

**GAMBARAN KELUHAN PADA LANSIA PENDERITA
REUMATIK DI KEPALA SATUAN PELAYANAN SOSIAL
GRIYA LANSIA GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

LUTHFIYYAH NURAZIZAH
NIM : KHGC20067



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Luthfiyyah Nurazizah

NIM : KHGC20067

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar
sidang penelitian dengan judul :

**Gambaran Keluhan Pada Lansia Penderita Reumatik Di Kepala Satuan
Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Garut, Juli 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Andri Nugraha, S.Kep.,Ners.,M.Kep

GinGin Sugih Permana, S.Kep, M.HKes

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN

**JUDUL : GAMBARAN *KELUHAN* PADA LANSIA PENDERITA
REUMATIK DI KEPALA SATUAN PELAYANAN
SOSIAL GRIYA LANSIA GARUT**

**Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan
seminar sidang penelitian**

Garut, Juli 2024

Mengetahui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Andri Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep

GinGin Sugih P , S.Kep., M.HKes

Penelaah I

Penelaah II

Susan Susyanti, S.Kp.M.Kep

Elang M. Atoilah, S.Sos., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN *KELUHAN* PADA LANSIA PENDERITA
REUMATIK DI KEPALA SATUAN PELAYANAN SOSIAL
GRIYA LANSIA GARUT**

NAMA : LUTHFIYYAH NURAZIZAH

NIM : KHGC20067

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim penguji Progran S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut
Garut, Juli 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Andri Nugraha, S.Kep.,Ners.,M.Kep GinGin Sugih Permana, S.Kep, M.HKes
Mengetahui,
Ketua**

Sulastini , S.Kep.,Ns.,M.Kep

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tulisan dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2024

Yang membuat pernyataan

(Luthfiyyah Nurazizah)

NIM : KHGC20067

ABSTRAK
GAMBARAN KELUHAN PADA LANSIA PENDERITA *REUMATIK* DI
KEPALA SATUAN PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANSIA GARUT

Luthfiyyah Nurazizah

KHGC20067

5 Bab + 79 Halaman + 1 Bagan + 3 Tabel + 8 Lampiran

Penyakit reumatik merupakan salah satu masalah Kesehatan yang umum terjadi pada lansia, dan sering kali menyebabkan penurunan kualitas hidup yang signifikan. Dari penelitian ini yaitu mengetahui Gambaran keluhan pada lansia penderita reumatik penelitian ini menggunakan deskriptif analitik. Penelitian ini dilaksanakan di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut dengan populasi 37 orang. Untuk penelitian Teknik sampling menggunakan total sampling dengan sampel 37 orang. Metode pengumpulan data menggunakan hasil dari lembar kuesioner skala Guttman. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang mengeluh kekakuan pada sendi 4 responden (10,8%) ,pembengkakan pada sendi sangat sedikit dari 11 responden (29,7%) dan peradangan pada sendi.sebanyak 22 responden (59,9%). Untuk pembahasan dari penelitian ini lansia yang tinggal di pelayanan satuan social griya lansia garut banyak mengeluh pada peradangan pada sendi dan paling sedikit pada kekakuan pada sendi dikarenakan kondisi lansia sendinya banyak yang mengalami peradangan, sering kali disebabkan oleh berbagai penyakit atau cedera. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa sebagian besar pada lansia penderita reumatik mengeluh peradangan pada sendi. Saran dari penelitian ini adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya aktifitas fisik berupa senam dan gerakan ringan lainnya sesuai dengan kemampuan lansia dengan Rheumatoid Arthritis.

Kata kunci : Keluhan, Usia, Reumatik

Daftar Pustaka : 18 jurnal, 3 buku (2017-2020)

ABSTRACT

DESCRIPTION OF COMPLAINTS FROM ELDERLY RHEUMATIC SUFFERS AT THE HEAD OF THE GARUT ELDERLY GRIYA SOCIAL SERVICES UNIT

Luthfiyyah Nurazizah

KHGC20067

5 Chapters + 79 Pages + 1 Chart + 3 Tables + 8 Appendices

Rheumatic disease is a health problem that commonly occurs in the elderly, and often causes a significant reduction in quality of life. From this research, we know the description of complaints in elderly people with rheumatism. This research uses descriptive analytics. This research was carried out at the Head of the Garut Elderly Home Social Services Unit with a population of 37 people. For research, the sampling technique used total sampling with a sample of 37 people. The data collection method uses the results of the Guttman scale questionnaire sheet. The results of this study showed that elderly people complained of stiffness in the joints of 4 respondents (10.8%), very little swelling in the joints of 11 respondents (29.7%) and inflammation of the joints of 22 respondents (59.9%). For discussion of this research, elderly people who live in the social care unit for the elderly in Garut complain a lot of inflammation in the joints and least of all stiffness in the joints because many of the elderly's joints are inflamed, often caused by various diseases or injuries. The conclusion from this study is that the majority of elderly people with rheumatism complain of inflammation in the joints. The suggestion from this research is to provide health education about the importance of physical activity in the form of gymnastics and other light movements according to the abilities of elderly people with Rheumatoid Arthritis.

Keywords: *Complaints, Age, Rheumatism*

Bibliography: *18 journal, 3 book (2017-2020)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ **Gambaran Keluhan Pada Lansia Penderita Reumatik di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut** “. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad SAW , tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya Aamiin.

Adapun skripsi ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar sarjana keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh kata sempurna. Meskipun demikian penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan skripsi ini berhasil dengan sebaik-baiknya sehingga dapat diterima dan disetujui pada sidang akhir.

Selain itu juga dalam penulisan skripsi ini banyak sekali hambatan dan kesulitan yang ditemukan, namun atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu. Maka dari itu, bersama ini pula dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.

3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Andri Nugraha, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
6. Bapak GinGin Sugih Permana, S.Kep, M.HKes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan serta arahan, saran-saran, motivasi, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
7. Ibu Susan Susyanti, S.kep., M.Kep, selaku penelaah 1 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini serta untuk menguji Skripsi ini serta untuk menguji skripsi penulisan.
8. Bapak Elang M.Atoilah, S.Sos., M.Kes, selaku penelaah 2 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini serta untuk menguji Skripsi ini serta untuk menguji skripsi penulisan.
9. Staf Dosen dan Karyawan di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut
10. Kedua orang tua tercinta saya (Adul Padlul M S.Pd & Sumarni) orang yang selalu memberikan do'a motivasi dan semangat serta dukungan moril dan materil. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, terimakasih untuk

semuanya berkat do'a dan dukungan mamah dan bapa saya berada dititik ini. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi mamah & bapa harus selalu ada disetiap perjalanan & pencapaian hidup saya, I loveyou more more and more more ♥♥

11. Kakak tercinta saya yang selalu memberikan dorongan dan motivasi hingga bisa di tahap saat ini. Semoga selalu diberkahi Kesehatan.
12. Untuk sahabat saya yang dikelas 4B S1 Keperawatan teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menjalani proses perkuliahan.
13. dan terakhir, kepada diri saya terimakasih sudah berjuang sampai sejauh ini. Terimakasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai dititik ini, walau sering mengeluh dan putus asa atas apa yang diusahakan belum berhasil, namun terimakasih selalu mau berusaha dan tidak Lelah mencoba. Terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun dirimu bisa menghadapinya meskipun belum semaksimal mungkin tapi bisa dihadapi, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Upi. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.
14. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dorongan peneliti baik langsung maupun tidak langsung sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna, hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki, untuk itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun untuk keberhasilan penelitian yang dilakukan.

