

SKRIPSI

**PENGARUH KONSELING LEMBAR BALIK TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PENDERITA
RHEMATOID ARTHRITIS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU**



**DISUSUN OLEH:
M. Jikri Alpino
NIM: P0517001871**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIKINDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2022**

HALAMAN JUDUL

PENELITIAN

**PENGARUH KONSELING LEMBAR BALIK TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PENDERITA
RHEMATOID ARTHRITIS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU**

Penelitian Ini Diajukan Sebagai
Pedoman Pelaksanaan Penelitian Skripsi

Disusun Oleh:
M. Jikri Alpino
NIM: P05170018071

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**PENGARUH KONSELING LEMBAR BALIK TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PENDERITA
RHEMATOID ARTHRITIS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU**

Dipersiapkan dan dipersembahkan oleh

M. Jikri Alpino
NIM : P05170018071

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui

Untuk dipertahankan di hadapan tim penguji

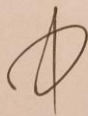
Program studi promosi kesehatan program sarjana terapan

Poltekkes kemenkes bengkulu

Mengetahui :

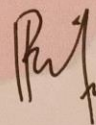
Pembimbing

Pembimbing 1



Dr. Darwis, S.Kp, M Kes
NIP:19630133198312002

Pembimbing II



Rini Patroni, SST., M. Kes
NIP:197705052005012001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

Pengaruh Konseling Menggunakan Lembar Balik Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Disusun Oleh
M. Jikri Alpino
NIM : P05170018071

Telah Diujikan Di Depan Penguji Skripsi Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Pada Tanggal 25 Agustus 2022 Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

LULUS

Ketua Penguji

Linda Sitompul, SST., M.Kes
NIP. 196909011989032001

Penguji I

Dino Sumaryono, SKM., MPH
NIP. 197303051997021002

Penguji II

Dr. Darwis, S.Kp, M Kes
NIP.196301031983121002

Penguji III

Rini Patroni, SST., M, Kes
NIP. 197705052005012001

Mengetahui

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Reka LagoraM, SST, M, Kes
NIP.198203202002122001



HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. Jikri Alpino

N I M : P05170018071

Judul Skripsi Penelitian : Pengaruh Konseling Menggunakan Lembar Balik Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi penelitian ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Agustus 2022

Yang menyatakan

M. Jikri Alpino

ABSTRAK

Reumatoid Arthritis merupakan penyakit reumatik autoimun yang Penyakit yang paling umum dan disertai dengan peradangan kronis dan menyebabkan kerusakan sendi yang permanen. Menurut data Riskesdas (2018), jumlah pasien rheumatoid arthritis di Indonesia mencapai 10,2 juta. Tingkat kesalahpahaman pengetahuan terhadap penyakit ini cukup tinggi di Indonesia seiring peningkatan jumlah pasien rheumatisme arthritis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Untuk mengetahui pengaruh pemberian promosi kesehatan dengan media lembar balik terhadap pengetahuan keluarga tentang penyakit *rheumatoid arthritis* pada masyarakat di Kelurahan Pasar Ikan kota Bengkulu

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode *pre eksperimen* dengan perancangan *one grup pre test post test design* yaitu melakukan satu kali pengukuran didepan (*pretest*) sebelum adanya perlakuan (*treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran kembali (*post test*) dengan mendistribusikan pertanyaan dalam kuisisioner penyakit *rheumatoid arthritis*, sampel dalam penelitian ini adalah keluarga penderita penyakit *rheumatoid arthritis* wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu dengan jumlah 44 responden. Dengan menggunakan media lembar balik

Hasil penelitian diperoleh rerata pengetahuan sebelum intrvensi rendah dan sesudah intervensi tinggi, pengaruh edukasi metode konseling dengan media lembar balik didapat dengan $p \text{ value} = 0.000 \leq 0.05$ yang berarti berarti ada pengaruh media lembar balik terhadap pengetahuan keluarga tentang reumatoid arthritis di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu setelah di lakukan *pre test* dan *post test*.

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu alternatif media pembelajaran di kelas agar dapat mendukung masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan tentang *Reumatoid Arthritis*.

Kata Kunci: *Reumatoid Arthritis*, Keluarga, Lembar Balik

ABSTRACT

Rheumatoid Arthritis is the most common autoimmune rheumatic disease and is accompanied by chronic inflammation and causes permanent joint damage. According to Riskesdas data (2018), the number of rheumatoid arthritis patients in Indonesia reached 10.2 million. The level of misunderstanding of the disease is quite high in Indonesia as the number of arthritis rheumatic patients increases. The purpose of this study was to find out the effect of providing health promotion with a back-up media on family knowledge of rheumatoid arthritis in the community in *Puskesmas Pasar Ikan* Bengkulu City.

This study is a study using a pre-experimental method with a one-group pre-test design that takes one measurement in front of the pretest before treatment and then a post-test by distributing questions in the quieter rheumatoid disease Arthritis, a sample in this study is a family of people with rheumatoid arthritis working in the Bengkulu City Fish Market Puskesmas with 44 respondents. By using flipchart media

Research results were obtained on average before intervention is low and after intervention is high, the effect of counseling education on back-sheet media was obtained with a value of $= 0.000 - 0.05$ which means that there was a back-sheet media influence on family knowledge of rheumatoid arthritis in the working area of Bengkulu City Fish Market Puskesmas after being in Pre-test and post-test.

This study can be used as an alternative to class learning media to support the community in improving knowledge of rheumatoid arthritis

Keywords: Rheumatoid Arthritis, Family, flipchart

BIODATA PENELITI



Nama : M. Jikri Alpino
Tempat, Tanggal Lahir : Lolo Hilir, 13 November 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-Laki

Anak Ke : 1 (Pertama)

Alamat : Desa Talang Padang Kecamatan Pino Raya Kabupaten Bengkulu Selatan

No. Handphone : 081271034878
Email : muhammadjikrialpino@gmail.com

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Herman Fauzi
2. Mama : Rostina
3. Ibuk : Yusminani, amd.Pd

Kakak : 1. Natali Alvi Sakti

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 81 Bengkulu Selatan
2. SMPN 05 Bengkulu Selatan
3. SMAN 09 Bengkulu Selatan
4. Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Motto

“Bekerja Dan Melangkah Sesuai Dengan Ukuran Sepatu Masing-Masing”

kebanyakan orang mengatakan kalau kamu harus selalu pantang menyerah dan bekerja keras, namun ada saatnya kita merasa jenuh dan kelelahan dengan kecepatan dunia. Istirahatlah dan tenangkan hatimu, Saat sudah merasa lebih baik gunakan sepatu yang nyaman untuk kembali melangkah.

Persembahan



Alhamdulillah...Alhamdulillah...Alhamdulillahirobbil'alamin..

Sujud syukur kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung Nan Maha Tinggi Nan Maha Adil Nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku meraih cita-cita besarku.

Skripsi ini saya persembahkan sepenuhnya kepada dua orang hebat dalam hidup saya, bapak, dan Ibunda tercinta sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan skripsi ini kepada bapak dan Ibunda yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih sayang yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalaskan hanya dengan selembar kertas yang bertulis kata cinta dalam persembahan. bapak dan Ibunda lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa pada tahap di mana skripsi ini akhirnya selesai. Terima kasih atas pengorbanan, nasehat, doa yang terbaik dan selalu support yang tidak berhenti kalian berikan kepadaku. Aku selamanya bersyukur dengan keberadaan kalian sebagai orangtua ku, dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan di diriku, meski belum semua kuraih insya allah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu akan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat bapak dan Ibunda bahagia karena aku sadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Aku minta maaf jika nasehat yang engkau berikan tidak selalu kudengarkan dan diamalkan, dan aku juga meminta maaf selalu membuat bapak dan Ibunda marah kepadaku. Dengan selesainya skripsi ini sedikit banyak nya membuat Papa dan Ibunda bangga mempunyai anak sepertiku walaupun agak sedikit bandel. Skripsi ini juga ku persembahkan kepada :

1. Keluarga besar ku dari lolo hilir dan pino raya yang selalu mendukung ku dan memberi semangat dan motivasi dalam pengerjaan skripsi ini.
2. Terima kasih ku ucapkan kepada Bapak Darwis,S.Kp.,M.Kes dan bunda Rini Patroni , SST.,M,Kes selaku pembimbing yang selalu membimbingku dengan selalu sabar, memberikan arahan dan nasehat kepada ku.
3. Terima kasih ku ucapkan bunda Linda Sitompul, SST., M.Kes dan bapak Dino Sumaryono , SKM.,MPH, selaku Ketua Dewan Penguji dan penguji 1.
4. Seluruh dosen maupun staff di Prodi DIV Pomosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

5. Kepada teman-teman satu angkatan yang selalu bersama yang ada maupun duka yang senang maupun sedih selama 4 tahun belakangan ini, terutama masykur, ku ucapkan terima kasih yang selalu mendukung ku dan memberikan kritikan dan saran kepadaku dalam mengerjakan skripsi ini.
6. Untuk wah Alvi yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada adiknya,
7. Dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahiim. Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT dengan rahmat dan hidayah-Nya Penyusun dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Konseling Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu”. Dalam penyusunan skripsi ini saya mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi dan nasehat dari berbagai pihak sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, M.PH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bapak Dr. Darwis, S.Kp,M Kes, selaku pembimbing 1, dalam penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta arahan sehingga proposal dapat terselesaikan dengan baik.
3. Ibu Rini Patroni, SST.,M.Kes selaku pembimbing 2, dalam penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu tenaga untuk memberikan arahan, nasehat, masukan, serta bimbingan-bimbingan kepada saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ibu Linda, SST.,M.Kes, selaku ketua penguji yang telah memberikan arahan dan saran kepada penulis.
5. Bapak Dino Sumaryono, SKM., MPH, penguji I yang telah memberikan arahan dan saran kepada penulis.
6. Seluruh dosen, pengelola serta staf yang ada di jurusan promosi kesehatan.
7. Kepada ibuk, bapak, wah alvi, dengan keluarga yang telah menjadi penyemangat di sepanjang perjalanan kehidupan jek, serta yang menjadi alasan terbesarku untuk terus bertahan sampai sejauh ini.
8. Dan untuk seluruh adek asuh dan kawan-kawan seperjuangan terimakasih banyak atas segala pengalaman dan semangat semangat yang di berikan semoga kita sukses selalu kedepanya.

Bengkulu, Agustus 2022

M. Jikri Alpino

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
BIODATA PENELITI.....	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Pengertian Rematoid Arthritis	7
B. Definisi Pengetahuan	9
C. metode Promosi Kesehatan.....	11
D. Media Promosi Kesehatan	14
E. kerangka teori.....	16
BAB III	17
METODE PENELITIAN.....	17
A. Rancangan Penelitian.....	17
B. lokasi dan waktu	19
C. instrumen dan bahan penelitian	19
D. pengumpulan data	19
E. Pengolahan Data	21
F. Pengolahan Data	21
G. alur penelitian.....	22
H. Etika Penelitian	22

BAB IV	23
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
A. Hasil Penelitian	23
B. Pembahasan.....	27
C. Keterbatasan Peneliti	29
BAB V	31
KESIMPULAN DAN SARAN.....	31
A. Kesimpulan	31
B. Saran	31
DAFTAR PUSTAKA	32

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1 Definisi Oprasional	19
Table 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga.....	24
Tabel 4.2 Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Media Lembar balik Tentang <i>rheumatoid arthritis</i>	25
Tabel 4.3 Pengaruh Media timbal balik Terhadap Pengetahuan Keluarga tentang <i>Reumatoid Arthritis</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.....	25
Tabel 4.4 Deskripsi Pengetahuan Keluarga Di Wilayah Puskemas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tentang Reumathoid Arthritis Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Metode Konseling Menggunakan Lembar Balik.....	26

Daftar Lampiran

- Lampiran 1 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 2 : Kuesioner
- Lampiran 3 : Media
- Lampiran 4 : Lembar Validasi Untuk Ahli Media
- Lampiran 5 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil SPSS
- Lampiran 7 : Etical Clereance
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit reumatik autoimun yang Penyakit yang paling umum dan disertai dengan peradangan kronis dan menyebabkan kerusakan sendi yang permanen. Rheumatoid arthritis terkait dengan penyakit kronis dari penyakit tambahan seperti penyakit kardiovaskular, sindrom metabolisme, dan osteoporosis, interstisial lung disease, infeksi, keganasan, fatigue, depresi dan disfungsi kognitif sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pasien *Arthritis Rheumatoid* (Octa dan Febrina, 2020). Hal ini pada akhirnya akan menyebabkan biaya sosial dan ekonomi yang tinggi dan menurunkan kualitas hidup dan harapan hidup pasien. Dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki arthritis, banyak pasien yang memiliki kondisi kesehatan yang buruk, aktivitas lebih dari dua kali lipat, dan kemungkinan besar mereka membutuhkan bantuan perawatan pribadi. (Ariyanti and Setyoargo 2021).

