.3%
	Baik	Count	0	12	12
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	0.0%	100.0%	100.0%
		% within KEKAMBUHAN	0.0%	75.0%	20.7%
Total		Count	42	16	58
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	72.4%	27.6%	100.0%
		% within KEKAMBUHAN	100.0%	100.0%	100.0%

DOKUMENTASI PENELITIAN





**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN
DENGAN *RHEUMATOID ARTHRITIS* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUMPAI BATU ATAS**

A. Petunjuk Pengisian

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

B. Identitas Responden

1. Umur : ☐ 20-60 tahun
☐ > 60 tahun

2. Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki
☐ Perempuan

4. Sumber Informasi tentang Rematik: ☐ Petugas Kesehatan
☐ Media cetak
☐ Media elektronik

5. Keluhan penyakit rematik :
- ☐ Ada
☐ Tidak
6. Pekerjaan :
- ☐ Tidak Bekerja
☐ Wiraswasta
☐ Petani
☐ PNS/TNI/POLRI

PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT *RHEUMATOID ARTHRITIS* (REMATIK)

Tujuan Penelitian : Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* (Rematik).

Petunjuk Pengisian :

1. Pertanyaan berikut ini adalah mengenai pengetahuan Anda tentang *Rheumatoid Arthritis* (Rematik)
2. Beri tanda silang (X) pada setiap jawaban yang Anda anggap benar.
3. Jika Anda ingin memperbaiki jawaban, beri tanda (=) pada yang salah kemudian beri tanda silang (X) untuk jawaban yang benar.
4. Tanyakan langsung pada peneliti jika ada kesulitan menjawab pertanyaan.

Pertanyaan

1. Penyakit rematik adalah ?
 - a. Penyakit yang menyerang sendi
 - b. Penyakit yang menyerang kulit
 - c. Penyakit yang menyerang jantung
2. Manakah pernyataan yang benar tentang rematik di bawah ini?
 - a. Penyakit yang dapat menimbulkan komplikasi
 - b. Penyakit yang tidak perlu diobati
 - c. penyakit yang dapat cepat sembuh
3. Menurut anda manakah di bawah ini hal yang dapat menyebabkan seseorang terkena Rematik?
 - a. Sering mandi di malam hari
 - b. Infeksi
 - c. Sering berolahraga
4. Keluhan yang dirasakan bila terkena rematik adalah?
 - a. Sendi terasa nyeri, kaku dan bengkak
 - b. Mual, dan muntah
 - c. Tidak ada keluhan

5. Kejadian rematik lebih sering diderita oleh?
 - a. Pria
 - b. Wanita
 - c. Pria maupun wanita memiliki peluang yang sama terkena Rematik.
6. Rematik sering muncul pada usia?
 - a. Usia Lanjut
 - b. Anak anak
 - c. Remaja
7. Obat yang baik digunakan untuk rematik adalah ?
 - a. Obat-obatan warung
 - b. Obat dari dokter atau petugas kesehatan
 - c. Tidak perlu diobati
8. Gaya hidup sehat yang baik untuk penderita rematik adalah?
 - a. Olahraga rutin
 - b. Banyak makan
 - c. Begadang
9. Untuk mengurangi rasa nyeri pada rematik dapat dilakukan dengan cara?
 - a. Naik turun tangga
 - b. Istirahat
 - c. Banyak bergerak
10. Cara untuk mengurangi bengkak dan kaku pada rematik dengan ?
 - a. Mengompres dengan air hangat
 - b. Dijemur dibawah sinar matahari
 - c. Banyak bergerak
11. Cara yang dapat dilakukan agar rematik tidak semakin parah adalah?
 - a. Menurunkan berat badan
 - b. Menaikan berat badan
 - c. Memperbanyak aktivitas berat
12. Aktivitas yang masih dapat dilakukan secara bertahap setiap hari adalah?
 - a. Senam lansia dan berkebun
 - b. Joging dan berlari
 - c. Naik turun tangga
13. Minuman di bawah ini yang baik untuk penderita rematik adalah?
 - a. Minuman bersoda
 - b. Es jeruk
 - c. Air rebusan jahe
14. Olahraga yang baik dilakukan penderita rematik adalah?
 - a. Bersepeda
 - b. Lari
 - c. Angkat Beban
15. Sumber makanan di bawah ini yang sebaiknya dikonsumsi oleh penderita rematik adalah?
 - a. Buah dan sayur sayuran
 - b. Jeroan
 - c. Makanan tinggi karbohidrat

