

SKRIPSI

**PENGARUH *SELF REGULATION* TERHADAP KEKAMBUHAN
PENYAKIT *RHEUMATOID ARTHRITIS* PADA LANSIA**

(Studi Penelitian di Dusun Sendangrejo, Desa Banjardowo Kecamatan Jombang
Kabupaten Jombang)



**Leni Ayu Windari
14.321.0075**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

SKRIPSI

**PENGARUH *SELF REGULATION* TERHADAP KEKAMBUHAN
PENYAKIT *RHEUMATOID ARTHRITIS* PADA LANSIA**

**(Studi di Dusun Sedangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang
Kabupaten Jombang)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Ilmu keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

LENI AYU WINDARI
14.321.0075

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Leni Ayu Windari
NIM : 14.321.0075
Jenjang : S1
Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 03 Okteber 2018

Saya yang menyatakan,



Leni Ayu Windari

NIM : 14.321.0075

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Leni Ayu Windari
NIM : 14.321.0075
Jenjang : S1
Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 03 Okteber 2018

Saya yang menyatakan,



Leni Ayu Windari

NIM : 14.321.0075

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : PENGARUH *SELF REGULATION* TERHADAP
KEKAMBUHAN PENYAKIT *RHEUMATOID ARTHRITIS*
PADA LANSIA
(Studi di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan
Jombang Kabupaten Jombang).

Nama Mahasiswa : Leni Ayu Windari
NIM : 14.321.0075

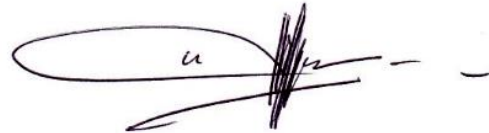
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 09 JULI 2018

Pembimbing Utama



Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK.04.05.052

Pembimbing Anggota



Lilis Surya Wati, SST.,M.Kes
NIK.02.08.106

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe



H. Imam Fatoni, SKM,MM
NIK.03.04.022

Ketua Program Studi



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK.04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Leni Ayu Windari
NIM : 14.321.075
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : PENGARUH *SELF REGULATION* TERHADAP
KEKAMBUHAN PENYAKIT *RHEUMATOID ARTHRITIS*
PADA LANSIA
(Studi di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan
Jombang Kabupaten Jombang).

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

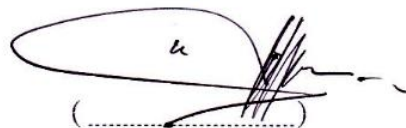
Ketua Dewan Penguji : Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb

()

Penguji 1 : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep

()

Penguji 2 : Lilis Surya Wati, SST.,M.Kes

()

Ditetapkan di : JOMBANG
Pada Tanggal : 09 JULI 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis di lahirkan di Lamongan, Jawa Timur pada tanggal 24 Mei 1995 Penulis

merupakan Anak kedua dari Bapak Tahar dan Ibu Sri Sutriani.

Pada tahun 2001 penulis lulus dari TK Muslimat Nu-2 Al Sathifiyah II Lamongan,

Pada tahun 2008 penulis lulus dari SD Negeri Tambakrejo 1 Jombang pada tahun

2011 penulis lulus dari SMP Negeri 6 Jombang pada tahun 2014 penulis lulus dari

SMK Bakti Indonesia Medika Jombang pada tahun 2015 penulis masuk STIKES “

Insan Cendekia Medika” Jombang. Penulis memilih program S1 keperawatan dari

lima pilihan program studi yang ada di STikes ICMe Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 09 Juli 2018



Leni Ayu Windari

PERSEMBAHAN

Syukur alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat serta hidayah-Nya yang telah memberi kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang di jadwalkan. Dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan. Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Kepada kedua orang tuaku betapa diri ini ingin melihat kalian bangga kepadaku. Betapa tak ternilai kasih dan pengorbanan kalian kepadaku. Terimakasih atas limpahan doa dan kasih sayang yang tak terhingga dan selalu memberikan yang terbaik.
2. Bapak Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I dan Ibu Lilis Surya Wati, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan kesempatan, petunjuk, koreksi bimbingan dan terutaman kelapangan hati untuk membimbing saya sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Kepada Kakaku Eko Yuli Setiawan yang telah memberikan saya semangat, motivasi dan doa sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Teruntuk sahabatku Ika yusnia terimakasih sudah menjadi *support system* di belakang layar, yang telah bersedia menemani dalam keadaan suka maupun duka, yang selalu sabar dan selalu menghibur sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.

MOTTO

“Ketenangan dalam hidup adalah proses pemecahan masalah yang bermanfaat”

“Yakinkanlah pada tujuan hidupmu keyakinan akan membawamu pada kenyataan yang sesungguhnya”

“ I lmu adalah sesuatu yang harus djadikan jiwa dan pikiran harus mendapatkan ilmu yang kau inginkan”

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh *Self regulation* terhadap Kekambuhan Penyakit *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia (Studi di Dusun Sedangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang) “ ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Imam Fatoni, SKM.,MM selaku ketua STIKes ICME Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Bapak Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya proposal ini, Ibu Lilis Suryawati, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya skripsi ini, Kepala Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang telah memberikan ijin penelitian. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya skripsi ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi

perbaikan skripsi ini dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, 09 Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH *SELF REGULATION* TERHADAP KEKAMBUHAN PENYAKIT *RHEUMATOID ARTHRITIS* PADA LANSIA

(Studi di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)

Oleh:

Leni Ayu Windari

Stikes Icme

windariayu506@gmail.com

Rheumatoid arthritis adalah salah satu penyakit inflamasi sistemik yang menyerang persendiaan terutama sendi synovial. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* di pengaruhi oleh regulasi diri yang rendah dimana penderita, tidak dapat mengontrol aktivitas. Tujuan penelitian Menganalisis *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Metode penelitian dengan *Quasi eksperimen design* dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi penelitian ini adalah sejumlah 30 lansia. Sampel penelitian ini adalah 15 responden kelompok kontrol dan 15 responden kelompok perlakuan. Variabel independen *self regulation*, variabel dependen kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Pengolahan data dengan *Editing, Cording, Scoring* dan *Tabulating*. Analisis data dengan uji *wilcoxon*

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 15 responden kelompok perlakuan sebagian besar responden 9 responden (50,0%) sering mengalami kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*. dan kelompok perlakuan bahwa hampir seluruhnya 12 responden (80,0%) jarang mengalami kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*. Hasil SPSS menunjukkan uji statistic *wilcoxon* dengan nilai $p = 0,005 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia.

Kata kunci: *Self regulation* , *rheumatoid arthritis*, lansia.

ABSTRACT

***EFFECT OF SELF REGULATION TO RECCURENCE OF RHEUMATOID
ARTHRITIS DISEASE TO ELDERLY
(Study at Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten
Jombang)***

Oleh:
Leni Ayu Windari
Stikes Icme
windariayu506@gmail.com

Rheumatoid Arthritis is one of systemic inflammation disease that attack arthritis especially synovial. Factor that can cause reccurence of rheumatoid arthritis is affected by low self regulation where the sufferer can't control his activity. The purpose of this research to analyze self regulation to reccurence of rheumatoid arthritis disease to elderly at Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Research method used is Quasi Experiment Design by collecting data with questionnaire. Research population are 30 elderlies. The sample of this research is 15 respondent of control and 15 respondent of treatment group. Independent variable is self regulation, dependent variable is reccurence of rheumatoid disease. Sampling technique used is Total Sampling. Data were processed by Editing, Coding, Scoring and tabulating. Data analysis used is Wiloxon Test.

Research result showed that most of 15 respondents of treatment group, 9 respondents (50,0%) often get the reccurence of rheumatoid arthritis and almost all of 12 respondents (80,0%) seldom get the reccurence of rheumatoid arthritis. Wilcoxon statistical result with $p= 0,005 < 0,05$ there are is effect of self regulation to reccurence of rheumatoid arthritis disease to elderly. disease to elderly.

Conclusion of this research showed that there ere is effect of self regulation to reccurence of rheumatoid arthritis disease to elderly.

Keywords : Self Regulation, Rheumatoid Arthritis, Elderly

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTLAH	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep <i>Self Regulation</i>	5
2.2 Konsep <i>Rheumatoid Arthritis</i>	18
2.3 Konsep Konsep Lanjut Usia	27
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	38
3.2 Hipotesis	39
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	40
4.2 Rancangan Penelitian	40
4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian	41
4.4 Populasi, Sampel, <i>Sampling</i>	42

4.5 Kerangka Kerja	44
4.6 Identifikasi Variabel	45
4.7 Definisi Operasional	46
4.8 Pengumpulan Dan Analisa Data	47
4.9 Etika Penelitian	54
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	55
3.2 Pembahasan	62
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	71
6.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Halaman		Tabel
Tabel 1.1	Proses regulasi diri.....	9
Tabel 4.1	Definisi Operasional	38
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan usia	56
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	57
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	57
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	58
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan kekambuhan kelompok kontrol	59
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan kekambuhan kelompok perlakuan	59
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan <i>self regulation</i> kontrol.	60
Tabel 5.8	Karakteristik responden berdasarkan <i>self regulation</i> perlakuan	60
Tabel 5.9	Tabulasi silang antara <i>self regulation</i> dengan kekambuhan <i>rheumatoid arthritis</i>	61

DAFTAR GAMBAR

No. Daftar Gambar		Halaman
1.2	Model regulasi diri.	13
3.1	Kerangk konseptual.	32
4.1	Kerangka kerja.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1... Lembar Jadwal Penelitian	73
2. Lembar Pernyataan dari Perpustakaan	74
3. Lembar Surat Ijin Pendahuluan.....	75
4. Lembar Surat Balasan.	76
5. Lembar Permohonan menjadi Responden	78
6. Lembar Persetujuan menjadi Responden	79
7. Lembar Kuesioner	80
8. Lembar Kisi-kisi Kuesioner	84
9. Lembar Tabulasi	85
10. Lembar Hasil Uji SPSS	89
11. Lembar Uji Validitas Kuesioner.. ..	90
12. Lembar Konsultasi	91

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

1. H_1/H_a : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3. α : alfa (tingkat signifikansi)
4. N : jumlah populasi
5. n : jumlah sampel
6. S : total sampel
7. > : lebih besar
8. < : lebih kecil
9. r_{xy} : korelasi / reabilitas
10. k : jumlah butir soal
11. p : nilai yang di dapat

DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- ICMe : Insan Cendekia Medika
- WHO : World Health Organization
- SSRQ : Short Self Reevaluation Questionnaire

DAFTAR ISTILAH

- Problem solving : Pemecahan masalah
- Reinforcement : Penguatan
- Self observation : Observasi diri
- Judgmental process : Proses penilaian
- Self response : Reaksi diri afektif
- Social message : Pesan sosial

Symptom perception	: Persepsi gejala
Guided respons	: Respon terpimpin
Health seeking behavior	: Perilaku pencarian pelayanan kesehatan
Covert behavior	: Perilaku tertutup
Overt behavior	: Perilaku terbuka
Predisposing factors	: Faktor predisposes
Enabling factors	: Faktor pemungkin
Reinforcing factors	: Faktor penguat
Healty behavior	: Perilaku kesehatan
Observable	: Dapat di amati
Unobservable	: Tidak dapat di amati
Health seeking behavior	: Perilaku pencarian pelayanan kesehatan
Appropriate diet	: Makan dengan menu seimbang
The sick role behavior	: Perilaku peran orang sakit
Hyperplasia	: Pembekakan
Life span	: Harapan hidup
Life style	: Gaya hidup
Virtilisasi	: Pertengahan umur usia lanjut
Prasemu	: Usia lanjut dini
Prasenum	: Masa setengah umur
Senium	: Masa lanjut usia
Neonatus	:Baya baru lahir
Toodler	: Usia antara 1-4 tahun
Deformitas	: Tulang

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rheumatoid arthritis di sebagian negara sudah berkembang akibat peningkatan populasi penuaan yang semakin meningkat, perubahan pola makan, aktifitas fisik yang berat, dan pola perilaku yang tidak sehat. Kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* ini juga di pengaruhi oleh regulasi diri yang rendah dimana penderita, tidak dapat mengontrol dirinya sendiri terhadap faktor yang dapat memicu kekambuhan seperti tidak di anjurkan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi purin tetapi kenyatannya mereka tepat mengonsumsi makanan tersebut dengan banyak alasan dan mengakibatkan pemicu kekambuhan pada penyakit *rheumatoid arthritis*. Penyakit ini membutuhkan perhatian yang serius karena jika tidak segera ditangani sejak dini akan mengakibatkan gangguan aktivitas sehari-hari dan mengakibatkan kekambuhan yang terus menerus (Putri 2012 : 2).

Data *World Health Organization* (WHO, 2016) bahwa sekitar 335 juta jiwa penduduk di dunia yang mengalami penyakit *rheumatoid arthritis*. Sedangkan jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1% juta jiwa. Di jombang jumlah lansia yang mengalami penyakit *rheumatoid arthritis* prevalensinya sebanyak 2.3 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan di Dusun Sendangrejo data dari kader posyandu lansia berdasarkan hasil wawancara jumlah lansia yang mengalami penyakit *rheumatoid arthritis* sebanyak 30 lansia.

Regulasi diri yang rendah dapat mengakibatkan kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*. faktor yang dapat mempengaruhi pemicu kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*, antara lain kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, nutrisi, pola makan juga harus di perhatikan salah dalam memilih makanan juga menjadi pencetus kekambuhan. Dimana pola makan yang sehat seharusnya harus dimulai dari sekarang, lebih mengurangi makanan yang menimbulkan kekambuhan *rheumatoid arthritis* seperti: produk kacang-kacangan, buncis, organ dalam hewan seperti usus, hati, jeroan, paru, otak, makanan kaleng seperti : sarden, masakan yang di masak dengan santan kelapa, seperti sayur kangkung, bayam (Misnadiarly, 2007:50). Dampak buruk dari kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* terhadap kesehatan sangat berdampak buruk seperti: gangguan aktivitas sehari-hari, sampai dengan kecacatan anggota tubuh yang terkena penyakit *rheumatoid arthritis* (Junaidi 2006 : 2).

Kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* dapat dilakukan dengan banyak cara untuk mengurangi kekambuhan. Salah satunya adalah dengan *self regulation* (Regulasi diri). Dimana metode *self regulation* merupakan proses pengendalian diri seseorang dalam mengendalikan perilaku dan memonitor perilaku untuk mencapai sesuatu tujuan tertentu dengan menggunakan strategi dan melibatkan unsur fisik, kognitif, motivasi, dan social. Komponen yang juga merupakan *self regulation* antara lain : *self monitoring/self observation* dan *self evaluation/judgemental process*.

Self monitoring/self observation merupakan suatu proses dimana individu mengamati dan merasakan kepekaan terhadap segala sesuatu tentang

dirinya dan lingkungannya (Azis 2005 :157). *Self evaluation/judgemental process* merupakan bagaimana seseorang dalam mengevaluasi dirinya sendiri terhadap tingkahlakunya pada lingkungan sekitar. *Self response* (Reaksi diri afektif) merupakan seseorang yang dapat mengevaluasi diri sendiri secara positif atau negatif, fungsi kognitif membuat keseimbangan yang dapat mengevaluasi positif atau negatif menjadi kurang bermakna secara individual (Alwisol 2016:302).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, apakah ada pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia di Dusun Sedangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
2. Mengidentifikasi kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

3. Menganalisa pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Berdasarkan penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan yang berfokus pada keperawatan gerontik dengan menggunakan *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia.

1.4.2 Manfaat praktis

Dari hasil penelitian ini di harapkan masyarakat khususnya yang mengalami penyakit *rheumatoid arthritis* dapat mengatasinya kekambuhan dengan cara pengendalian diri dari faktor-faktor yang dapat memicu kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *self regulation*

2.1.1 Definisi *self regulation*

Regulasi diri adalah proses di mana seseorang dapat mengatur pencapaian dan aksi mereka sendiri : Menentukan target untuk itu mereka, mengevaluasi kesuksesan mereka saat mencapai target tersebut, dan memberikan penghargaan pada diri mereka sendiri karena telah mencapai tujuan tersebut. Konsep *self efficacy* adalah elemen penting dari proses ini, yang mempengaruhi pilihan target dan tingkat pencapaian yang diharapkan. Yang juga penting adalah skema yang individu miliki, yang mendasari bagaimana orang memahani dan berperilaku dalam lingkungannya (Howard S. Friedman, 2008 : 284).

Konstruk regulasi diri menitikberatkan pada kontrol internal (*interpersonal*) perilaku kita. Pendekatan kognitif terhadap perilaku ini setidaknya sudah ada sejak dua decade yang lalu, tetapi pendekatan ini menjadi terkenal akibat interaksi antara psikologi sosial dan psikologi kepribadian. Proses regulasi diri memiliki relevansi yang luas dengan banyak bidang terutama bidang kesehatan yang merupakan bidang di mana pemahaman yang lebih baik mengenai bagaimana orang melatih kontrol perilaku mereka sendiri akan berdampak pada meningkatnya keberhasilan masyarakat dalam kesehatan (Howard S. Friedman, 2008 :284)

Manusia mempunyai kemampuan berfikir, dan dengan kemampuan itu mereka memanipulasi lingkungan, sehingga terjadi perubahan lingkungan

akibat kegiatan manusia. Balikannya dalam bentuk determinis resiprokal berarti orang dapat mengatur sebagian dari tingkahlakunya sendiri. Menurut Banduran, akan terjadi strategi reaktif dan proaktif dalam regulasi diri. Strategi reaktif dipakai untuk mencapai tujuan, namun ketika tujuan hampir tercapai strategi proaktif menentukan tujuan baru yang lebih tinggi (Alwisol, 2016 : 300).

Orang memotivasi dan membimbing tingkahlakunya sendiri melalui strategi proaktif, menciptakan ketidakseimbangan, agar dapat memobilisasi kemampuan dan usahanya berdasarkan antisipasi apa saja yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Ada tiga proses yang dapat dipakai untuk melakukan pengaturan diri: manipulasi faktor eksternal, memonitor dan mengevaluasi tingkahlaku internal. Tingkah laku manusia adalah hasil pengaruh resiprokal faktor eksternal dan faktor internal itu (Alwisol, 2016:300).

a. Faktor eksternal dalam Regulasi Diri

Faktor eksternal mempengaruhi regulasi diri dengan dua cara, pertama faktor eksternal memberi standar untuk mengevaluasi tingkahlaku. Faktor lingkungan berinteraksi dengan pengaruh-pengaruh pribadi, membentuk standar evaluasi diri seseorang. Melalui orang tua dan guru anak-anak belajar buruk, tingkah laku yang dikehendaki dan tidak dikehendaki. Melalui pengalaman berinteraksi dengan lingkungan yang lebih luas kemudian mengembangkan standar yang dipakai untuk menilai prestasi diri.

Kedua, faktor eksternal mempengaruhi regulasi diri dalam bentuk penguatan (*reinforcement*). Hadiah intrinsik tidak selalu memberi kepuasan, orang membutuhkan insentif yang berasal dari lingkungan eksternal. Standar tingkahlaku dan penguatan biasanya bekerja sama ketika orang dapat mencapai standar tingkah laku tertentu, perlu penguatan agar tingkah laku semacam itu menjadi pilihan untuk dilakukan lagi.

b. Faktor internal dalam regulasi diri

Faktor internal berinteraksi dengan faktor internal dalam pengaturan diri sendiri. Bandura mengemukakan tiga bentuk terhadap pengaruh internal:

1) Observasi diri (*self observation*):

Dilakukan berdasarkan faktor kualitas penampilan, kualitas penampilan, orisinalitas tingkah laku diri, dan seterusnya. Orang harus mampu memonitor performansinya, walaupun tidak sempurna karena orang cenderung memilih beberapa aspek dari tingkahlakunya dan mengabaikan tingkah laku lainnya. Apa yang diobservasi seseorang tergantung kepada minat dan konsep dirinya.

2) Proses penilaian atau mengadili tingkah laku (*Judgemental process*):

Melihat kesesuaian tingkahlaku dengan standar pribadi, membandingkan tingkah laku dengan norma standar atau dengan tingkah laku orang lain, menilai berdasarkan pentingnya suatu aktivitas, dan memberi atribusi performansi. Standar pribadi bersumber dari pengalaman mengamati model misalnya orang tua atau guru, dan

menginterpretasi balikan/penguatan dari performansi diri. Berdasarkan sumber model dan performansi yang mendapat penguatan, proses kognitif menyusun ukuran-ukuran atau norma yang sifatnya sangat pribadi, karena ukuran itu tidak selalu sinkron dengan kenyataan.

Standar pribadi ini jumlahnya terbatas, sebagian besar aktivitas harus dinilai dengan membandingkannya dengan ukuran eksternal, bisa berupa norma standar perbandingan social, perbandingan dengan orang lain, atau perbandingan kolektif. Orang juga menilai suatu aktivitas berdasarkan arti penting dari aktivitas itu bagi dirinya. Akhirnya, orang juga menilai seberapa besar dirinya menjadi penyebab dari suatu performansi, apakah kepada diri sendiri dapat dikenai atribut (penyebab) tercapainya performansi, yang baik, atau sebaliknya justru terkena atribut terjadinya kegagalan dan performansi yang buruk.

3) Reaksi diri afektif (*self response*):

Akhirnya berdasarkan pengamatan dan judgement itu, orang mengevaluasi diri sendiri positif atau negatif, dan kemudian menghadiahi atau menghukum diri sendiri. Bisa terjadi tidak muncul reaksi afektif, karena fungsi kognitif membuat keseimbangan yang mempengaruhi evaluasi positif atau negatif menjadi kurang bermakna secara individual (Alwisol, 2016 : 301-302).

Tabel. 1.1 Proses regulasi diri

Faktor Eksternal	Faktor Internal		
	<i>Self Observation</i>	<i>Judgmental Proses</i>	<i>Self Response</i>
Standar masyarakat	Demensi Performansi	Standar Pribadi	Reaksi evaluasi diri
Penguatan	Kualita	Sumber model	Positif
	Keseringan	Sumber penguat	Negatif
	Kuantita	Pedoman	Dampak terhadap self
	Orsinalita	Performansi	Dihadiahi
	Kebenaran	Norma standar	Dihukum
	Bukti	Pebandingan sosial	Tanpa respon self
	Dampak	Perbandingan personal	
	Penyimpangan	Perbandingan kolektif	
	Etika		
		Menghargai Aktivitas	
	Sangat dihormati		
	Netral		
	Direndahkan		
	Atribusi Performansi		
	Lokus pribadi		
	Lokus eksternal		

Sumber : Awisol, 2016:303

2.1.2 Komponen regulasi diri

Mengungkapkan bahwa komponen regulasi diri (Tirta 2010 : 14-15) adalah:

A. *Self monitoring atau self observation*

Self monitoring adalah kemampuan individu untuk menangkap petunjuk yang ada disekitarnya baik personal maupun situasi spesifik untuk mengubah penampilanya, dengan tujuan untuk menciptakan kesan yang positif yang meliputi kemampuan individu untuk memantau

perilakunya dan juga sensitivitas individu untuk melakukan pemantauan terhadap dirinya.

Individu dapat memustuskan perilaku yang akan dilakukan. Setelah itu, individu melakukan analisis terhadap perilaku yang dipilihnya. Ia akan mengetahui peluang yang dimiliki dan dapat membantunya dalam perubahan perilaku.

Aspek –aspek *self monitoring* antara lain :

- a. Kesesuaian lingkungan sosial dengan presentasi diri seorang individu berarti menyesuaikan peran seperti yang diharapkan orang lain dalam situasi sosial.
- b. Memperhatikan informasi perbandingan sosial sebagai petunjuk dalam mengekspresikan diri agar dengan situasi tertentu berarti memperhatikan informasi eksternal yang berasal dari lingkungan sekitarnya sebagai pedoman bagi dirinya dalam berperilaku.
- c. Kemampuan mengontrol dan memodifikasi presentasi diri berarti berhubungan dengan kemampuan untuk mengontrol dan mengubah perilakunya.
- d. Kesediaan untuk menggunakan kemampuan yang dimilikinya pada situasi-situasi khusus berarti mampu untuk menggunakan kemampuan yang dimiliki pada situasi –situasi yang penting.
- e. Kemampuan membentuk tingkah laku ekspresi dan presentasi diri pada situasi yang berbeda-beda agar sesuai dengan situasi di lingkungan sosialnya berarti tingkah lakunya bervariasi pada berbagai macam situasi di lingkungan sosial.

B. *Self Evaluation*

Perilaku-perilaku yang sebelumnya dinilai melalui *self monitoring* dibandingkan dan diharapkan kriteria-kriteria yang spesifik atau ideal.

C. *Self Reinforcement*

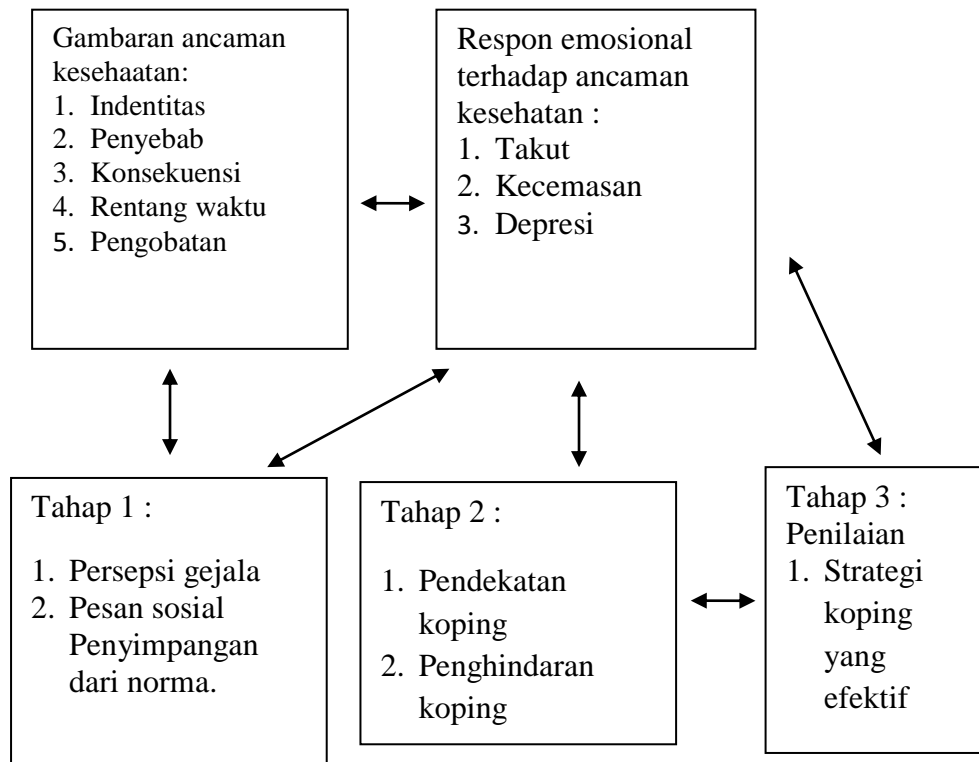
Disini terjadi penguatan pada diri sendiri untuk perilaku atau mendekati tujuan.

2.1.3 Model regulasi diri

Pada dasarnya setiap individu mempunyai keinginan untuk selalu berada dalam kondisi yang sehat dan normal, sehingga jika merasa kondisi kesehatan terancam atau terganggu diakibatkan oleh penyakit, maka mereka terdorong untuk melakukan sebuah upaya guna untuk mengembalikan dan meningkatkan kondisi kesehatan mereka. Pemahaman partisipan mengenal timbulnya penyakit tertentu diakibatkan karena pelanggaran terhadap pemali. Pemahaman serta keyakinan tersebut terbentuk berdasarkan pengalaman pribadi serta informasi yang mereka dapatkan dari lingkungan terdekat, dan kemudian mendorong mereka untuk melakukan tindakan bertujuan untuk mempertahankan kondisi kesehatan mereka terlebih untuk pencegahan. Untuk menjelaskan lebih rinci, maka digunakan teori perilaku kesehatan dengan model regulasi diri dari Leventhal. Prinsip utama dari model ini adalah setiap orang akan yang membentuk representasi kognitif terhadap ancaman kesehatan, yang kemudian mengarahkan mereka untuk memilih sebuah tindakan yang dapat mengatasi masalah tersebut.

