
**HUBUNGAN LATIHAN FISIK DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
REUMATOID ARTRITIS (RA)
PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MINAULA KENDARI
TAHUN 2017**

Narmi¹, Evi S²

^{1,2}STIKes Karya Kesehatan

Email : Narmikarkes@gmail.com

Abstract

Reumatoid Arthritis adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama *poliarthrititis progresif* dan melibatkan seluruh organ tubuh. *Rheumatoid Arthritis (RA)* di sebabkan faktor seperti latihan fisik dan pola makan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan latihan fisik dan pola makan dengan kejadian *Rheumatoid Arthritis (RA)* pada lansia. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan rancangan *Cross Sectional Study* dan telah dilaksanakan pada tanggal 29 Maret - 4 April di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2017. Teknik pengambilan *sampling* dengan *total sampling* sebanyak 55 responden lansia yang menderita *Reumatoid Arthritis (RA)*, instrumen penelitian menggunakan kuesioner. *Analisis penelitian menggunakan uji statistic kolmogorov smirnov test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 9 orang (16,4%) lansia yang latihan fisiknya ringan mengalami *reumatoid arthritis* berat dan sebagian kecil yakni 5 orang (9,1%) lansia yang latihan fisiknya berat mengalami *reumatoid arthritis* ringan, sebagian besar yakni 8 orang (5,5%) lansia pola makannya cukup, mengalami *reumatoid arthritis* berat dan sebagian kecil lansia yang pola makannya baik mengalami kejadian *reumatoid arthritis* ringan yakni 5 (9,1%). Kesimpulan diperoleh nilai *p value* $(0,04) < \alpha (0,05)$, yang artinya hipotesis alternatif diterima dan hipotesis null ditolak, sehingga ada hubungan latihan fisik dengan kejadian *Reumatoid Arthritis*, diperoleh nilai *p value* $(0,03) < \alpha (0,05)$, yang artinya hipotesis alternatif diterima dan hipotesis null ditolak, sehingga ada hubungan pola makan dengan kejadian *reumatoid arthritis*. Saran dalam penelitian ini adalah diharapkan bagi pihak panti agar menetapkan kebijakan dalam optimalisasi program pencegahan serta penanganan untuk meminimalisir *reumatoid arthritis* dari ringan ke berat, serta jenis makanan pembeda antara lansia penderita *rematoid arthritis* untuk menghindari makanan pencetus semakin parahnya *reumatoid arthritis*.

Kata Kunci : *Rheumatoid Arthritis*, Latihan Fisik, Pola Makan, Lansia

Daftar Pustaka : 57 (2000-2015)

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2010 Lebih dari 355 juta orang di dunia ternyata menderita penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)*. Itu berarti setiap enam orang di dunia, satu di antaranya adalah penyandang *Rheumatoid Arthritis (RA)*. Pada tahun 2004 lalu, jumlah pasien *Rheumatoid Arthritis (RA)* ini mencapai 2 Juta orang, dengan 2 perbandingan pasien wanita tiga kali lebih banyak dari pria. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Organisasi kesehatan dunia (*WHO/World Health Organization*) melaporkan bahwa 20% penduduk dunia terserang penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)*. Dimana 20% mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2010).

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama *poliartitis progresif* dan melibatkan seluruh organ tubuh. Terlibatnya sendi pada pasien *Rheumatoid Arthritis (RA)* terjadi setelah penyakit ini berkembang lebih lanjut sesuai dengan sifat *progresivitas*. Pasien dapat pula menunjukkan gejala *konstitusional* berupa kelemahan umum, cepat lelah, atau gangguan nonartikular lain. (Mansjoer, A. 2000).

