

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rheumatoid Arthritis

1. Pengertian Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit yang mengenai jaringan ikat sendi dan cenderung menahun. Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun yang mengenai jaringan persendian, dan sering juga melibatkan organ tubuh lainnya yang di tandai dengan terdapatnya sinovitis erosif sistemik. (R. Siti Maryam, 2014).

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit kronis (jangka panjang) yang menyebabkan nyeri, kekakuan gerak dan fungsi sendi terbatas dan bengkak. Rheumatoid Arthritis dapat mempengaruhi banyak sendi, sendi-sendi kecil di tangan dan kaki cenderung yang paling sering terlibat. Peradangan pada Rheumatoid Arthritis kadang-kadang bisa mempengaruhi organ lain seperti mata dan paru-paru. Pada Rheumatoid Arthritis kekakuan buruk paling sering terjadi pada pagi hari. Kekakuan pada pagi hari dalam waktu yang lama tersebut merupakan petunjuk bahwa seseorang makin mengidap Rheumatoid Arthritis, karena beberapa penyakit rematik lainnya berperilaku seperti ini. Misalnya Osteoarthritis paling sering tidak menyebabkan kekakuan pagi yang berkepanjangan. (Ruderma, 2012).

Rheumatoid Arthritis adalah inflamasi melibatkan reaksi imun yang menyerang sendi. Gejala Rheumatoid Arthritis berkembang secara bertahap dan mungkin termasuk nyeri sendi, kekakuan, pembengkakan. Kondisi ini dapat mempengaruhi jaringan seluruh tubuh, tetapi sendi biasanya paling parah terkena dampak. Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun yang memerlukan pengobatan dan kontrol jangka panjang.

2. Etiologi Rheumatoid Arthritis

- a. Genetik, berupa hubungan dengan gen HLA-DRB1 dan faktor ini memiliki angka kepekaan dan ekspresi penyakit sebesar 60%.

- b. Hormon Sex, perubahan profil hormon berupa stimulasi dari Placental Corticotraonin Releasing Hormone yang mensekresi Dehidropiandrosteron (DHEA), yang merupakan substrat penting dalam sintesis estrogen plasenta. Dan stimulasi esterogen dan progesteron pada respon imun humoral (TH2) dan menghambat respon imun selular (TH1). Pada RA respon TH1 lebih dominan sehingga estrogen dan progesteron mempunyai efek yang berlawanan terhadap perkembangan penyakit ini.
- c. Faktor Infeksi, beberapa agen infeksi diduga bisa menginfeksi sel induk semang (host) dan merubah reaktivitas atau respon sel T sehingga muncul timbulnya penyakit RA.
- d. Heat Shock Protein (HSP), merupakan protein yang diproduksi sebagai respon terhadap stres. Protein ini mengandung untaian (sequence) asam amino homolog. Diduga terjadi fenomena kemiripan molekul dimana antibodi dan sel T mengenali epitop HSP pada agen infeksi dan sel Host. Sehingga bisa menyebabkan terjadinya reaksi silang Limfosit dengan sel Host sehingga mencetuskan reaksi imunologis.
- e. Faktor Lingkungan, salah satu contohnya adalah merokok.

3. Gejala Rheumatoid Arthritis

Gejala klinis Rheumatoid Arthritis terbagi menjadi 2 kategori yaitu gejala artikular dan gejala ekstra artikular (Suarjana, 2019). Gejala artikular Rheumatoid Arthritis terjadi secara simetris berupa inflamasi sendi, bursa, dan sarung tendon yang dapat menyebabkan nyeri, bengkak, dan kekakuan sendi, serta hidrops ringan. Tanda kardinal inflamasi berupa nyeri, bengkak, kemerahan dan teraba hangat mungkin ditemukan pada awal atau selama kekambuhan, namun kemerahan dan perabaan hangat mungkin tidak dijumpai pada Rheumatoid Arthritis kronik (Suarjana, 2019). Sendi-sendi besar, seperti bahu dan lutut, sering menjadi gejala klinis tetap, meskipun sendi-sendi ini mungkin berupa gejala asimtomatik setelah bertahun-tahun dari onset terjadinya. Distribusi sendi yang terlibat dalam Rheumatoid Arthritis cukup bervariasi. Tidak semua sendi proporsinya sama, beberapa sendi lebih dominan untuk mengalami inflamasi, misalnya sendi sendi kecil pada tangan (Suarjana, 2019). Manifestasi ekstra artikular jarang ditemukan pada Rheumatoid Arthritis. Secara umum, manifestasi Rheumatoid Arthritis mengenai hampir seluruh bagian tubuh.

4. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada pasien rheumatoid arthritis menurut (Asikin, 2013) :

- a. Pemeriksaan laboratorium
 1. Laju endap darah meningkat
 2. Protein c-reaktif meningkat
 3. Terjadi anemia dan leukositosis
 4. Tes serologi faktor reumatoid positif (80% penderita)
- b. Aspirasi cairan sinovial menunjukkan adanya proses inflamasi
- c. Pemeriksaan radiologi menunjukkan adanya pembengkakan jaringan lunak, erosi sendi, dan osteoporosis tulang yang berdekatan.

5. Klasifikasi Rheumatoid Arthritis

- a. Rheumatoid arthritis klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- b. Rheumatoid arthritis defisit pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- c. Probable rheumatoid arthritis pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- d. Possible rheumatoid arthritis pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan.

6. Patofisiologi Rheumatoid Arthritis

Pada rheumatoid arthritis, reaksi autoimun (yang dijelaskan sebelumnya) terutama terjadi dalam jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membran sinovial dan akhirnya pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya adalah hilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan turut terkena karena serabut otot akan mengalami perubahan degeneratif dengan hilangnya elastisitas otot dan kekuatan kontraksi otot

(Smeltzer & Bare, 2012). Lamanya rheumatoid arthritis berbeda pada setiap orang ditandai dengan adanya masa serangan dan tidak adanya serangan. Sementara ada orang yang sembuh dari serangan pertama dan selanjutnya tidak terserang lagi. Namun pada sebagian kecil individu terjadi progresif yang cepat ditandai dengan kerusakan sendi yang terus menerus dan terjadi vaskulitis yang difus.

7. Faktor Resiko Rheumatoid Arthritis

Faktor risiko dalam peningkatan terjadinya Rheumatoid Arthritis antara lain jenis kelamin perempuan, ada riwayat keluarga yang menderita Rheumatoid Arthritis, umur lebih tua, paparan salisilat dan merokok. Risiko juga mungkin terjadi akibat konsumsi kopi lebih dari tiga cangkir sehari. Rheumatoid arthritis mempengaruhi sekitar 1,5 juta orang di Amerika Serikat, sedangkan data di Indonesia mencatat sekitar 360.000 orang telah tercatat terkena Rheumatoid Arthritis. Wanita mengalami Rheumatoid Arthritis dua sampai tiga kali lebih sering dibandingkan pria, dan gejala pada wanita cenderung muncul antara usia 30-60 tahun, sedangkan gejala sering berkembang di kemudian hari untuk pria. Ada juga kemungkinan

genetik untuk penyakit ini. merokok dan periodontitis, Obesitas juga merupakan faktor risiko (Symmons, 2016).

8. Pencegahan Rheumatoid Arthritis

- a. Menghentikan kebiasaan merokok
- b. Membatasi konsumsi minuman beralkohol
- c. Menjaga berat badan ideal
- d. Menghindari makanan mengkonsumsi protein puri secara berlebihan, seperti usus, babat, daging(sapi,babi,kambing), udang, siput, jamur kering.
- e. Rutin mengonsumsi ikan yang mengandung asam lemak omega-3 memiliki sejumlah manfaat kesehatan, salah satunya dapat mengurangi peradangan dalam tubuh. Seperti Ikan salmon, trout, mackerel, dan sarden 2x seminggu.
- f. Berolahraga secara rutin selama minimal 30 menit setiap hari, 3x seminggu. Seperti Peregangan, Berjalan santai, Latihan keseimbangan, Yoga.
- g. Menghindari paparan zat berbahaya, seperti asap rokok dan zat kimia lainnya
- h. Menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin

9. Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis

Ada beberapa penatalaksanaan rematik antara lain (R. Siti Maryam,2015) :

a. Pengobatan farmakologi

1. Obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS)
2. Disease-modifying antirheumatic drug (DMARD)
3. Kortikosteroid
4. Terapi biologi

b. Pengobatan non farmakologi

1. Istirahat yang cukup
2. Kurangi makan-makanan yang mengandung asam urat seperti jeroan, kacang-kacangan, jengkol, pete, melinjo
3. Latihan gerakan sendi secara teratur
4. Posisi yang tepat pada saat mengangkat beban atau memindahkan barang
5. Kompres air hangat pada sendi yang bengkak dan kompres dingin bila kemerahan.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) mengemukakan terdapat 6 tingkat pengetahuan, diantaranya :

a) Tahu (Know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk Aedes Aegypti, dan sebagainya.

b) Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air 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. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja.

d) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Misalnya dapat membedakan anatar nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang antara lain:

a) Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjangkehidupannya dan kehidupan keluarga.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.

b) Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

3) Sumber Informasi

Sumber informasi, baik cetak maupun elektronik merupakan media masa yang dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering mendengar atau melihat media masa (tv, radio dan majalah) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah mendapat informasi dari media masa.