Sumber : Wingga, C. A (2018) *Pengaruh edukasi tentang penyakit rheumatoid arthritis terhadap pengetahuan sikap tentang rheumatoid arthritis pada kelompok lansia dan dewasa* dipanti sosial Tresna Wredha
Unit Budi Luhur Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta.

Skor untuk pertanyaan :	Total Skor Tingkat Pengetahuan:
Jawaban benar : 1	Kurang : <56%
Jawaban salah : 0	Cukup : 56-75%
	Baik : 76-100%

Kisi-kisi jawaban kuesioner tingkat pengetahuan

No	Jawaban
1	A.Penyakit yang menyerng sendi
2	A.Penyakit yang menimbulkan komplikasi
3	A. Sering mandi malam
4	A.Sendi terasa nyeri, kaku dan bengkak
5	B.Pria maupun wanita memiliki peluang yang sama terkena rematik
6	A.Usia lanjut
7	B.Obat dari dokter atau petugas kesehatan
8	A.Olahraga rutin
9	B.Istirahat
10	A.Kompres air hangat
11	A.Menurunkan berat badan
12	A.Senam lansia dan berkebun
13	C.Air rebusan jahe
14	B.Lari
15	A.Buah dan sayur-sayuran

A. Kuesioner Kekambuhan

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

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda sering merasakan kaku sendi atau linu pada saat pagi hari		
2.	Apakah anda melakukan aktivitas yang berlebih dan membuat anda merasa kelelahan		
3.	Apakah anda sering mengkonsumsi sayuran seperti kangkung, buncis, dan bayam		
4.	Apakah anda setiap hari merokok		
5.	Apakah penyakit rematik adalah suatu penyakit yang menyerang sendi		
6.	Apakah aktivitas berat dapat meningkatkan risiko terjadi serangan rematik		
7.	Apakah nyeri rematik lebih sering terjadi pada pagi hari		
8.	Apakah penyakit rematik lebih sering terjadi pada lansia		
9.	Apakah anda seseorang yang gemar mengkonsumsi lauk-pauk (jeroan, udang dan makanan kaleng)		
10.	Menurut anda apakah pola makan berlebih merupakan penyebab utama dari penyakit rematik		

11.	Menurut anda penyakit rematik adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan		
12.	Menurut anda pola makan berlebih, jenis makan (tinggi purin) dan aktivitas berlebih merupakan faktor pemicu dari kekambuhan		
13.	Apakah pola makan anda sudah sesuai dengan yang dianjurkan dokter		
14.	Apakah anda selalu membuat jadwal menu makanan untuk setiap harinya		
15.	Apakah anda sudah melakukan cara mengontrol makanan yang mengakibatkan kekambuhan		

Sumber : Mansoer, 2015

Skor untuk pernyataan negative :	Skor untuk pernyataan positif :
Ya : 1	Tidak : 1
Tidak : 0	Ya : 0
Total Skor Kekambuhan Sering kambuh : <13 (1-12) Jarang kambuh : ≥ 13 (13-15)	

Kisi kuesioner kekambuhan pasien *rheumatoid arthritis*

Kekambuhan pasien <i>rheumatoid arthritis</i>	1. Nyeri sendi 2. Aktivitas 3. Pola makan	10, 1, 6, 7, 8 2, 6, 5, 11, 4 3, 9, 12, 13, 14, 15	15
--	---	--	----