Penurunan fungsi *muskuloskeletal* menyebabkan terjadinya perubahan secara degeneratif yang dirasakan dengan keluhan nyeri, kekakuan, hilangnya gerakan dan tanda-tanda inflamasi seperti nyeri tekan, disertai pula dengan pembengkakan yang

mengakibatkan terjadinya gangguan *imobilitas* dan pada sistem *gastrointestinal* mengalami perubahan serta penurunan fungsi baik secara fisiologik maupun secara patologi mulai dari rongga mulut sampai pada rektum serta hati dan pankreas (Christensen, 2006).

Berdasarkan data di Indonesia, jumlah penduduk lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan setiap tahunnya, sehingga Indonesia telah memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*). Penduduk lansia pada umumnya banyak mengalami penurunan akibat proses alamiah yaitu proses menua (*Aging*) dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi (Nugroho, 2000). Permasalahan yang berkembang memiliki keterkaitan dengan perubahan kondisi fisik yang menyertai lansia. Diperkirakan pada tahun 2025 lebih dari 35 lansia akan mengalami kelumpuhan akibat kerusakan tulang dan sendi (Handono & Isbagyo, 2005). Perubahan kondisi fisik pada lansia diantaranya adalah menurunnya kemampuan *muskuloskeletal* kearah yang lebih buruk dan pola makan yang tidak teratur akibat adanya penurunan pada sistem pencernaan lansia. Ada beberapa faktor yang menyebabkan seringnya terjadi kekambuhan penyakit antara lain adalah kegemukan, diet yang salah, cuaca, aktivitas yang berlebih, umur (Smith, Wahyudi, 2011).

Meskipun penyakit ini tidak mematikan secara langsung namun *Rheumatoid Arthritis (RA)* dapat mengakibatkan cacatan (Morbiditas), ketidakmampuan

(disabilitas), penurunan kualitas hidup, serta dapat meningkatkan beban ekonomi dan penderita keluarganya. *Rheumatoid Arthritis (RA)* adalah jenis penyakit rematik yang paling serius dan berpotensi menimbulkan kecacatan (Iskandar J, 2012).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2012, ternyata penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)* sebanyak 17.786 orang. Sedangkan tahun 2013 Sulawesi Tenggara terdapat 222.768 kasus *Rheumatoid Arthritis (RA)* yang di sebabkan oleh berbagai faktor seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan, *life style* dan *genetik*. (Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2014).

Data di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari yang merupakan sarana untuk meningkatkan pelayanan kesehatan lansia, terdapat 95 jumlah lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. Berdasarkan Hasil survey awal yang dilakukan peneliti dengan cara mewawancarai 10 lansia didapatkan bahwa banyak lansia yang kurang mampu menjaga pola makan dan tidak menghabiskan menu yang dibawakan dengan berbagai alasan, nafsu makan menurun dan pola aktivitas tidak teratur, sehingga banyak lansia yang mengeluh merasa kaku pada sendi terutama pada pagi hari, nyeri sendi pada bagian jari, dan merasa mudah lelah.

Berdasarkan hal diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Latihan fisik dan pola makan dengan kejadian *Rheumatoid Arthritis (RA)* pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif Analitik* dengan desain *Cross Sectional Study*.

Cross Sectional Study yaitu penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan antara faktor resiko/paparan dengan penyakit (Hidayat, 2007).

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang menderita *Reumatoid Arthritis (RA)* di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari dengan jumlah 55 Lansia.

Sampel

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yakni 55 lansia.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis Data

Data primer yaitu berupa Aktivitas fisik, Pola makan dan Kejadian *Arthritis Rheumatoid(RA)* Data sekunder digunakan untuk mendapatkan diagnosis pasien berupa register pada pasien di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari tahun 2016.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan Data

a. Editing

Pada tahap ini, data ini dimasukan kedalam program komputer untuk dilakukan pengolahan terhadap seluruh data penelitian yang telah dikumpulkan sehingga data lebih mudah dipahami.

b. Koding

Coding adalah membuat atau pembuatan kode pada tiap-tiap

data yang ada termasuk kategori yang sama.

c. Scoring

Scoring adalah memberi skor pada data yang telah dikumpulkan.

d. Tabulasi

Tabulating adalah membuat tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan

e. Cleaning

Pada tahap ini dilakukan pengecekan ulang terhadap konsistensi data.