Pada saat ini, arthritis rheumatoid semakin meningkat dan yang parah terjadi terutama pada wanita. Tingkat terjadinya rheumatoid arthritis 2016, yang diumumkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (Who) mencapai 140 juta orang, 7-14 juta orang berusia 5-20 tahun, dan 29 juta orang berusia 55 tahun. (Juli 2020). Prevalensi dan insiden penyakit ini bervariasi antara populasi satu dengan lainnya. Wanita memiliki risiko dua sampai tiga kali lebih tinggi untuk terkena arthritis rheumatoid daripada pria. (Arts et al. 2020). Prevalensi tertinggi dilaporkan terjadi di Pima Indians yaitu 7,3 juta dan Chippewa Indians yaitu 10,36 juta dan prevalensi terendah terjadi pada populasi China dan Jepang yaitu 280.000 lebih. (Hidayat et al. 2021).

Menurut data Riskesdas (2018), jumlah pasien rheumatoid arthritis di Indonesia mencapai 10,2 juta. Tingkat kesalahpahaman pengetahuan terhadap penyakit ini cukup tinggi di Indonesia seiring peningkatan jumlah pasien rheumatisme arthritis. Situasi ini menjelaskan kurangnya pengetahuan pasien untuk mengetahui lebih baik tentang *Rheumatoid Arthritis*, terutama orang Indonesia. Selain itu, pencegahan yang terjadi di Jawa Tengah lebih dari 69.400 orang, berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Aceh, pencegahan 132.000 orang dan dokter menjelaskan bahwa wanita lebih tinggi jumlahnya daripada laki-laki. (Kemenkes, 2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis* adalah pengetahuan dan informasi. Pengetahuan adalah tahu yang terjadi setelah individu mendeteksi objek tertentu. Pengalaman dan penelitian telah membuktikan bahwa perilaku berdasarkan pengetahuan berlangsung lebih lama daripada perilaku berdasarkan pengetahuan. (Juli 2020).

Pasien rheumatoid arthritis sering takut bergerak sehingga dapat mengganggu kegiatan sehari-hari dan mengurangi produktivitasnya. Disamping itu dengan mengalami nyeri juga dapat mengganggu kenyamanan pasien dan membuat frustrasi dalam kehidupan sehari-hari. Maka dari itu terapi utamanya adalah menyembuhkan rasa sakit.(Juli 2020). Penyakit *rheumatoid arthritis* tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas hingga terjadi hal yang paling menakutkan adalah menyebabkan kelumpuhan atau gangguan dalam kehidupan sehari-hari. Efek rheumatoid arthritis dapat mengancam kehidupan pasien dan mengganggu kenyamanan. (Octa and Febrina 2020)

Pengobatan nyeri rheumatoid arthritis dapat dilakukan dengan dua cara: farmologi dan non-farmologi. farmokologi dapat menggunakan sebagai obat-obatan analgesik, sayangnya dalam proses penuaan, orang tua mengalami farmokodinamik, farmokokinetik, dan metabolisme obat dalam badan lansia yang dapat dengan mudah memberikan risiko pada lansia. Selain itu, efek jangka panjang dapat menyebabkan pendarahan saluran pencernaan, tukak peptik, perforasi dan gangguan ginjal (Apriliya 2016).

Pola makanan yang salah menjadi salahsatu pencetus terjadinya *Rhumatoid arthritis*. Dimana pola makan yang sehat dandiet yang sehat harus dimulai dengan memberikan sedikit perubahan pada makanan yang kita pilih. Anda juga harus mulai dengan mengurangi makanan seperti produk kacang, seperti usus, hati, kelimpahan, paru-paru, otak, dan jantung. Sumber makanan kaleng seperti sarden, kornet sapi, makanan yang dimasak menggunakan santan kelapa, beberapa jenis buah-buahan seperti durian, air kelapa muda dan produk olahan melinjho, Minuman seperti alkohol, sayur seperti kangkung dan bayam sebaiknya juga dihindari(Rasiman 2019).

Menurut Rasiman & Reskiani, (2021) dalam penelitiannya mengatakan beberapa pasien rheumatoid mengatakan bahwa kaki, pinggang, sendi, dan otot kaku saat rheumatoid arthritis kambuh setelah aktivitas berat atau selesai kerja, dan jarak antara Puskesmas dan tempat tinggal yang jauh.kadang tidak ada waktu buat periksa karena

sibuk dengan pekerjaan yang ditekuninya. Mereka hanya memijat lengan dan kaki yang sakit dan tidak tahu jenis makanan apa yang sebaiknya dihindari.

Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku, dimana orang yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng melakukan suatu hal dari pada orang yang tanpa didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan akan semakin baik jika dipraktikkan sehingga akan berdampak pada sikap dan perilaku. Pengetahuan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan, hal tersebut berpengaruh erat dengan akses informasi, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akses terhadap informasi juga semakin banyak (Juli 2020).

Media lembar balik merupakan media penyampaian informasi atau pesan kesehatan yang berbentuk lembar balik. Biasanya tiap halaman berisi gambar peraga dan halaman sebaliknya berisi kalimat sebagai informasi atau pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut. Konsultasi yang menggunakan media lembar balik efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Media lembar balik dapat membantu meningkatkan semangat dan kegiatan belajar publik karena memiliki tampilan gambar yang menarik sehingga orang dapat menemukan informasi dan membuatnya lebih mudah untuk memecahkan masalah. (Jumilah et al, 2017)

Fungsi keluarga yang terdapat lansia didalamnya memiliki keluhan kesehatan seperti yang diakibatkan penyakit arthritis rheumatoid akan terganggu, salah satu dampak pada fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan. Keluarga haruslah mampu menjalankan tugasnya dibidang kesehatan yaitu mampu mengenal masalah *arthritis rheumatoid*, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat dan merawat keluarga yang mengalami arthritis rheumatoid, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan lansia dengan *rheumatoid arthritis* dan memanfaatkan pasilitas pelayanan kesehatan. (Wibowo and Zen 2019).

Keluarga sendiri merupakan kumpulan 2 individu atau lebih yang terikat oleh darah, atau adopsi dimana mereka tinggal dalam satu rumah dan jika terpisah memperhatikan satu sama lain. Dalam bahasa sederhana penderita membutuhkan dukungan lebih dari keluarga dalam mengatasi penyakitnya, sehingga setiap anggota keluarga yang mendapatkan dukungan dan kasih sayang dari anggota keluarga lain akan menciptakan hubungan yang hangat dan saling mendukung. Dengan adanya dukungan keluarga penderita menjadi lebih mudah dalam melakukan aktivitas yang berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi, merasa dicintai dan bisa berbagi beban, mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu penderita dalam menghadapi permasalahan yang terjadi. Dukungan keluarga memiliki beberapa jenis yaitu dukungan

informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumen dan dukungan emosional (Sari 2020).

Tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian *rheumatoid arthritis* berhubungan dengan semakin bertambahnya pengetahuan responden maka semakin tinggi pula penanganan terhadap penyakit *rheumatoid arthritis* responden (Juli, 2020). Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu penderita *rheumatoid arthritis* terdapat angka dari bulan Januari-Desember 2020 yaitu memiliki 3.513 orang. (Data Dinas Kesehatan provinsi Bengkulu, 2020). Puskesmas dengan penderita AR tertinggi Kota Bengkulu dari bulan Januari-Desember 2020 yakni di Puskesmas Pasar Ikan terdapat angka terdapat orang yang memiliki 206 penderita *Rhematoid Arthritis* (Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu pada tanggal 04-05 Oktober 2021, terdapat 8 penderita AR yang datang didampingi oleh keluarga. Melalui wawancara secara langsung pada keluarga penderita *rheumatoid* 3 keluarga sudah paham dan 5 lagi belum memahami tentang penyakit *rheumatoid arthritis*.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Penyuluhan Individu Menggunakan Media Poster Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita *Rhematoid Arthritis* Di Kelurahan Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah yang terjadi adalah masih tingginya angka penderita *Rhematoid Arthritis* di kota Bengkulu dan masih banyak keluarga yang belum mengetahui mengenai penanganan *Rhematoid Arthritis*. Maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh Konseling Menggunakan Lembar Balik Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita *Rhematoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui pengaruh pemberian promosi kesehatan dengan media lembar balik terhadap pengetahuan keluarga tentang penyakit *rhematoid arthritis* pada masyarakat di Kelurahan Pasar Ikan kota Bengkulu.

2. Tujuan khusus
 - a. Diketahui tingkat kejadian *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
 - b. Diketahui karakteristik umur dan jenis kelamin, keluarga penderita *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.
 - c. Diketahui rerata pengetahuan keluarga sebelum dilakukan konseling dengan lembar balik tentang *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.
 - d. Diketahui rerata perbedaan pengetahuan keluarga setelah dilakukan konseling dengan lembar balik tentang *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu..

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai pengaruh poster terhadap pengetahuan dan sikap keluarga penderita *rheumatoid arthritis* di Kota Bengkulu.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi peneliti

Sebagai tambahan pengalaman dan pengetahuan bagi peneliti dalam mengaplikasi ilmu pengetahuan yang didapatkan serta sebagai latihan dalam memecahkan masalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang *Rheumatoid Arthritis*.

- b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadikan tambahan referensi dan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang *Rheumatoid Arthritis*.

- c. Bagi Profesi Kesehatan Masyarakat

Dapat dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang *Rheumatoid Arthritis* dan mengoptimalkan peran

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan Penelitian I
1	Neng Dini Pratiwi D (2018)	Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pra Lansia & Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis Di Rw 9 Kelurahan Pasir Jaya Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor Tahun 2018	<i>Deskriptif</i>	lebih dari setengahnya lansia yaitu sebanyak 44 orang memiliki tingkat pengetahuan cukup, kurang dari setengahnya yaitu 24 orang memiliki tingkat pengetahuan baik dan sebagian kecil 8 orang memiliki tingkat pengetahuan kurang.	Variabel : Pengetahuan dan sikap Penelitian : gambaran pengetahuan pra lansia & lansia Tempat : Kota bogor Sampel: 67 Tahun Penelitian : 2018
2	Rawati Siregar, Sondang (2019)	Efektifitas Penyuluhan Dengan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang rhematoid arthritis di Tanjung Selamat Kecamatan Sunggal	<i>Deskriptif</i>	Penelitian langsung di lakukan kepada masyarakat dengan memberikan dua kali kuesioner sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan dengan media poster. Dari penelitian yang dilakukan maka, skor pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media poster ada perbedaan.	Metode penelitian: deskriptif Tempat : tanjung selamat kecamatan sunggal sampel :50 sampel Tahun Penelitian : 2019
3	Juli Andri, Padila, Andry Sartika, Selviyana Ega Nanang Putri, Harsismanto J (2020)	Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia.	<i>quasi eskperimen dengan desain pretest-posttest one control group design</i>	Distribusi Frekuensi Responden terhadap Tingkat Pengetahuan Penyakit Rheumatoid Atritis adalah baik, cukup baik, kurang baik	Sampel Penelitian:25 Sampel Metode Penelitian: eskperimental semu (<i>quasi-ekperiment</i>). Tahun Penelitian: 2020

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian *Rheumatoid Arthritis*

Rheumatoid arthritis adalah salah satu penyakit autoimunisme arthritis yang meradang pada pasien dewasa. Rasa sakit pasien yang memiliki RA di sendi, sarung tangan tenda, dan bursa dapat mengalami peradangan, erosi tulang dan kerusakan tulang di sekitar sendi hingga cacat. Namun demikian, kebanyakan penyakit rematik terjadi secara kronis, yaitu pulih dan kambuh berulang kali, menyebabkan kerusakan sendi pada pasien RA (Octa and Febrina 2020).