Beberapa faktor –faktor yang dapat memprediksikan perilaku sehat (Ogden, 2007: 8) meliputi:

1. Faktor sosial meliputi norma – norma sosial. Norma sosial bersifat mengikat, setiap norma yang terdapat dalam suatu masyarakat merupakan nilai-nilai sosial, yang harus ditaati dan dipatuhi oleh masyarakat setempat.
2. Faktor genetik
3. Faktor emosional, meliputi rasa takut, cemas dan depresi. Faktor emosional akan mengalami perubahan jika merasa dirinya dalam bahaya, sehingga menimbulkan emosi-emosi negatif.
4. Persepsi terhadap gejala meliputi pandangan setiap individu terhadap gejala-gejala suatu penyakit, banyak hal yang berperan dalam membentuk persepsi individu salah satunya yaitu kognisi.
5. Keyakinan atau kepercayaan, keyakinan setiap individu terhadap suatu penyakit dapat memberi sumbangsih terhadap perkembangan penyakit serta perilaku manusia.



Sumber : Ogden, 2007:9

Gambar 1.2 : Model regulasi diri dari Leventhal

Regulasi diri digunakan untuk mengacu pada upaya manusia mengubah pikiran, perasaan, keinginan, dan tindakan dalam mencapai tujuan mereka. Model regulasi diri terdapat tiga tahap yaitu interpretasi, koping, dan penilaian. Tahap pertama yaitu interpretasi, individu menginterpretasikan gejala suatu penyakit yang timbul melalui dua jalur, yaitu persepsi gejala (*symptom perception*) dan pesan sosial (*social message*). Persepsi gejala (*Symptom perception*) dimana individu memahami dan menilai sebuah gejala berdasarkan pengalaman mereka, selain itu informasi tentang sebuah penyakit diperoleh oleh individu dari lingkungan sosial (keluarga, teman, tetangga, media). Persepsi terhadap gejala penyakit mempengaruhi bagaimana seorang individu menafsirkan sebuah penyakit. Persepsi dipengaruhi oleh mood dan kognisi. Interpretasi

individu terhadap gejala penyakit atau masalah membentuk sebuah representasi terhadap ancaman bagi kesehatan meliputi identitas mencakup pemberian label pada penyakit, penyebab dari penyakit, konsekuensi atau akibat yang ditimbulkan, rentang waktu dan pengobatan selain hal tersebut, interpretasi individu terhadap sebuah penyakit yang memunculkan atau menimbulkan respon emosional terhadap ancaman kesehatan berupa rasa takut, cemas dan depresi.

Pemecahan masalah (*problem solving*) maka orang tersebut akan termotivasi untuk kembali pada keadaan normal. Pada tahap selanjutnya individu mulai mempertimbangkan dan mengembangkan strategi koping. Koping terdiri dari dua kategori besar yaitu pendekatan koping (misalnya, pergi ke dokter, beristirahat, berbicara dengan kerabat terkait dengan emosi atau perasaan) penghindaran koping (penolakan atau menyangkal, harapan kosong). Saat menghadapi penyakit seseorang atau mengembangkan strategi koping untuk kembali pada keadaan sehat dan normal.

Terdapat tiga proses yang dilakukan seseorang untuk menyesuaikan diri dalam kondisi yang mengancam atau berbahaya (termasuk penyakit) meliputi mencari arti atau makna, mencari keahlian, dan proses peningkatan atau perbaikan diri lebih baik dari banyak orang. Ketiga proses tersebut adalah inti untuk mengembangkan dan mempertahankan khayalan, bahwa khayalan merupakan proses adaptasi kognitif. Pada tahap yang terakhir orang akan mengevaluasi strategi koping yang mereka gunakan apakah efektif atau sebaliknya. Jika dinilai efektif, maka strategi tersebut tetap digunakan dan diteruskan, begitupun dengan sebaliknya jika strategi tersebut

dinilai tidak efektif maka orang akan termotivasi untuk mencari alternatif lainnya.

2.1.4 Perilaku

Semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dimana perilaku terdiri dari persepsi (*perception*), respon terpimpin (*Guided respons*), mekanisme (*mechanism*), adaptasi (*adaptation*). Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoadmodjo, 2003: 8). Adapun perilaku manusia antara lain:

a. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *unobservable behavior* atau *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan, sikap.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain atau *observable behavior*.

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor pemicu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari resultasi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku

manusia dapat terlihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial. Akan tetapi dari aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap.

Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Dalam perilaku kesehatan (Lawrene Gren Notoatmojo, 2003:9) terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Artinya faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

2.1.6 Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan (*healty behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan

seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Oleh karena itu, perilaku kesehatan pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua yaitu (Notoatmojo, 2003:10).

- a. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkatkan perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku (*over dan covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit masalah kesehatan (perilaku *promotif*).
- b. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya. Tempat pencarian kesembuhan ini adalah tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik fasilitas atau pelayanan kesehatan tradisional maupun pengobatan modern atau profesional.

Terdapat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, dan dibedakan menjadi tiga yaitu:

a. Perilaku sehat (*healty behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain.

- 1). Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang di sini adalah pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas).
- 2). Kegiatan fisik secara teratur dan cukup. Kegiatan fisik disini tidak harus berolahraga. Bagi seseorang yang pekerjaannya tidak melakukan kegiatan fisik seperti manager, administrator, sekretaris dan sebagainya memerlukan olahraga secara teratur.

b. Perilaku sakit (*ilnes behavior*)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatannya pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari kesembuhan, untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya. Pada saat orang sakit atau anaknya sakit ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain:

1. Didiamkan saja (*no action*) artinya sakit tersebut diabaikan, dan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.
2. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment atau self medication*). Pengobatan sendiri ini ada 2 cara

yakni: cara tradisional (kerokan, minum jamu, obat gosok dan sebagainya) dengan cara modern misalnya minum obat jadi.

3. Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dibedakan menjadi dua, yakni : fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (dukun, sinthe dan paranormal) dan fasilitas atau pelayanan kesehatan modern atau professional (puskesmas, poliklinik, dokter atau bidan praktik swasta, rumah sakit dan sebagainya).

c. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi orang yang sedang sakit mempunyai peran (*roles*) yang mencakup hak haknya (*rights*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban orang sedang sakit adalah merupakan perilaku orang sakit (*the sick role behavior*). Perilaku peran orang sakit ini antara lain:

1. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
2. Tindakan untuk mengenak atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
3. Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasihat-nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.

d. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya

e. Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya.

2.1.7 Tahapan regulasi diri

Terdapat enam tahap dalam penyusunan alat ukur regulasi diri, yakni SSRQ (*Short Self Regulation Questionnaire*). Penyusunan alat ukur

dilakukan oleh (Miller & Brown, 2005: 32) Keenam tahapan ini akan tergambarkan pada item-item pada alat ukur yang digunakan, keenam tahapan tersebut antara lain:

1. *Receiving* atau menerima informasi yang relevan, yaitu langkah awal individu dalam menerima informasi dari berbagai sumber. Dengan informasi-informasi tersebut, individu dapat mengetahui karakter yang lebih khusus dari suatu masalah, seperti kemungkinan adanya hubungan dengan aspek lainnya.
2. *Evaluating* atau mengevaluasi informasi. Setelah memperoleh informasi, langkah selanjutnya adalah menyadari seberapa besar masalah tersebut. Dalam proses evaluasi diri, individu menganalisis informasi dengan membandingkan suatu masalah yang terdeteksi diluar diri (eksternal) dengan pendapat pribadi (internal) yang tercipta dari pengalaman sebelumnya yang serupa. Pendapat itu disadari oleh harapan yang ideal yang diperoleh dari pengembangan individu sepanjang hidupnya (pengalaman) yang termasuk dalam proses pembelajaran.
3. *Searching* atau mencari solusi. Pada tahap sebelumnya, proses evaluasi menyebabkan reaksi-reaksi emosional dan sikap. Pada akhir proses evaluasi tersebut menunjukkan pertentangan antara sikap individu dalam memahani masalah. Dari pertentangan tersebut, individu akhirnya menyadari beberapa jenis tindakan atau aksi untuk mengurangi perbedaan yang terjadi. Kebutuhan untuk mengurangi pertentangan dimulai dengan menvari jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi.

4. *Formulating* atau merancang suatu rencana, yaitu perencanaan aspek-aspek pokok untuk meneruskan target atau tujuan, seperti tentang waktu, aktivitas untuk mengembangkan, tempat-tempat dan aspek-aspek lainnya yang mampu mendukung dengan efisien dan efektif.
5. *Implementing* atau menerapkan rencana yaitu setelah semua perencanaan telah terealisasi, berikutnya adalah secepatnya mengarah kepada aksi-aksi atau melakukan tindakan – tindakan yang tepat yang mengarah ke tujuan dan memodifikasi sikap sesuai dengan yang diinginkan dalam proses.
6. *Assesing* atau mengukur efektivitas dari rencana yang telah dibuat. Pengukuran ini dilakukan pada tahap akhir. Pengukuran tersebut dapat membantu dalam menentukan dan menyadari apakah perencanaan yang tidak direalisasikan itu sesuai dengan yang diharapkan atau tidak, serta apakah hasil yang didapat sesuai dengan yang diharapkan.

2.2 Konsep *rheumatoid arthritis*

2.2.1 Definisi

Rheumatoid arthritis adalah penyakit inflamasi sistemik kronis yang tidak diketahui penyebabnya. Karakteristik RA adalah terjadinya kerusakan dan proliferasi pada membrane *sinovial*, yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi, *ankilosis* dan *deformitas*. Mekanisme imunologis tampak berperan penting dalam memulai dan timbulnya penyakit *rheumatoid arthritis* (Lukman, 2009: 216).

Gangguan kronis, inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, tetapi terutama menyerang fleksibel (*sinovial*)

sendi. Proses ini melibatkan suatu respon inflamasi dari kapsul sekitar sendi (*synovium*) sekunder pembengkakan (*hyperplasia*) sel *sinovial*, cairan *sinovial* berlebih, jaringan fibrosa (panus) di *synovium*. Patologi dari proses penyakit sering menyebabkan penghancuran tulang rawan *articular* dan *ankilosis* (fusi) dari sendi (Suiraoaka, 2012: 20).

Rheumatoid arthritis adalah penyakit inflamsi sistemik kronis yang tidak diketahui penyebabnya, dikarakteristikkan oleh kerusakan dan *proliferasi membrane synovial* yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi, *ankilosis* dan *derformitas* (Kushariyadi, 2010: 10).

2.2.2 Penyebab

Rheumatoid arthritis termasuk golongan penyakit *autoimun* yang menyerang sistem imun penderita menyebabkan terjadinya radang pada *synovium* (*synovitis*). Perjalanan penyakit ini berlangsung cukup progresif sehingga tulang rawan dan tulang yang ada di sekitar persendian akan rusak yang menyebabkan otot, ligamen, tendon dan persendian menjadi lemah dan terganggu fungsinya. Penderita juga dapat mengalami *osteoporosis* pada tulang-tulang lainnya. Selain faktor autoimunitas faktor lain yang di duga mempengaruhi terjadinya *rheumatoid arthritis* adalah faktor genetik, faktor infeksi, faktor obat-obatan selain itu juga faktor hormonal dan faktor kebiasaan merokok dapat memperberat gejala pada penyakit ini, jenis makanan yang tinggi purin (Soedarto, 2012: 193).

2.2.3 Tanda dan gejala

Gejala klinis penyakit ini sangat bervariasi. Hal ini bergantung pada sendi yang terkena, lama dan intensitasnya. Gejala dapat berkembang secara

berangsur-angsur dengan progresif. Tanda dan gejala penyakit *rheumatoid arthiris*:

a. Nyeri

Nyeri merupakan gejala yang umum pada penyakit ini. Biasanya bersifat kembuhan, tumpul dan pegal-pegal dan akan terasa bila sendi yang bersangkutan digerakkan terlalu lama, nyeri biasanya timbul pada waktu dingin di pagi hari.

b. Spasme otot dan kekakuan

Terjadi di pagi hari, aktivitas ringan biasanya dapat menghilangkan kekakuan.

c. Pergerakan terbatas

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

d. Pembekakan sendi

e. Sendi berbunyi

f. Rasa lelah dan lesu

g. Kesulitan tidur yang bisa terjadi akibat dari nyeri

h. Susah berjalan

i. Rasa kesemuatan pada kaki dan tangan

j. Berat badan menurun dan nafsu makan berkurang

2.2.4 Faktor resiko

Faktor resiko yang akan meningkatkan resiko terkena penyakit *rheumatoid arthritis* (Suiraoaka, 2012 : 51) adalah :

1) Jenis kelamin

Perempuan lebih mudah terkena *rheumatoid arthritis* daripada laki-laki. Perbandingannya adalah 2-3:1.

2) Umur

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

3) Riwayat keluarga

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

4) Merokok

Merokok dapat meningkatkan resiko terkena *arthritis rheumatoid*.

2.2.5 Patofisiologi

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

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

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

Peningkatan produksi cairan *synovial* akibat bertambahnya permukaan yang mensekresikan cairan dalam *membrane synovial*, namun setelah itu berkurang kemudian mulai terjadi sekresi zat *prostaglandin* yang merupakan katalis kimiawi. Peningkatan tekanan didalam sendi akibat bertambahnya sekresi cairan *synovial* sehingga meningkatkan terjadinya kerusakan sendi. Akibat pembengkakan dan sumbatan pada pembuluh darah kapiler ditendon dan ligament, terjadilah peradangan yang menyebabkan kesakitan pergerakan karena rasa nyeri.