Analisis Data

Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel *independent* yang meliputi latihan fisik, pola makan dan *reumatoid arthritis*. Untuk mengetahui *analisis univariat* dapat menggunakan program SPSS 23.0

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Sugiyono 2014). Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*, namun apabila menggunakan tabel 3 x 3 yang digunakan uji alternatif lain yaitu dengan uji *kolmogorov smirnov test* dimana uji statistik dilakukan menggunakan *software product statistik solution* (SPSS) versi 23.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Umur

Distribusi responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa dari 55 responden pada kategori umur 60-69 sebanyak 20 orang (36,4) yakni 22 orang (40,0%) pada kategori umur 70-79 tahun. Sedangkan pada kategori umur 80-89 sebanyak 13 (23,6).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan tingkat pendidikan responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu laki-laki dan perempuan. dari total responden jenis kelamin laki-laki berjumlah 34 orang (61,8%) sedangkan perempuan berjumlah 21 Orang (38,3).

3. Tingkat pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan responden dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu TIDAK SEKOLAH, SD, SMP. Dari total responden ada sebanyak 30 (54,5%) orang responden yang berpendidikan SD, 18 (32,7%) orang responden yang mencapai tingkat pendidikan SD, dan 7 (12,7%) orang responden yang mencapai tingkat pendidikan SMP.

4. Kejadian *Reumatoid Arthritis*

Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian *Reumatoid Arthritis* di Panti Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 55 responden, berat 13 (23,6%) Responden, jumlah tertinggi berdasarkan kejadian *reumatoid arthritis* sedang adalah sebanyak 30 (54,5%) sedangkan *reumatoid arthritis* terendah pada kejadian ringan yaitu 12 (21,8%)

5. Latihan Fisik

Distribusi Responden Berdasarkan Latihan Fisik di Panti Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebagian besar yakni 21 orang (34,5%) melakukan latihan fisik dalam kategori sedang, sedangkan sebagian kecil yakni 15 orang (27,3%) melakukan latihan fisik berat dan 19 orang (38,2) melakukan aktivitas fisik ringan

6. Pola Makan

Distribusi Responden Pola Makan di Panti Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebagian besar yakni 27 (54,5) orang yang pola makannya kurang, sedangkan 11 orang (23,6%) dengan pola makan yang baik. Sedangkan pola makannya cukup sebanyak 17 orang (54,5)

Analisis Bivariat

a. Hubungan Latihan Fisik dengan Kejadian *Reumatoid Arthritis*

Tabel 1
Hubungan Latihan Fisik dengan Kejadian *Reumatoid Arthritis* pada Lansia di Panti Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2017

Tahun 2017										
No.	Latihan Fisik	Kejadian Reumatoid Artritis						Jumlah		P value
		Berat		Sedang		Ringan				
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Berat	1	1,8	9	16,4	5	9,1	15	27,3	0,04
2	Sedang	3	5,5	14	47,3	4	7,3	21	34,5	
3	Ringan	9	16,4	7	12,7	3	5,5	19	38,2	
Jumlah		13	23.6	30	54.4	12	21.8	55	100	

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebagian besar yakni 9 orang (16,4%) lansia yang latihan fisiknya ringan mengalami

reumatoid arthritis berat dan sebagian kecil yakni 1 orang (1,8%) lansia yang latihan fisiknya berat, mengalami *reumatoid arthritis* berat, dan lansia dengan latihan fisik sedang 3 (5,5%) mengalami *reumatoid arthritis* berat. Lansia yang latihan fisiknya sedang yakni 14 (47,3) mengalami *reumatoid arthritis* sedang, lansia dengan latihan fisik ringan 7 (12,7%) mengalami *reumatoid arthritis* sedang, lansia yang mengalami *reumatoid arthritis* sedang dengan latihan fisik berat 9 (16,4%) . Dan lansia dengan *reumatoid arthritis* ringan melakukan latihan fisik berat yakni 5 (9,1%), lansia dengan *reumatoid arthritis* ringan melakukan latihan fisik sedang yakni 4 (7,3%) dan lansia dengan *reumatoid arthritis* ringan melakukan latihan fisik ringan yakni 3 (5,5%).