4. 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 di jadikan sebagai pengalaman indera sebagai sumber pengetahuan, dan segala sesuatu yang tidak bisa di jangkau atau tidak bisa capai oleh indera maka itu bukanlah pengetahuan yang sesungguhnya (benar)

b. Rasionalisme (Akal)

Pengetahuan rasionalisme adalah pengetahuan yang di hasilkan oleh proses belajar mengajar, pengkajian buku serta lembagalembaga Pendidikan, dan rasional disini tidaklah mengingkari penggunaan indera, namun indera disini

hanyalah perantara ataupun perangsang agar supaya akal lebih berfikir dan menemukan kebenaran yang sesungguhnya.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan sebagaimana dijelaskan di atas. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan yang secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya. Sedangkan pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan 11 disebut pertanyaan objektif, karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilainya akan lebih cepat.

Proses seseorang menghadapi pengetahuan, menurut (Notoatmodjo, 2007), dalam Afriyanti, 2009: 16) menjelaskan bahwa sebelum seseorang menghadapi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni : awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus. Interest (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus tersebut bagi dirinya. Trail yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut (Notoatmodjo, 2012) dalam buku bppsdmk tentang

metodologi penelitian terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut (Imas, 2018) :

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100%.
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56 – 75%
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya < 56%

C. LANSIA

1. Pengertian

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti di dalam undang-undang no 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016).

Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan, kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Ratnawati, 2017).

2. Batasan Lansia

Menurut World Health Organization (WHO, 2013).

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

Menurut Departemen Kesehatan RI Batasan Lansia terdiri dari :

- a) Pertengahan umur usia lanjut (virilitas) yaitu usia 45-54 tahun
- b) Usia lanjut dini (prasenium) yaitu antara usia 55-64 tahun
- c) Kelompok lanjut usia (senium) yaitu usia 65 tahun keatas
- d) Usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu usia 70 tahun

Menurut Indonesia batasan lanjut usia adalah 60 tahun keatas, hal ini dipertegas dalam undang-undang no. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia Pada bab I pasal I ayat 2.

3. Tanda-Tanda Adanya Proses Penuaan

Pada dasarnya proses menua ditandai dengan berbagai perubahan (Nugroho W. 2012):

- a. Perubahan perilaku dan masalah psikologis karena kehilangan pasangan hidup, ditinggal anak yang telah menikah, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran, adanya penyakit kronis atau degeneratif, mobilitas terbatas, kesepian, dan penghasilan berkurang.
- b. Perubahan pada organ tubuh. Dimana pada sistem organ pada lansia rawan terkena penyakit diantaranya Diabetes Mellitus, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan jantung.

4. Masalah-Masalah Kesehatan yang Terjadi Pada Lansia

Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia akibat perubahan sistem, antara lain (Azizah, 2012):

- a. Lansia dengan masalah kesehatan pada system pernafasan, antara lain penyakit paru obstruksi kronik, tuberkulosis, influenza dan pneumonia.
- b. Lansia dengan masalah kesehatan pada system neurologi, seperti cerebro vaskuler accident.

- c. Lansia dengan masalah kesehatan pada system musculoskeletal, antara lain: faktur, osteoarthritis, rheumatoid arthritis, gout arthritis, osteoporosis.
- d. Lansia dengan masalah kesehatan pada system endokrin, seperti DM.
- e. Lansia dengan masalah kesehatan pada system sensori, antara lain: katarak, glaukoma, presbikosis.
- f. Lansia dengan masalah kesehatan pada system integument, antara lain: dermatitis seborik, pruitis, candidiasis, herpes zoster, ulkus ekstremitas bawah, pressure ulcers.
- g. Lansia dengan masalah kesehatan jiwa, seperti demensia.