Peradangan pada *membrane synovial*, bisa menyebabkan kerusakan tulang rawan sendi karena berkurangnya *zat proteoglikan* yang menyuplai nutrisi bagi tulang rawan pada sendi. Peradangan pada *membrane synovial*, selanjutnya berkembang ke tulang rawan, tulang, tendon dan *ligament* (Suiraoaka, 2012: 22).

2.2.6 Komplikasi *rheumatoid arthritis*

Komplikasi dari *rheumatoid arthiris* (Suiraoaka, 2012 : 25)

1. Nyeri pada sendi yang dapat mengganggu aktivitas
2. Tulang mudah patah
3. Tulang keropos
4. Demam terus-terusan
5. Daya tahan tubuh menurun
6. Berat badan menurun
7. Anemia

2.2.7 Pencegahan *rheumatoid arthritis*

Pencegahan *rheumatoid arthritis* (Kushariyadi, 2010: 53):

1. Istirahat yang cukup
2. Hindari kerja berat
3. Makan makanan tinggi kalsium
4. Olahraga yang teratur dan berjemur dipagi hari
5. Kurangi makanan yang mengandung asam urat seperti hati, limpa bayam, kangkung, keju, kol makanan kaleng

2.3 KONSEP LANSIA

2.3.1 Definisi

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 65 tahun keatas setiap lansia mengalami tahaap suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres dan lingkungan. Keadaan dimana seseorang manegalami kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologi. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Abdul Muhith, 2016:01).

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemapuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki luar, misalnya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan pemberian obat-obatan atau tindakan tertentu (Wahyudi Nugroho, 2006:11).

2.3.2 Batasan usia lanjut

Batasan umur usia lanjut menurut *World Health Organisation* (WHO) antara lain:

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

Batasan usia lanjut menurut Depkes RI

Batasan lansia terbagi menjadi 4 kelompok yaitu:

1. Pertengahan umur usia lanjut/*virtilisasi* yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara usia 45-54 tahun.
2. Usia lanjut dini/*prasemu* yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun.
3. Usia lanjut/semua usia 65 tahun ke atas.
4. Usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok berusia lebih dari 70 tahun.

Periodisasi biologis perkembangan manusia (Padila, 2013:12) sebagai berikut:

0-1	= masa bayi
1-6	= masa prasekolah
6-10	= masa sekolah
10-20	= masa pubertas
40-65	= masa setengah umur (Prasenum)
65 tahun keatas	= masa lanjut usia (Senium)

2.3.3 Tipe – tipe usia lanjut

Beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonomi (Padila, 2013:89):

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, dermawan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.3.4 Tugas perkembangan lansia

Lanjut usia memiliki perkembangan khusus. Hal ini di deskripsikan oleh (Aziziah,20011:2) Tujuh kategori utama tugas perkembanagn lanjut usia meliputi:

1. Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan

Lanjut usia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring dengan terjadinya penurunan sistem tubuh, perubahan, penampilan dan fungsi. Hal ini tidak di kaitkan dengan penyakit, tetapi hal ini adalah normal. Bagaimna menimngkatkan kesehatan dan menghindari penyakit dengan pola hidup sehat.

2. Menyesuaikan terhadap masa pension dan penurunan pendapatan.

Lanjut usia umumnya pensiun dari pekerjaannya purna waktu, dan oleh karena itu mungkin perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena kehilangan peran berkerja. Karena pensiunan ini biasanya telah diantisipasi, seseorang dapat berencana kedepan untuk berpartisipasi dalam konsultasi atau aktivitas sukarela, mencari minat hobi. Meskipun kebanyakan lanjut usia di atas garis kemiskinan, sumber financial secara jelas mempengaruhi permasalahan masa pensiun.

3. Menyesuaikan terhadap kematian pasangan

Mayoritas lansia usia di hadapkan pada kematian pasangan, teman, dan anaknya. Kehilangan ini sering sulit diselesaikan, apalagi bagi lanjut usia yang menggantungkan hidupnya dari seseorang yang meninggalkanya dan sangat berarti bagi dirinya. Dengan membantu lanjut usia melalui proses berduka, dapat membantu mereka menyesuaikan diri terhadap kehilangan.

4. Menerima diri sendiri sebagai lanjut usia.

Beberapa lanjut usia menemukan kesulitan untk menerima diri sendiri saat penuaan. Mereka dapat memperhatikan ketidakmampuannya sebagai koping dengan menyangkal penurunan fungsi, meminta cucunya untuk tidak memanggil mereka “ nenek” atau menolak meminta bantuan dalam tugas yang menempatkan keamanan mereka padaa resiko yang benar.

5. Memperahankan kepuasan penganturan hidup.

Lanjut usia dapat mengubah rencana kehidupanya. Misalnya, kerusakan fisik dapat mengharuskan pindah ke rumah yang lebih kecil dan untuk

seorang diri. Beberapa masalah kesehatan lainnya mungkin mengharuskan lanjut usia tinggal dengan keluarga dan temannya. Perubahan rencana hidup bagi lanjut usia mungkin membutuhkan periode penyesuaian yang selama lanjut usia memerlukan bantuan dan dukungan profesional perawatan kesehatan dan keluarga.

6. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa.

Lanjut usia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak-anaknya yang telah dewasa. Masalah keterbalikan peran, ketergantungan, konflik, persaan bersalah, dan kehilangan memerlukan pengenalan dan resolusi.

7. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Lanjut usia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya mungkin merasa relatif mudah untuk bertemu orang baru dan mendapat minat baru. Akan tetapi, seseorang yang introvert dengan sosialisasi terbatas, mungkin, menemui kesulitan bertemu orang baru selama pensiun.

2.3.5 Perubahan pada lansia

a. Perubahan fisik

Secara umum menjadi tua di tandai oleh kemunduran biologis yang terjadi dari kemunduran fisik antara lain: kulit mulai mengendur, wajah mulai keriput di sertai dengan munculnya flek hitam, rambut kepala mulai memuntih/beruban, mudah lelah, mudah terjatuh, mudah terserang penyakit, nafsu makan menurun. Pada semua perubahan fisik lansia

memicu terjadinya ancaman terhadap integritas fisik ini merupakan faktor presipitasi kecemasan (Padila, 2013: 12).

b. Perubahan psikososial

Lansia akan mengalami perubahan dimana lansia memasuki masa pensiun, relokasi, kelemahan dan ketergantungan, kehilangan kendali, ketidakberdayaan, perubahan dalam peran sosial masyarakat. Dengan terjadinya begitu banyak perubahan pada psikososial menuntut lansia untuk beradaptasi dengan peran barunya dan akan memicu ancaman pada identitas, harga diri, fungsi sosial lansia akan mengalami kesulitan dan hubungan intrapersonal di rumah. Dari segi eksternal lansia akan mengalami kehilangan pasangan, teman, bahkan ketakutan akan kematian.

2.3.6 Proses menua (*Aging process*)

Menjadi tua (menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupan yaitu neonatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013 : 6-7).

Kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya

daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013 : 7).

Proses menua adalah siklus kehidupan di mana terjadinya tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang di tandai dengan semakin rentang tubuh mengalami penurunan imunitas seperti serangnya berbagai penyakit yang ringan hingga sampai dengan kematian, misalnya penurunan sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem pencernaan dan sistem persendian. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran fisik dan psikis yang kemudian berpengaruh pada *activity dayling living* (Fatmala, 2010:12).

2.3.7 Teori –teori proses menua

Sampai saat ini, banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Proses menua bersifat individual: dimana proses menua pada setiap orang terjadi dengan usia yang berbeda, setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan atau *life style* yang berbeda, dan tidak ada satu faktor pun yang ditemukan dapat mencegah proses menua, harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering dialami oleh lanjut usia. Misalnya hipertensi, diabetes mellitus, rematik, asam urat, dimensia senilis, sakit ginjal.

A. Teori Biologis:

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut:

1. Teori jam genetik

Genetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaimana memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi

mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (*life span*) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi (Padila, 2013: 7).

a. Teori *cross-linkage* (rantai silang)

Kolagen yang merupakan unsur penyusun tulang diantara susunan molecular, lama kelamaan akan meningkat kekakuanya (tidak elastis). Hal ini di sebabkan oleh karena sel-sel yang sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat.

2. Teori genetik

Menurut teori ini, menua telah terprogram secara genetik, menua terjadi akibat dari perubahan biokimia yang deprogram oleh molekul-molekul atau dna dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

3. Teori imunologi

a) Dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi s uatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah.

b) Sistem *immune* menjadi kurang efektif dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas.

4. Teori stress- adaptasi

a) Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakam tubuh. Regenerasi jaraingan tidak dapat mempertahankan kestabilan

lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

5. Teori *wear and tear* (pemakaian dan rusak)

- a). Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).

B. Teori psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial adalah sebagai berikut:

1. Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas –tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusan adalah kebebasan.

2. Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan tahap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua biasa jadi mengindikasikan penyakit otak.

3. Teori sosiokultural

Teori yang merupakan teori sosiokultural adalah sebagai berikut:

a). Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Hal ini mengakibatkan interaksi social lanjut usia menurun sehingga sering terjadi kehilangan ganda meliputi :

- a. Kehilangan peran
- b. Hambatan kontak social
- c. Berkurangnya komitme

4. Teori aktivitas

Teori ini mengatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang usia lanjut merasakan kepuasan dalam beraktifitas tersebut selama mungkin. Adapun kualitas aktifitas tersebut lebih penting dibandingkan kualitas aktifitas yang dilakukan.(Padila, 2013:7-9).

2.3.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi menua meliputi:

Faktor yang mempengaruhi menua (Siti bandiyah, 2009:18-19).

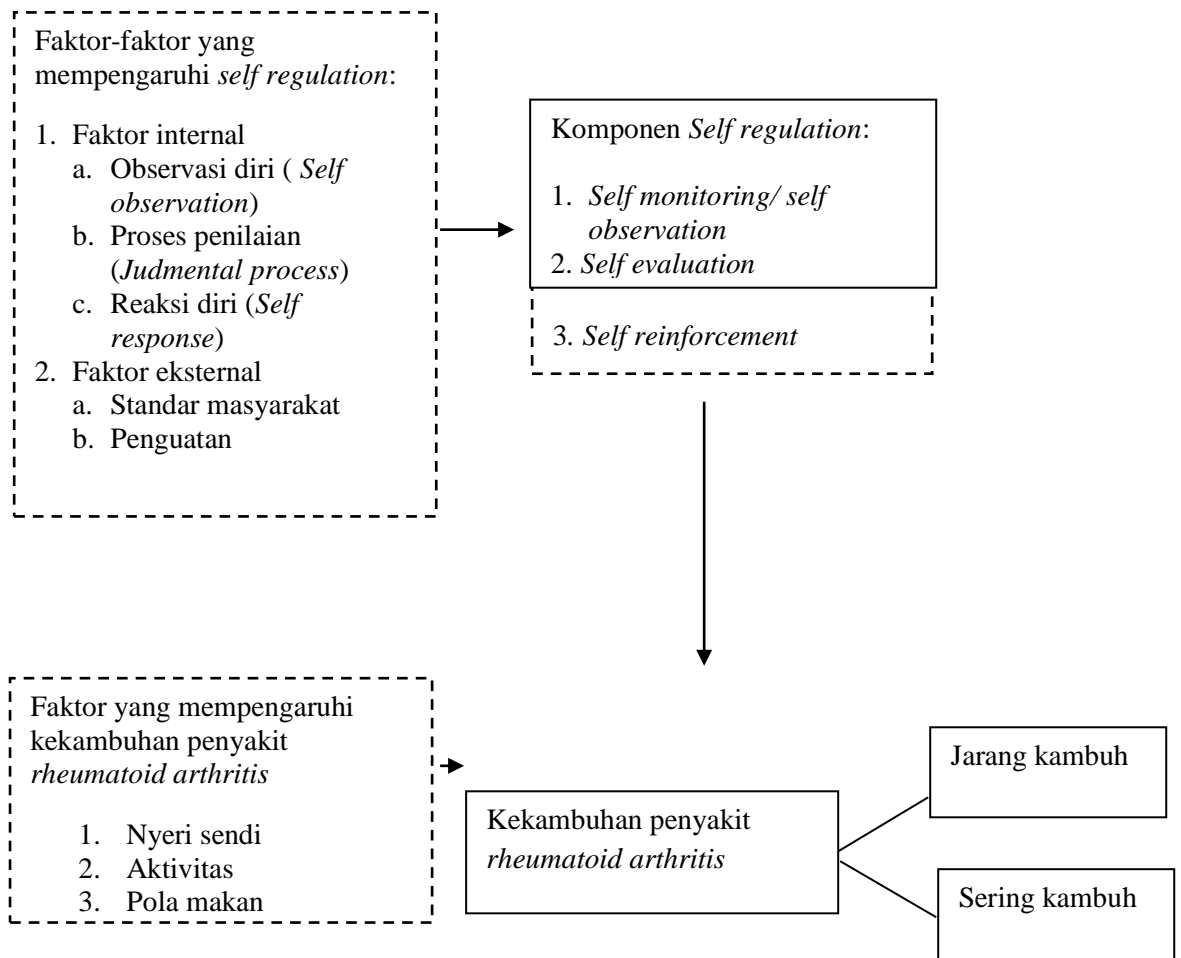
- a. Herediter (keturunan/ Genetik)
- b. Nutrisi
- c. Status kesehatan
- d. Pengalaman hidup
- e. Lingkungan
- f. Stres

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual adalah kerangka yang menghubungkan konsep yang diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015: 12).

Kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1



Sumber: Soedarto, 2012 : 193

Keterangan:

: Diteliti
 : Tidak diteliti
 → : Mempengaruhi

Gambar 3.1 Kerangka kerja pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Faktor yang mempengaruhi *self regulation* terdapat dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Pada faktor internal di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu, observasi diri (*Self observation*), proses penilaian (*Judgmental process*), reaksi diri (*self response*) sedangkan pada faktor eksternal di pengaruhi oleh dua faktor yaitu, standar masyarakat dan penguatan. *Self regulation* terdiri dari tiga komponen antara lain *self monitoring/ self observation*, *self evaluation*, *self reinforcement* dimana *self monitoring/ self observation* dan *self evaluation* akan diteliti dan satu lainnya yaitu *self reinforcement* tidak diteliti komponen tersebut mempengaruhi kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*, faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* di pengaruhi tiga faktor yaitu nyeri sendi, kaku sendi, pergerakan terbatas.