Garut, Juli 2024

Luthfiyyah Nurazizah

KHGC20067

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	i
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR SIDANG	
PENELITIAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	
PENELITIAN.....	6
2.1 Konsep lansia	6
2.1.1 Definisi lansia.....	6
2.1.2 Batasan Umur Lansia	6
2.1.3 Teori proses Lansia.....	7
2.2 Konsep Reumatik	15
2.2.1 Definisi Reumatik.....	15
2.3 Konsep Keluhan Penderita Reumatik.....	19
2.3 Instrumen Penelitian	22
2.4 Kerangka Pemikiran	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Desain Penelitian	24

3.2 Variabel Penelitian	24
3.3 Definisi Operasional.....	25
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	25
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	26
3.6 Cara Pengolahan Data	27
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument	28
3.7.1 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	28
3.8. Etika Penelitian.....	29
3.9. Langkah-langkah Penelitian	29
4.0 Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	31
4.1 Hasil Penelitian	31
4.1.1 Karakteristik Responden.....	31
4.1.2 Gambaran Keluhan Pada Lansia Penderita Reumatik Di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut	32
4.2 Pembahasan	33
4.2.1 Gambaran Keluhan Pada Lansia Penderita Reumatik Di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut	33
4.3 Keterbatasan Penulis	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
5.1 Kesimpulan.....	37
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA.....	39
LAMPIRAN.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi	33
Tabel 4.2 Gambaran Keluhan Pada Lansia Penderita Reumatik	34

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran	25
------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Indonesia saat ini memasuki masa penuaan penduduk yaitu dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH). Harapan Hidup merupakan perkiraan rata-rata usia tambahan yang diharapkan seseorang dapat terus hidup. Peningkatan UHH tercermin dari semakin meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia (Lansia) yang cukup tinggi dari tahun ke tahun (Kemenkes,2019). Pertambahan jumlah penduduk lansia merupakan efek perkembangan yang positif dengan meningkatkan taraf hidup masyarakat, menurunkan angka kematian dan meningkatkan UHH. Adapun dampaknya negatifnya yaitu perubahan nilai – nilai dalam keluarga yang dapat berpengaruh kurang baik terhadap kesejahteraan lansia (Indriana, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Badan kesehatan dunia WHO mengatakan bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2022 mendatang sudah mencapai data angka 10,8% atau tercatat 29,3 juta orang. Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan, persentase penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia sebesar 11,75% pada 2023. Angka tersebut naik 1,27% poin dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang sebesar 10,48%. Kepala Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Barat Dyah jumlah lanjut usia (lansia) di Jawa Barat pada 2019 sebanyak 4,76 juta jiwa. Jumlah itu sekitar 9,71% dari

total penduduk Jawa Barat. Kejadian rematik pada lansia tiap tahun adalah sekitar 3 kasus per 10.000 populasi, dan angka prevelansinya sekitar 1% meningkat dengan bertambahnya usia dan memuncak antara usia 35 dan 50 tahun. Di Indonesia pada tahun 2020 jumlah lanjut usia 28,8 juta jiwa mengalami berbagai macam penyakit diantaranya rematik sebanyak 49,0%. Prevalensi rematik di Indonesia cukup tinggi yaitu salah satu dari 12 penyakit tidak menular. Berdasarkan pusat data BPS Provinsi Sumatera Barat, rematik merupakan salah satu penyakit terbanyak yang di derita oleh lansia yaitu pada tahun 2008 sebanyak 28% dari 4.209.817 lansia menderita penyakit rematik, pada tahun 2018 prevalensi rematik tersebut adalah 7,3% (Andri, dkk, 2020). Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa prevalensi reumatik cukup tinggi menunjukkan perlunya pengelolaan yang efektif untuk mengendalikan kondisi tersebut.

Reumatik merupakan gangguan sistem muskuloskeletal dan sendi. Reumatik adalah penyakit kronis yang sistematis yang secara khas berkembang perlahan-lahan ditandai adanya peradangan yang sering kambuh pada sendi-sendi, terutama pada tangan, kaki dan lutut (Aprianti and Ardianty, 2020). Dengan adanya gejala klinis penderita sering mengeluh sakit pada daerah persendian disertai adanya kekakuan gerakan, sehingga penderita tidak dapat bergerak bebas (Gdwd et al., 2017). Adapun faktor yang mempengaruhi reumatik yaitu jenis kelamin, usia lansia, obesitas, gaya hidup yang mengakibatkan terhambatnya pembuangan purin, penggunaan obat tertentu yang dapat menimbulkan rheumatoid arthritis.

Pengelolaan reumatik yang baik melibatkan serangkaian strategi holistik untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup. Pertama-tama, konsultasi dengan dokter atau spesialis reumatologi sangat penting untuk diagnosis yang tepat dan rencana perawatan yang sesuai. Pengobatan yang diresepkan oleh dokter, seperti obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) atau fisioterapi, dapat membantu mengurangi peradangan nyeri sendi.

Pada kondisi ini lansia sering terganggu, jika lebih banyak sendi yang terserang. Penyakit reumatik tidak hanya menyerang otot dan tulang saja, melainkan berbagai bagian tubuh lainnya seperti sendi, tendon, dan ligamen. Selain itu, penyakit reumatik dapat menimbulkan efek nyeri ke seluruh tubuh (sistemik) dan keterbatasan fisik aktivitas.

Keterbatasan aktivitas fisik seperti kaku di pagi hari, pembengkakan jaringan lunak, mudah lelah, kehilangan energi, nyeri otot dan kekakuan sendi yang terjadi pada lansia karena nyeri reumatik dapat menyebabkan immobilisasi dan penurunan rentang gerak pada lansia, dampak fisiologis dari immobilisasi dan ketidak-aktifan adalah peningkatan katabolisme protein sehingga menghasilkan penurunan rentang gerak.

Rentang gerak (range of motion) adalah kemampuan Anda untuk menggerakkan dan meregangkan sendi dan otot pada tubuh. Masing-masing persendian memiliki rentang gerak yang berbeda. Begitu juga dengan setiap individu, mereka memiliki kemampuan yang berbeda dalam menggerakkan persendian tersebut. Misalnya, tidak semua orang bisa melakukan split atau gerakan akrobatik lainnya. Adanya penurunan rentang gerak normal di salah

satu sendi dikenal dengan istilah keterbatasan rentang gerak (limited range of motion).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan metode wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada sampel lansia di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut sebanyak 10 orang diperoleh 7 orang mengalami gejala reumatik seperti nyeri lutut. Sementara 3 orang diantaranya tidak mengalami gejala reumatik.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian “Gambaran Keluhan Pada Lansia Penderita Reumatik Di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut”.

1.2 Rumusan masalah

Adakah Gambaran keluhan pada lansia penderita reumatik di kepala satuan pelayanan sosial griya lansia garut ?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran keluhan pada lansia penderita reumatik di kepala satuan pelayanan sosial griya lansia garut.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan agar dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

1.4.2 Manfaat praktis

Diharapkan dengan adanya penelitian dapat memberikan manfaat informasi dan meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan pengaplikasian lansia tentang keluhan pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA

PEMIKIRAN PENELITIAN

2.1 Konsep lansia

2.1.1 Definisi lansia

Menurut WHO dan Undang-Undang No.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013). Lanjut usia merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindarkan, yang akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap injury termasuk adanya infeksi.

2.1.2 Batasan Umur Lansia

Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO ada 4 tahap yaitu :

- a. Usia pertengahan (Middle Age) kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (Elderly) kelompok usia 60-74 tahun.
- c. Usia tua (Old) kelompok usia 75-90 tahun.

- d. Usia sangat tua (Very Old) kelompok usia 90 tahun keatas.