Hasil uji *Kolmogorov smirnov test*, diperoleh nilai *p value* (0,04) < α (0,05), yang artinya hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, sehingga ada hubungan latihan fisik dengan kejadian *Reumatoid Arthritis* pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2017.

b. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian *Reumatoid Arthritis*

Tabel 2

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian *Reumatoid Arthritis* pada Lansia di Panti Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2017

Pola Makan	Kejadian <i>Reumatoid Artritis</i>						Jumlah	<i>P value</i>	
	Berat		Sedang		Ringan				
	f	%	f	%	f	%	f		%
Baik	2	13,6	9	16,4	5	9,1	15	27,3	0,03
Cukup	8	5,5	14	47,3	4	7,3	21	34,5	
Kurang	3	16,4	7	12,7	3	5,5	19	38,2	
Jumlah	13	23,6	30	54,4	12	21,8	55	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebagian besar yakni 8 orang (5,5%) lansia pola makannya cukup, mengalami *reumatoid arthritis* berat, dan 2 (13,6%) lansia yang pola makannya baik mengalami *reumatoid arthritis* berat, dan pola makan kurang yakni 3 (16,4%) lansia mengalami *reumatoid arthritis* berat, dan lansia dengan pola makan baik 9 (16,4%) mengalami *reumatoid arthritis* sedang, lansia dengan pola makan cukup 14 (47,3%) mengalami *reumatoid arthritis* sedang, lansia dengan pola makan kurang 7 (12,7%) yang mengalami *reumatoid arthritis* sedang, dan pola makan baik 5 (9,1%) mengalami *reumatoid arthritis* ringan, lansia dengan pola makan cukup 4 (7,3%) mengalami *reumatoid arthritis* ringan, dan lansia dengan pola makan kurang 3 (5,5%) mengalami *reumatoid arthritis* ringan.

Hasil uji *kolmogorov smirnov test*, diperoleh nilai *p value* (0,03) < α (0,05), yang artinya hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, sehingga ada hubungan pola makan dengan kejadian *Reumatoid Arthritis*

pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2017.

PEMBAHASAN

1. Hubungan latihan fisik dengan kejadian *reumatoid arthritis* pada lansia di panti sosial tresna werdha minaula kendari

Berdasarkan hasil dari penyebaran kuesioner terhadap 55 responden, menunjukkan bahwa dari 55 responden sebagian besar yakni 9 orang (16,4%) lansia yang latihan fisiknya ringan mengalami *reumatoid arthritis* berat dan sebagian kecil yakni 1 orang (1,8%) lansia yang latihan fisiknya berat, mengalami *reumatoid arthritis* berat, dan lansia dengan latihan fisik sedang 3 (5,5%) mengalami *reumatoid arthritis* berat. Lansia yang latihan fisiknya sedang yakni 14 (47,3) mengalami *reumatoid arthritis* sedang, lansia dengan latihan fisik ringan 7 (12,7%) mengalami *reumatoid arthritis* sedang, lansia yang mengalami *reumatoid arthritis* sedang dengan latihan fisik berat 9 (16,4%). dan lansia dengan *reumatoid arthritis* ringan melakukan latihan fisik berat yakni 5 (9,1%), lansia dengan *reumatoid arthritis* ringan melakukan latihan fisik sedang yakni 4 (7,3%) dan lansia dengan *reumatoid arthritis* ringan melakukan latihan fisik ringan yakni 3 (5,5%).