19.09



(tanpa subjek)



saya 24 Jun



kepada windariayu506@gmail.... ▾

Assalamualaikum kak saya Soniati mahasiswi Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Kalimantan Tengah saya bermaksud untuk meminta izin menggunakan kuesioner Kaka yang berjudul pengaruh self regulation terhadap kekambuhan penyakit rheumatoid arthritis pada lansia semoga diijinkan dan tidak keberatan sebelum nya saya mau minta maaf mengganggu waktu nya terima kasih kak 🙏🙏

↩ Balas

➡ Teruskan

LEMBAR KEIKUTSERTAAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

NAMA : SONIATI
 NIM : 171110020
 PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN

NO	HARI/TANGGAL	NAMA MAHASISWA SEMINAR	JUDUL PENELITIAN	TTD PENGUJI
1.	Kamis 23-06-2022	Noor Ayu Wondira	Hubungan perilaku personal hygiene dengan scores Santeri di Ponds resonator dari sistem keperawatan kesehatan masyarakat	
2.	Senin 04-Juli-2022	Noviana Rizki	Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan mencuci tangan dengan skor kepatuhan cuci tangan di rumah-rumah di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.	
3.	Kamis 07-Juli-2022	Indah Permata Sari	Hubungan Subjektif Maloklusi dengan perilaku pencegahan karies gigi di rumah-rumah di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.	
4.	Kamis 07-Juli-2022	Reffi Shoria Melati	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perilaku pada remaja putri dengan media flipchart terhadap pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat di SMP Negeri 2 Bangsal	

Num: 1710020

HARI/TANGGAL	NAMA MAHASISWA
--------------	----------------

[illegible]

Lampiran 17

1. Data Umum

Rekapitulasi Hasil Penelitian

No	Nama	Umur	Koding	Jenis Kelamin	Koding	Pekerjaan	Koding	Pendidikan	Koding
1	Tn.S	30	1	L	1	Wiraswasta	2	SMA	3
2	Tn.Y	29	1	L	1	Wiraswasta	2	Perguruan Tinggi	4
3	Tn.S	55	3	L	1	Petani	3	SD	1
4	Ny.A	45	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SMP	2
5	Ny.Y	45	2	P	2	Petani	3	SD	1
6	Ny.A	26	1	P	2	Tidak Bekerja	1	SMA	3
7	Ny.M	56	3	P	2	Petani	3	SD	1
8	Ny.S	34	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
9	Ny.W	26	1	P	2	Wiraswasta	2	SMA	3
10	Ny.A	51	3	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
11	Ny.T	37	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SMA	3
12	Ny.S	32	1	P	2	Tidak Bekerja	1	SMA	3
13	Ny.K	56	3	P	2	Petani	3	SD	1
14	Ny.T	61	3	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
15	Ny.A	37	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SMP	2
16	Ny.L	49	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
17	Ny.K	25	1	P	2	Tidak Bekerja	1	SMA	3
18	Ny.A	62	3	P	2	Tidak Bekerja	1	Tidak Sekolah	0
19	Ny.R	35	1	P	2	Wiraswasta	2	SMA	3
20	Ny.N	46	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SMP	2
21	Ny.M	44	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
22	Ny.K	52	3	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
23	Ny.D	46	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SMP	2
24	Ny.D	40	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
25	Tn.S	50	2	L	1	Petani	3	SD	1