2.1.3 Teori proses Lansia

Teori-teori menua antara lain :

1. Teori Biologis

a. Theory Genetic Clock

Menurut teori ini menua sudah menjadi program secara genetic untuk spesies-spesies tertentu. Dari setiap spesies mempunyai sesuatu yang ada didalam inti selnya yaitu suatu jam genetic yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar, sehingga menurut konsep ini bila jam kita itu berhenti dan meninggal dunia meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau suatu penyakit akhir (Darmaji, 2008).

b. Theory wear and tear

Menurut teori wear and tear (dipakai dan rusak) mengatakan bahwa akumulasi sampah dari metabolic atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA, sehingga dapat mendorong malfungsi organ tubuh. Radikal bebas dapat terbentuk di alam yang bebas, radikal ini dapat menyebabkan sel-sel yang tidak dapat melakukan regenerasi (Maryam, 2010).

c. Riwayat Lingkungan

Menurut teori ini mengatakan bahwa faktor-faktor dalam lingkungan (misalnya karsinogen dari industry, cahaya matahari, trauma dan infeksi) dapat membawa perubahan dalam proses penuaan. Walaupun dengan faktor-faktor ini dapat mempercepat proses penuaan, bisa menjadi dampak dari lingkungan lebih menjadi dampak sekunder dan bukan menjadi faktor utama dari proses penuaan.

d. Teori Imunitas

Menurut teori ini menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan proses penuaan. Saat seseorang bertambah usia menjadi tua, pertahanan mereka terhadap organisme asing yang mengalami penurunan, sehingga seseorang dalam proses menua akan rentan dalam menderita suatu penyakit. Seiring dalam kekurangan fungsi sistem imun dapat mengakibatkan peningkatan dalam respon autoimun dalam tubuh.

e. Teori Neuroendokrin

Menurut teori ini menyimpulkan, penuaan yang terjadi karena adanya suatu dalam perlambatan dalam sekresi hormon tertentu yang akan berdampak pada reaksi yang diatur oleh sistem saraf. Hal ini ditunjukkan dalam kelenjar hipofisis, tiroid, adrenal, dan reproduksi. Dari salah satu area neurologi yang bisa mengalami gangguan secara

universal akibat dari penuaan adalah pada waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima, memproses dan bereaksi pada suatu perintah.

2. Teori Psikososialis

Menurut teori ini lebih memusatkan perhatian pada sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia. Teori ini terdiri dari :

a. Teori Kepribadian

Dari teori ini mengatakan bahwa aspek-aspek pertumbuhan psikologis dari separuh kehidupan manusia berikutnya dapat digambarkan bahwa dengan memiliki tujuan tersendiri melalui aktifitas yang bisa berpengaruh pada dirinya sendiri.

b. Teori Tugas Perkembangan

Menurut teori ini dari hasil penelitian Erickson tugas perkembangan adalah aktifitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap-tahap spesifik didalam suatu proses penuaan untuk mencapai kesuksesan.

c. Teori Disengagement

Menurut teori Disengagement (teori pemutus hubungan) dapat menggambarkan dari proses penarikan diri ini bisa diprediksi, sistematis, tidak bisa dihindari, dan dapat berfungsi untuk masyarakat yang sedang tumbuh. Lanjut usia bisa dikatakan bahagia apabila dengan kontak sosial yang berkurang dan tanggung jawab

telah diambil oleh generasi yang lebih muda. memproses dan bereaksi pada suatu perintah.

d. Teori Aktivitas

Dari proses penuaan yang bisa sukses adalah dengan cara tetap aktif, dengan pemenuhan kebutuhan seseorang harus seimbang dengan pentingnya perasaan yang dibutuhkan oleh orang lain. Dari kesempatan untuk berperan dengan cara penuh arti bagi kehidupan seseorang yang terpenting bagi dirinya adalah suatu komponen kesejahteraan yang penting bagi lanjut usia.

e. Teori Kontinuitas

Menurut teori ini mengatakan, dari suatu kelanjutan dengan kedua teori sebelumnya dan mencoba untuk menjelaskan dari dampak kepribadian pada kebutuhan untuk tetap aktif atau dapat memisahkan diri agar bisa mencapai kebahagiaan dan bias memenuhi kebutuhan hidupnya di usia tua. Menurut teori ini lebih menekan pada kemampuan coping individu yang sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk melihat sejauh mana seseorang dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan akibat dari proses menua.

2.1.4 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (Azizah, 2011).

1. Perubahan Fisik

a. Sistem Indra

Sistem pendengaran, Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b. Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liverspot.

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

1) Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.

2) Tulang

Berkurangnya kepadatan tulang setelah diobservasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.

3) Otot

Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.

4) Sendi

Pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

2. Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi Perubahan sistem kardiovaskuler dan respirasi mencakup :

a. Sistem kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi Sanudedan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

b. Sistem respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir keparu berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

c. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata :

- 1) Kehilangan gigi.
- 2) Indra pengecap menurun.
- 3) Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun).
- 4) Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

- 5) Sistem perkemihan : Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
 - 6) Sistem saraf : Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
 - 7) Sistem reproduksi : Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.
3. Perubahan Kognitif
- a. Memory (Daya ingat, Ingatan).
 - b. IQ (Intellegent Quocient).
 - c. Kemampuan Belajar (Learning).
 - d. Kemampuan Pemahaman (Comprehension).
 - e. Pemecahan Masalah (Problem Solving).
 - f. Pengambilan Keputusan (Decission Making).
 - g. Kebijaksanaan (Wisdom).

2.2 Konsep Reumatik

2.2.1 Definisi Reumatik

Reumatik merupakan kondisi yang disertai nyeri dan kaku sendi pada sistem Muskuloskeletal. Penyakit reumatik yang sering juga disebut arthritis (radang sendi) dan dianggap sebagai satu keadaan, mempunyai lebih dari 100 tipe kelainan yang berbeda. Penyakit ini terutama mengenai otot-otot skelet, tulang ligamentum, tendon dan persendian baik pada laki-laki maupun perempuan dengan segala usia, tetapi kelompok lansia lebih banyak terkena serangan reumatik.

Reumatik lebih sering terjadi pada orang mempunyai aktivitas yang berlebih dalam menggunakan lutut seperti pedagang keliling, dan pekerja yang banyak jongkok karena terjadi penekanan yang berlebih pada lutut, umumnya semakin berat aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam kegiatan sehari-hari maka pasien akan lebih sering mengalami Reumatik terutama pada bagian sendi dan lebih sering terjadi pada pagi hari. Penyakit peradangan sendi biasanya dirasakan terutama pada sendi-sendi bagian jari dan pergelangan tangan, lutut dan kaki, dan pada stadium lanjut penderita tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan kualitas hidupnya akan menurun.

2.2.2 Etiologi

Faktor penyebab dari penyakit ini belum diketahui dengan pasti. Namun, faktor genetik seperti produk kompleks histokompatibilitas utama kelas II (HL-ADR) dan beberapa faktor lingkungan diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini (Sudoyo, 2017). Faktor genetik seperti kompleks histokompatibilitas utama kelas II (HL-ADR), dari beberapa data penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengemban HLA-DR4 memiliki resiko relatif 4:1 untuk menderita penyakit ini. Reumatik/pegal linu pada pasien kembar lebih sering dijumpai pada kembar monozygotic dibandingkan kembar dizygotic (Sudoyo, 2017).

Dari berbagai observasi menunjukkan dugaan bahwa hormon seks merupakan salah satu faktor predisposisi penyakit ini. Hubungan hormon seks dengan reumatik/pegal linu sebagai penyebabnya dapat dilihat dari prevalensi penderitanya yaitu 3 kali lebih banyak diderita kaum wanita dibandingkan dari kaum pria (Sudoyo, 2017). Faktor infeksi sebagai penyebab reumatik/pegal linu timbul karena umumnya onset penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul dengan disertai oleh gambaran inflamasi yang mencolok. Dengan demikian timbul dugaan kuat bahwa penyakit ini sangat mungkin disebabkan oleh tercetusnya suatu proses autoimun oleh suatu antigen tunggal atau beberapa antigen tertentu saja. Agen infeksius yang diduga sebagai penyebabnya adalah bakteri, mycoplasma, atau virus (Sudoyo, 2017).

2.2.2 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan reumatik dapat dibagi menjadi 2, antara lain :

2.2.2.1 Terapi farmakologis

Dokter meresepkan obat untuk menghilangkan atau mengurangi rasa sakit dan meningkatkan fungsi. Banyak faktor yang dipertimbangkan dalam memberi obat untuk pasien reumatik seperti intensitas rasa sakit, efek samping yang potensial dari obat dan penyakit penyerta. Obat Antiinflamasi Nonsteroid (AINS), Inhibitor Siklooksigenase-2 (COX-2), dan Asetaminofen untuk mengobati rasa nyeri yang timbul pada rematik lutut, penggunaan obat AINS dan Inhibitor COX2 dinilai lebih efektif daripada penggunaan asetaminofen. Namun karena risiko toksisitas obat AINS lebih tinggi daripada asetaminofen, asetaminofen tetap menjadi obat pilihan pertama dalam penanganan rasa nyeri pada rematik. Cara lain untuk mengurangi dampak toksisitas dari obat AINS adalah dengan cara mengombinasikannya dengan menggunakan inhibitor COX-2 (Wenni, 2018).