1. Penyebab *Rheumatoid Arthritis*

Penyebab pasti rheumatoid arthritis tidak diketahui, tetapi beberapa faktor risiko seperti penuaan dan obesitas adalah dua faktor utama. Rheumatoid arthritis adalah penyakit multifaktorial yang disebabkan oleh berbagai faktor risiko, termasuk usia, obesitas, trauma pada sendi, kerusakan genetik pada tulang rawan artikular, dan tekanan berlebihan pada sendi akibat olahraga. (Ariyanti and Setyoargo 2021).

2. Patogenesis *Rheumatoid Arthritis*

Patofisiologi rheumatoid arthritis adalah respon autoimun dari rheumatoid arthritis yang terjadi terutama pada jaringan sinovial. Proses ppositosis menghasilkan enzim pada persendian. Enzim ini memecah kolagen, menyebabkan edema, profil sinovial, dan akhirnya pembentukan pannus. Pannus menghancurkan tulang rawan dan menyebabkan erosi tulang. Akibatnya, luas permukaan sendi hilang dan pergerakan sendi terganggu. Jaringan otot juga terpengaruh karena serat otot mengalami perubahan degeneratif dan kehilangan elastisitas otot dan kekuatan kontraktif. (Wibowo and Zen 2019).

3. Manifestasi Klinis *Rheumatoid Arthritis*

Manifestasi klinis yang sering dijumpa pada seorang arthritis rheumatoid tidak selalu muncul sekaligus pada waktu yang bersamaan oleh karena penyakit ini memiliki gambaran klinik yang sangat beragam. Menurut Wibowo & Zen (2019), Gejala klinis rheumatoid arthritis adalah gejala konstitusional seperti kelelahan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan demam. Terkadang kelelahan bisa sangat intens.

Poliarthritis simetris (radang sendi kiri dan kanan) ditemukan terutama pada sendi perifer, termasuk sendi pergelangan tangan, tetapi biasanya tidak ditemukan pada sendi antara jari tangan dan kaki. Hampir semua sendi bawah (sendi yang bergerak bebas) terpengaruh dan bisa sangat menyakitkan.

Kekakuan selama lebih dari satu jam di pagi hari mungkin umum, tetapi terutama mempengaruhi persendian. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis (radang tulang dan sendi). Ini biasanya berlangsung hanya beberapa menit dan selalu berlangsung kurang dari satu jam. Deformasi: Kerusakan pada struktur pendukung sendi dengan perkembangan penyakit.

Pergeseran ulnaris atau perpindahan jari, perpindahan sendi telapak tangan dan jari, kelainan bentuk boutonnière dan leher angsa adalah beberapa kelainan bentuk tangan yang sering ditemukan pada penderita. Subluksasi tulang metatarsal menyebabkan kepala tulang metatarsal menonjol di kaki. Sendi besar juga terpengaruh dan mungkin memiliki mobilitas terbatas, terutama saat melakukan peregangan. Gejala ekstra-artikular (di luar sendi): Rheumatoid arthritis juga dapat mempengaruhi organ di luar sendi. Jantung berupa perikarditis, paru-paru berupa pleuritis, mata berupa skleritis, dan organ lainnya.

4. Penanganan *Rheumatoid Arthritis*

Penanganan *Rheumatoid Arthritis* pada dasarnya adalah tindakan atau perilaku menangani rheumatoid arthritis. Saat menghadapi orang lanjut usia yang menderita rematik, cobalah untuk bersikap setenang mungkin. Kepanikan hanya membuat kita tidak tahu apa yang harus dilakukan, yang dapat memperburuk penderitaan.

Anggota keluarga tidak boleh mengatakan bahwa orang tua menderita rematik hanya karena mendengar keluhan. Keluarga perlu mewaspadaai nyeri pada lansia dan mampu membedakan nyeri reumatik dan nyeri akibat penyebab lain.

Menjelaskan patofisiologi nyeri rematik dan memungkinkan orang tua untuk mengenali bahwa nyeri sering mengarah pada pengobatan yang belum terbukti. Laksanakan sejumlah tindakan yang memberikan kenyamanan seperti kompres panas atau dingin, masase, pengaturan posisi tidur, dan anjurkan untuk istirahat. Berikan prefarmat antiinflamasi, analgesik dan antirheumatik.

Jelaskan pentingnya istirahat untuk mengurangi stres sistemik, sendi dan emosional. Tidur siang dan tidur malam bisa membawa istirahat ke seluruh tubuh. Olahraga seperti jalan kaki, berenang dan bersepeda harus dilakukan secara bertahap dan aktivitas penyakit harus dipantau.

Peningkatan kualitas tidur sangat penting bagi pasien untuk mengatasi masalah nyeri, mencegah kelelahan, dan mengatasi berbagai perubahan yang harus terjadi akibat penyakit kronis.

Penempatan posisi tubuh yang tepat sangat penting untuk mengurangi tekanan pada sendi yang nyeri dan menghindari deformasi. Pasien harus berbaring telungkup di atas matras yang keras dengan kedua kaki di atas alas pijakan kaki dan hanya bantal di bawah kepala pasien. Komunikasi perlu difasilitasi agar pasien dan keluarganya dapat mengekspresikan emosi, persepsi dan ketakutannya secara verbal terkait dengan gangguan rematik.

Sikap keluarga dalam pengobatan *Rheumatoid Arthritis* sangat didominasi oleh keterikatan dan ketergantungan lansia pada keluarga, sehingga meminimalkan konsekuensi yang biasanya dialami keluarga ketika melakukan yang terbaik untuk lansia dan keluarga. Untuk orang tua sejauh pengetahuan mereka yang bersangkutan. Penyebab nomor satu dari penanganan yang tidak tepat adalah kurangnya pengetahuan keluarga. (Wibowo and Zen 2019).

5. Makanan Untuk Penderita *Reumatoid Arthritis*

Makanan pantangan rematik yang perlu dihindari, Makanan atau minuman tertentu disebut dapat menyebabkan peradangan pada tubuh dan meningkatkan berat badan. Adapun keduanya dapat memperparah rematik yang dimiliki. Oleh karena itu, sebaiknya menghindari atau membatasi beberapa makanan pantangan atau penyebab rematik tersebut. Yaitu alkohol, karbohidrat olahan seperti roti putih, beras putih, atau pasta dan sereal yang terbuat dari tepung putih, karena dapat memicu peradangan. Daging merah dan olahan mengandung lemak jenuh, mengonsumsi terlalu banyak Makanan mengandung asam lemak omega-6, seperti mentega, minyak sayur, atau minyak canola. Sedangkan makanan yang dianjurkan adalah jenis ikan tertentu, seperti salmon, tuna, sarden, atau herring, mengandung asam lemak omega-3 yang dapat membantu meredakan inflamasi, Minyak zaitun, buah beri (blueberry, stroberi, blackberry), jeruk, bayam, kale, brokoli (Sutisna et al 2020).

B. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” yang terjadi setelah manusia mempersepsikan suatu objek tertentu. Persepsi terjadi melalui lima indera manusia: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah panduan untuk membentuk tindakan Anda. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku berbasis pengetahuan bertahan lebih lama daripada perilaku berbasis non-pengetahuan (Pakpahan et al. 2021).

1. Tingkat Pengetahuan

Menurut Pakpahan, (2021) Pengetahuan yang mencakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni:

Tahu (*know*), Diartikan sebagai ingatan tentang materi yang dipelajari sebelumnya, termasuk pengetahuan. Tingkatan ini untuk mendapatkan sesuatu yang spesifik dari semua bahan yang diperiksa atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, pengetahuan adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur apa yang diketahui seseorang adalah sebutan, penjelasan, definisi, dan pernyataan. Contohnya: keluarga dapat menyebutkan gejala dan pencegahan *rhematoid arthritis*.

Memahami (*Comprehension*), Ini diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan objek yang sudah dikenal dengan benar dan menafsirkan materi dengan benar. Siapapun yang memahami pokok bahasan atau materi dapat menjelaskan pokok bahasan yang diteliti, memberi contoh, dan menarik kesimpulan. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus menjaga kebersihan diri dari lingkungan.

Aplikasi (*Aplication*), Diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang diselidiki pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dll. dalam konteks atau situasi lain. Contohnya anak telah mampu meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan malaria.

Analisis (*Analysis*), ketika anda dapat menulis materi atau objek di dalam komponen, tetapi mereka masih memiliki hubungan yang sama. Keterampilan analitis dapat dilihat misalnya dalam penggunaan kata kerja. Mampu menggambarkan, memetakan, membedakan, memisahkan, dll.

Sintesis (*Syntesis*), Kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan komponen dalam bentuk baru, dengan kata lain kemampuan untuk menyusun

formulasi atau rumus rumus yang ada. Misalnya anak dapat meringkas dan menyesuaikan suatu teori yang telah ada. Evaluasi (*Evaluation*), berkaitan dengan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan pada kriteria-kriteria yang ada.

2. Pengetahuan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan tentang kesehatan ialah tentang apa yang seseorang ketahui terhadap cara-cara memelihara dan menjaga kesehatan, meliputi :

Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tanda atau gejala, penyebab, bagaimana penularannya, pencegahan, cara mengatasi atau menangani sementara waktu).

Pengetahuan tentang Faktor yang berhubungan dengan kesehatan dan berpengaruh antara lain nutrisi makanan, penyediaan air bersih, kebersihan, pembuangan limbah, hidup sehat, polusi udara, pengetahuan profesional dan institusi medis tradisional, pengetahuan pencegahan kecelakaan.

Oleh karena itu, untuk Mengukur pengetahuan kesehatan sebagaimana diuraikan di atas berarti mengajukan pertanyaan secara langsung atau melalui pertanyaan tertulis. Indeks Pengetahuan Kesehatan adalah persentase "pengetahuan lanjutan" responden tentang kesehatan, atau kelompok responden atau masyarakat tentang variabel atau komponen kesehatan.

C. Metode promosi kesehatan

Menurut (Susilowati, 2016) metode (method), secara harfiah berarti cara. Selain itu metode atau metodik berasal dari bahasa Greeka, metha, (melalui atau melewati), dan hodos (jalan atau cara), jadi metode bisa berarti " jalan atau cara yang harus di lalui untuk mencapai tujuan tertentu" Berkaitan dengan penggunaan metode yang tepat, seorang pendidik/penyuluh/promotor kesehatan harus memperhatikan berbagai macam faktor dalam penggunaan metode, diantaranya yaitu :

- a. Metode dan tujuan pendidikan
- b. Metode dan bahan pengajaran
- c. Metode dan tangga-tangga belajar
- d. Metode dan tingkat perkembangan
- e. Metode dan keadaan perseorangan
- f. Dasar tertinggi dari metode

1. Tujuan

Berikut ini merupakan contoh menentukan metode promosi kesehatan yang digunakan sesuai dengan tujuan pelaksanaan promosi kesehatannya :

- a. Untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan : ceramah, kerja kelompok, mass media, seminar, kampanye.
- b. Menambah pengetahuan. Menyediakan informasi: *One-to-one teaching* (mengajar per-seorangan / private), seminar, media massa, kampanye, group teaching.
- c. *Self-empowering*, Meningkatkan kemampuan diri, mengambil keputusan Kerja kelompok, latihan (training), simulasi, metode pemecahan masalah, peer teaching method.
- d. Mengubah kebiasaan, Mengubah gaya hidup individu Kerja kelompok, latihan keterampilan, training, metode debat.
- e. Mengubah lingkungan, Bekerja sama dengan pemerintah untuk membuat kebijakan berkaitan dengan kesehatan.

2. Jenis-Jenis Metode Promosi Kesehatan

a. Metode Individual (Perorangan)

Pendidikan kesehatan menggunakan metode individual inidigunakan untuk mendorong perilaku baru, atau menuntun seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut adalah dasar digunakannya pendekatan individual ini. Menggunakan bentuk pendekatan (metode) berikut ini, yaitu, Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) dan Interview (wawancara) adalah jalan petugas kesehatan mengetahui dengan tepat cara membantunya.

b. Metode Kelompok

Saat memilih metode kelompok, Anda perlu mempertimbangkan ukuran kelompok sasaran dan tingkat pendidikan formal kelompok sasaran. Untuk kelompok besar, caranya berbeda dengan kelompok kecil. Efektivitas metode tergantung pada ukuran tujuan pendidikan.