26	Ny.S	42	2	P	2	Wiraswasta	2	SMA	3
27	Ny.S	40	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
28	Ny.A	25	1	P	2	Tidak Bekerja	1	SMA	3
29	Ny.L	50	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
30	Ny.S	65	3	P	2	Tidak Bekerja	1	Tidak Sekolah	0
31	Ny.B	54	3	P	2	Tidak Bekerja	1	Tidak Sekolah	0
32	Tn.A	51	3	L	1	Petani	3	SD	1
33	Ny.A	42	2	P	2	Petani	3	SD	1
34	Ny.D	52	3	L	1	Tidak Bekerja	1	SD	1
35	Ny.F	27	1	P	2	Tidak Bekerja	1	SMA	3
36	Ny.R	35	1	P	2	Tidak Bekerja	1	SMP	2
37	Ny.M	55	3	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
38	Tn.P	47	2	L	2	Petani	3	SD	1
39	Tn.M	56	3	L	1	Petani	3	Tidak Sekolah	0
40	Ny.A	31	1	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
41	Tn.S	45	2	L	1	Petani	3	SD	1
42	Ny.E	38	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SMP	2
43	Ny.A	42	2	P	2	Petani	3	SD	1
44	Ny.P	32	1	P	2	Tidak Bekerja	1	SMP	2
45	Ny.T	44	2	P	2	Petani	3	SD	1
46	Tn.J	56	3	L	1	Petani	3	SD	1
47	Ny.M	49	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
48	Ny.S	42	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
49	Tn.R	51	3	L	1	Petani	3	SD	1
50	Ny.A	63	3	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
51	Ny.S	35	1	P	2	Tidak Bekerja	1	Tidak Sekolah	0
52	Ny.B	40	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SMP	2
53	Tn.R	49	2	L	1	Petani	3	SD	1
54	Ny.G	29	1	P	2	Tidak Bekerja	1	SMP	2
55	Ny.S	40	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
56	Ny.B	56	3	P	2	Tidak Bekerja	1	Tidak Sekolah	0

57	Ny.R	41	2	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1
58	Tn.D	28	1	L	1	Wiraswasta	2	SMA	3

2. Data Khusus

a. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

	Kuesioner Tingkat Pengetahuan																		
No	Definisi		Penyebab		Tanda dan Gejala			Penatalaksanaan								Koding	%	Kategori	Koding
	P1	P2	P3	P15	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik	3
3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	46,6	Kurang	1
4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	45,6	Kurang	1
5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	93,3	Baik	3
7	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	40	Kurang	1
8	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	73,3	Cukup	2
9	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	40	Kurang	1
10	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	45,6	Kurang	1
11	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	10	66,6	Cukup	2

12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik	3
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	86,6	Baik	3
14	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	40	Kurang	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	12	80	Cukup	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	53,3	Kurang	1
17	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	33,3	Kurang	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik	3
19	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	40	Kurang	1
20	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5	33,3	Kurang	1
21	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	6	40	Kurang	1
22	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Cukup	2
23	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,6	Baik	3
24	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	7	45,6	Kurang	1
25	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	2
26	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	2
27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	45,6	Kurang	1
28	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	53,3	Kurang	1
29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	26,6	Kurang	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik	3
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6,6	Kurang	1

32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	26,6	Kurang	1
33	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	20	Kurang	1
34	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	2
35	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,6	Baik	3
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik	3
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93,3	Baik	3
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik	3
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	20	Kurang	1
40	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8	53,3	Kurang	1
41	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8	53,3	Kurang	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12	80	Cukup	2
43	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	10	66,6	Cukup	2
44	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7	45,6	Kurang	1
45	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	7	45,6	Kurang	1
46	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	33,3	Kurang	1
47	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	45,6	Kurang	1
48	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	10	66,6	Cukup	2
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	60	Cukup	2
50	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	8	53,3	Kurang	1
51	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	8	53,3	Kurang	1

52	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	11	73,3	Cukup	2
53	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	9	60	Cukup	2
54	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73,3	Cukup	2
55	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	9	60	Cukup	2
56	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	53,3	Kurang	1
57	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,4	Kurang	1
58	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	73,3	Cukup	2
Total	45	44	35	41	42	44	32	22	18	16	28	35	45	39	34	532			
Total	92		76		127		237												
Rata-Rata	0,793		0,655		0,729		0,510												

b. Kuesioner Kekambuhan

No	Kuesioner Kekambuhan															Total	Kategori	Koding
	Nyeri Sendi					Aktivitas					Pola Makan							
	P1	P2	P7	P8	P10	P4	P5	P6	P11	P3	P9	P12	P13	P14	P15			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Jarang kambuh	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Jarang kambuh	2
3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Sering kambuh	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	Sering kambuh	1
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	Sering kambuh	1