2.2.3.2 Terapi non-farmakologis

1. Edukasi

Edukasi pasien, keluarga pasien, kerabat pasien merupakan bagian integral dari penatalaksanaan reumatik itu sendiri. Memberikan penjelasan kepada pasien sangat penting dilakukan agar pasien dapat mengetahui serta memahami tentang penyakit yang dideritanya. Selain itu belajar mengurangi rasa sakit, latihan fisik dan relaksasi, komunikasi dengan staf kesehatan, dan pemecahan

masalah, dapat menghadapi secara fisik, emosi dan mental, mempunyai kendali lebih baik terhadap rematik, meningkatkan percaya diri untuk hidup aktif dan mempunyai hidup yang tidak tergantung orang lain. Edukasi adalah faktor penting untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan fungsi pada pasien rematik, selain itu bahwa program ini menguntungkan untuk jangka panjang.

2. Penurunan Berat badan

Berat badan yang berlebih merupakan faktor yang memperberat Osteoarthritis. Oleh karena itu, berat badan harus dapat dijaga agar tidak berlebih dan diupayakan untuk melakukan penurunan berat badan apabila berat badan berlebih (Wenni, 2018).

3. Senam reumatik

Salah satu terapi fisik dengan senam reumatik, senam reumatik merupakan bentuk latihan-latihan tubuh dan anggota tubuh untuk mendapatkan kekuatan otot, kelentukan persendian, kelincahan gerak, keseimbangan gerak, daya tahan, kesegaran jasmani dan stamina, dalam latihan senam anggota tubuh (otot-otot) mendapat suatu perlakuan.

2.3 Konsep Keluhan Penderita Reumatik

Keluhan pada penderita reumatik mencakup berbagai gejala dan tanda yang terkait dengan peradangan dan kerusakan sendi serta jaringan lunak di sekitarnya (Wolfe, F., 2021). Penyakit reumatik meliputi berbagai kondisi yang memengaruhi sistem muskuloskeletal dan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien secara signifikan. Berikut adalah konsep-konsep utama terkait keluhan pada penderita reumatik:

1. Nyeri Sendi (Arthralgia)

Deskripsi: Nyeri adalah gejala paling umum pada penyakit reumatik. Rasa nyeri bisa bersifat kronis atau akut, sering kali mempengaruhi beberapa sendi. Contoh: Nyeri sendi pada rheumatoid arthritis, osteoarthritis, dan gout.

2. Kekakuan Sendi (Stiffness)

Deskripsi: Kekakuan sendi biasanya terjadi di pagi hari atau setelah periode istirahat. Ini dapat menyebabkan kesulitan bergerak dan memengaruhi aktivitas sehari-hari. Contoh: Kekakuan pada rheumatoid arthritis dan ankylosing spondylitis.

3. Pembengkakan Sendi (Arthritis Swelling)

Deskripsi: Pembengkakan sendi disebabkan oleh peradangan dan akumulasi cairan di dalam sendi. Ini membuat sendi tampak lebih besar dan bisa terasa hangat saat disentuh. Contoh: Pembengkakan pada rheumatoid arthritis, lupus, dan gout.

4. Kemerahan dan Kenaikan Suhu (Redness and Heat)

Deskripsi: Sendi yang meradang dapat menunjukkan kemerahan dan peningkatan suhu. Ini adalah tanda peradangan aktif. Contoh: Kemerahan dan kenaikan suhu pada artritis infektif atau rheumatoid arthritis.

5. Penurunan Fungsi Sendi (Decreased Joint Function)

Deskripsi: Penurunan kemampuan sendi untuk bergerak secara normal dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Ini sering disebabkan oleh peradangan atau kerusakan struktural. Contoh: Penurunan fungsi sendi pada osteoarthritis dan rheumatoid arthritis.

6. Gejala Sistemik (Systemic Symptoms)

Deskripsi: Beberapa penyakit reumatik dapat menyebabkan gejala sistemik seperti kelelahan, demam, penurunan berat badan, dan malaise umum. Contoh: Gejala sistemik pada lupus eritematosus sistemik dan polymyalgia rheumatica.

7. Gejala Kelelahan dan Kesehatan Mental (Fatigue and Mental Health)

Deskripsi: Kelelahan kronis dan dampak emosional dari nyeri dan gangguan fungsi sendi dapat menyebabkan stres, kecemasan, dan depresi. Contoh: Kelelahan pada rheumatoid arthritis dan dampak psikologis dari penyakit kronis.

8. Peradangan Sendi (Arthritis)

Deskripsi : Kondisi di mana sendi mengalami peradangan, yang sering kali disebabkan oleh berbagai penyakit atau cedera. Peradangan pada sendi melibatkan perubahan dalam struktur dan fungsi sendi, yang dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang jika tidak ditangani dengan tepat.

Contoh: Peradangan pada Rheumatoid Arthritis (RA) dan Osteoarthritis (OA).

2.3 Instrumen Penelitian

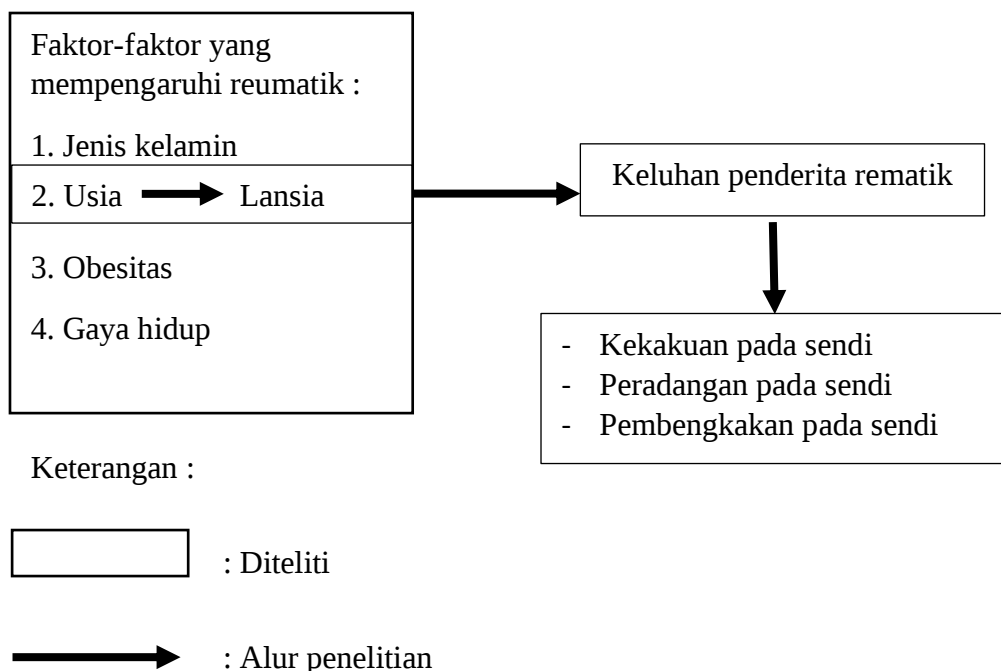
Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner Skala *guttman*. Kuesioner Skala *guttman* yang dibuat oleh American College of Rheumatology (ACR) (1988) yang berisi 4 pernyataan menggunakan skala *guttman*. Kuesioner ini terdiri dari 4 pertanyaan yang berisikan jawaban Ya dan Tidak dengan nilai Ya bernilai 2 sedangkan Tidak bernilai 1. Setiap item pernyataan dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Kekakuan pada sendi
- 2) Peradangan pada sendi
- 3) Pembengkakan pada sendi

2.4 Kerangka Pemikiran

Reumatik merupakan gangguan sistem muskuloskeletal dan sendi. Reumatik adalah penyakit kronis yang sistematis yang secara khas berkembang perlahan-lahan ditandai adanya peradangan yang sering kambuh pada sendi-sendi, terutama pada tangan, kaki dan lutut (Aprianti and Ardianty, 2020). Adapun faktor yang mempengaruhi reumatik yaitu jenis kelamin, usia lansia, obesitas, gaya hidup yang mengakibatkan terhambatnya pembuangan purin, penggunaan obat tertentu yang dapat menimbulkan rheumatoid arthritis. Lalu dari keluhan reumatik terbagi beberapa tingkat yaitu: kekakuan pada sendi, peradangan pada sendi, dan pembengkakan pada sendi.