5. Stressor Psikososial Pada Lansia

Permasalahan psikososial yang seringkali dihadapi lanjut usia seperti (Azizah, 2012):

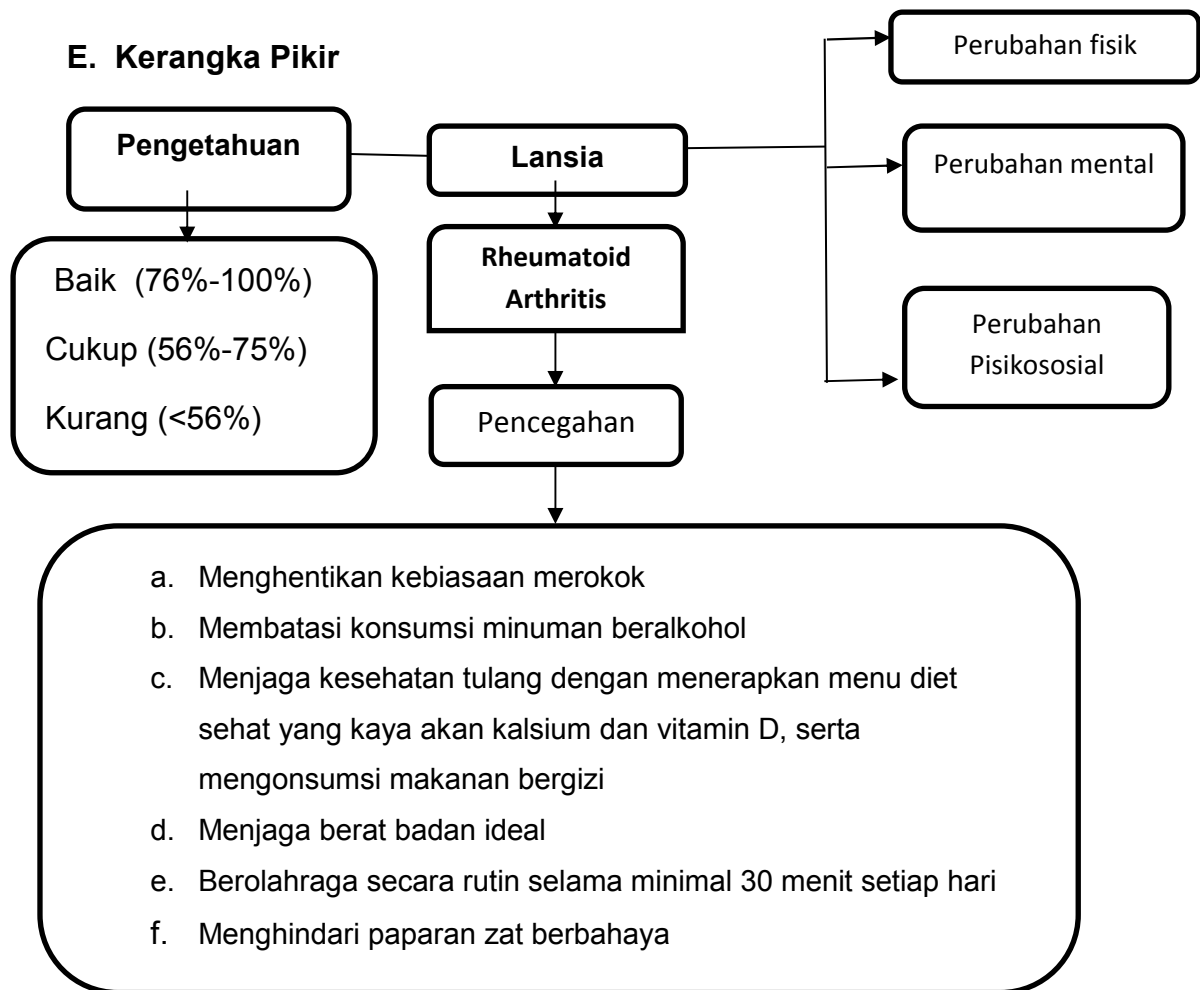
- a. Keadaan fisik lemah dan tidak berdaya, sehingga bergantung pada orang lain.
- b. Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.
- c. Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.
- d. Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi jauh dan atau cacat.
- e. Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah.
- f. Belajar untuk memperlakukan anak yang besar sebagai orang dewasa.
- g. Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat, yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa.
- h. Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk orang berusia lanjut dan memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang berat dengan kegiatan yang lebih cocok.

Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Namun tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor tersebut, sehingga timbulah keluhan-keluhan antara lain berupa stres, cemas dan depresi.