Dalam latihan fisik sebaiknya dilakukan rutin sejak muda, agar tubuh terhindar dari penyakit. Lansia sebaiknya tetap melakukan aktivitas fisik untuk menjaga vitalitas tubuh sehingga dapat mengurangi resiko terkena penyakit degeneratif. Poin terpenting lansia adalah melakukan kegiatan baik aktivitas fisik maupun

olahraga sesuai dengan kemampuannya (Fatma, 2010).

Hasil uji *kolmogorov smirnov test*, diperoleh nilai $p\text{ value}$ $(0,04) < \alpha$ $(0,05)$, yang artinya hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, sehingga ada hubungan latihan fisik dengan kejadian *Reumatoid Arthritis* pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afriyanti (2009) diperoleh $p = 0,002$ ($p \leq 0,05$) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan latihan fisik dengan penyakit rematik pada lansia. Peneliti Putra (2009) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara latihan fisik dengan penyakit rematik pada lansia didapatkan nilai $p = 0,002$ ($p \leq 0,05$).

Menurut Wachjudi (2012) mengatakan bahwa terjadinya keterbatasan gerak karena nyeri, dengan demikian otot sekitar akan melisut, urat-urat kendur sehingga gangguan fungsi gerak semakin berlanjut untuk itu diperlukan penanganan yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan kemampuan gerak, meningkatkan kekuatan sendi maka dianjurkan untuk berolahraga. Ada sebanyak 90,3% responden yang berolahraga tetapi menderita rematik, meskipun responden melakukan olahraga tetapi menderita rematik hal ini disebabkan karena adanya gen, faktor keturunan mempunyai peran terhadap terjadinya osteoarthritis. Gen tersebut berkaitan dengan peningkatan pirofosfat intraselular dua kali lipat, dimana deposit pirofosfat, diyakini dapat

menyebabkan sinovitis. Pengaruh faktor genetik mempunyai kontribusi sekitar 50% terhadap risiko terjadinya osteoarthritis tangan dan panggul, dan sebagian kecil osteoarthritis lutut. Selain faktor genetik jenis makanan, sikap badan yang salah saat melakukan pekerjaan, terutama pada pekerjaan yang mengangkat benda berat, stres yang disertai dengan kelelahan, obesitas/kegemukan dan sirkulasi darah yang tidak lancar juga mempengaruhi terjadinya rematik.

Asumsi peneliti bahwa sebagian besar lansia yakni 9 orang (16,4%) melakukan latihan fisik ringan dan mengalami *Reumatoid Arthritis* berat, disebabkan dari berbagai faktor, salah satunya terjadi penurunan fungsi muskuloskeletal menyebabkan adanya perubahan secara degeneratif, kemudian lansia cenderung mengalami penurunan tingkat aktivitas fisik pada struktur dan jaringan penghubung kolagen dan elastisitas pada sendi, type dan kemampuan aktivitas fisik lansia sangat signifikan terhadap kemampuan struktur dan fungsi jaringan, untuk *reumatoid arthritis* dengan latihan fisik yang berat seperti pekerjaan dengan beban kerja dan daya tekannya yang dapat memperberat sendi dalam jangka waktu yang lama menjadi keluhan yang sangat sering dirasakan setiap penderita *reumatoid arthritis*. Selain itu dapat dilihat pada penggunaan waktu senggang responden yang mandiri dengan kondisi kesehatan baik menggunakan waktu senggangnya untuk bekerja, atau mengadakan perjalanan. Sedangkan responden dengan kondisi kesehatan sedang menggunakan waktu luangnya dengan