Bagan 2.1 Kerangka Penelitian Pemikiran



Sumber : Aprianti and Ardianty (2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam rancangan penelitian ini yaitu *descriptive analitik*, yang digunakan untuk penelitian dengan cara pengukuran dan pengamatannya dilakukan pada saat bersamaan (Nursalam, 2019). Variabel yang diteliti yaitu gambaran keluhan pada lansia penderita reumatik di kepala satuan pelayanan sosial griya lansia garut.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik atau konsep yang diteliti dalam suatu studi atau penelitian. Variabel penelitian dapat berupa fenomena, kejadian, kondisi, atau atribut yang diukur, diamati, atau dimanipulasi untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis (Ahyar et al., 2020). Dalam penelitian ini variabel tunggal yaitu penderita reumatik.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional ini digunakan untuk mengartikan variabel nyeri sendi dan reumatik yang akan diteliti. Definisi operasional ini dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Keluhan pada lansia	Penyakit reumatik yang sering juga disebut arthritis (radang sendi) dan dianggap sebagai satu keadaan, mempunyai lebih dari 100 tipe kelainan yang berbeda.	Menanyakan pertanyaan yang mengenai penyakit reumatik kuesioner	1. Kekakuan pada sendi. 2. Peradangan pada sendi. 3. Pembengkakan pada sendi.	Guttman

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, objek/subjek yang mempunyai kuantitas & karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami penyakit rematik di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut sebanyak 37 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Badriah, 2019). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total *sampling* semua lansia yang ada di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut sebanyak 37 orang. Adapun ada kriteria inklusi dan eksklusi diantaranya sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

1. Lansia usia 60 tahun keatas
2. bersedia menjadi responden
3. Lansia yang bisa baca, mendengar, dan menulis

Kriteria Eklusi

1. Lansia yang mengalami rheumatoid arthritis.
2. Lansia yang sudah lebih lama tinggal di Pelayanan Sosial.
3. Tidak bersedia menjadi responden

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

3.5.1 Sumber data

- 1) Data Primer

Pada penelitian ini dengan memberikan kuesioner pada responden dengan menggunakan kuesioner Skala *Guttman* . Kuesioner penelitian ini diberikan dengan

tertutup seperti kuesioner yang telah disediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih jawabannya saja.

2) Data sekunder

Pada penelitian ini didapatkan dari data yang ada di kepala satuan pelayanan sosial griya lansia garut.

3.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner baku yaitu kuesioner skala *guttman* sebagai lembar observasi tingkat pengukuran skala tingkat reumatik.

3.6 Cara Pengolahan Data

Terdapat beberapa langkah dalam pengolahan penelitian menurut Notoatmodjo (2012) diantaranya:

1.Editing

Tahap ini dilakukan untuk mengecek terhadap isi serta data yang kemungkinan terdapat kesalahan pada saat pengumpulan data. Data yang salah kemudian diperbaiki dan dikoreksi supaya dapat digunakan pada tahap selanjutnya.

2.Coding

Coding adalah mengklasifikasikan dan memberi kode untuk setiap jawaban-jawaban dari responden supaya menjadi lebih sederhana. Dalam penelitian ini peneliti memberi kode pada setiap jawaban seperti berikut: ya : 2 dan tidak : 1

3.Procesing

Mengolah data agar siap dianalisis, selain manual entry data memasukkan data dapat dilakukan dengan program aplikasi SPSS forwindows.

4. Cleaning atau pembersihan

Data dicek kembali yang telah dientry jika sesuai dengan jawaban pada kuesioner. Cleaning dilakukan jika missing data, variasi data, dan konsisten data.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument

3.7.1 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Jenis analisis pada penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat. Analisis univariat memiliki tujuan untuk mengetahui karakteristik responden terkait usia jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Adapun statistik deskriptif dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus analisis univariat sebagai berikut (Arikunto, 2017) :

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

Keterangan :

P : Presentase kategori

F : Jumlah kategori

N : Jumlah keseluruhan responden

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut :

0% : Tidak seorang pun responden

1% - 19% : Sangat sedikit dari responden

20% - 39% : Sebagian kecil dari responden

40% - 59% : Sebagian responden

- 60% - 70% : Sebagian besar responden
- 80% - 99% : Hampir seluruh dari responden
- 100% : Seluruh responden

3.8. Etika Penelitian

Dalam penelitian yang akan dilakukan, peneliti harus mempertimbangkan prinsip-prinsip etik. Adapun prinsip-prinsip etik menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut:

1. Hak dan kewajiban responden
 - a. Hak untuk dihargai privacy-nya.
 - b. Hak untuk dirahasiakan informasi yang diberikan.
 - c. Hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan dari kegiatan penelitian yang dilakukan.
 - d. Hak memperoleh kompensasi.
2. Hak dan kewajiban peneliti
 - a. Menjaga privacy responden.
 - b. Menjaga kerahasiaan data yang diberikan responden.
 - c. Menjaga keamanan dan keselamatan responden pada saat penelitian.
 - d. Memberikan kompensasi

3.9. Langkah-langkah Penelitian

- 1) Tahap Persiapan
 - a. Mengajukan judul penelitian
 - b. Mengurus perizinan di L.P4M, KESBANGPOL, dan Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut

- c. Melakukan studi pendahuluan
 - d. Studi kepustakaan melalui buku literature dan jurnal
 - e. Menyusun proposal penelitian
 - f. Seminar proposal penelitian
- 2) Tahap Pelaksanaan
- a. Melakukan penelitian
 - b. Pengolahan data menggunakan SPSS
 - c. Pembahasan hasil penelitian
- 3) Tahap Akhir
- a. Penyusunan laporan
 - b. Sidang skripsi

4.0 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan April tahun 2024.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menggambarkan insomnia pada berbagai penyakit lansia yang tinggal di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 8 Mei 2024 sampai dengan 11 Mei 2024 dengan jumlah responden 37 orang. Adapun pengambilan responden telah memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi

Karakteristik Lansia yang tinggal di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Tahun 2024 (N=37)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
Lanjut Usia (60-74)	28	75,6%
Lansia Usia Tua (75-90)	7	18,9%
Usia Sangat Tua (>90)	2	5,4%
Total	37	100%
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	24	64,9%
Perempuan	13	35,1%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas frekuensi kategori usia dalam penelitian ini sebagian responden (75,6%) berusia 60-74 tahun. Dan distribusi frekuensi kategori jenis kelamin pada penelitian ini sebagian responden (64,9%) laki-laki.

4.1.2 Gambaran Keluhan Pada Lansia Penderita Reumatik Di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Keluhan Pada Lansia Responden Di Kepala Satuan

Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Kekakuan pada sendi	11	29,7%
Pembengkakan pada sendi	4	10,8%
Peradangan pada sendi	22	59,9%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan keluhan peradangan pada lansia banyak yang mengeluh pada sendi sebanyak 22 orang (59,9%)

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Keluhan Pada Lansia Penderita Reumatik Di Kepala

Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut

Berdasarkan gambaran keluhan pada lansia penderita reumatik yang tinggal di kepala satuan pelayanan sosial griya lansia garut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengeluh peradangan pada sendi sebanyak 22 responden (59,9%), hampir setengahnya mengeluh kekakuan dan pembengkakan sangat sedikit dari 11 responden (29,7%) dan 4 responden (10,8%).