6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Jarang kambuh	2
7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Sering kambuh	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Jarang kambuh	2
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	Sering kambuh	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Jarang kambuh	2
11	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9	Sering kambuh	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Jarang kambuh	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Jarang kambuh	2
14	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Sering kambuh	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	Sering kambuh	1
16	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	Sering kambuh	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	Sering kambuh	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Jarang kambuh	2
19	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	8	Sering kambuh	1
20	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Sering kambuh	1
21	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Sering kambuh	1
22	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	9	Sering kambuh	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Jarang kambuh	2
24	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	9	Sering kambuh	1
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	Sering kambuh	1

26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Jarang kambuh	2
27	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Sering kambuh	1
28	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	9	Sering kambuh	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11	Sering kambuh	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Jarang kambuh	2
31	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	Sering kambuh	1
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sering kambuh	1
33	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Sering kambuh	1
34	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	Sering kambuh	1
35	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Sering kambuh	2
36	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Sering kambuh	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	Sering kambuh	2
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	Sering kambuh	2
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	Sering kambuh	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	Sering kambuh	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	Sering kambuh	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	Sering kambuh	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	Sering kambuh	1
44	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9	Sering kambuh	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	Sering kambuh	1

46	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	Sering kambuh	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	Sering kambuh	1
48	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	Sering kambuh	1
49	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sering kambuh	1
50	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	Sering kambuh	1
51	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Sering kambuh	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Jarang kambuh	2
53	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Sering kambuh	1
54	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Sering kambuh	1
55	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	Sering kambuh	1
56	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Sering kambuh	1
57	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Sering kambuh	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	Sering kambuh	1
Total	53	32	32	32	35	53	51	44	36	30	51	38	27	16	16	530		
Total	184					214					148							
Rata-Rata	0,634					0,737					0.510							

SKRIPSI_SONIATI_2_1.docx

ORIGINALITY REPORT

16%	16%	5%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.umg.ac.id Internet Source	2%
2	media.neliti.com Internet Source	1%
3	prosiding.uhb.ac.id Internet Source	1%
4	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	1%
5	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
6	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
7	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
8	Maylar Gurning, Merlis Simong, Bertha A Bosawer. "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA DENGAN NYERI RHEUMATOID ATRITIS DI PUSKESMAS	1%

AITINYO BARAT KABUPATEN MAYBRAT", An
Idea Health Journal, 2022
Publication

9	jurnal.ikbis.ac.id Internet Source	1 %
10	Repository.umy.ac.id Internet Source	1 %
11	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	1 %
12	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	1 %
13	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
14	allwhyoechy.blogspot.com Internet Source	<1 %
15	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.unmuhpnk.ac.id Internet Source	<1 %
17	adoc.pub Internet Source	<1 %
18	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
19	ejournal.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %

20	de.scribd.com Internet Source	<1 %
21	docplayer.info Internet Source	<1 %
22	ojsstikesbanyuwangi.com Internet Source	<1 %
23	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
25	asuransi-pendidikan-kesehatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
26	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
28	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
29	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
30	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %

31	ejurnal.setiabudi.ac.id Internet Source	<1 %
32	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
33	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
34	download.garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
35	perpusnwu.web.id Internet Source	<1 %
36	repozitorij.unios.hr Internet Source	<1 %
37	e-perpus.unud.ac.id Internet Source	<1 %
38	etd.repository.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
39	vivenbengkulu.blogspot.com Internet Source	<1 %
40	123dok.com Internet Source	<1 %
41	carapesanacemaxs.web.id Internet Source	<1 %
42	id.123dok.com Internet Source	<1 %

43 lib.unnes.ac.id <1 %
Internet Source

44 library.binus.ac.id <1 %
Internet Source

45 Juli Andri, Padila Padila, Andry Sartika,
Selviyana Ega Nanang Putri, Harsismanto J.
"Tingkat Pengetahuan terhadap Penanganan
Penyakit Rheumatoid Arthritis pada Lansia",
Jurnal Kesmas Asclepius, 2020 <1 %
Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On