D. Pengetahuan Lansia dalam Penyakit Rheumatoid Arthritis

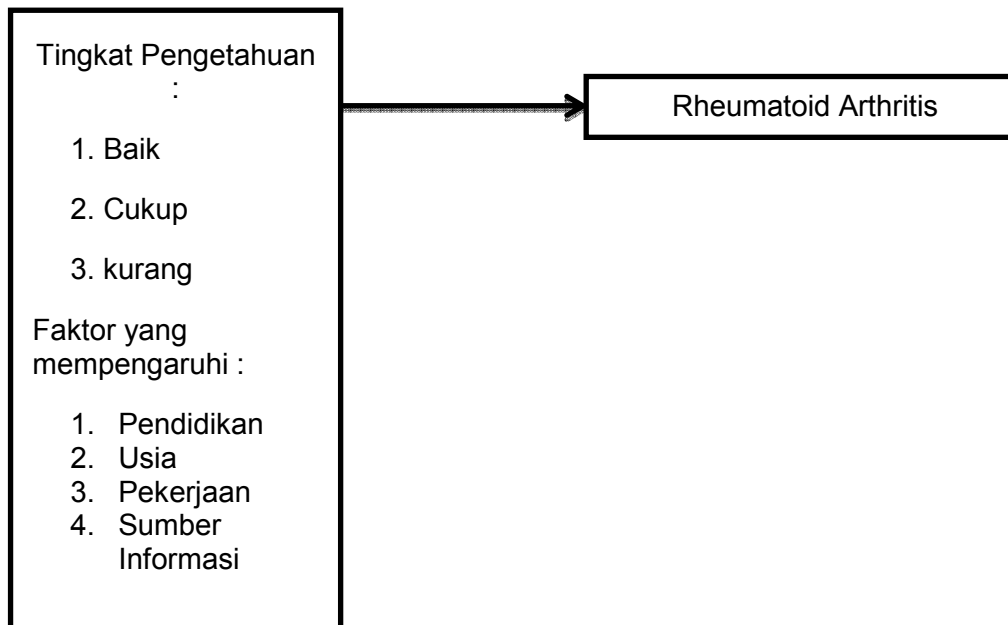
Teori Notoadmojo (2014) yaitu pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan masyarakat Indonesia untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit Rheumatoid Arthritis, siapa saja yang dapat terserang dan bagaimana cara penanganannya yang terbaik. Oleh karena itu perlu diketahui sebenarnya sejauh manakah tingkat pengetahuan lansia mengenai Rheumatoid Arthritis dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari. Lansia 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 dan bersepeda, dan diet makanan, menghindari mengkonsumsi protein puri 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, seperti tape (Hardikasari, 2017).

Langkah pertama dari program penatalaksanaan rheumatoid arthritis adalah memberikan pendidikan kesehatan yang cukup tentang penyakit kepada klien, keluarga dan siapa saja yang berhubungan dengan klien. Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi pengertian tentang patofisiologi penyakit, penyebab penyakit, semua komponen program penatalaksanaan (Ningsih, 2014).



F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



G. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Pengetahuan	Pengetahuan lansia tentang penyakit Rheumatoid Arthritis yang dimaksud dalam hal ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang penyakit Rheumatoid Arthritis.	Kuesioner	Ordinal	1) Baik apabila skor responden nilainya 76- 100%. 2) Cukup apabila skor responden nilainya 56 – 75%. 3) Kurang apabila total skor responden nilainya < 56%.
2.	Pendidikan	Pendidikan adalah suatu pembelajaran pengetahuan seseorang dalam keterampilan seseorang.	Kuesioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Pendidikan tinggi (D3/S1)
3.	Usia	Lama hidup yang diukur dari hasil perhitungan tanggal pengukuran dikurangi tanggal lahir	Kuesioner	Nominal	1.Usia Pertengahan Lansia=45-59 tahun 2.Lanjut usia = 60-74 tahun 3.Lanjut Usia Tua=75-90 tahun
4	Pekerjaan	Aktivitas atau kegiatan yang dilakukan dalam	Kuesioner	Nominal	1.PNS 2.Wiraswasta 3.Petani

		kehidupan sehari-hari			4.Lainnya
5	Sumber informasi	Sumber media yang didapat untuk memperoleh informasi	Kuesioner	Nominal	1.Media cetak (Koran,Majalah) 2.Media elektronik (Tv, Radio) 3.Petugas kesehatan (Penyuluhan)