Hal ini lansia yang tinggal di pelayanan satuan social griya lansia garut banyak yang mengeluh pada sendinya seperti kekakuan, pembengkakan dan peradangan dikarenakan kondisi lansia sendinya banyak yang mengalami peradangan, sering kali disebabkan oleh berbagai penyakit atau cedera. Peradangan pada sendi melibatkan perubahan dalam struktur dan fungsi sendi, yang dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang jika tidak ditangani dengan tepat. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Chintyawaty (2014) rematik mengakibatkan peradangan pada lapisan dalam pembungkus sendi penyakit ini berlangsung tahunan, menyerang berbagai sendi biasanya simetris, jika radang ini menahun, terjadi kerusakan pada tulang rawan sendi dan tulang otot ligament dalam sendi. Seseorang yang mengalami rematik mengalami beberapa gejala berikut yakni nyeri sendi, inflamasi, kekakuan sendi pada pagi hari, hambatan gerak persendian. Reumatik menjadi penyakit nomor dua yang banyak menyerang lansia di Indonesia. Hasil penelitian dari Riskesdas (2013) Penyakit ini ditandai dengan rasa nyeri, kekakuan, dan bengkak pada sendi. Sehingga, dapat menyebabkan ruang gerak

menjadi terbatas. Semakin tua usia, gejala penyakit ini bisa semakin bertambah buruk. Untuk itu, perlu melakukan olahraga teratur dan menjaga berat badan agar artritis tidak memburuk. Jika merasa sakit, sebaiknya istirahat dan jangan memaksa untuk melakukan banyak aktivitas.

Pada hasil penelitian ini menunjukkan hampir seluruh responden yang berusia 60-74 tahun sebanyak 28 responden (75,6%), sedangkan responden yang berusia 75-90 tahun sangat sedikit dari 7 responden (18,9) dan berusia >90 tahun 2 responden. Menurut Purwoastuti (2009), hal ini dipengaruhi karena semakin bertambahnya usia semakin rentan terhadap penyakit salah satunya peradangan pada persendian yang mengakibatkan rematik. Menurut Azizah (2011) mengemukakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Semua penderita rematik dalam penelitian ini berusia lebih dari 60 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Junaidi (2006) bahwa penyebab rematik salah satunya adalah usia yang lebih dari 50 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian ini sesuai dengan Cintyawati (2014), dimana jumlah lansia usia 60-74 tahun lebih banyak dibanding dengan lansia usia 75 tahun ke atas yaitu (73,9%). Dan pada penelitian Agustin (2008) yang dilakukan di Panti Wredha Wering Wardoyo Ungaran menunjukkan hasil yang sejalan dimana sebagian besar lansia adalah usia 60-74 tahun (80,9%).

Berdasarkan jenis kelamin jika dilihat pada data yang sudah ada didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 responden (64,9%) sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebagian responden sebanyak 13 responden (35,1%). Menurut penelitian Bima (2011), hasil

penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin pada lansia penderita rematik mayoritas adalah laki-laki sebanyak 39 responden (65,7%). Hasil tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh halim et al (2018) yang menyatakan bahwa pasien laki-laki yang bekerja lebih sering melakukan swamedikasi dibandingkan pasien wanita. Beban pekerjaan yang berat akan menimbulkan stress yang akan memicu nyeri. Selain itu, pekerjaan yang menggunakan otot lebih berisiko untuk mengalami nyeri sendi (Halim & Wibowo, 2018; Niu, 2010).

4.3 Keterbatasan Penulis

Pada penelitian ini penulis sadari adanya kekurangan dalam penelitian yaitu saat dilakukan penelitian atau mengisi kuesioner sebagian dari responden harus dijelaskan lebih rinci sehingga membuat peneliti membutuhkan waktu yang lama untuk meneliti satu responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran keluhan pada lansia penderita reumatik di Di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagian besar pada lansia penderita reumatik mengeluh peradangan pada sendi.

5.2 Saran

a. Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan bagi institusi keperawatan agar rutin memberikan informasi atau penyuluhan – penyuluhan kesehatan khususnya tanda dan gejala tentang penyakit Reumatik.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan pengembangan variabel penelitian dan jumlah populasi yang lebih banyak sehingga akan lebih diperoleh hasil yang lebih baik.

c. Bagi Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut

Diharapkan bagi pihak Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya aktifitas fisik berupa senam dan gerakan ringan lainnya sesuai dengan kemampuan lansia dengan Rheumatoid Arthritis. Pelaksanaan kegiatan stimulasi aktifitas fisik ini sebaiknya dilakukan secara rutin pada lansia untuk mengurangi nyeri akibat Rheumatoid Arthritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., Hardani, S. P., MS, N. H. A., ... & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Aprianti, M. And Ardianty, S. (2020) ‘*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Diet Rematik Terhadap Pengetahuan Pada Lansia Di Puskesmas*’.
- Azizah. (2011). *Pengantar Gerontologi*. Jakarta: Penerbit Rajawali Pers.
- Chintyawati, Cicy. 2014. *Hubungan antara Nyeri Reumatoid Arthritis dengan Kemandirian dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari pada Lansia di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Darmaji, A. (2008). *Konsep Menua dalam Perspektif Kesehatan*. Yogyakarta:
- Dessy, A., & Dewi, L. (2020). *Pengaruh Olahraga Terhadap Gejala Rematik pada Lansia*. *Jurnal Rematik*, 8(2), 45-56.
- GDWD, Smith, J., & Johnson, A. (2017). *Studi Pengaruh Faktor Lingkungan terhadap Rematik*. *Journal of Rheumatology Research*, 5(2), 112-125.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Indonesia Masuki Periode Aging Population*. Kementerian Kesehatan RI.
- Maryam. (2010). *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit
- Nugroho, W. 2010. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Padila, A. (2013). *Pengantar Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Polit & Beck. (2012). *Resource Manual for Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (Ninth Edit)*. USA: Lippincott Rineka Cipta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 29 September 2017
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohady B, Syam AF. *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*. VI. Jakarta: InternaPublishing;2014:1132-53

- Sudoyo, S. (2017). *Permasalahan Penyakit Rematik dalam Sistem Pelayanan*.
- Sugiono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.Kesehatan, Sumatra Utara: academia.edu cendekia.
- Wenni. (2018). *Farmakologi dan Terapi*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- https://www.google.co.id/books/edition/Rematik_Asam_Urat_Hiperurisemia_Arthriti/kV8xEb8HQNIC?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+rematik&pg=PA78&printsec=frontcover

LAMPIRAN

Lampiran 1

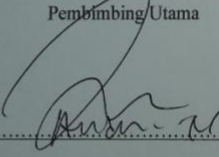
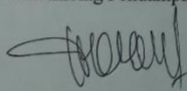

YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Luthfiyyah Nurazizah
 NIM : KHGC 20067
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2023 / 2024

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>KMB Gerontik</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Pengaruh Senam rematik Terhadap nyeri Sendi pada lansia di Panti werdha garut</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Senam rematik</u> 2. <u>Lansia</u> 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>Panti Sosial Tresna werdha jiwa Bary Garut</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut, 19 Desember 2023

Pembimbing Utama

 Pembimbing Pendamping



 Menyetujui,
 Kap. P4M
Andhika Lungguh P. S.Kom., M.Si

Lampiran 2


YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 1338 /STIKes KHG/UM/XII/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Rekomendasi

Kepada Yth.
Kepala BADAN KESBANGPOL Kabupaten Garut
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Luthfiyyah Nurazizah
NIM	: KHGC20067
Topik penelitian	: Pengaruh senam reumatik terhadap nyeri sendi pada lansia
Data yang dibutuhkan	: Prevalensi pasien reumatik

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 15 Desember 2023
 Hormat kami,
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes
 NIK. 043298.1196.014

Lampiran 3

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat Web : https://stikeskhg.ac.id E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com	
	Nomor	: /STIKes KHG/UM/I/2024
	Lampiran	: -
	Perihal	: Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