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan dua variabel atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian, setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2017:56). Hipotesis yang diambil dalam penelitian ini adalah:

H1: Ada pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia. di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian merupakan salah satu tahapan penelitian yang harus diperhatikan dengan sebaik-baiknya agar penelitian dapat dilaksanakan dengan serasi untuk mencapai tujuan penelitian (Suryanto, 2011:51).

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan perencanaan penelitian yang menyeluruh yang menyangkut semua komponen dan langkah penelitian dengan mempertimbangkan etika penelitian, sumber daya penelitian dan kendala penelitian (Nasir dkk, 2011:51).

Metode penelitian tercemin langkah-langkah teknis dan operasional penelitian yang akan dilaksanakan, beberapa penelitian menggunakan istilah desain penelitian (*research design*), karena dari situ akan tampak rancangan penelitian yang akan dilaksanakan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif. Dimana metode penelitian kuantitatif Sugiyono (2010) dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisum, digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan analitik. Notoatmodjo (2010) berpendapat pendekatan analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi,

kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Untuk rancangan penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen design*. *Quasi eksperimen design* adalah desain ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman- ancaman validitas. Disebut eksperimen semu karena eksperimen ini belum atau tidak memiliki ciri- ciri rancangan eksperimen sebenarnya, karena variabel – variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak dapat atau sulit dilakukan. Oleh sebab itu, validasi penelitian menjadi kurang cukup untuk disebut sebagai eksperimen yang sebenarnya. Dengan menggunakan rancangan *Non Equivalent Control Group* adalah penelitian lapangan, biasanya lebih dimungkinkan untuk membandingkan hasil intervensi program kesehatan dengan suatu kelompok kontrol yang serupa, tetapi perlu kelompok yang benar- benar sama.

Kelompok Eksperimen	01	X	02
Kelompok Kontrol	01		02
	Pretest	Perlakuan	Posttest

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

4.2.1 Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret – Mei

4.3 Populasi, sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Dalam penelitian ini populasi untuk *self regulasi* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* adalah semua lansia yang menderita penyakit *rheumatoid arthritis* di Dusun Sedangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebanyak 30 orang.

4.3.2 Sampel

Sample merupakan objek yang diteliti dan di anggap mewakili sebuah populasi (Notoatmodjo, 2010: 14). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.

Dalam penelitian ini sampel yang di gunakan sebanyak 30 Lansia yang menderita penyakit *rheumatoid arthritis*.

Kriteria Sampel :

a. Keriteria Inklusi

1. Lansia yang berusia 60- 90 tahun
2. Lansia yang bisa baca dan tulis
3. Lansia yang menderita penyakit *rheumatoid arthritis*
4. Lansia yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Ekslusi

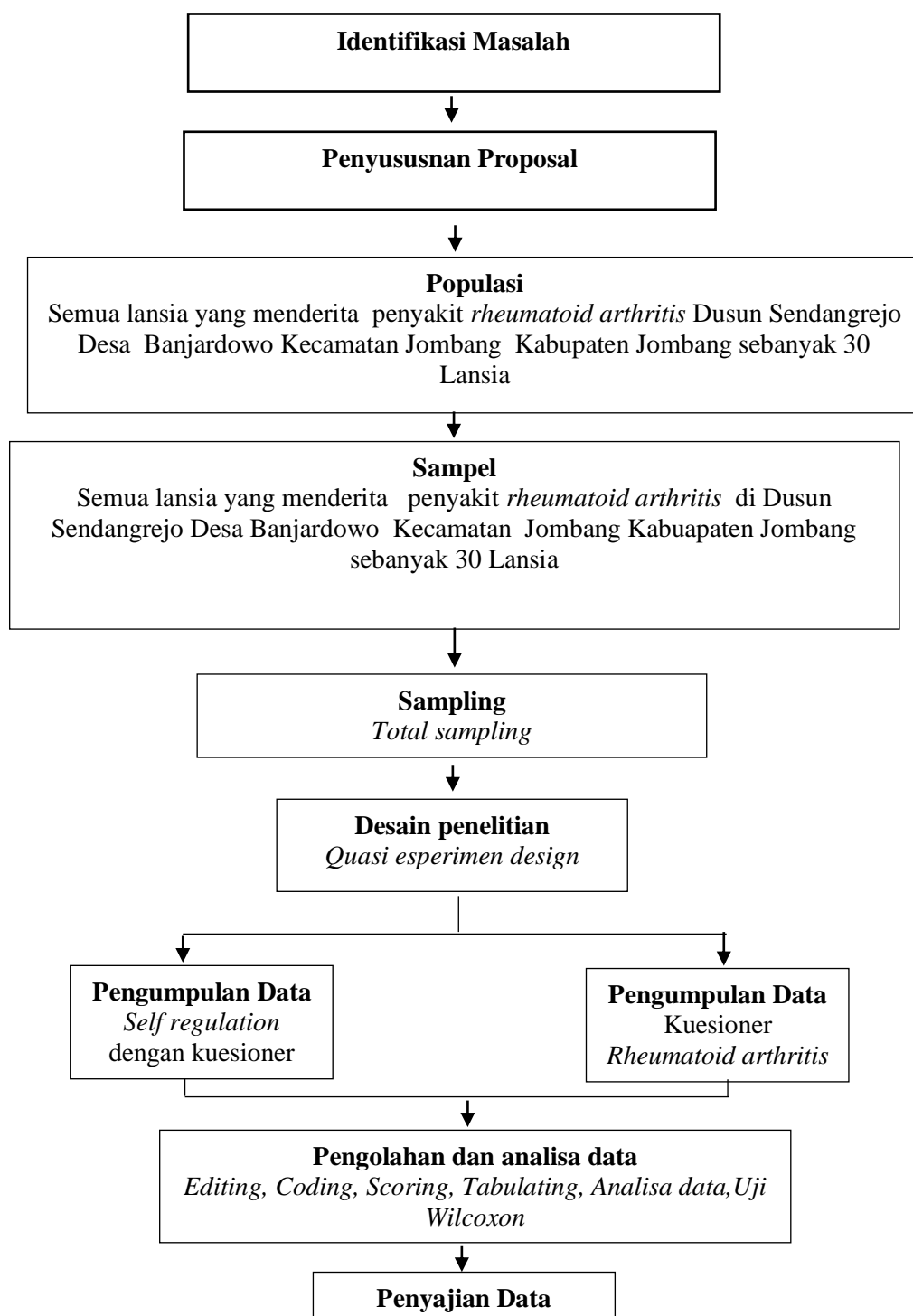
1. Lansia yang tidak bisa baca dan tulis
2. Lansia yang tidak menderita penyakit *rheumatoid arthritis*

3. Lansia yang tidak bersedia menjadi responden

4.3.3 Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2017 :93) Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian pada *self regulation* dan kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* adalah teknik *Total sampling* karena teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh pupulasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Menurut, Sugiyono 2016 :25).

4.4 Kerangka Kerja (Frame Work)



Gambar 4.1 : Kerangka kerja pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4.5 Identifikasi variabel

4.5.1 Variabel *independen*

Variabel bebas (*independen*) merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (*dependen*) (Nasir, Muhith, Ideputri, 2011:57). Variabel bebas (*independen*) dalam penelitian ini yaitu *self regulation*.

4.5.2 Variabel *dependen*

Variabel terikat (*dependen*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (*independen*) (Nasir, Muhith, Ideputri, 2011:57). Variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini yaitu kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*.

4.6 Definisi Operasional

Definisi *operasional* adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017:98).

Tabel 4.1. Definisi operasional pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel idenpenden <i>self regulation</i>	Proses dimana seseorang dapat mengatur pencapaian dan aksi mereka sendiri: menentukan target, dan mengontrol dirinya.	1. <i>Self Monitor Ing/self Observa tion</i> 2. <i>Self Evalua Tion</i>	<i>ShortSelf Regulation Questionnaaire</i>	O R D I N A L	Pernyataan positif SL = 4 S =3 J=2 TP=1 Pernyataan negatif SL=1 S=2 J=3 TP=4 (Menurut, skala likert). Kategori: Tinggi:>40 Sedang:20-40 Rendah:<20
Variabel dependen Kekambuhan penyakit <i>rheumatoid arthritis</i>	penyakit autoimun yang menyerang system imun penderita menyebabkan terjadinya radang pada synovium	1. Nyeri sendi 2.Aktivitas 3.Polamakan	Kuesioner	O R D I N A L	Pertanyaan positif: Ya : 1 Tidak : 0 Pertanyaan Negatif: Ya : 0 Tidak : 1 Kategori : Sering kambuh : < 13 Jarang kambuh: > 13 (Mansoer,2015)

4.7 Pengumpulan dan analisa data

4.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman. (Hidayat, 2014). Kuesioner dalam *self regulation* yang terdiri dari 15 pertanyaan yang di berikan kepada responden skala pengukuranya menggunakan skala *Likert* dengan memberikan skor 4 jika selalu, skor 3 jika sering, skor 2 jika jarang, skor 1 jika tidak pernah untuk pertanyaan positif, dan skor 1 jika sangat selalu , skor 2 jika sering, skor 3 jika jarang, skor 4 jika tidak pernah, untuk pertanyaan negatif Sedangkan kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* memnggunakan kuesioner yang diberikan kepada responde yang sudah menjadi sampel, skala pengukuranya menggunakan skala Guttman yang merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dan pertanyaan atau pernyataan: ya atau tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju. Skala Guttman ini pada umunya dibuat seperti *checklist* dangan interpertasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila skor salah nilainya 0 dan analisisnya dapat dilakukan sperti skala *Likert* (Hidayat, 2009: 13)

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, telah terlebih dahulu dilakukan uji coba. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2010: 54).

1. Validitas instrument

Uji *validitas* digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner disusun sendiri oleh peneliti dilakukan uji validitas dengan rumus *r Product moment*, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen dengan rumus (Arikunto, 2012):

$$r_{xy} = \frac{N \sum x.y - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Korelasi

N : Jumlah sampel

Valid $r_{xy} > r_{xy}$ tabel

2. Reliabilitas instrumen.

Uji *reliabilitas* digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner, penelitian ini menggunakan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,6$. mengetahui reliabilitas digunakan rumus Alpha sebagai berikut (Arikunto, 2012) :

$$r_{xy} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2 t} \right)$$

Keterangan:

r_{xy} : Realibilitas

k : Jumlah butir soal

σ_b : Varian skor setiap butir

σ_t : Varian total

1. Persiapan administrasi

- a. Mengajukan surat permohonan ijin permintaan data kepada Direktur Dinkes Jombang.
- b. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada kepala puskesmas Pulo Lor Kecamatan Jombang.
- c. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada kepala desa Bondardowo Kecamatan Jombang.
- d. Mengajukan permohonan ijin penelitian kepada bidan desa posyandu lansia.
- e. Melakukan kunjungan ke posyandu lansia.
- f. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed concent*) bagi responden yang bersedia menjadi sampel penelitian.

2. Tahap penelitian

Setelah calon responden menyetujui untuk ikut penelitian, peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mngisinya secara lengkap. Pengisian kuesioner tiap responden dilakukan kurang lebih 30 menit. Setelah selesai pengisian kuesioner peneliti memgecek kembali pengisian

kesioner. Jawaban yang kurang lengkap di klarifikasi kembali kepada responden untuk dilengkapi.

4.7.2 Pengelohan data

Proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus di tempuh di antaranya:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Menurut Notoatmojo, 2010: 62 *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

- a. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi.
- b. Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.
- c. Apakah jawaban relevan dengan pertanyaan.
- d. Apakah jawaban pertanyaan konsisten dengan pertanyaan yang lain.

2. *Cording*

Cording merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

- a. Responden
 - Responden 1 Kode 1
 - Responden 2 Kode 2
 - Responden 3 Kode 3
- b. Usia
 - Usia 60 –74 Kode 1
 - Usia 75-90 Kode 2
- c. Jenis kelamin
 - Laki-laki Kode JK 1
 - Perempuan Kode JK 2
- d. Tingkat pendidikan
 - Tidak sekolah Kode TP 0
 - SD Kode TP 1
 - SMP Kode TP 2
 - SMA Kode TP 3
- e. Pekerjaan
 - Tidak bekerja Kode P1
 - Buruh tani Kode P2
 - Swasta Kode P3
- f. Kriteria *Self regulation*
 - Tinggi Kode SR 1
 - Sedang Kode SR 2
 - Rendah Kode SR 3

g. Kriteria Kekambuhan *rheumatoid arthritis*

Jarang kambuh Kode Jk 1

Sering kambuh Kode SK 2

3. *Scoring*

Scoring adalah memberikan penilaian atau skor. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan skala Guttman dengan memberikan skor 0 jika jawabana salah dan skor 1 jika jawaban benar untuk penilaian kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* sedangkan untuk penilaian self regulation peneliti menggunakan skla Likert dengan memberikan skor 4 jika selalu, skor 3 jika sering, skor 2 jik jarang, skor 1 jika tidak pernah, untuk pernyataan positif, dan skor 1 jika sangat selalu, skor 2 jika sering, skor 3 jika jarang dan skor 4 jika tidak pernah, untuk pernyataan negatif.

4. Tabulating

Tabulating merupakan pekerjaan yang membuat tabel. Jawaban-jawaban yang telah di beri kode kemudian ke dalam tabel. Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterprestasikan menggunakan skala kumulatif:

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

(Arikunto, 2010: 12).

2. Analisa Data

a. *Analisis Univariate*

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010 : 22) yaitu variabel *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia.