- 1) Kelompok besar. Di sini yang kami maksud adalah kelompok besar dengan lebih dari 15 peserta konseling. Ceramah dan seminar adalah cara yang baik untuk kelompok besar ini.

- 2) Kelompok Kecil, Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:
- a) Diskusi Kelompok, Metode ini dilakukan terutama dalam bentuk diskusi antara informan dan penerima informasi untuk menyelesaikan masalah. Metode ini merupakan salah satu cara atau lebih bagi penerima informasi untuk berpikir kritis, mengemukakan pendapat secara bebas, menyumbangkan pemikirannya untuk memecahkan masalah bersama, dan memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang matang mendorong anda untuk memilih alternatif jawaban.
 - b) Curah Pendapat (*Brain Storming*), Metode ini merupakan Perubahan metode diskusi kelompok yang dimulai dengan memberikan kasus atau *trigger* untuk merangsang respon dari peserta. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, mula-mula ketua kelompok punya masalah memancing kemudian masing-masing peserta memberikan jawaban (curah pendapat).
 - c) Bola Salju (*Snow Balling*), Metode dimana Untuk mencapai kesepakatan, bagilah menjadi kelompok-kelompok kecil yang terdiri dari orang dan kemudian bergabunglah dengan kelompok-kelompok yang lebih besar.
 - d) Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*), Kelompok-kelompok tersebut dengan cepat dibagi menjadi kelompok-kelompok yang lebih kecil, masing-masing diberikan soal yang tidak sama atau tidak sama dengan kelompok yang lain, masalah masing-masing kelompok didiskusikan, dan hasil masing-masing kelompok didiskusikan kembali, dan kesimpulan dicari di akhir.
 - e) *Role Play* (Memainkan Peranan), Dalam metode ini, beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memainkan peran tertentu seperti dokter pusat kesehatan, perawat, dan bidan, sementara yang lain bertindak sebagai pasien dan anggota masyarakat. Misalnya, tunjukkan cara berinteraksi atau berkomunikasi setiap hari saat melakukan tugas.
 - f) Permainan Simulasi (*Simulation Game*), Metode ini merupakan kombinasi dari bermain peran dan intervensi kelompok. Pesan kesehatan ditampilkan di berbagai jenis game, seperti game eksklusif. Beberapa menjadi pemain, yang lain bertindak sebagai narasumber.

c. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan massal digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada massa dan masyarakat umum. Oleh karena itu, pendekatan massal adalah metode yang paling tepat. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk meningkatkan kesadaran publik tentang inovasi dan belum diharapkan membawa perubahan perilaku. Tetapi jika itu dapat mempengaruhi perubahan perilaku di kemudian hari, itu tidak mengherankan. Secara umum, pendekatan skala besar ini tidak langsung. Biasanya digunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain :

- 1) Ceramah umum (*public speaking*), Pada acara-acara tertentu, seperti Hari Kesehatan Nasional, Menkes atau pejabat kesehatan lainnya akan menghubungi masyarakat umum untuk menyebarkan pesan kesehatan.
- 2) Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.
- 3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.
- 4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.
- 5) Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa. Contoh, billboard Ayo ke Posyandu.

Metode-metode di atas hanyalah beberapa dari sekian banyak cara. Metode-metode ini dapat digabungkan atau dimodifikasi oleh tim promosi kesehatan, tergantung pada penerima dan sarana pesan. Selain itu, metode yang digunakan juga memenuhi tujuan promosi kesehatan yang dilaksanakan.

D. Media promosi kesehatan

1. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan menampilkan pesan dan informasi yang dimaksudkan untuk dikomunikasikan oleh komunikator melalui media cetak, media elektronik (televisi, radio, komputer), atau media eksternal, dan individu sasaran bersifat positif. perilaku Anda ke arah yang benar. kesehatan. Promosi

kesehatan tidak dapat dipisahkan dari media karena pesan yang disampaikan melalui media lebih menarik dan mudah dipahami, serta pesan tersebut dapat dipelajari hingga subjek memutuskan untuk melakukan tindakan positif. Media dapat berupa media cetak, media elektronik, dan media luar ruang. Media dapat dibuat melalui perangkat lunak komputer dan ditampilkan dalam bentuk gambar dan video (Notoatmodjo 2010).

2. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Tujuan atau alasan mengapa media sangat penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan yaitu adalah agar media dapat mempermudah penyampaian informasi, media dapat menghindari kesalahpahaman, memperjelas informasi, dan media dapat meningkatkan pemahaman dan komunikasi hingga dapat menampilkan obyek yang tidak bisa ditangkap (Jatmika et al. 2019).

3. Media lembar balik

a. Pengertian lembar balik

Lembar balik atau *flipchart* merupakan suatu Alat peraga yang menyerupai kalender terbalik bergambar. Lembar balik besar terdiri dari lembaran besar sekitar 50 x 75 cm, dan lembaran tengah sekitar 38 x 50 cm. Lembar balik digunakan dengan cara memutar lembar ilustrasi satu per satu dan digunakan untuk pertemuan kelompok dengan peserta maksimal 30 orang. Lembar balik berukuran kecil (21 x 28 cm) disebut *flipbook* atau *flipchart* meja. Lembaran ini disusun dalam urutan tertentu dan dibundel di satu sisi. Sebuah pesan tertulis di bawah gambar yang dapat dibaca oleh para penyembah komuni. Flipbook biasanya digunakan untuk tujuan pendidikan oleh individu atau kelompok kecil kurang dari 5 orang (Efendi, 2009).

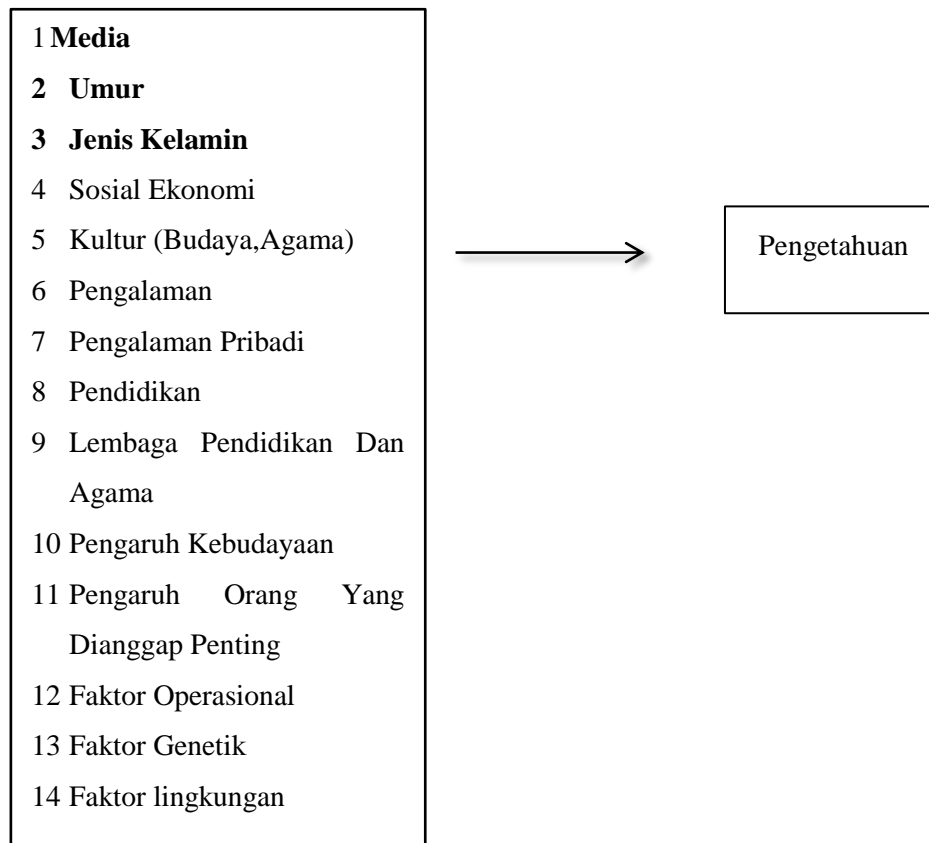
b. Syarat Media Lembar Balik

Meliputi gambar yang menjelaskan pesan yang ingin disampaikan, terdapat teks pada bagian belakang untuk menjelaskan gambar tersebut, mudah dibawa oleh petugas penyuluhan, ukuran disesuaikan dengan jumlah target/peserta, Gambar yang ditampilkan menarik dan mudah dipahami serta mengikuti petunjuk diberikan (Bajuri,2016).

c. Keuntungan dan kelemahan lembar balik

Keuntungan dari lembar balik yaitu isi subjek pembahasan dapat dipersiapkan diawal, urutan presentasi dapat diatur dengan tepat, dengan tepat chart dapat diambil dan ditukar, dan mudah untuk mempersiapkannya. Sementara kelemahan, mudah untuk robek pada lembar atau menjadi kusam jika tidak hati-hati disimpan, dalam jarak 15 meter dari ruang besar tidak jelas, hilangnya kontak mata dengan peserta jika kita terlalu fokus pada lembar balik (Pamengku,2018).

E. KERANGKA TEORI

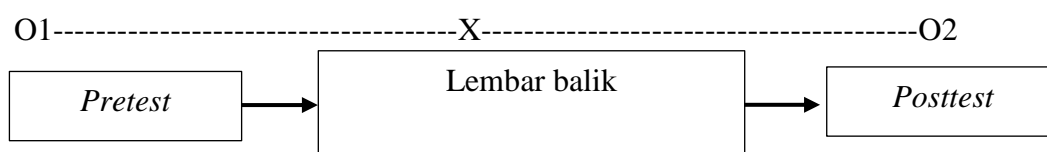


Modifikasi Teori Notoatmodjo 2010 Dan Teori Wawan & Dewi ,2019

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *Pre Eksperimental*, perencanaan yang digunakan adalah *One Grup Pre test dan Post test design* yaitu melakukan satu kali pengukuran di depan (*pre test*) sebelum adanya perlakuan (*reatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (*post test*). Adapun desain penelitian dapat dilihat sebagai berikut :



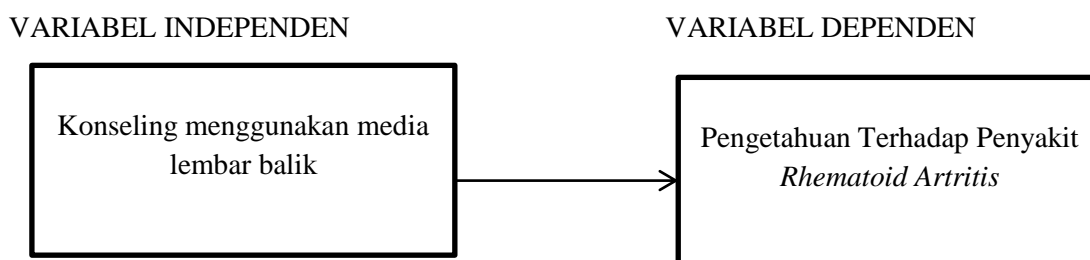
Bagan 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

- O1 : pretest pengetahuan keluarga sebelum dilakukan penyuluhan
- X : Memberikan edukasi kesehatan dengan media poster tentang penyakit *rheumatoid arthritis*
- O2 : posttest pengetahuan keluarga penderita *rheumatoid arthritis* sesudah dilakukan intervensi

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah variabel independen (media video pencegahan malaria) sedangkan variabel dependen (pengetahuan pencegahan malaria pada siswa Sekolah Dasar).