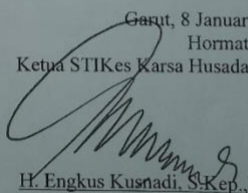
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Luthfiyyah Nurazizah
NIM	: KHGC20067
Topik penelitian	: Pengaruh senam rematik terhadap nyeri sendi pada lansia
Data yang dibutuhkan	: Lansia dengan rematik

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 8 Januari 2024
 Hormat kami,
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
 NIK. 043298.1196.014

Lampiran 4


YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : /STIKes KHG/UM/XII/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

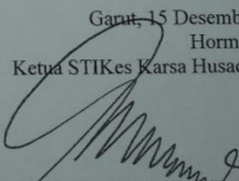
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Luthfiyyah Nurazizah
NIM	: KHGC20067
Topik penelitian	: Pengaruh senam reumatik terhadap nyeri sendi pada lansia
Data yang dibutuhkan	: Prevalensi pasien reumatik

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 15 Desember 2023
 Hormat kami,
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
 NIK. 043298.1196.014

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA AWAL
 Nomor : 072/0004-Bakesbangpol/I/2024

a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1338/STIKes KHG/UM/XII/2023 Tanggal 15 Desember 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : LUTHFIYYAH NURAZIZAH/ KHGC20067
2. Alamat : Kp. Sukamandi Rt/Rw 002/007 Kel/Ds. Sukamukti Kec. Sukawening Kab. Garut
3. Tujuan : Permohonan Data Awal
4. Lokasi/ Tempat : Satuan Pelayanan RSLU Garut
5. Tanggal Permohonan Data Awal/ Lama Permohonan Data Awal : 04 Januari 2024 s/d 31 Januari 2024
6. Bidang/ Status/ Judul Permohonan Data Awal : Pengaruh Senam Rematik Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Jiwa Baru Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kurnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Permohonan Data Awal ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data Awal. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0004-Bakesbangpol/I/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 04 Januari 2024
Kepada :
Yth. Kepala Satuan Pelayanan
RSLU Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Awal Nomor : **072/0004-Bakesbangpol/I/2024** Tanggal 04 Januari 2024, Atas Nama **LUTHFIYYAH NURAZIZAH / KHGC20067** yang akan melaksanakan Permohonan Data Awal dengan mengambil lokasi di Satuan Pelayanan RSLU Garut. Demi kelancaran Permohonan Data Awal dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Lampiran 7

LEMBAR PENJELASAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Ibu/Bapak

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut :

Nama : Luthfiyyah Nurazizah

NIM : KHGC20067

Akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Nyeri Sendi Pada Lansia Penderita Reumatik Di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut”.

Untuk kelancaran penelitian ini saya memohon bantuan dari ibu/bapak untuk dapat menjadi responden dengan memberi keterangan sebenar-benarnya. Keterangan yang ibu/bapak berikan akan saya jaga dengan sebaik-baiknya dan dijaga kerahasiaannya.

Saya sangat menghargai atas kesediaan ibu/bapak untuk menjadi responden pada penelitian ini dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang telah saya sediakan.

Atas kerjasama serta perhatiannya, saya ucapkan terimakasih .

Garut, 2024

Hormat Saya,

Peneliti

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN
(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Luthfiyyah Nurazizah (KHGC20067), mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang berjudul “Gambaran Nyeri Sendi Pada Lansia Penderita Rematik Di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, April 2024

(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN
(Informed Consent)

Dengan Hormat,

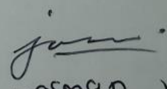
Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : JASMEAN
Umur : 71 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Luthfiyyah Nurazizah (KHGC20067), mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang berjudul "Gambaran Nyeri Sendi Pada Lansia Penderita Rematik Di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut".

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, April 2024


(..JASMEAN...)

Lampiran 9

Kuesioner**Lembar Penilaian Skala Guttman pada rematik**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Berilah tanda ceklis ($\checkmark$) yang paling sesuai menurut jawaban anda.

Pada kolom ini tersedia dua pilihan alternatif, yaitu :

1. Ya

2. Tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda merasakan nyeri pada sendi-sendi anda?		
2.	Apakah nyeri tersebut membatasi gerakan anda?		
3.	Apakah anda merasakan kekakuan pada sendi-sendi anda?		
4.	Apakah anda mengalami pembengkakan pada sendi-sendi?		

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian



CARA HITUNG SPSS

Statistics

		NAMA	USIA	JP	P1	P2	P3	P4	hasil	keluhan reumatik
N	Valid	37	37	37	37	37	37	37	37	37
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean					1.78	2.00	1.78	1.35	6.81	
Std. Error of Mean					.069	.000	.069	.080	.101	
Median					2.00	2.00	2.00	1.00	7.00	
Mode					2	2	2	1	7	
Std. Deviation					.417	.000	.417	.484	.616	
Variance					.174	.000	.174	.234	.380	
Range					1	0	1	1	2	
Minimum					1	2	1	1	6	
Maximum					2	2	2	2	8	
Sum					66	74	66	50	252	

NAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	UJANG S	1	2.7	2.7	2.7
	AGUS	1	2.7	2.7	5.4
	ALEX	1	2.7	2.7	8.1
	ALI	1	2.7	2.7	10.8
	ANWAR	1	2.7	2.7	13.5
	ASEP	1	2.7	2.7	16.2
	DADANG	1	2.7	2.7	18.9
	DALIL	1	2.7	2.7	21.6
	DINAH	1	2.7	2.7	24.3
	DURRAHMAN	1	2.7	2.7	27.0
	EMEH	1	2.7	2.7	29.7
	ENTIN	1	2.7	2.7	32.4

IYAN	1	2.7	2.7	35.1
JASMAN	1	2.7	2.7	37.8
JUJU	1	2.7	2.7	40.5
KOSWARA	1	2.7	2.7	43.2
KUSWANDI	1	2.7	2.7	45.9
MAIRAH	1	2.7	2.7	48.6
MOMO	1	2.7	2.7	51.4
MUNIR	1	2.7	2.7	54.1
ODONG	1	2.7	2.7	56.8
OKING	1	2.7	2.7	59.5
PAINAH	1	2.7	2.7	62.2
RASMIATI	1	2.7	2.7	64.9
RONI A	1	2.7	2.7	67.6
SANTI	1	2.7	2.7	70.3
SAPARI	1	2.7	2.7	73.0
SISWO	1	2.7	2.7	75.7
SITI AISYAH	1	2.7	2.7	78.4
SRI KOMARIAH	1	2.7	2.7	81.1
SUNARYO	1	2.7	2.7	83.8
SURYAMAN	1	2.7	2.7	86.5
TUTI	1	2.7	2.7	89.2
UCI	1	2.7	2.7	91.9
UJANG ANWAR	1	2.7	2.7	94.6
UMI	1	2.7	2.7	97.3
YONO	1	2.7	2.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 75 TAHUN	1	2.7	2.7	2.7
107 TAHUN	1	2.7	2.7	5.4
60 TAHUN	2	5.4	5.4	10.8
61 TAHUN	1	2.7	2.7	13.5

62 TAHUN	3	8.1	8.1	21.6
63 TAHUN	4	10.8	10.8	32.4
64 TAHUN	3	8.1	8.1	40.5
65 TAHUN	3	8.1	8.1	48.6
66 TAHUN	2	5.4	5.4	54.1
68 TAHUN	1	2.7	2.7	56.8
69 TAHUN	2	5.4	5.4	62.2
70 TAHUN	1	2.7	2.7	64.9
71 TAHUN	1	2.7	2.7	67.6
72 TAHUN	2	5.4	5.4	73.0
73 TAHUN	1	2.7	2.7	75.7
74 TAHUN	2	5.4	5.4	81.1
77 TAHUN	2	5.4	5.4	86.5
78 TAHUN	1	2.7	2.7	89.2
86 TAHUN	1	2.7	2.7	91.9
87 TAHUN	1	2.7	2.7	94.6
89 TAHUN	1	2.7	2.7	97.3
97 TAHUN	1	2.7	2.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

JP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	24	64.9	64.9	64.9
P	13	35.1	35.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	11	29.7	29.7	29.7
2	26	70.3	70.3	100.0
Total	37	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	37	100.0	100.0	100.0