mengobrol atau menonton tv, dengan menurunnya kondisi kesehatan seseorang secara bertahap dalam ketidakmampuan secara fisik mereka hanya tertarik pada kegiatan yang memerlukan sedikit tenaga dan kegiatan fisik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermansyah, dkk (2015) bahwa ada hubungan antara keterbatasan aktivitas fisik pada pasien *Arthritis Rheumatoid* dengan tingkat kecemasan di RSD. dr. Soebandi Kabupaten Jember. Ada beberapa faktor yang menyebabkan keterbatasan aktivitas fisik berkaitan dengan tingkat kecemasan pada pasien *Arthritis Rheumatoid*. Faktor pertama adalah lamanya menderita *Arthritis Rheumatoid* atau perjalanan klinis penyakit, Faktor kedua adalah aktivitas penyakit *arthritis rheumatoid* pada masing masing pasien yang berbeda beda. Faktor ketiga adalah keadaan sosial ekonomi yang rendah. Pasien *Arthritis Rheumatoid* dengan keadaan sosial ekonomi rendah cenderung memiliki aktivitas penyakit yang lebih tinggi, dan gejala psikologis yang lebih berat. Pasien *Arthritis Rheumatoid* dengan tingkat pendidikan rendah cenderung tidak tepat dalam melakukan strategi pengobatan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Ismayadi (2004). Bahwa Pekerjaan/Aktivitas merupakan salah faktor munculnya penyakit *Atrhritis Rheumatoid*. Berbagai pekerjaan dengan beban kerja dan daya tekannya yang dapat memperberat sendi dan pekerjaan yang banyak menggunakan tangan dalam jangka waktu yang lama, sering menjadi keluhan-keluhan yang dapat

dirasakan pada setiap penderita penyakit *Arthritis Rheumatoid*.

2. Hubungan latihan fisik dengan kejadian reumatoid arthritis pada lansia di panti sosial tresna werdha minaula kendari

Berdasarkan hasil penyebaran dari 55 responden, sebagian besar yakni 8 orang (5,5%) lansia pola makannya cukup, mengalami *reumatoid arthritis* berat dan sebagian kecil lansia yang pola makannya baik mengalami kejadian reumatoid arthritis ringan yakni 5 (9,1%).

Hasil uji *kolmogorov smirnov test*, diperoleh nilai *p value* (0,03) < α (0,05), yang artinya hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, sehingga ada hubungan pola makan dengan kejadian *Reumatoid Arthritis* pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2017.

Pola makan diartikan sebagai kebiasaan menetap dalam hubungan dengan konsumsi makan yaitu berdasarkan jenis bahan makanan berupa makanan pokok, sumber protein, sayur, buah, dan berdasarkan frekuensi : harian, mingguan, pernah, dan tidak pernah sama sekali. Dalam hal pemilihan makanan dan waktu makan manusia dipengaruhi oleh usia, selera pribadi, kebiasaan, budaya dan sosial ekonomi (Almatsier, 2006).

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan Pipit Festy di wilayah kerja Puskesmas Dr. soetomo pada tanggal 7 mei 2010 mengenai pola makan pada 7 wanita yang sudah mengalami menopause dan menderita rematiod arthritis di dapatkan hasil bahwa 2 orang mempunyai kebiasaan makan

makanan yang mengandung purin, sedangkan 5 orang tidak memiliki kebiasaan makan makanan yang mengandung purin. Dan dari hasil tersebut didapatkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi) (Utami, 2009).

Penelitian ini didukung oleh Putri (2012) dalam penelitiannya bahwa salah satu penyebab *reumatoid arthritis* pada lansia yaitu pola makan yang salah, pendapat ini sejalan dengan Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karmiyati (2009), bahwa ada hubungan antara pola/kebiasaan makan daging dengan kekambuhan penyakit rematik di kecamatan Anggrek dan perilaku pencarian pengobatan masyarakat semakin berperilaku tidak baik akan berpengaruh pada tingkat kekambuhan penyakit rematik yang terjadi lebih sering. Faktor penyebab penyakit rematik pada lansia di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta adalah lansia yang berusia 80 tahun keatas, memiliki status gizi ideal, mempunyai riwayat penyakit keturunan rematik, mempunyai riwayat pekerjaan paling banyak sebagai pedagang dan mempunyai riwayat cedera di masa lalu. Penelitian ini sejalan dengan Taja dan Wahyudi (2011). Bahwa faktor penyebab penyakit *Arthritis Rheumatoid* ini adalah karena gizi yang buruk dan pola makan yang salah, dan infeksi, selain ini faktor lain yang mempengaruhi terhadap penyakit *Arthritis Rheumatoid* adalah pekerjaan, aktivitas sehari-hari yang

berlebihan, umur, jenis kelamin dan lingkungan.