Bagan 3.2 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui keluarga tentang penyakit rheumatoid arthritis	Lembar Kuesioner	Mengisi kuesioner jika jawaban: Benar: 1 Salah: 0	Skor pengetahuan	Rasio
2.	Promosi Kesehatan konseling dengan menggunakan media lembar balik	Pemberian promosi kesehatan tentang rheumatoid arthritis pada keluarga penderita rheumatoid arthritis meliputi pengertian, penyebab, patogenesis, manifestasi klinik, penanganan, dan pencegahan	Lembar eksekusi	Memberikan promosi kesehatan tentang pencegahan <i>rheumatoid arthritis</i> dengan media lembar balik	-	-

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang diteliti. Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien *rheumatoid arthritis* di Kelurahan Pasar Ikan Kota Bengkulu yang berjumlah 206 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah Keluarga Pasien *Rheumatoid Arthritis* di Kelurahan Pasar Ikan Kota Bengkulu sampel yang digunakan adalah semua anggota populasi yang memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian. Besar sampel yang dipergunakan didapatkan berdasarkan rumus yang dikembangkan oleh Isaac dan Michael dengan tingkat kesalahan 5 % (Sugiyono, 2017). Rumus untuk menghitung ukuran sampel dari populasi yang diketahui :

Apabila jumlah populasi (N) diketahui, maka teknik pengambilan sampel dapat menggunakan rumus Lemeshow (1993):

$$\bullet n = \frac{z^2 \frac{\alpha}{2} \cdot p(1-p)N}{d^2(N-1) + z^2 \frac{\alpha}{2} \cdot p(1-p)}$$

$$\blacksquare = \frac{(1,96)(0,5)(1-0,5)(206)}{(0,1)^2(206-1) + (1,96)(0,5)(1-0,5)}$$

$$\blacksquare = \frac{(1,96)(0,5)(1-0,5)(206)}{(0,01)(205) + (1,96)(0,5)}$$

$$\blacksquare = \frac{(1,96)(0,25)(206)}{2,05 + (1,96)(0,25)}$$

$$\blacksquare = \frac{100,94}{2,54}$$

$$\blacksquare = 39,7 \text{ (Di bulatkan 40 orang)}$$

Drop out = 40 X 10 %

= 4 (4 Orang)

Total = 40+10%

=44

Keterangan :

N = Jumlah populasi (206)

n = Jumlah sampel

$Z^2 \cdot \frac{\alpha}{2}$ = Nilai distribusi normal tingkat kepercayaan 95% (1,96)

P value = Proporsi dalam populasi (0,5)

d= Tingkat kepercayaan/ketepatan yang di inginkan (0,1)

Berdasarkan rumus diatas, didapat besar sampel 44 orang, pengambilan sampling yaitu *purposive sampling*. Metode ini menggunakan kriteria yang telah dipilih oleh para peneliti dalam memilih sampel. Kriteria pemilihan sampel dibagi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Sedangkan kriteria pengecualian adalah kriteria spesifik yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria eksklusi dikecualikan dari kelompok penelitian.

1. Kriteria *Inklusi* :

- a. Keluarga pasien *rheumatoid arthritis* yang bersedia menjadi responden
- b. Keluarga pasien *rheumatoid arthritis* yang berdomisili di Kelurahan Pasar Ikan Kota Bengkulu
- c. Keluarga pasien *rheumatoid arthritis* hadir pada saat *pre-test* dan *post-test*

2. Kriteria *Eksklusi* :

- a. Keluarga pasien *rheumatoid arthritis* yang tidak bersedia untuk terlibat dalam penelitian ini
- b. Keluarga pasien *rheumatoid arthritis* yang tidak mengikuti proses penelitian secara menyeluruh

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kelurahan Pasar Ikan Kota Bengkulu. Waktu rancangan penelitian akan dilaksanakan pada bulan April-Juni 2022.

C. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan terstruktur telah tervalidasi dan reliabel. Bahan penelitian berupa media poster (tentang penyakit *rheumatoid arthritis*) untuk memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien tentang penyakit *rheumatoid arthritis*.

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari :

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan mewawancarai responden dengan menggunakan kuesioner dan mengukur tingkat pengetahuan tentang arthritis rematoid, dan dapat memperoleh kondisi umum sampel. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang ditulis dengan baik dan rapih, dan responden hanya perlu menjawab. (Notoatmodjo, 2018).

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh peneliti secara tidak langsung, yaitu dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan Puskesmas Pasar Ikan.

E. Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah diperoleh, diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut :

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Setelah menerima data yang dikumpulkan, peneliti memeriksa ulang kesempurnaan data sehingga mereka dapat memproses data ke tahap selanjutnya.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Pengkodean data dilakukan dengan cara mengkode data yang disunting agar lebih mudah dalam pengolahan data. Hasil yang ada diklasifikasikan dengan memberi kode.

3. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Mengelompokkan data serupa agar lebih mudah dibaca dan diekstrak dan dimasukkan ke dalam format tabel. Masukan data yang dilakukan penyuntingan dan pengkodean komputer.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Sebelum melakukan analisis data, data mentah yang didapat terlebih dahulu dilakukan pengecekan dan pembersihan. Jika ditemukan kesalahan pada pemasukan data, data yang tidak lengkap dikeluarkan dari master data.

F. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat diuji secara statistik, kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan. Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu :

1. Analisis *Univariat*

Analisa *univariat* digunakan untuk menentukan rerata skor pengetahuan mengenai penyakit *rheumatoid arthritis*. Data dianalisis untuk menguji hipotesis dari sampel yang diberikan intervensi dan melihat rata-rata skor yang didapatkan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media video animasi terhadap pengetahuan tentang penyakit *rheumatoid arthritis* pada keluarga penderita penyakit *rheumatoid arthritis*. Nilai proporsi yang didapat dalam bentuk presentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori (Arikunto, 2013) :

0%	: Tidak satupun kejadian
1%-25%	: Sebagian kecil kejadian
26%-49%	: Hampir sebagian kejadian
50%	: Setengah dari kejadian
51%-75%	: Sebagian besar
76%-99%	: Hampir seluruh
100%	: Seluruh

2. Analisis *Bivariat*

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan metode konseling menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan tentang penyakit *rheumatoid arthritis*. Data yang diperoleh, diolah, dianalisa dalam suatu pembahasan, dan disajikan dalam bentuk tabel. Pada penelitian ini distribusi data normal maka uji yang digunakan adalah *paired sampel T-test*.

G. Alur Penelitian

1. Tahap Awal (*pretest*)

Kelompok intervensi yang berjumlah 44 orang responden diberikan *pretest* dengan menggunakan kuesioner sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media poster (penyakit *rheumatoid arthritis*). Setelah diberikan *pretest* maka peneliti akan menghitung hasil *pretest*

tersebut. Kuesioner pengetahuan tentang penyakit *rheumatoid arthritis* berisi 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban a, b, c, dan d.

2. Tahap Perlakuan

Satu minggu setelah *pretest*, dilakukan intervensi promosi kesehatan yang berisi materi penyakit *rheumatoid arthritis*. Kelompok diberikan intervensi melalui promosi kesehatan menggunakan media lembar balik yang berisi materi penyakit *rheumatoid arthritis*.

3. Tahap Akhir

Setelah dilakukan intervensi edukasi kesehatan menggunakan media poster (penyakit *rheumatoid arthritis*) tentang penyakit *rheumatoid arthritis* maka kelompok diberikan test akhir (*posttest*) dengan menggunakan kuesioner yang sama pada saat *pretest*. Tujuannya untuk mengetahui rata-rata tingkat pengaruh penggunaan media poster (penyakit *rheumatoid arthritis*) tentang penyakit *rheumatoid arthritis* pada keluarga penderita.

H. Etika Penelitian

Peneliti sebaiknya mengerti tentang etika-etika yang harus dilakukan dalam jalannya penelitian meliputi:

1. *Inform Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan dibuat untuk menyatakan kebersediaan responden. Dalam lembar tersebut berisi judul penelitian dan manfaat penelitian. Responden akan memberikan tanda tangan pada lembaran tersebut jika bersedia dan peneliti tidak akan memaksa responden jika responden tidak bersedia.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti akan menjaga privasi dan kerahasiaan responden untuk melindungi hak-haknya. Peneliti hanya memberikan kode pada responden tanpa mencantumkan nama.

3. *Confidentialy* (Kerahasiaan)

Dalam melakukan penelitian, daya dan informasi yang didapat dari responden akan dirahasiakan kecuali pada angka tertentu yang digunakan sebagai laporan hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Alur Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *Pre Eksperimen* dengan perencanaan yang digunakan adalah *one grup pre test dan post test design*, penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi metode ceramah menggunakan lembar balik terhadap pengetahuan keluarga padapenderita reumathoid arthritis di wilayah puskesmas pasar ikan Kota Bengkulu. Data penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan Data dari Puskesmas pasar ikan Kota Bengkulu. Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi 2 tahap yang meliputi tahap persiapan dan tahap pelaksanaan, yaitu sebagai berikut :

a. Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian surat izin penelitian nomor:070/798/D.Kes/2022 di institusi Poltekkes Kemenkes Bengkulu, nomor:KEPK/336/07/2022 di Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu. Tahap pembuatan media yang dibuat adalah media lembar balik peneliti melakukan uji validasi media kepada ahli media dengan hasil layak untuk digunakan.

b. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari proses pengambilan data yang diambil melalui pengisian kuisisioner. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 Juli sampai 8 Juli 2022 di wilayah kerja puskesmas pasar ikan Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 orang.

Tahap pertama, dilaksanakan pada hari rabu, tanggal 6 juli 2022, penelitian ini diawali dengan memberikan kuisisioner kepada masyarakat yang bersedia untuk menjadi responden. Kuisisioner diberikan dalam bentuk lembaran yang berisi pertanyaan mengenai reumatoid arthritis, kuisisioner tersebut bertujuan untuk mengukur skor pre test pada keluarga terhadap pengetahuan tentang reumatoid arthritis. Setelah keluarga selesai mengisi kuisisioner, peneliti memberikan arahan terhadap keluarga tentang jalannya penelitian yang akan dilakukan peneliti.

Tahap kedua, Pada tanggal 7 juli 2022, peneliti mendatangi kembali keluarga dan dilanjutkan melakukan konseling menggunakan lembar balik tentang reumatoid arthritis, terhadap keluarga secara langsung, tentang pengertian definisi reumtoid arthritis, penanganan yang, dilakukan pada penderita makanan yang dianjurkan

dilakukan pada penderita, makanan yang dianjurkan, dan dilakukan tanya jawab kepada responden tentang materi yang telah dijelaskan dalam media lembar balik tersebut.

Tahap ketiga, dihari yang sama setelah keluarga diberikan intervensi diberikan kembali kuisioner untuk mengukur skor *post test* pada keluarga terhadap pengetahuan tentang *reumtoid arthritis* setelah diberikan konseling mengenai *reumtoid arthritis*. Data dari hasil penelitian tersebut diolah dengan menggunakan uji *T-Test* untuk menguji signifikansi pengaruh media lembar balik terhadap pengetahuan keluarga tentang *reumatoid arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

2. Analisis Data

a. Analisis *Univariat*

Analisis *Univariat* digunakan mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variable penelitian, yaitu jenis kelamin dan umur keluarga dan rerata hasil pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu sebagai berikut:

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga

No	Variabel	F	%
1.	Umur:		
	19-30 tahun	38	86,36
	31-36	6	13,64
	Jumlah	44	100
2.	Jenis kelamin:		
	Laki-laki	13	29,5
	Perempuan	31	70,5
		44	100

berdasarkan hasil tabel 4.1 didapatkan bahwa jenis kelamin sebagian besar (70,5%) perempuan, sedangkan umur keluarga sebagian besar (96.36%) pada umur 19-30 tahun.

Tabel 4.2 Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Media Lembar balik Tentang *rheumatoid arthritis*

Variabel	N	Mean	Sd	Min+ max
Pengetahuan				
Sebelum	44	9,30	2,741	3,00 ± 15.00
Sesudah	44	12,95	1,509	9.00 ± 15.00

Tabel 4.2 menunjukkan terjadinya peningkatan rerata skor pengetahuan 9,30 sebelum dilakukannya intervensi dengan media lembar balik dan sesudah dilakukannya intervensi dengan media lembar balik yaitu 12,95.