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	9	24.3	24.3	24.3
2	28	75.7	75.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	32	86.5	86.5	86.5
2	5	13.5	13.5	100.0
Total	37	100.0	100.0	

keluhan reumatik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid peradangan pada sendi	22	59.5	59.5	59.5
Kekakuan pada sendi	11	29.7	29.7	89.2
pembengkakan pada sendi	4	10.8	10.8	100.0
Total	37	100.0	100.0	

NO	NAMA	USIA	JENIS KELAMIN	P1	P2	P3	P4	hasil	keluhan reumatik
1	AGUS	63 TAHUN	L	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
2	ALEX	72 TAHUN	L	2	2	2	2	8	pembengkakan pada sendi
3	ALI	69 TAHUN	L	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
4	ASEP	64 TAHUN	L	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
5	ANWAR	63 TAHUN	L	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
6	DURRAHMAN	77 TAHUN	L	2	2	1	1	6	kekakuan pada sendi
7	DALIL	86 TAHUN	L	2	2	1	2	7	peradangan pada sendi
8	DADANG	61 TAHUN	P	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
9	EMEH	62 TAHUN	L	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
10	IYAN	65 TAHUN	L	2	2	1	1	6	kekakuan pada sendi
11	JASMAN	71 TAHUN	L	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
12	KOSWARA	60 TAHUN	L	2	2	1	1	6	kekakuan pada sendi
13	KUSWANDI	107 TAHUN	L	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
14	MAIRAH	64 TAHUN	P	2	2	2	2	8	pembengkakan pada sendi
15	MUNIR	65 TAHUN	L	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
16	MOMO	89 TAHUN	L	2	2	1	2	7	peradangan pada sendi

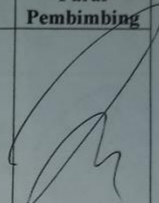
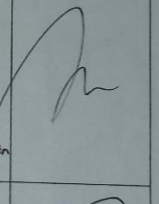
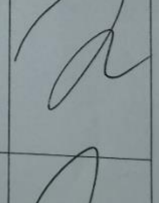
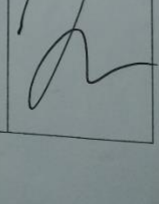
17	ODONG	97 TAHUN	L	2	2	1	2	7	peradangan pada sendi
18	OKING	74 TAHUN	L	1	2	1	2	6	kekakuan pada sendi
19	PAINAH	66 TAHUN	P	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
20	RONI A	64 TAHUN	L	2	2	2	2	8	pembengkakan pada sendi
21	SANTI	60 TAHUN	P	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
22	SISWO	72 TAHUN	L	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
23	SITI AISYAH	63 TAHUN	P	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
24	SUNARYO	63 TAHUN	L	2	2	2	1	6	kekakuan pada sendi
25	SURYAMAN	87 TAHUN	L	2	2	2	2	7	peradangan pada sendi
26	SRI KOMARIAH	68 TAHUN	P	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
27	UCI	77 TAHUN	P	2	2	2	2	8	pembengkakan pada sendi
28	UJANG S	70 TAHUN	L	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
29	UJANG ANWAR	73 TAHUN	L	1	2	2	1	6	kekakuan pada sendi
30	UMI	75 TAHUN	P	2	2	2	1	7	peradangan pada sendi
31	TUTI	62 TAHUN	P	1	2	2	1	6	kekakuan pada sendi
32	RASMIATI	65 TAHUN	P	1	2	2	2	7	peradangan pada sendi

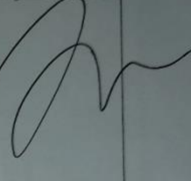
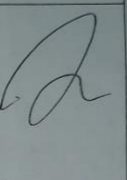
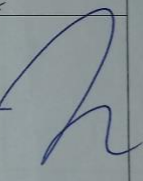
33	DINAH	66 TAHUN	P	2	2	2	2	6	kekakuan pada sendi
34	JUJU	78 TAHUN	P	1	2	2	2	7	peradangan pada sendi
35	SAPARI	62 TAHUN	L	1	2	2	1	6	kekakuan pada sendi
36	ENTIN	69 TAHUN	P	1	2	2	1	6	kekakuan pada sendi
37	YONO	74 TAHUN	L	1	2	1	2	6	kekakuan pada sendi

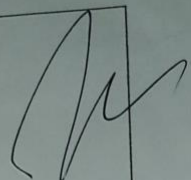
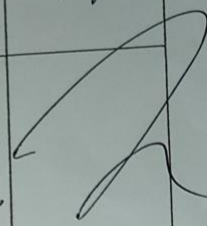
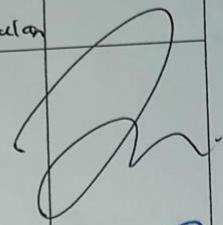
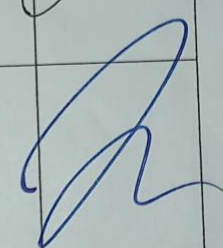
Lampiran 11

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Luthfiyyah Nurazizah
 NIM : KHGC20067
 Pembimbing : Andri Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep
 Judul : Pengaruh Senam rematik terhadap nyeri sendi pada lansia

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Senin 11-12-23	Pengajuan judul	ACC judul	
2.	Jumat 15-12-2023	BAB I	Revisi BAB I - latar belakang minimal 10 baris - prevalensi internasional Indonesia garub - Fenomena / ganguan disebutkan Penelitian sebelum	
3.	Senin 16-01-2024	Revisi BAB I	- Jurnal harus diganti - Tujuan khusus ganti menjadi gambaran - Dalam Fenomena tambahkan dampak rematik	
4.	Kamis 19-01-24	BAB I	- Fenomena harus diperbaiki - Subpar Penelitian sebelumnya stupen harus berbeda dengan judul - sampel dalam Stupen min 10 orang / 10 orang juga bisa	

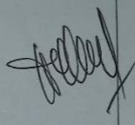
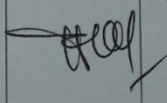
5.	Senin 22-01-2021	BAB I	ACC BAB I	
6.	Selasa 13-02-2021	BAB II	- Revisi kerangka Remituran - Instrumen (questioner) masukan dilampiran - Sumber lohn terakhir terbaru	
7.		BAB III	ACC - Desain penelitian harusnya diandaikan dengan angka - uji validitas & reliabilitas - masukan instrumen yg benar saja - Tambahkan rumus & analisa uni variat dan bivariat	
8.		BAB II & BAB III	 - mengumpul draft - Lanjut sidang seminar proposal	

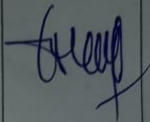
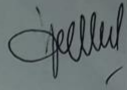
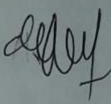
9.	Kamis 09-09-24	BAB I, II, III	Perbaikan Seminar Proposal	
10.	Senin 29-06-24	BAB IV dan V	Revisi BAB IV - tabel bagian penelitian - di pembahasan harus sesuai CFTO Pustaka, teoritik opini - Revisi BAB V kesimpulan	
11.	Kamis 09-07-24	BAB IV dan BAB V	Non	
12.	Senin 08-07-24		lanjut sidang hasil	

Lampiran 12

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Luthfiyyah Nurazizah
 NIM : KHGC20067
 Pembimbing 2 : Gin Gin Sugih Permana, S.Kep., M.Hkes
 Judul : Pengaruh Senam rematik terhadap nyeri sendi pada lansia

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Rabu 13 Desember 2023	judul	ada	
2.	Kamis 14 Desember 2023	BAB I	perbaikan spasi penulisan judul	
3.	Kamis 18 Januari 2024	BAB I	- Huruf miring - ACC	
4.	Senin 05 Februari 2024	BAB II	- Perbaikan spasi	

5.	Kamis 15 Februari 2024	BAB II	Perbaiki penulisan liat cunis	
6.	Rabu 29 April 2024	BAB I, BAB II BAB III	Perbaikan seminar Proposal	
7.	Senin 3 Juni 2024	BAB IV, V	Acc	
8.	Senin 1 Juli 2024		lanjut Acc sidang hasil	