Asumsi peneliti bahwa lansia yang pola makannya kurang tetapi dapat meningkatkan *reumatoid arthritis* berat yaitu karena pola kebiasaan lansia yang salah, kurang memperhatikan makanan yang menjadi penyebab meningkatnya gejala dari *reumatoid arthritis*, tidak adanya pembeda mengenai pola makan lansia yang menderita penyakit reumatoid arthritis dan yang tidak menderita reumatoid arthritis, kepatuhan untuk menghindari faktor pencetus dari pola makan yang salah dikarenakan kurangnya pengetahuan lansia, untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan individu perlu adanya kesadaran pribadi serta di dukung dari keluarga untuk menentukan suatu sikap yang mengarah pada pola makan yang baik dan kebiasaan hidup yang sehat

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan latihan fisik dan pola makna dengan kejadian *rheumatoid arthritis (RA)* pada lansia di panti sosial tresna werdha minaula kendari, didapatkan hasil *analysis bivariat* dengan menggunakan *uji kolmogorov smirnov test* diperoleh nilai $p\text{ value } (0,04) < \alpha (0,05)$, yang artinya hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, sehingga ada hubungan latihan fisik dengan kejadian *Reumatoid Arthritis*, diperoleh nilai $p\text{ value } (0,03) < \alpha (0,05)$, yang artinya hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, sehingga ada hubungan pola makan

dengan kejadian *Reumatoid Arthritis* pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2017.

Saran

1. Bagi Lansia, diharapkan menghindari makanan yang mengandung purin seperti kacang-kacangan, daging dan minuman seperti teh dan kopi, sehingga terhindar dari *Rheumatoid Arthritis* pada Lansia.
2. Bagi pihak klinik panti Tresna Werdha Minaula Kendari, diharapkan menetapkan kebijakan dalam optimalisasi program pencegahan dan penanganan serta melakukan program-program kerja berupa kegiatan penyuluhan dan aktifitas yang dapat memperkecil kejadian *Rheumatoid Arthritis* pada Lansia.
3. Bagi Institusi pendidikan dapat berperan dalam pemberian informasi tentang hubungan latihan fisik dan pola makan dengan kejadian *Reumatoid Arthritis*. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan wacana/informasi mengenai hubungan latihan fisik dan pola makan dengan kejadian *Reumatoid Arthritis* pada lansia.
4. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat meneliti faktor lain penyebab terjadinya *Rheumatoid Arthritis* pada lansia.

Daftar Pustaka

- Almatsier, S. 2006. *Penuntun Diet Edisi Baru*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Afriyanti, F.N. 2009. *Tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit rheumatoid arthritis*. Jakarta
- Borodulin, K. 2006. *Physical activity, fitness, abdominal obesity, and cardiovascular risk factors in finnish men and women* [dissertation]. Helsinki (Finland): University of Helsinki.
- Boedhi, D. 2010. *Buku Ajar Geriatri, Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*, Jakarta. Fakultas Kedokteran. Universitas Indonesia.
- Budiarto, Eko, 2002. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Dalam: Arlinda Sari Wahyuni. 2007. *Statistika Kedokteran*
- Chairudin, 2003, *Keperawatan Gerontik, Edisi III, EGC, Jakarta*
- Corwin, J. Elizabeth. (2004). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC\
- Christensen. 2006. *Gerontological Nursing and Health Aging*. Edisi ke-2. St. Louis : Mosby Inc
- Darmojo, B., Dan Martono, H. 2004, *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indosensia, Jakarta.