Untuk *self regulation* digunakan skala likert. Pada skala likert disediakan dua alternative jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala *likert* item ada yang bersifat positif (*favorable*) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada yang bersifat negatif (*unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti. Untuk kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* menggunakan skala guttman ini pada umumnya dibuat seperti *checklist* dengan interpertasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila skor salah nilainya 0

b. *Analisis bivariate*

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010:22), yaitu kriteria *self regulation* dan kekambuhan penyakit *rheumatoid arthrhritis*

Penelitian ini bertujuan untuk menguji signifikansi *self regulation* dan kekambuhan penyakit *rheumatoid arthrhritis* pada lansia, hal ini berarti menguji signifikansi satu variabel berskala ordinal, maka model statistik yang tepat untuk penelitian parametrik ini adalah Wilcoxon signed rank test ini digunakan SPSS 16.0 dengan bantuan aplikasi komputer, dimana diperoleh

dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0.05$ bila hasil $< 0,05$ maka H_0 ditolak, H_1 diterima artinya ada pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada Lansia di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kabupaten Jombang,

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.9.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014: 12).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan kuesioner tentang “Pengaruh *Self Regulation* Terhadap Kekambuhan *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia”. Pengumpulan data kuesioner dilakukan selama tanggal 23 April sampai 19 Mei 2018 dengan jumlah responden 30 Lansia dengan 2 kelompok yaitu 15 kelompok perlakuan dan 15 kelompok kontrol. Hasil penelitian ini akan menguraikan dari data umum berkaitan dengan karakteristik umum responden. Sedangkan data khusus terdiri dari *self regulation*, kekambuhan *rheumatoid arthritis*. Pengaruh *Self Regulation* Terhadap Kekambuhan *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Dusun Sendangrejo terletak di Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Sebelah timur Dusun Sendangrejo Desa Denanyar, sebelah selatan Kecamatan Perak, sebelah barat Desa Sumberrejo dan sebelah utara Desa Plosogeneng, Luas letak Desa Banjardowo sekitar 183,7 Ha dengan jumlah penduduk 9.239 orang dengan jumlah kepala keluarga 2.598 orang.

5.1.2 Data umum

Data umum responden ini menguraikan tentang karakteristik responden yang meliputi

- 1) Usia
- 2) Jenis kelamin

3) Tingkat pendidikan

4) Pekerjaan

1. Karakteristik responden berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia yang dibedakan menjadi 2 kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Karakteristik responden menurut usia di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	60-74 Tahun	27	90,0
2.	75-90 Tahun	3	10,0
	Jumlah	30	100

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden hampir seluruhnya responden berumur lanjut usia (60-74 tahun) dengan jumlah sebanyak 27 orang (90,0%).

2. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

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

Tabel 5.2 Karakteristik responden menurut jenis kelamin di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki –laki	2	6,7
2.	Perempuan	28	93,9
	Jumlah	30	100

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (93,9%).

3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang di bedakan menjadi 4 kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Karakteristik responden menurut Tingkat Pendidikan di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak sekolah	11	36,7
2.	SD	10	33,3
3.	SMP	4	13,3
4.	SMA	5	16,7
Jumlah		30	100

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden memiliki tingkat pendidikan tidak sekolah dengan jumlah responden sebanyak 11 orang (36,7%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang dibedakan menjadi 3 kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Karakteristik responden menurut Pekerjaan di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Buruh tani	19	63,3
2.	Tidak bekerja	10	33,3
3.	Swasta	1	3,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar dari responden bekerja sebagai buruh tani dengan jumlah responden sebanyak 19 orang (63,3%).

5.1.3 Data khusus

Pada bagian ini diuraikan data-data tentang pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan *rheumatoid arthritis* pada lansia yang dilakukan pada 30 lansia melalui pengisian kuesioner dengan 2 kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

1. Karakteristik responden berdasarkan *Self regulation* pada kelompok kontrol di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi hasil *self regulation* pada kelompok kontrol di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

No	Kelompok perlakuan	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	4	26,7
2.	Sedang	5	33,3
3..	Rendah	6	40,0
	Jumlah	15	100

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan 15 responden bahwa hampir dari setengahnya 6 responden (40,0%) menunjukkan *self regulation* yang rendah.

2. Karakteristik responden berdasarkan *Self regulation* pada kelompok perlakuan di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi hasil *self regulation* pada kelompok perlakuan di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

No	Kelompok perlakuan	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	9	60,0
2.	Sedang	3	20,0
3..	Rendah	3	20,0
	Jumlah	15	100

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan 15 responden bahwa sebagian besar dari responden 9 responden (60,0%) menunjukkan *self regulation* yang tinggi.

3. Karakteristik responden berdasarkan kekambuhan *rheumatoid arthritis* pada kelompok kontrol di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi hasil kekambuhan *rheumatoid arthritis* pada kelompok kontrol di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

No	Kelompok kontrol	Frekuensi	Persentase
1.	Jarang	4	26,7
2.	Sering	11	73,3
	Jumlah	15	100

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan 15 responden bahwa sebagian besar responden 11 responden (73,3%) menunjukkan sering mengalami kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*.

4. Karakteristik responden berdasarkan kekambuhan *rheumatoid arthritis* pada kelompok perlakuan di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi hasil kekambuhan *rheumatoid arthritis* pada kelompok perlakuan di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

No	Kelompok perlakuan	Frekuensi	Persentase
1.	Jarang	12	80,0
2.	Sering	3	20,0
	Jumlah	15	100

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan 15 responden bahwa hampir seluruhnya responden 12 responden (80,0%) menunjukkan Jarang mengalami kekambuhan *rheumatoid arthritis*.

5. Tabulasi silang antara *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*

Distribusi frekuensi tabulasi silang antara *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*, dibedakan menjadi tiga kategori yang dapat di lihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi tabulasi silang *Self Regulation* terhadap kekambuhan *rheumatoid arthritis* pada lansia di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang pada bulan Mei 2018.

<i>Self regulation</i>	Perubahan kekambuhan				Total	
	Berkurang		Tetap		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Tinggi	9	60,0	0	0	9	60,0
Sedang	1	6,7	2	13,3	3	20,0
Rendah	0	0	3	20,0	3	20,0
Jumlah	10	67,0	5	33,3	15	100

Uji Wilcoxon $\alpha= 0,05$ $\rho=0,005$

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, perubahan kekambuhan dalam kategori berkurang sebesar 9 % dengan *self regulation* tinggi, perubahan kekambuhan dalam kategori berkurang sebesar 1 % dengan *self regulation* sedang. Perubahan kekambuhan dalam kategori berkurang sebesar 0% dengan *self regulation* rendah. Sedangkan perubahan kekambuhan dalam kategori tetap sebesar 0% dengan *self regulation* tinggi, perubahan kekambuhan dalam kategori tetap sebesar 2% dengan *self regulation* sedang, perubahan kekambuhan dengan kategori tetap sebesar 3% dengan *self regulation* rendah.

Hasil Uji Wilcoxon antara variabel *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Didapatkan nilai $p = 0,005$ Hasil tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi yang digunakan yaitu $\alpha = 0,05$ dengan kata lain ada pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada Lansia Di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis data dan menguji hasil penelitian dengan menggunakan uji statistic Wilcoxon diperoleh hasil yang cukup bervariasi sehingga memerlukan pembahasan tentang pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia.

5.2.1 Kelompok Kontrol

Berdasarkan dari tabel 5.5 hasil menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden memiliki *self regulation* yang rendah dengan jumlah 6 responden (40,0%). Dari faktor *self regulation* yang rendah tersebut dapat mengakibatkan kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* karena lansia tidak mengontrol maupun mengatur aktivitas maupun pola makan yang dilakukan sehari-hari.

Self regulation adalah kemampuan individu untuk menangkap petunjuk yang ada disekitarnya baik personal maupun situasi spesifik

untuk menguba penampilanya, dengan tujuan untuk menciptakan kesan yang positif yang meliputi kemampuan individu untuk memantau perilakunya dan juga sensitivitas individu untuk melakukan pemantauan terhadap dirinya. (Tirta 2010: 14-15).

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa kelompok kontrol post (sesudah) sebagian besar responden yang mengalami kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang menunjukkan kategori “sering kambuh” sebanyak 11 lansia atau (73,3%). Data didapatkan dengan dilakukan pembagian kuesioner kepada responden.

Lansia yang dikatakan sukses dan berhasil yaitu lansia yang aktif dan ikut kegiatan sosial serta dapat mengatur dirinya terutama dalam mengontrol diri yang dapat memicu kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*, sehingga dikatakan sehat dan terhindar dari penyakit. Lansia yang banyak mengalami penurunan sistem tubuh, dimana lansia harus bisa mengatur dan mengontrol dirinya terutama dalam kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*, guna untuk menjaga kesehatan tubuh lansia itu sendiri.

Perubahan pada lansia salah satunya yaitu perubahan biologis meliputi. Massa otot yang berkurang dan massa lemak yang bertambah mengakibatkan jumlah cairan tubuh juga berkurang, sehingga kulit kelihatan mengerut dan kering, wajah keriput serta muncul garis –garis yang menetap (Hernawati Ina MPH,2006: 71). Dimana pada sistem muskuloskeletal lansia juga mengalami gangguan seperti tulang kehilangan

densitas (cairan) dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang juga mengalami penurunan, secara umum merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami atau mempunyai resiko perubahan pada tulang seperti pembekakan dan peradangan yang dapat mengakibatkan nyeri yang berkepanjangan dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Suiraoaka.2012:22).

Berdasarkan dari tabel 5.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berumur lanjut usia (60-74 tahun) dengan jumlah 27 orang atau (90,0 %). Dari faktor umur dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia karena lansia belum dapat mengontrol perilaku yang dapat memicu kekambuhan berulang. Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo 2005:5). Proses menua adalah siklus kehidupan di mana terjadinya tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentang tubuh mengalami penurunan imunitas seperti serangan berbagai penyakit yang ringan hingga sampai kematian misalnya sistem kardiovakuler, sistem pernafasan, sistem pencernaan dan sistem persedian. Perubahan tersebut pada umumnya pengaruh pada kemunduran fisik dan psikis yang kemudian berpengaruh pada *activity dayling living* (fatmala, 2010:12).

Berdasarkan tabel 5.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 28 orang atau (93,9%). Dari faktor jenis kelamin dapat mempengaruhi kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* Salah satu dari faktor resiko penyakit *rheumatoid arthritis* adalah jenis kelamin dimana jenis kelamin

perempuan mudah terkena penyakit *rheumatoid arthritis* dari pada laki-laki dengan perbandingan 2-3:1.

Jenis kelamin adalah faktor resiko penyebab *rheumatoid arthritis*. Wanita lebih rawan terkena *rheumatoid arthritis* dibandingkan pria, dengan faktor resiko sebesar 60%. Wanita lebih sering terkena *osteoarthritis* lutut dan sendi dan laki-laki lebih sering terkena *osteoarthritis* paha, pergelangan tangan dan leher (Purwoastuti,2009:20).

Berdasarkan tabel 5.3 hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tidak sekolah dengan jumlah 11 orang atau (36,7%). Dari faktor tingkat pendidikan juga berpengaruh pada kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*, pengetahuan yang rendah karena lansia banyak kurang mengerti tanda dan gejala dan faktor penyebab dari *rheumatoid arthritis* lansia hanya tau kalau penyakit *rheumatoid arthritis* penyakit yang terasa nyeri pada bagian tulang. Tingkat pengetahuan lansia kurang, dimana lansia menganggap bahwa penyakit *rheumatoid arthritis* ini merupakan hal yang wajar karena sudah tua, dan berfikir jika kebutuhan seperti makan dan istirahat terpenuhi maka lansia pasti sudah sehat.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara inisiatif sendiri atau orang lain, jadi pengetahuan itu memang mencakup akan ingatan yang pernah dipelajari, baik langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan mengenai penyakit *rheumatoid arthritis* misalnya, lansia mengetahui tentang cara mengontrol

akan timbulnya kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*. (Notoatmodjo, 2010:21).

5.2.2 Kelompok perlakuan

Berdasarkan tabel 5.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok perlakuan hampir dari setengahnya responden memiliki *self regulation* yang ‘tinggi’ dengan jumlah 9 orang (60,0%). Dari faktor *self regulation* yang tinggi tersebut dapat mengurangi kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* dimana lansia dapat mengatur perilakunya dengan baik dan dapat memonitor aktivitas maupun pola makan untuk menjaga kesehatan.

Self regulation merupakan pendekatan psikologi sosial dan psikologi keperibadian, proses regulasi diri memiliki relevansi yang luas dengan banyak bidang terutama bidang kesehatan yang merupakan bidang dimana pemahaman yang lebih baik mengenai bagaimana orang melatih kontrol perilaku mereka sendiri akan berdampak pada meningkatnya keberhasilan masyarakat dalam kesehatan (Howard S. Friedman, 2008:284).

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa kelompok perlakuan bahwa hampir seluruhnya responden yang mengalami kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang menunjukkan kategori “ jarang kambuh” sebanyak 12 orang atau (80,0%). Data didapatkan dengan dilakukan pemberian kuesioner kepada responden.

Lansia yang selama ini mengalami gangguan sistem musculoskeletal karena banyak mengalami perubahan fisik, hilangnya sel-sel yang bisa digunakan tubuh tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan

internal dan stres sehingga dapat menyebabkan sel-sel tubuh mudah lelah, mengakibatkan tulang mengalami kekakuan dan spasme otot, karena lansia yang dapat mengatur waktunya dalam aktivitas kesehariannya dan hidup lansia akan sejahtera tanpa adanya gangguan sistem muskuloskeletal ataupun nyeri tulang (Padila,2013: 12)

Berdasarkan tabel 5.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok perlakuan sebagian besar responden bekerja sebagai buruh tani dengan jumlah 19 orang (63,3%). Dari faktor pekerjaan juga mempengaruhi kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*, dimana bekerja sebagai buruh tani yang kesehariannya berada di sawah dan di bawah sinar matahari dengan durasi waktu yang cukup lama kurang lebih 8 jam bekerja yang mengakibatkan tulang mengalami kekakuan dan mengalami spasme otot.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor munculnya penyakit *rheumatoid arthritis* berbagai aktivitas dengan beban pekerja dan daya tekanannya yang dapat memperberat sendi dan pekerjaan yang banyak menggunakan tangan dalam jangka waktu yang lama, sering yang menjadi keluhan – keluhan yang di rasakan pada setiap penderita penyakit *rheumatoid arthritis* (Putri, 2012:5).