Tabel 4.3 Deskripsi Pengetahuan Keluarga Di Wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tentang Reumathoid Arthritis Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Metode Konseling Menggunakan Lembar Balik

No	Item Pertanyaan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang	Sebelum (%)		Sesudah (%)	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1.	Rheumatoid Arthritis adalah Penyakit?	70,45	29,55	100	0
2.	Pernyataan berikut yang benar tentang <i>Rheumatoid Arthritis</i> ?	77,27	22,73	100	0
3.	Menurut pendapatmu Di bawah ini adalah faktor-faktor bahwa seseorang terkena <i>rheumatoid arthritis</i> ?	65,909	34,091	88,64	11,36
4.	Keluhan yang bisa dirasakan saat terkena rheumatoid arthritis adalah?	77,3	22,7	100	0
5.	Tanda-tanda seseorang menghidap arthritis reumatoid ialah?	72,7	27,3	97,8	2,2
6.	<i>Rheumatoid Arthritis</i> bisa menyebabkan?	77,3	22,7	97,8	2,2
7.	Yang manakah BUKAN penyebab Rheumatoid Arthritis?	81,8	18,20	100	0
8.	berapakah perbandingan antara wanita dan pria pada penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i> ?	47,73	52,27	93,2	6,8
9.	Kekakuan sendi biasanya terjadi ketika?	61,4	38,6	95,5	4,5
10.	Cara Mengurangi Rasa Sakit Rheumatoid Arthritis dengan apa?	79,5	20,5	95,5	4,5
11	cara untuk mengurangi peradangan/bengkak dan kekakuan rematik dengan	81,8	18,2	90,9	9,1
12	Kegiatan yang masih bisa dilakukan secara bertahap pada <i>Reumatoid Arthritis</i> setiap hari adalah?	79,5	20,5	81,8	18,2
13	Obat manakah yang digunakan untuk penghidap <i>Rheumatoid Arthritis</i> ?	34,1	65,9	72,7	27,3
14	Latihan yang baik untuk dilakukan bagi orang yang menderita <i>Rheumatoid Arthritis</i> adalah	45,5	54,5	72,7	27,3
15	sumber makanan yang cocok dan baik untuk penderita <i>Rheumatoid Arthritis</i> ?	31,8	68,8	68,2	31,8

Berdasarkan Tabel 4.3 Hasil penelitian ditemukan bahwa dari 15 item pertanyaan pengetahuan didapatkan jawaban yang salah terbanyak di soal nomor 15, yaitu tentang sumber makanan yang cocok dan baik untuk penderita *Rheumatoid Arthritis*, Tetapi terjadi perubahan setelah diberikan intervensi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti pemahaman dan tingkat antusias responden disaat mendengarkan dan menyaksikan intervensi yang diberikan.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh edukasi metode konseling dengan media lembar balik terhadap pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Uji statistik yang digunakan adalah uji *paired sampel T-test*, karena uji normalitas data menunjukkan distribusi data normal.

Tabel 4.4 Pengaruh Media lembar balik Terhadap Pengetahuan Keluarga tentang *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Variabel	N	Sebelum		Sesudah			P Value
		Mean	SD	Mean	SD	Δ mean	
Pengetahuan	44	9,30	2,741	12,95	1,509	3,65	0,000

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa pengaruh edukasi metode konseling dengan media lembar balik didapat dengan $p \text{ value} = 0.000 \leq 0.05$ yang berarti ada pengaruh media lembar balik terhadap pengetahuan keluarga tentang reumatoid arthritis di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu setelah di lakukan *pre test* dan *post test*.

B. Pembahasan

1. Kejadian *Rheumatoid Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Menurut data Riskesdas (2020), jumlah pasien *Rheumatoid Arthritis* di berbagai kota di Indonesia terutama di pulau sumatra memiliki perbedaan yang cukup signifikan. Jumlah pasien *Rheumatoid Arthritis* tertinggi terdapat di kota medan yaitu 6.410, dan jumlah terendah terdapat di kota lampung dengan jumlah 171. Penderita *Rheumatoid Arthritis* di kota bengkulu terdapat angka dari bulan Januari-Desember 2020 yaitu memiliki 3.513 orang. Angka ini masih terbilang cukup tinggi dibanding dengan jumlah penderita di Kota Lampung.

Puskesmas dengan penderita AR tertinggi di Kota Bengkulu dari bulan Januari-Desember 2020 yakni di Puskesmas Pasar Ikan terdapat angka terdapat orang yang memiliki 206 penderita *Rhematoid Arthritis*. Dengan persebaran Jumlah warga penderita RA di kelurahan Bajak (kampung Teleng) tercatat berjumlah 12 orang, di kelurahan berkas tercatat berjumlah 52 orang, di Pasar Jitra tercatat berjumlah 24 orang, Kampung Bali tercatat berjumlah 38 orang, Kebun Keling tercatat berjumlah 41 orang, Kebun Ros tercatat berjumlah 42 orang, Malabero tercatat berjumlah 22 orang dan Pasar Baru tercatat berjumlah 27 orang.

2. Karakteristik keluarga penderitaa *Rheumatoid Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Responden/keluarga sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Hal ini karena persebaran jumlah antara laki-laki dan perempuan di wilayah kerja puskesmas pasar ikan Kota Bengkulu lebih banyak pada jumlah perempuan. Hampir sebagian keluarga adalah dewasa berumur 29-36 tahun. Menurut WHO, dewasa adalah penduduk dalam rentang usia Masa remaja dewasa usia 17 – 25 tahun, Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun, Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun, Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun.

Masa dewasa ialah masa awal dan masa sulit seseorang individu dalam menyesuaikan dirinya terhadap kehidupan baru dan harapan soial barunya. Pada masa ini, seorang individu dituntut untuk melepaskan ketergantungan kepada orang tua dan berusaha untuk mandiri sebagai seorang manusia dewasa karena terjadi pertumbuhan, perkembangan, dan perubahan secara biologis serta psikologis.

Istilah dewasa merupakan organism yang telah matang. Tetapi lazimnya merujuk pada manusia. Dewasa ialah orang yang bukan lagi anak-anak dan telah menjadi pria atau wanita seutuhnya. Setelah mengalami masa kanak-kanak dan remaja yang panjang seorang individu akan mengalami masa dimana ia telah menyelesaikan pertumbuhannya dan mengharuskan dirinya untuk berkecimpung dengan masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya. Dibandingkan dengan masa sebelumnya, masa dewasa ialah waktu yang paling lama dalam rentang kehidupan.

Usia dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Subjek penelitian didominasi oleh keluarga yang sudah dewasa berusia 19-36 tahun, (Kartasapoetra & Marsetyo, 2012).

3. Rerata Pengetahuan keluarga sebelum dilakukan konseling penderitaa RA di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Pengetahuan responden/keluarga pada test pre test sebelum diberikan konseling didapatkan rerata (9,30). Tingkat pemahaman pengetahuan keluarga terhadap penyakit ini tergolong rendah seiring peningkatan jumlah pasien *Rhematoid Arthritis*.

Menurut (Nurdzulqaidah, 2017) Pengetahuan (*knowledge*) merupakan suatu hasil “tahu” yang didapatkan seseorang setelah melakukan penginderaan pada suatu objek

melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Penglihatan dan pendengaran memiliki peran yang besar dalam memperoleh pengetahuan. Keputusan yang dibuat oleh setiap individu sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. Menurut (Nurdzulqaidah, 2017) faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal (pendidikan, pekerjaan, dan usia) dan faktor eksternal (lingkungan).

4. Rerata perbedaan pengetahuan keluarga setelah dilakukan konseling dengan lembar balik tentang *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Terjadi perbedaan yang signifikan pada pengetahuan keluarga tentang *reumatoid arthritis* setelah diberikan paparan edukasi metode konseling dengan menggunakan media lembar balik. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya rerata pengetahuan pada pretest dan posttest. Hasil penelitian pada pengetahuan didapatkan perbedaan rerata *pre test* (9,30) dan *posttest* (12,95).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan penelitian ini terdapat 15 pertanyaan pengetahuan tentang *Rheumatoid Arthritis*, setelah diberikan edukasi metode konseling dengan menggunakan media lembar balik, banyak jawaban keluarga yang salah pada soal pengetahuan di pertanyaan nomor 7 dan 11 tentang penyebab *Rheumatoid Arthritis* dan cara mengurangi peradangan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Hanifah, 2015) tingkat pengetahuan tentang *Rheumatoid Arthritis* sebelum dilakukan penyuluhan tentang *Rheumatoid Arthritis* menggunakan media lembar balik yang berpengetahuan baik sebesar dan pengetahuan tidak baik dan tingkat pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan tentang *Rheumatoid Arthritis* menggunakan lembar balik mengalami peningkatan pengetahuan.

Hasil uji statistik didapatkan hasil selisih mean pengetahuan sebelum dan sesudah adalah 3,65. Hal ini menunjukkan bahwa rerata peningkatan skor pengetahuan terjadi peningkatan. Hal ini sejalan dengan penelitian hasil penelitian (Safitri, 2016) juga menyatakan bahwa terjadi lembar balik rerata pengetahuan sebelum edukasi menjadi 78,89%.

Hasil penelitian didapatkan nilai $p \text{ value } 0.000 < 0.005$ yang berarti ada pengaruh metode konseling menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan keluarga tentang *Rheumatoid Arthritis* di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Sejalan dengan penelitian Hanifah (2015), pengetahuan sampel tentang *Rheumatoid Arthritis* sebelum diberikan penyuluhan nilai rata-ratanya adalah

72,06 dengan nilai minimum 52 dan nilai maksimum 92, sedangkan nilai rata-rata sesudah diberikan penyuluhan adalah 86,30 dengan nilai minimum 72 dan nilai maksimum 100. Data tersebut menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan sampel setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan sebesar 14,242 point. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p 0,000 yang berarti $< 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga ada perbedaan pengaruh pengetahuan tentang penyakit *rheumatoid arthritis* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media timbal balik.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang yaitu media. Media berfungsi untuk memudahkan seseorang dalam memahami informasi yang dianggap rumit. Peningkatan pengetahuan dan sikap ini menunjukkan keberhasilan dalam memberikan edukasi dengan media timbal balik. Proses belajar dengan memanfaatkan semua alat indera, dimana 13% dari pengetahuan diperoleh melalui indera dengar dan 35-55% melalui indera pendengaran dan penglihatan. Hal ini sesuai dengan tujuan pemberian diskusi tentang *Rheumatoid Arthritis* yaitu menghasilkan peningkatan pengetahuan yang akan mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku (Nurul, 2016).

Media promosi kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu media lembar balik. Media lembar balik dipilih karena Lembar balik atau *flipchart* merupakan suatu alat peraga yang menyerupai kalender balik bergambar. Pentingnya lembar balik sebagai media adalah lembar baliknya terdapat kalimat penjelasan gambar. Pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (30%). Media ini dapat meningkatkan perhatian dan kemudian diharapkan mulai belajar menerapkan hal yang dipelajari sehingga akhirnya dapat membentuk pengetahuan yang baik.

C. Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian hanya menggunakan satu kelompok tanpa adanya kelompok pembandingan. Pada proses penelitian juga terdapat keterbatasan dikarenakan situasi pandemi, dimana hanya diperbolehkan *door to door*, selain itu ada masyarakat yang tidak ingin didokumentasikan karena memiliki privasi, sehingga pemaparan media tidak mendapat dokumentasi secara maksimal.