- Darmojo. 2004. *Proses Menua Sehat dalam Geriatri*. Jakarta : Grafiti Medika Pers
- Dinkes, 2014. *Profil Dinas Provinsi Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2014*
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta. Erlangga.
- Handriani. 2004. *Kesehatan Gaya Hidup Modern bisa Disebabkan Rheumatik*. Diakses 1 juli 2004.1 juli 2004. <http://www.tempo.co.id>
- Handono dan Isbagyo, 2005. *Pemilihan Terapi Rematik yang Efektif, Aman, dan Ekonomis*. Tersedia: <http://www.tempo.co.id/>.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ismayadi. 2004. *Proses Menua (Aging Proses)*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara.
- _____, 2006. *Proses Menua (Aging Proses)*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara.
- Iskandar, J. 2012. *Rematik & Asam urat*. Edisi Revisi, Jakarta, PT Bhuna Ilmu Populer Kelompok Gramedia. Hal. 79-101.
- Longo, Dan L. MD., Kasper, Dennis L. MD., et al. 2012. *Harrison's Principle of Internal Medicine ed.18 Chapter 231: Rheumatoid Arthritis*. McGrawHillCompanies, Inc. USA.
- Maryam. R. Et al, 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika : Jakarta.
- Mansjoer, A dkk., 2000, *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 3, Medica Aesculapulus, FKUI, Jakarta.
- Martono, H., Pranaka, K. editor. 2010. *Buku ajar Boedhi-Darmojo geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi ke-4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Moore MC. 2009. *Procjet Guide to Nutritional Assessment and Care*. Edisi ke-6. St. Louis: Mosby Inc.
- Mohammad Nazir, 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas; Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____, 2006. *Ilmu Keperawatan Lansia; Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nasution, 2011. *Pola Aktivitas Pasien Rheumatoid Arthritis dipoliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Haji (SKRIPSI)*. USU. Medan
- Notoadmoji, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nugroho, 2000. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. EGC : Jakarta
- _____, 2008 *Keperawatan Gerontik*. Edisi 4. EGC : Jakarta

- _____, 2009. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 4. EGC : Jakarta
- Nursalam., 2008. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman skripsi, tesis, Dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter PA & Perry AG. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, proses dan praktek*. Edisi ke-4. Jakarta : EGC
- Rohmawati, R.N. 2012. *Hubungan antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku dengan Kejadian Reumatoid Arthritis di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta*. Skripsi : UMS
- Santrock. 2003. *Perkembangan Masa Hidup Edisi Kelima*. Jakarta : Erlangga.
- _____, 2002. *Lansia dan Penyakit Menua*. Jakarta : Erlangga.
- Setiabudhi, T. dan Hardiwinoto. 2005. *Panduan Gerontologi, Tinjauan dari berbagai Aspek*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sjaifoellah Noer. 2000. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 1 Edisi 3. FKUI. Jakarta : 647 – 593
- _____, 2011. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 3 Edisi 6. FKUI. Jakarta : 647 – 769
- Sjamsuhidajat, R, et al. 2010. *Buku Ajar ilmu Bedah* Sjamsuhidajat-de Jong Edisi3. EGC. Jakarta.
- Smith, 2011. *Lecture Notes on Clinical Medicine 6th Edition*. Editor Amalia Safitri Black Well Scientific Publication: Erlangga (213-214)
- Suarjana, I Nyoman. 2009. *Arthritis Reumatoid Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi*. V. Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, Idrus, et al. Interna Publishing. Jakarta
- Sugiono, 2014. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- _____, 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sudoyo A, et al. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FKUI; 2006.
- Waalder, N. 2007. *It's Never Too Late : Physical Activity and Elderly People* Norwegian Knowledge Centre for the Health Services
- Wahyudi, Media editor. 2011. *Buku ajar Boedhi-Darmojo geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi ke-4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Wiyono, 2010 *Perawatan keluarga*, EGC : Bandung
- William S, dkk. 2011. *Penuntun terapi medis (handbook of medical treatment) edisi XVIII*. Jakarta : EGC.