Usia lanjut adalah sesuatu yang harus di terima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian, serta mengalami banyak perubahan - perubahan dalam semua organ tubuhnya.(Hutapea, 2005:72).

5.2.3 Pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia.

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan ada pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia dari hasil uji statistik Wilcoxon dengan nilai $p = 0,005$ maka $p < \alpha$ dan H_1 diterima, jadi ada pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia.

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangkan secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Nugroho Wahyudi, 2000:74)

Lansia yang memiliki pengetahuan rendah mengenai kesehatan khususnya dalam mengontrol perilakunya dalam mengurangi kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*. Pada dasarnya setiap individu mempunyai keinginan untuk selalu berada dalam kondisi yang sehat dan normal, sehingga jika merasa kondisi kesehatan terancam atau terganggu diakibatkan oleh penyakit, maka mereka terdorong untuk melakukan sebuah upaya guna untuk mengembalikan dan meningkatkan kondisi kesehatan mereka. *Self regulation* dapat memberikan pengaruh kepada individu agar individu dapat memonitor perilakunya guna untuk mengurangi kekambuhan pada suatu penyakit.

Self regulation merupakan pendekatan psikologi sosial dan psikologi kepribadian, proses regulasi diri memiliki relevansi yang luas dengan banyak bidang terutama bidang kesehatan yang merupakan bidang dimana pemahaman yang lebih baik mengenai bagaimana orang melatih kontrol perilaku mereka sendiri akan berdampak pada meningkatnya keberhasilan masyarakat dalam kesehatan. (Howard S. Friedman, 2008:284).

Pemberian *self regulation* di harapkan lansia mempunyai keinginan untuk selalu dalam kondisi sehat dan normal, oleh karena itu setiap lansia harus dapat mengontrol maupun mengevaluasi pemicu kekambuhan penyakit yang di alami setiap individu.(Ogdem, 2007:8). Sedangkan *rheumatoid arthritis* adalah penyakit autoimun yang menyerang sistem imun penderita menyebabkan terjadinya radang pada *synovium (synovitis)*, perjalanan penyakit ini berlangsung cukup progresif sehingga tulang rawan dan tulang yang ada di sekitar persedian akan rusak yang menyebabkan otot, ligamen, tendon dan persendian menjadi lemah dan fungsi terganggu. (Soedarto 2012:193). Di harapkan dengan pemberian *self regulation* dapat mempengaruhi tingkah laku lansia dalam mengurangi kekambuhan pada penyakit yang di alami dan meningkatkan kesehatan pada lansia, meningkatkan pengetahuan lansia dan kesehatan lansia.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

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

1. *Self regulation* pada lansia yang mengalami kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* setelah di berikan intervensi sebagian besar responden menunjukkan *self regulation* yang tinggi. Hal ini dapat di lihat dari dua komponen yang mempengaruhinya jika dilihat dari *self monitoring* sebagian responden sudah melakukan monitoring diri dengan baik. Pada *self evaluation* semua responden sudah menyadari bahwa perilakunya mempengaruhi kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* tetapi sebagian responden tidak dapat melakukannya dengan baik.
2. Kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia setelah di berikan intervensi hampir seluruhnya responden jarang mengalami kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*.
3. Ada pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia di Dusun Sedangrejo Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi Lansia

Bagi lansia di Dusun Sendangrejo di harapkan dalam meningkatkan pemahaman tentang *self regulation* dalam upaya meningkatkan resiko kekambuhan penyakit dan meningkatkan kesehatan lansia. Tindakan yang dapat di berikan oleh kader atau petugas kesehatan pada saat posyandu lansia seperti edukasi atau konseling seperti memberikan pemahaman pada lansia tentang makanan yang sehat.

2. Bagi Keluarga Lansia

Keluarga lansia diharapkan dapat memberikan motivasi dan dukungan yang positif agar lansia tetap melakukan *self regulation* / cara mengontrol perilaku yang sehat untuk meningkatkan resiko kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia.

3. Bagi Perawat Puskesmas

Hasil penelitian dapat digunakan untuk memberikan masukan khususnya pada kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia. Pemberian *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* bersifat jarang kambuh dan sering kambuh. Di harapkan bagi petugas kesehatan dan kader posyandu memberikan edukasi, pendidikan atau pun informasi tentang cara mengontrol perilaku yang sehat seperti cara mengontrol makanan agar tidak menimbulkan kekambuhan berulang.

4. Bagi Institusi

Konstibusi dalam memberikan bekal ilmu pada mahasiswa perawat tentang penerapan *self regulation* dalam memberikan pelayanan

keperawatan serta dapat mengembangkan materi Psikologi Kepribadian dalam bidang keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhtih, Sandu Siyoto, 2016, Pendidikan Keperawatan Gerontik, Andi, Yogyakarta
- Alwisol, 2016, Psikologi kepribadian UMM Press, Malang
- Anwar, 2016, Penyusunan Skala Psikologi, Pustaka Belajar, Yogyakarta
- Arikunto, 2007, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Rineka Askara, Jakarta
- Arikunto, 2010, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Rineka Askara, Jakarta
- Bandiyah, Siti, 2009, Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik, Nuha Medika, Yogyakarta
- Banduran, A.2005. Primacy Of Self Regulation in health promotion transformative mainstream AppliedPsychology An International, Review, 54, 245-254.*
- Fera Bawarodi, Juia Rottie, R. M. (2017) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud’, *e-Journal Keperawatan*, 5(1), pp. 1–7.
- Horwand S. Friedman*, 2008, Kepribadian Teori Klasik dan Riset Modern, Erlangga, Jakarta
- Hutapea,2005. *Asuhan Keperawatan Lansia* Jakarta : Trans Info Medika
- Lukman dkk*, 2009, Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem *Muskuloskeletal*, Salemba Medika, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta
- Nugroho, Wahyudi, 2014, Keperawatan Gerontik dan Geriatrik, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Nursalam, 2017, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis, Salemba Medika, Jakarta
- Suiraoaka, 2012, Penyakit Degeneratif, Nuha Medika, Yogyakarta
- Padila, 2013, Keperawatan Gerontik, Nuha Medika, Yogyakarta

Putri, M.I, (2012) Hubungan Aktivitas, Jenis Kelamin Dan Pola Diet Dengan Frekuensi Kekambuhan Arthritis Reumatoid di Puskesmas Nuasa Indah Bengkulu, <http://VI.stikesdehasen.ac.id/dowlotpht?file=memi%zoika%20puti,%20S.kep.docx>. Diakses tanggal 16 september 2016.

RISKESDAS Nasional. 2007. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) Nasional 2007. www.docstoc.com (diakses tanggal 12 Oktober 2011).

Lampiran 1

**JADWAL PELAKSANAAN SKRIPSI 2018
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

No.	Kegiatan	Bulan																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pendaftaran Skripsi		■																		
2.	Bimbingan Proposal			■	■	■	■	■													
3.	Pendaftaran Ujian Proposal						■	■	■												
4.	Ujian Proposal							■	■	■											
5.	Revisi Proposal									■											
6.	Pengambilan dan Pengolahan Data										■	■	■	■							
7.	Bimbingan Hasil											■	■	■	■						
8.	Pendaftaran Ujian Sidang													■	■	■					
9.	Ujian Sidang															■	■	■			
10.	Revisi Skripsi																■	■	■		
11.	Penggandaan dan Pengumpulan Skripsi																	■	■	■	■

Lampiran 2



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Leni Ayu Windari
 NIM : 19.321.0075
 Prodi : SI - Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Lamongan, 24 Mei 1995
 Jenis Kelamin : perempuan
 Alamat : Perum. Tambakrejo Asti D-27 Jombang.
 No.Tlp/HP : 082189215594
 email : windariayus06@gmail.com
 Judul Penelitian : Pengaruh self regulation terhadap kekambuhan
 Penyakit Rheumatoid arthritis pada lansia.

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

Lampiran 3

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”



SK. MENDIKNAS NO 141/D/O/2005

Website : www.stikesicm.com

No. : 204/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 8 Maret 2018

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika” Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **LENI AYU WINDARI**
 NIM : 14 321 0075
 Judul Penelitian : *Pengaruh Self Regulation Terhadap Kekambuhan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia*
 Tempat Penelitian : Posyandu Lansia Dsn.Sendang Rejo, Ds.Banjardowo, Kab.Jombang

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


H. Imam Fatoni, SKM., MM
 NIK: 03.04.022

Tembusan

- Kepala Puskesmas Pulo Lor Kab. Jombang

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN JOMBANG
KEPALA DESA BANJARDOWO
JL. MELATI NO. 48 RT. 005 RW. 01

Jombang, 19 Maret 2018

Nomor : 100/ 11 /415.53.19/2018
Lampiran : - o -
Hal : Balasan Permohonan Izin Penelitian
Sifat : Penting

Kepada
Yth, **Ketua STIKes ICME**
di
J o m b a n g

Berdasarkan surat nomor 070/ 75 /415.17.2/2018 tertanggal 10 Maret 2018, perihal Permohonan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa STIKes ICMe Jombang, yang bernama :

1	Nama	: LENY AYU WINDARI
	No. Induk	: 143210075
	Judul	: Pengaruh Self Regulation terhadap Kekambuhan Penyakit Rheumatoid Arthritis pada Lansia
	Instansi	: STIKes ICMe Jombang
	Catatan	: Selama Melaksanakan Kegiatan Penelitian tidak mengganggu kegiatan Pelayanan di Desa

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut dapat kami terima untuk melaksanakan Praktek Penelitian di Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, pelaksanaan Praktek Penelitian akan dilakukan Pada Bulan April 2018.

Demikian surat Balasan dan Pemberian Ijin Praktek Penelitian ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Kepala Desa Banjardowo



MUHAMAD IRWANTO

Lampiran 5**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Judul penelitian : Pengaruh *Self Regulation* terhadap Kekambuhan Penyakit *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia Di Dusun Sendangrejo Desa Bandardowo Kabupaten Jombang

Peneliti : Leni Ayu Windari

NIM : 143210075

Saya, mahasiswa program studi S1 keperawatan STIKES ICME Jombang, bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui. Pengaruh *Self Regulation* terhadap Kekambuhan Penyakit *Rheumatoid Arthritis* Ibu/Bapak/Saudara yang turut berpartisipasi dalam penelitian ini akan diharapkan mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan.

Kami menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif atau merugikan pasien. Bila selama penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara merasakan ketidaknyamanan, maka Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk berhenti dari penelitian.

Kami akan berusaha menjaga hak – hak Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dari kerahasiaan selama penelitian, dan peneliti menghargai keinginan responden untuk tidak meneruskan dalam penelitian, kapan saja saat penelitian berlangsung, hasil penelitian ini kelak akan dimanfaatkan sebagai masukan bagi penderita *rheumatoid arthritis* dalam meningkatkan *self regulation*

Dengan penjelasan ini, kami sangat mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu/saudara. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini, kami ucapkan terima kasih.

Jombang, April 2018

Peneliti

Leni Ayu Windari

Lampiran 6**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul : Pengaruh *Self Regulation* terhadap Kekambuhan Penyakit *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia Di Dusun Sendangrejo Desa Bandardowo Kabupaten Jombang

Peneliti : Leni Ayu Windari

NIM : 14.321.0075

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.

Sebelumnya kami telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas data maupun informasi yang saya berikan apabila ada pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pendataan ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jombang, April 2018

Responden

()

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH *SELF REGULATION* TERHADAP KEKAMBUHAN
PENYAKIT *RHEMATOID ARTHRITIS* PADA LANSIA

Kode Responden :

Petunjuk pengisian :

1. Lansia tidak perlu menulis identitas dikuisisioner ini.
2. Semua jawaban yang diberikan oleh lansia dijamin kerahasiaannya dan hanya diketahui oleh peneliti dan lansia bersangkutan sesuai dengan etika penelitian.
3. Baca dengan cermat semua pernyataan ataupun pertanyaan yang ada dalam kuisisioner ini.
4. Berikan tanda *checklist* (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya.
5. Mohon kesediaan lansia untuk menjawab semua pertanyaan yang tersedia.
6. Dalam menjawab pertanyaan hendaknya jangan terpengaruh/melihat orang lain karena akan berpengaruh pada hasil penelitian.

I. Data Umum

1. Umur

a. 60- 74 tahun b. 75-90 tahun 2. Jenis kelamin a. Laki-laki b. Perempuan

3. Tingkat pendidikan

a. Tidak sekolah b. SD c. SMP d. SMA

4. Pekerjaan

a. Tidak bekerja b. Buruh Tani c. Swasta

Petunjuk pengisian :

Beri tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang tersedia.

II Data Khusus Koesioner *self regulation*

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

(SL) : Selalu

(KK) : Kadang-Kadang

(SR) : Sering

(TP) : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1.	Saya sering merasa nyeri sendi saat pagi hari				
2.	Saya selalu mengukur kemampuan saya saat akan melakukan akitivitas				
3.	Saya orang yang cuek dengan kondisi saya sendiri				
4.	Saya senantiasa memantau sejauh mana kesehatan yang ada pada diri saya				
5.	Saya jarang sekali melihat sejauh mana saya sudah berhasil dalam mengontrol makanan yang dapat mengakibatkan kekambuhan rematik				
6.	Saya selalu berfikir akan dampak dari kekambuhan berdasarkan jangka waktu (pendek, dan panjang)				
7.	Dalam melakukan sesuatu saya selalu menyakinkan diri saya bahwa aktivitas tersebut tidak menimbulkan kekambuhan rematik				
8.	Ketika nyeri pada sendi tersebut kambuh saya selalu minum obat anti nyeri.				
9.	Saya menyusun strategi cara mengontrol sesuatu yang dapat memicu kekambuhan rematik				
10.	Saya berusaha melakukan sesuatu pengobatan agar nyeri sendi tidak kambuh.				
11.	Ketika saaya mengalami penurunan kondisi baik itu fisik maupun mental saya akan beristirahat karena memaksakan diri sendiri itu tidak baik bagi kesehatan.				
12.	Saya tidak begitu peduli dengan kebersihan lingkungan saya				
13.	Saya mampu mengidentifikasi penyebab pemicu kekambuhan penyakit rematik.				