Pada Penelitian ini hanya membahas tentang *Rheumatoid Arthritis* menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan. Hal ini terkendala karena untuk mengukur perubahan perilaku memerlukan waktu yang relatif lama sedangkan peneliti memiliki keterbatasan waktu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh dari Pengaruh konseling Menggunakan Lembar Balik Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu, maka dapat diambil simpulan :

1. Kejadian *Rheumatoid Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan terbanyak di kota Bengkulu, berjumlah 206 orang.
2. Umur keluarga penderita keluarga *Rheumatoid Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan rata-rata 21-30 tahun dan kebanyakan berjenis kelamin perempuan.
3. Rerata pengetahuan keluarga penderita *Rheumatoid Arthritis* di wilayah kerja puskesmas pasar ikan sebelum intervensi kategori rendah setelah intervensi meningkat.
4. Ada pengaruh pengetahuan keluarga tentang *Rheumatoid Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan yang awalnya rendah menjadi tinggi sesudah diberikan intervensi menggunakan media lembar balik

B. Saran

1. Institusi Pelayanan Kesehatan
Diharapkan dapat bermanfaat dan menyediakan media informasi edukasi untuk keluarga dengan menggunakan media lembar balik sebagai media pembelajaran tentang *Rheumatoid Arthritis* untuk meningkatkan pengetahuan pada keluarga.
2. Instansi Pendidikan
Diharapkan dapat memberikan informasi sebagai tambahan sumber kepustakaan dan referensi yang bermanfaat khususnya tentang media lembar balik terhadap perubahan pengetahuan *Rheumatoid Arthritis* pada keluarga.
3. Bagi Peneliti Lain
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber literatur dalam mengembangkan penelitian selanjutnya. Memberikan informasi bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian yang berhubungan dengan media lembar balik tentang *Rheumatoid Arthritis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliya, R. W. 2016. "Patient Safety." *Kemandirian Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Rheumatoid Arthritis* 23(1):19. doi: 10.7748/nm.23.1.19.s20.
- Ariyanti, R dan Arief Setyoargo. 2021. "Optimalisasi Peran Kader Kesehatan Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia." 4(April):170–74.
- Budi, W, Politeknik Kesehatan, and Kemenkes Semarang. 2020. "Literature Review Yang Berhubungan Dengan Rheumatoid Arthritis Pada Lansia." *Journal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu* 14(01):7–12.
- Bayu, S. 2018. "Efektivitas Penyuluhan Gizi Dengan Media Flash Card Dan Poster Dalam Peningkatan Pengetahuan Siswa Tentang Keamanan Makanan Jajanan Sekolah." *Convention Center Di Kota Tegal* 4(80):4.
- DINKESBENGKULU. (2020). *Laporan Kegiatan Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2020*
- Hanifa, D. L. (2015). Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Menggunakan Media Lembar Balik Di SMP Negeri 2 Kartasura.
- Hidayat, R, Bagus PPS, Linda KW, Anna A, Rakhma Y.H, Endy A, and Sumariyono. 2021. *Diagnosis Dan Pengelolaan Arthritis Reumatoid*.
- Jatmika, Septian E.D, Muchsin M, Kuntoro, and Santi M. 2019. *Buku Ajar Pengembangan Media*. edited by Eriyani Khuzaimah. Yogyakarta: K-Media.
- Juli, A. 2020. "Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia." *Jurnal Kesmas Asclepius* 2 2:12–21.
- Jumilah, Abdul HJ, and Abduh R. 2017. "Efektifitas Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi." *JUMANTIK (Jurnal Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan)* 1(02):1–11.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Octa, AR, and Wiwit F. 2020. "Implementasi Evidence Based Nursing Pada Pasien Rematik : Studi Kasus." *REAL in Nursing Journal (RNJ)* 03(1):01.
- Pakpahan, M, Debora S, Andi S, Tasnim M, Redeny R, Evanny M.S, Mariana R. G. T, Sitanggang, and Maisyarah M. 2021. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. edited by R. Watrianthos. Yayasan Kita Menulis.
- Pamengku, P. M. dkk. (2018). *Penggunaan Media Lembar Balik tentang Makanan Jajanan (Lembaja) sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Anak Sekolah Dasar tentang Pemilihan Makanan Jajanan*. Prodi D-IV Gizi Jurusan Gizi. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Pratiwi, N.D. 2018. "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pra Lansia & Kelurahan Pasir Jaya Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor Tahun 2018."
- Rasiman, N. B. 2019. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rheumatoid

Arthritis Pada Lansia.” 4.

Rasiman, N. B, and Reskiani. 2021. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rematik Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat.” *Jurnal Pustaka Katulistiwa* 2(2):20–28.

Sari, N. K. 2020. “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Rheumatoid Arthritis Di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.” 3(2017):54–67.

Siregar, Rawati, and Sondang S. 2019. “Efektifitas Penyuluhan Dengan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang rheumatoid arthritis di Tanjung Selamat Kecamatan Sunggal.” *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*

Susilowati, D. (2016). *Promosi Kesehatan*.

Sutisna, Y, Diah I, and Narmi. 2020. “Sikap Keluarga Tentang Pengaturan Makan Lanjut Usia Dengan Penyakit Rheumatoid Atritis Di Desa Sawapudo Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes* 1(03):28–33.

Wawan, A. (2010). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku*. Nuha Medika.

Wibowo, Daniel A, and Dini N Z. 2019. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis.” *Jurnal Keperawatan Galuh* 1(1). doi: 10.25157/jkg.v1i1.1770.

Yusandika, A. D, Istihana I, and Erni S. 2018. “Pengembangan Media Poster Sebagai Suplemen Pembelajaran Fisika Materi Tata Surya.” *Indonesian Journal of Science and Mathematics Education* 1(3):187–96. doi: 10.24042/ijsme.v1i3.3593.

L

A

M

P

I













R

A

N

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Dr. Darwis,S,Kp, M Kes
 Nama Mahasiswa : M. Jikri Alpino
 NIM : P051700180071
 Judul Skripsi : Pengaruh Konseling Menggunakan Lembar Balik Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 8 September 2021	Pengajuan JudulSkripsi	ACC Judul Skripsi	
2	Selasa, 12 Oktober 2021	Konsul BAB I	Perbaikan latar belakang, rumus masalah, lanjut tujuan umum dan tujuan khusus.	
3	Kamis, 3 Desember 2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan penulisan BAB I,II,III, daftar pustaka	
4	Kamis, 30 Desember 2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan penulisan BAB I,II,III,	
5	Selasa 18 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan penulisan BAB I,II,III, dan daftar pustaka	
6	Rabu, 19 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan, Kuesioner, dan daftar pustaka	
7	Rabu, 19 Januari 2022	Konsultasi BAB I,II,III	ACC Proposal	
9	Senin, 25 Juli 2022	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
10	Kamis, 29 Juli 2022	Konsultasi BAB IV,BAB V	Perbaikan BAB IV, Perbaikan BAB V,	
11	Selasa, 2 Agustus 2022	Konsultasi BAB IV,BAB V	Perbaikan BAB IV, Perbaikan BAB V, daftar pustaka	
11	Jum'at 5 agustus 2022	Konsultasi BAB IV,BAB V	Perbaikan BAB IV, Perbaikan BAB V, daftar pustaka	
12	Senin 8 agustus 2022	Konsultasi BAB IV,BAB V	Perbaikan BAB IV, Perbaikan BAB V, daftar pustaka	

13	Kamis 11 agustus 2022	Konsultasi BAB IV,BAB V	Perbaikan BAB IV, Perbaikan BAB V, daftar pustaka	✓
14	Jum'at 12 agustus 2022	Konsultasi BAB IV,BAB V	Acc skripsi	✓

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Rini Patroni, SST.,M.Kes
 Nama Mahasiswa : M. Jikri Alpino
 NIM : P051700180071
 Judul Skripsi : Pengaruh Konseling Menggunakan Lembar Balik Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 9 September 2021	Pengajuan JudulSkripsi	ACC Judul Skripsi	RM
2	Selasa, 21 september 2021	Konsul BAB I	Perbaiki latar belakang, rumus masalah, lanjut tujuan umum dan tujuan khusus.	RM
3	Kamis, 3 Desember 2021	Konsul BAB I	Perbaiki latar belakang, rumus masalah, lanjut tujuan umum dan tujuan khusus.	RM
4	Kamis, 30 Desember 2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaiki penulisan BAB I,II,III,	RM
5	Kamis, 20 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III	Perbaiki penulisan BAB I,II,III, dan daftar pustaka	RM
6	Senin, 24 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III	Perbaiki, Kuesioner, dan daftar pustaka	RM
7	Rabu, 26 Januari 2022	Konsultasi BAB I,II,III	ACC Proposal	RM
9	Selasa, 26 Juli 2022	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB IV dan BAB V	RM
10	Kamis, 29 Juli 2022	Konsultasi BAB IV,BAB V	Perbaiki BAB IV, Perbaiki BAB V,	RM
11	Rabu, 10 Agustus 2022	Konsultasi BAB IV,BAB V	Perbaiki BAB IV, Perbaiki BAB V, daftar pustaka	RM
12	Rabu, 24 Agustus 2022	Konsultasi BAB IV,BAB V	Acc skripsi	RM

Data Responden

Nama :

Umur :

Jenis kelamin:

- Beri tanda silang (X) pada setiap jawaban yang Anda anggap benar.
- Jika Anda ingin memperbaiki jawaban, beri tanda (=) pada jawaban yang salah kemudian beri tanda silang (X) untuk jawaban yang benar
- Tanyakan langsung pada peneliti jika ada kesulitan menjawab pertanyaan.

1. Rheumatoid Arthritis adalah Penyakit.....
 - a. Penyakit peradangan kronik pada sendi dan tulang
 - b. Penyakit peradangan kronik pada jantung
 - c. Penyakit peradangan kronik pada lambung
 - d. Penyakit peradangan kronik pada mata
2. Pernyataan berikut yang benar tentang *Rheumatoid Arthritis*.....
 - a. Penyakit yang biasa saja
 - b. Penyakit yang menimbulkan komplikasi
 - c. Penyakit yang menimbulkan kelaparan
 - d. Penyakit yang menimbulkan kram otot
3. Menurut pendapatmu Di bawah ini adalah faktor-faktor bahwa seseorang terkena *rheumatoid arthritis*
 - a. Bawaan/ saat dalam kandungan (Kongenital)
 - b. Infeksi (Bakteri, Virus)
 - c. Makan berminyak
 - d. Berolah raga teratur
4. Keluhan yang bisa dirasakan saat terkena rheumatoid arthritis adalah:.....
 - a. Sendi terasa nyeri, kaku dan bengkak
 - b. Pusing, mual, dan muntah
 - c. Meriang pada badan
 - d. Jantung berdebar-debar
5. Tanda-tanda seseorang menghidap artritis reumatoid ialah:.....
 - a. Sendi kaku di pagi hari
 - b. Demam di malam hari
 - c. Buang air kecil terus-menerus
 - d. Mata merah

6. *Rheumatoid Arthritis* bisa menyebabkan:.....
 - a. Tulang keropos
 - b. Diabetes/ penyakit gula
 - c. Magh
 - d. diare
7. Yang manakah BUKAN penyebab *Rheumatoid Arthritis*?
 - a. Proses penuaan
 - b. Minum susu terlalu banyak
 - c. Obesitas
 - d. Trauma sendi
8. berapakah perbandingan antara wanita dan pria pada penyakit *Rheumatoid Arthritis*?
 - a. 3:1
 - b. 2:3
 - c. 4:3
 - d. 3:2
9. Kekakuan sendi biasanya terjadi ketika.....
 - a. Pagi hari yang berlangsung lebih dari 30 menit
 - b. Sore hari yang berlangsung lebih dari 30 menit
 - c. Sepanjang hari
 - d. Malam hari
10. Cara Mengurangi Rasa Sakit *Rheumatoid Arthritis* dengan
 - a. Menggerakkan sendi seperti biasa
 - b. Menggosok dan mengompres dengan es
 - c. Melakukan stretching
 - d. Mengangkat kaki keatas
11. Cara untuk mengurangi peradangan/bengkak dan kekakuan rematik dengan
 - a. Istirahat
 - b. Beraktivitas atau Bekerja seperti biasa
 - c. Merendam kaki dengan air dingin
 - d. Melakukan
12. Kegiatan yang masih bisa dilakukan secara bertahap pada *Reumatoid Arthritis* setiap hari adalah.....
 - a. Senam lansia dan berkebun

- b. Joging dan berlari
 - c. Renang
 - d. Bersepeda
13. Obat manakah yang digunakan untuk penghidap *Rheumatoid Arthritis*?
- a. Beli obat di warung atau toko obat
 - b. Obat dari dokter atau petugas kesehatan
 - c. Obat alternatif
 - d. Obat racikan sendiri
14. Latihan yang baik untuk dilakukan bagi orang yang menderita *Rheumatoid Arthritis* adalah.....
- a. Latihan beban
 - b. Latihan gerak
 - c. Renang
 - d. Peregangan
15. Sumber makanan yang cocok dan baik untuk penderita *Rheumatoid Arthritis*.....
- a. Jeroan (hati, ginjal)
 - b. Ikan tuna
 - c. Makanan kalengan
 - d. Makanan cepat saji

Sumber : *Neng Dini Pratiwi (2019)*

RHEMATOID ARTHRITIS

1

APA YANG DIMAKSUD RHEMATOID ARTHRITIS ?

Rheumatoid arthritis adalah salah satu penyakit autoimunisme arthritis yang meradang pada pasien dewasa. Rasa sakit pasien yang memiliki RA di sendi, sarung tangan tenda, dan bursa dapat mengalami peradangan, erosi tulang dan kerusakan tulang di sekitar sendi hingga cacat. Namun demikian, kebanyakan penyakit rematik terjadi secara kronis, yaitu pulih dan kambuh berulang kali, menyebabkan kerusakan sendi pada pasien RA.

normal hand **normal** **RA** normal leg **RA**

2

Penyebab Rheumatoid Arthritis

Penyebab pasti rheumatoid arthritis tidak diketahui, tetapi beberapa faktor risiko seperti penuaan dan obesitas adalah dua faktor utama.

Rheumatoid arthritis adalah penyakit **multifaktorial** yang disebabkan oleh berbagai faktor :

- Risiko
- Usia
- Obesitas
- Trauma pada sendi
- Kerusakan genetik pada tulang rawan artikular
- Dan tekanan berlebihan pada sendi akibat olahraga.

3

proses terjadinya Rheumatoid Arthritis

Patofisiologi rheumatoid arthritis adalah respon autoimun dari rheumatoid arthritis yang terjadi terutama pada jaringan sinovial. Proses pglisitis menghasilkan enzim pada persendian. Enzim ini memecah kolagen, menyebabkan edema, profil sinovial, dan akhirnya pembentukan pannus.

Pannus menghancurkan tulang rawan dan menyebabkan erosi tulang. Akibatnya, luas permukaan sendi hilang dan pergerakan sendi terganggu. Jaringan otot juga terpengaruh karena serat otot mengalami perubahan degeneratif dan kehilangan elastisitas otot dan kekuatan kontraktif.

4

Gejala pada Rheumatoid Arthritis

Gejala yang sering dijumpai pada seorang arthritis rheumatoid tidak selalu muncul sekaligus pada waktu yang bersamaan oleh karena penyakit ini memiliki gambaran klinik yang sangat beragam

Gejala klinis rheumatoid arthritis adalah gejala konstitusional seperti :

- Kelelahan
- Penurunan berat badan
- Kehilangan nafsu
- Demam

Terkadang rheumatoid arthritis berakibat pada kelelahan yang bisa berdampak sangat intens !

5

Penanganan Rheumatoid Arthritis

Penanganan Rheumatoid Arthritis pada dasarnya adalah tindakan atau perilaku menanganai rheumatoid arthritis. Saat menghadapi orang lanjut usia yang menderita rematik, cobalah untuk bersikap setenang mungkin. Kepanikan hanya membuat kita tidak tahu apa yang harus dilakukan, yang dapat memperburuk penderitaan.

Anggota keluarga tidak boleh mengatakan bahwa orang tua menderita rematik hanya karena mendengar keluhan. Keluarga perlu waspadai nyeri pada lansia dan mampu membedakan nyeri reumatik dan nyeri akibat penyebab lain.

Laksanakan sejumlah tindakan yang memberikan kenyamanan seperti :

- Kompres panas atau dingin, mandi, pengaturan posisi tidur, dan sebagainya untuk istirahat. Berikan prefarmat antiinflamasi, analgesik dan antirheumatik.

6

Pentingnya untuk memberikan waktu istirahat yang cukup bagi kesehatan tubuh adalah untuk mengurangi stres sistemik, sendi dan emosional

Adapun waktu istirahat yang tepat dengan meningkatkan kualitas tidur, ini sangat penting bagi pasien untuk mengatasi masalah :

- Nyeri
- Menengah kelelahan
- Dan mengatasi berbagai perubahan yang harus terjadi akibat penyakit kronis

Penempatan posisi tubuh yang tepat sangat penting untuk mengurangi tekanan pada sendi yang nyeri dan menghindari deformasi. Pasien harus berbaring terlungkup di atas matras yang keras dengan kedua kaki di atas alas pijakan kaki dan hanya bantal di bawah kepala pasien.

Komunikasi perlu difasilitasi agar pasien dan keluarganya dapat mengekspresikan emosi, persepsi dan ketabuhannya secara verbal terkait dengan gangguan rematik.

7

Makanan Untuk Penderita Rheumatoid Arthritis

Makanan atau minuman tertentu disebut dapat menyebabkan peradangan pada tubuh dan meningkatkan berat badan. Adapun keduanya dapat memperparah rematik yang dimiliki.

Sebaiknya menghindari atau membatasi beberapa makanan pantiangan atau penyebab rematik seperti :

- Alkohool, karbohidrat olahan seperti roti putih, beras putih, atau pasta dan sereal yang terbuat dari tepung putih, karena dapat memicu peradangan, serta daging merah dan olahan mengandung lemak jenuh.

Sedangkan makanan yang dianjurkan adalah jenis ikan tertentu, seperti salmon, tuna, sarden, atau herring, mengandung asam lemak omega-3 yang dapat membantu meredakan inflamasi. Minyak zaitun, buah beri (blueberry, stroberi, blackberry), jeruk, bayam, kale, brokoli

8

LEMBAR VALIDASI AHLI MEDIA

Judul Penelitian : Pengaruh Konseling Menggunakan Lembar Balik Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Sasaran Penelitian : Anggota Keluarga Penderita *Rheumatoid Arthritis* Tahun Diwilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Peneliti : M. Jikri Alpino

Ahli Media :

Petunjuk :

Lembar validasi ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Bapak/ibu selaku ahli media terhadap kelayakan media pembelajaran Booklet yang dikembangkan. Pendapat, kritik, saran, penilaian dan komentar Bapak/ibu akan sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media pembelajaran ini. Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Bapak/ibu memberikan respon pada setiap pertanyaan dalam lembar kuisisioner ini dengan memberikantanda (v) pada kolom angka.

Keterangan Skala :

Sangat baik	: 4
Baik	: 3
Cukup	: 2
Sangat Kurang	: 1

Komentar atau saran Bapak/ibu dimohon dituliskan pada kolom yang telah disediakan. Atas kesediaan Bapak/ibu untuk mengisi kuisisioner lembar validasi ini saya ucapkan terimakasih.

A. Penilaian Media

No	Aspek	Kriteria	Penilaian			
			1	2	3	4
1.	Keefektifan dan keefisienan	1. Media dapat digunakan secara efektif				✓
		2. Jenis media pembelajaran yang dikembangkan cukup efisien				✓
2.	Reliabel	3. Media yang dikembangkan tergolong media yang reliabel				✓
3.	Maintainable	4. Media dapat dipelihara atau dikelola dengan mudah				✓
4.	Usabilitas	5. Media dapat dengan mudah digunakan.			✓	
5.	Ketepatan pemilihan media	6. Ketepatan pemilihan media dengan materi yang dikembangkan				✓
6.	Dokumentasi	7. Kejelasan petunjuk penggunaan media				✓
		8. Penggunaan alat permainan yang bervariasi				✓
7.	Reusabilitas	9. Media yang dikembangkan dapat digunakan kembali				✓
8.	Komunikatif	10. Media dapat dengan mudah dipahami serta menggunakan bahasa yang baik, benar, dan efektif				✓
9.	Kreatif dan Inovatif	11. Media unik, menarik dan luwes			✓	
10.	Sederhana	12. Tidak menyulitkan Ibu-Ibu				✓
11.	Tipografi (huruf dan susunanya)	13. Pemilihan jenis huruf				✓
		14. Ukuran huruf yang digunakan			✓	
		15. Pengaturan jarak (huruf, baris, karakter)				✓
		16. Keterbacaan teks jelas				✓
12.	Gambar	17. Tampilan gambar yang disajikan				✓
		18. Ketepatan penempatan gambar			✓	

		19. Keseimbangan proporsi gambar				✓
		20. Kesesuaian gambar yang mendukung materi				✓
13.	Warna	21. Menggunakan komposisi warna yang tepat				✓
		22. Keserasian pemilihan warna			✓	
		23. Penggunaan warna yang dapat membawa perasaan nyaman saat melihatnya				✓
14.	Desain	24. Kerapian desain			✓	
		25. Kemenarikan desain			✓	

Sumber : Ria sartikaningrum (2013)

B. KESALAHAN, KOMENTAR, DAN SARAN PERBAIKAN

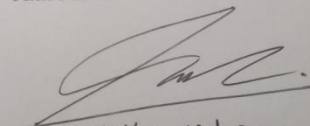
Jenis Kesalahan	Saran Perbaikan
-	-
Komentar	
Perbaiki warna	

C. KESIMPULAN

Kesimpulan secara umum tentang media penilaian Ahli Media

Layak untuk diujicobakan	✓
Layak untuk diujicobakan dengan revisi sesuai saran	
Tidak layak untuk diujicobakan	

Bengkulu,2022
Ahli Media


(MARHALIM M. KOM)

Pretes



Intervensi



Post test



HASIL UJI SPSS

**PENGARUH KONSELING MENUNAKAN LEMBAR BALIK TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN KELUARGA PENDERITA *RHEMATOID ARTHRITIS* DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

FREQUENCIES VARIABLES=Umur JK
/BARChart FREQ

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

		Umur	JK
N	Valid	44	44
	Missing	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	2.3	2.3	2.3
	20	1	2.3	2.3	4.5
	21	2	4.5	4.5	9.1
	22	3	6.8	6.8	15.9
	23	4	9.1	9.1	25.0
	24	5	11.4	11.4	36.4
	25	4	9.1	9.1	45.5
	26	3	6.8	6.8	52.3
	27	3	6.8	6.8	59.1
	28	4	9.1	9.1	68.2
	29	5	11.4	11.4	79.5
	30	3	6.8	6.8	86.4
	31	3	6.8	6.8	93.2
	33	1	2.3	2.3	95.5
	35	1	2.3	2.3	97.7
	36	1	2.3	2.3	100.0
Total		44	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Lak	13	29.5	29.5	29.5
	Perempuan	31	70.5	70.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Uji rata-rata skor pretest dan postest

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Total_Pretest	9.30	44	2.741	.413
	Total_postest	12.95	44	1.509	.227

Uji normalitas Data

Kolmogorov-Smirnov Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		44
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.50882005
Most Extreme Differences	Absolute	.187
	Positive	.099
	Negative	-.187
Kolmogorov-Smirnov Z		1.243
Asymp. Sig. (2-tailed)		.091
a. Test distribution is Normal.		

Hasil Uji

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pre test	9.30	44	2.741	.413
post test	12.95	44	1.509	.227

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pre test & post test	44	-.014	.930

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pre test - post test	-3.659	3.147	.474	-4.616	-2.702	-7.712	43	.000



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK/336/07/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : M. JIKRI ALPINO
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh konseling Menggunakan Lembar Balik Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu"

"The Effect of Counseling Using Flip Sheets on the Knowledge Level of Families with Rheumatoid Arthritis Patients in the Work Area of the Fish Market Health Center Bengkulu City"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Juli 2022 sampai dengan tanggal 27 Juli 2023.

This declaration of ethics applies during the period July 27, 2022 until July 27, 2023.

July 27, 2022
Professor and Chairperson,



apt. Zamharira Muslim, M.Farm



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070/178 /D.Kes/2022

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Nomor : DM.01.04/ /VI/2022 Tanggal 27 Mei 2022
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :
070/883/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 27 Mei 2022, Perihal : Izin
Penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI)/Skripsi atas nama :

Nama : M. Jikri Alpino
N I M : P05170018071
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Pengaruh Konseling Menggunakan Lembar Balik Terhadap Tingkat
Pengetahuan Keluarga Penderita Reumatoid arthritis Di Wilayah Kerja
Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Daerah Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan
Lama Kegiatan : 27 Mei s.d 27 Juli 2022
No.HP / Email : 081271034878/muhammadjikrialpino@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 17 JUNI 2022

An. **KEPALA DINAS KESEHATAN**

KOTA BENGKULU
Sekretaris

NURHIDAYA H., S.Farm, Apt, ME

Pembina, IV/a

Nip. 198002122005022004

Tembusan :
1. Ka.UPTD.PKM.Pasar Ikan Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