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
14.	Saya merasa kesulitan aktivitas saat nyeri sendi itu kambuh.				
15.	Saya mampu mengenali faktor- faktor apa saja yang mengakibatkan kekambuhan penyakit rematik dan saya juga mampu menanggulangi kekambuhan tersebut				

Sumber : *Short Self Regulation Questionnaire*

Koesioner kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*

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

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda sering merasakan kaku sendi atau linu pada saat pagi hari		
2.	Apakah anda melakukan aktivitas yang berlebih dan membuat anda merasa kelelahan		
3.	Apakah anda sering mengonsumsi sayuran seperti kangkung, buncis, bayam		
4.	Apakah anda setiap hari merokok		
5.	Apakah penyakit rematik adalah suatu penyakit yang menyerang sendi.		
6.	Apakah aktivitas berat dapat meningkatkan resiko terjadi serangan rematik		
7.	Apakah nyeri rematik lebih sering terjadi pada pagi hari		
8.	Apakah penyakit rematik lebih sering terjadi pada lansia		
9.	Apakah anda seseorang yang gemar mengonsumsi lauk-pauk (jeroan, udang dan makanan kaleng)		
10.	Menurut, anda apakah pola makan yang berlebih merupakan penyebab utama dari penyakit rematik.		
11.	Menurut, anda penyakit rematik adalah penyakit yang tidak dapat di sembuhkan.		
12.	Menurut, anda pola makan berlebih, jenis makan (tinggi purin) dan aktivitas berlebih merupakan faktor pemicu dari kekambuhan.		
13.	Apakah pola makan anda sudah sesuai dengan yang di anjurkan dokter.		
14.	Apakah anda selalu membuat jadwal menu makanan untuk setiap harinya		
15.	Apakah anda sudah melakukan cara mengontrol makanan yang mengakibatkan kekambuhan		

Sumber : Mansoer,2015

Lampiran 8

Kisi-kisi koesioner

No	Variabel	Indikator	Pernyataan		Jumlah
			Favorable	Unfavorable	
1.	Variabel <i>Self regulation</i>	a. <i>Self monitoring/self observation</i>	1,2,4,10,13	5,12	15
		b. <i>Self evaluation</i>	7,8,9,11,4	3,6,15	
2.	Variabel Kekambuhan penyakit <i>rheumatoid arthritis</i>	a. Nyeri sendi	10,1,6	7,8	15
		b. Aktivitas	2,6,5	11,4	
		c. Pola makan	3,9,12	13,14,15	
Total			18	12	30

No	Variabel	Skor	Kategori
1.	Variabel <i>self regulation</i>	Pertanyaan positif SL = 4 S = 3 J = 2 TP = 1 Pertanyaan negatif SL = 1 S = 2 J = 3 TP = 4	Tinggi = > 40 Sedang = 20-40 Rendah = < 20
2.	Variabel Kekambuhan <i>rheumatoid arthritis</i>	Pertanyaan positif Ya = 1 Tidak = 0 Pertanyaan negatif Ya = 0 Tidak = 1	Sering kambuh = < 13 Jarang kambuh = >13

Lampiran 9

No.	Kode	Usia		Kode	Jenis kelamin		Kode	Tingkat pendidikan				Kode	Pekerjaan		
		60-74	75-90		L	P		TS	SD	SMP	SMA		TB	Tani	Swasta
1	U1	1		JK1		1	TP0	1				P2		1	
2	U1	1		JK1		1	TP0	1				P2	1		
3	U1	1		JK1		1	TP0	1				P2		1	
4	U1	1		JK1		1	TP0	1	1			P2		1	
5	U1	1		JK1		1	TP1		1			P2		1	
6	U1	1		JK1		1	TP1		1			P1	1		
7	U1	1		JK1		1	TP1		1			P3			1
8	U1	1		JK1		1	TP0	1				P2		1	
9	U2		1	JK1		1	TP2			1		P2		1	
10	U1	1		JK1		1	TP2			1		P2		1	
11	U2		1	JK2	1		TP1		1			P1	1		
12	U1	1		JK1		1	TP1		1			P2		1	
13	U1	1		JK1		1	TP0	1				P2		1	
14	U1	1		JK1		1	TP0	1				P2		1	
15	U1	1		JK1		1	TP3				1	P2		1	
16	U1	1		JK1		1	TP3				1	P2		1	
17	U1	1		JK1		1	TP1		1			P2		1	
18	U1	1		JK1		1	TP1		1			P1	1		
19	U1	1		JK1		1	TP0	1				P1	1		
20	U1	1		JK1		1	TP3				1	P1	1		
21	U1	1		JK1		1	TP3				1	P1	1		
22	U1	1		JK1		1	TP3				1	P2		1	
23	U1	1		JK1		1	TP1		1			P2		1	
24	U2		1	JK2	1		TP0	1				P1	1		
25	U1	1		JK1		1	TP0	1				P1	1		
26	U1	1		JK1		1	TP1		1			P1	1		
27	U1	1		JK1		1	TP0	1				P2		1	
28	U1	1		JK1		1	TP2			1		P2		1	
29	U1	1		JK1		1	TP2			1		P2		1	
30	U1	1		JK1		1	TP1		1			P2		1	

Lampiran 10

Uji Validitas kuesioner *self regulation*

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.989	.988	15

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2.702	2.533	2.933	.400	1.158	.014	15
Item Variances	1.667	1.352	1.838	.486	1.359	.020	15

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
40.5333	323.267	17.97962	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	37.80	284.886	.850	.	.989
S2	38.00	278.429	.950	.	.987
S3	38.00	278.429	.950	.	.987
S4	37.87	280.838	.942	.	.987
S5	37.93	278.352	.955	.	.987
S6	37.87	280.838	.942	.	.987
S7	37.87	280.552	.949	.	.987
S8	37.67	282.524	.936	.	.988
S9	37.80	279.457	.942	.	.987
S10	37.80	284.457	.905	.	.988
S11	37.87	281.410	.928	.	.988
S12	37.93	277.781	.969	.	.987
S13	37.80	281.743	.928	.	.988
S14	37.60	287.400	.875	.	.988
S15	37.67	290.381	.738	.	.990

Uji Validitas Kuesioner kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

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

Case Processing Summary

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

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

Summary Item Statistics

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

Item-Total Statistics

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

Lampiran 11

Frequency Table

Kelompok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perlakuan	15	50,0	50,0	50,0
	Kontrol	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	2	6,7	6,7	6,7
	Perempuan	28	93,3	93,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74th	27	90,0	90,0	90,0
	75-90th	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk sekolah	11	36,7	36,7	36,7
	SD	10	33,3	33,3	70,0
	SMP	4	13,3	13,3	83,3
	SMA	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh tani	19	63,3	63,3	63,3
	Tani	10	33,3	33,3	96,7
	Swasta	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Self Regulation

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	7	46,7	46,7	46,7
	Sedang	5	33,3	33,3	80,0
	Rendah	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Self Regulation Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	4	26,7	26,7	26,7
Sedang	5	33,3	33,3	80,0
Rendah	6	40,0	40,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Perubahan Kekambuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berkurang	8	53,3	53,3	53,3
Tetap	7	46,7	46,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Kekambuhan kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	4	26,7	26,7	26,7
Sering	11	73,3	73,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Kekambuhan perlakuan pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	4	26,7	26,7	26,7
Sering	11	73,3	73,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Kekambuhan perlakuan post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	12	80,0	80,0	80,0
Sering	3	20,0	20,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kekambuhan kontrol post - Kekambuhan kontrol pre	Negative Ranks	2 ^a	1,50	3,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	13 ^c		
	Total	15		
Kekambuhan perlakuan post - Kekambuhan perlakuan pre	Negative Ranks	8 ^d	4,50	36,00
	Positive Ranks	0 ^e	,00	,00
	Ties	7 ^f		
	Total	15		

a. Kekambuhan kontrol post < Kekambuhan kontrol pre

b. Kekambuhan kontrol post > Kekambuhan kontrol pre

c. Kekambuhan kontrol post = Kekambuhan kontrol pre

d. Kekambuhan perlakuan post < Kekambuhan perlakuan pre

e. Kekambuhan perlakuan post > Kekambuhan perlakuan pre

f. Kekambuhan perlakuan post = Kekambuhan perlakuan pre

Test Statistics^a

	Kekambuhan kontrol post - Kekambuhan kontrol pre	Kekambuhan perlakuan post - Kekambuhan perlakuan pre
Z	-1,414 ^b	-2,828 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,157	,005

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

NPar Tests

Mann-Whitney Test

		Ranks			
		Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kekambuhan Post	Perlakuan		15	12,50	187,50
	Kontrol		15	18,50	277,50
	Total		30		

Test Statistics^a

	Kekambuhan Post
Mann-Whitney U	67,500
Wilcoxon W	187,500
Z	-2,198
Asymp. Sig. (2-tailed)	,028
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,061 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Kekambuhan perlakuan pre * Kekambuhan perlakuan post Crosstabulation

			Kekambuhan perlakuan post		Total
			Jarang	Sering	
Kekambuhan perlakuan pre	Jarang	Count	4	0	4
		% within Kekambuhan perlakuan pre	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	26,7%	0,0%	26,7%
	Sering	Count	8	3	11
		% within Kekambuhan perlakuan pre	72,7%	27,3%	100,0%
		% of Total	53,3%	20,0%	73,3%
Total	Count	12	3	15	
	% within Kekambuhan perlakuan pre	80,0%	20,0%	100,0%	
	% of Total	80,0%	20,0%	100,0%	

Self Regulation * Perubahan Kekambuhan Crosstabulation

			Perubahan Kekambuhan		Total
			Berkurang	Tetap	
Self Regulation	Tinggi	Count	9	0	7
		% within Self Regulation	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	60,0%	0,0%	60,0%
	Sedang	Count	1	2	3
		% within Self Regulation	20,0%	80,0%	100,0%
		% of Total	6,7%	13,3%	20,0%
	Rendah	Count	0	3	3
		% within Self Regulation	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	20,0%	20,0%
Total	Count	10	5	15	
	% within Self Regulation	67,0%	33,3%	100,0%	
	% of Total	67,0%	33,3%	100,0%	


Self Regulation Kontrol * Perubahan Kekambuhan Kontrol Crosstabulation

			Perubahan Kekambuhan Kontrol		Total
			Berkurang	Tetap	
Self Regulation Kontrol	Tinggi	Count	1	3	4
		% within Self Regulation Kontrol	25,0%	75,0%	100,0%
		% of Total	6,7%	20,0%	26,7%
	Sedang	Count	0	5	5
		% within Self Regulation Kontrol	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	33,3%	33,3%
	Rendah	Count	1	5	6
		% within Self Regulation Kontrol	16,7%	83,3%	100,0%
		% of Total	6,7%	33,3%	40,0%
Total	Count	2	13	15	
	% within Self Regulation Kontrol	13,3%	86,7%	100,0%	
	% of Total	13,3%	86,7%	100,0%	

Lampiran 12

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Leni Ayu Windari
 NIM : 19.321.0075
 Judul Skripsi : Pengaruh self regulation terhadap ketambuhan penyakit Rheumatoid arthritis pada lansia.
 Pembimbing : Dr. Hariyono, M. Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	26/03/2018	- Revisi Judul dan bab I - Saran = pengaruh self regulation terhadap ketambuhan penyakit rheumatoid arthritis.	
2	07/03/2018	- Revisi bab I	
3	19/03/2018	- Revisi bab I - Lanjut Bab II	
4	15/03/2018	- Revisi bab I - Revisi bab II	
5	20/03/2018	- revisi bab II - revisi bab I	
6	27/03/2018	- Revisi bab II 1. Tambah self regulation menurut teori leventhal 2. Pengukuran self regulation	
7	2/04/2018	- Revisi bab III 1. Tambah penjelasan kerangka konsep	
8	10/04/2018	- Revisi bab III	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1


Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI S1- ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Leni Ayu Windari
 Nim : 14.321.0075
 Judul Skripsi : pengaruh self regulation terhadap kekambuhan penyakit rheumatoid arthritis pada lansia.
 Pembimbing : Dr. Hariyono, M.kep

No	TANGGAL	HASIL KONSUL DAN SARAN	TANDA TANGAN
1.	23/2018 09	Revisi bab 5 pembahasan dan bab 6 kesimpulan dan saran	
2.	30/2018 4	Revisi penulisan dan tambah Lampiran.	

Jombang,.....2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

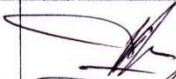







Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Leni Ayu Windari
 NIM : 14 221 0075
 Judul Skripsi : pengaruh self regulation terhadap kekambuhan penyakit rheumatoid arthritis pada lansia.
 Pembimbing : Lilis Surya Wati, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	20-2-2018	Penerjaan masalah	
2.	2-3-2018	Revisi BAB I	
3.	8-3-2018	Revisi BAB I	
4.	20-3-2018	BAB II - Tambahkan konsep hub antar variabel Pembatasan sumber pustaka yg konsisten	
5.	26-3-2018	Revisi BAB III Perbaiki kerangka konsep	
6.	29-3-2018	Revisi BAB III	
7.	4-4-2018	Revisi BAB IV	
8.	12-4-2018	Selesaikan lampiran depan & belakang	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1



Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI S1- ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Leni Ayu Windari
 Nim : 14.321.0075
 Judul Skripsi : Pengaruh *self regulation* terhadap kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia.
 Pembimbing : Lilis Surya Wati, SST. M.Kes

No	TANGGAL	HASIL KONSUL DAN SARAN	TANDA TANGAN
1.	23 / 4 2018	Revisi bab 5 pembahasan dan bab 6 kesimpulan dan saran	
2.	31 / 4 2018	Tambahi lampiran.	

Jombang,.....2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes