

SKRIPSI

**HUBUNGAN JENIS MAKANAN DAN AKTIVITAS
FISIK DENGAN KEJADIAN ARTHIRITIS
RHEMATOID PADA LANJUT USIA DIDESA
KAMPAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA
TAHUN 2023**



**ARREVA AZLAND
1914201044**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

SKRIPSI

HUBUNGAN JENIS MAKANAN DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN ARTHIRITIS RHEMATOID PADA LANJUT USIA DIDESA KAMPAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2023

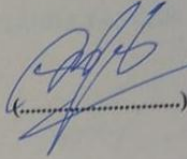
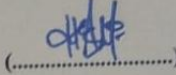
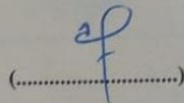
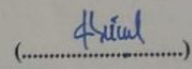


**ARREVA AZLAND
1914201044**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2023**

LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. Muhammad Nurman, S. Kep. M. Kep</u> Ketua Dewan Penguji	 (.....)
2.	<u>Endang Mayasari, SST, M. Kes</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>Ns. Alini, M. Kep</u> Penguji I	 (.....)
4.	<u>Dewi Anggraini Dhillon, M. Keb</u> Penguji II	 (.....)

Mahasiswi	:	
Nama	:	ARREVA AZLAND
NIM	:	1914201044
Tanggal Ujian	:	16 Oktober 2023

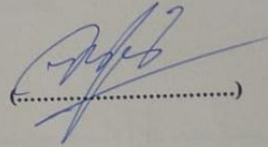
LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : ARREVA AZLAND
NIM : 1914201044

NAMA

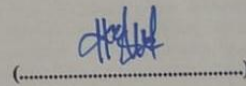
TANDA TANGAN

Ns. Muhammad Nurman, S. Kep. M. Kep
Pembimbing I



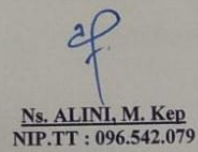
(.....)

Endang Mavasari, SST, M. Kes
Pembimbing II



(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M. Kep
NIP.TT : 096.542.079

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

Skripsi, November 2023

Arreva Azland

**HUBUNGAN JENIS MAKANAN DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN
KEJADIAN ARTHRITIS RHEMATOID PADA LANJUT USIA DIDESA
KAMPAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2023**

XI + 55 Halaman + 7 Tabel + 4 Skema + 16 Lampiran

ABSTRAK

Proses penuaan adalah suatu proses alamiah yang pasti akan dialami oleh setiap orang sedangkan *Rheumatoid arthiritis* adalah penyakit radang sendi kronis atau penyakit sistem kekebalan tubuh di mana seseorang yang mengidap radang sendi *rheumatoid* ditandai dengan kerusakan pada persendian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui jenis makanan dan aktivitas fisik yang bisa memengaruhi dengan kejadian *arthiritis rheumatoid* pada lanjut usia di kabupaten kampar. penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan rancangan cross sectional, dari hasil penelitian yang sudah dilakukan di desa kampar didapatkan analisis univariat dan bivariate, yang menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis makanan sebagian besar responden sebanyak 62 responden (45.8%) mengonsumsi jenis makanan yang baik, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi aktivitas fisik sebagian banyak responden sebanyak 53 responden (51.8%) melakukan aktivitas fisik berat. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi *Reaumatoid Arthritis* sebagian besar sebanyak 55 responden (52,4%) mempunyai *Reaumatoid Arthritis* kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu, Ada hubungan jenis makanan dengan terjadinya *rheumatoid arthritis* pada lansia di wilayah kerja puskesmas Kampar Ada hubungan aktivitas fisik dengan terjadinya *rheumatoid arthritis* (reumatik) pada lansia di wilayah kerja puskesmas Kampar. saran untuk responden Diharapkan untuk dapat menghindari jenis makanan apa saja yang bisa menyebabkan terjadinya rematik, dan diharapkan kepada responden agar dapat lebih meningkatkan untuk melakukan aktivitas fisik, Peneliti selanjutnya diharapkan bisa lebih menyempurnakan penelitian ini.

Kata kunci : Jenis Makanan, Aktivitas Fisik, Arthritis Rheumatoid
Daftar bacaan : 33 2012- 2022

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya penulis telah dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini. Penyusunan proposal penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul laporan hasil penelitian ini adalah " **HUBUNGAN JENIS MAKANAN DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN ARTHRITIS RHEMATOID PADA LANJUT USIA DIDESA KAMPAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2023**". Dalam penyusunan proposal penelitian ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua program studi Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. M.Nurman,S.Kep,M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada kepada penulis sehingga laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan.
5. Endang Mayasari, SST,M. Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran

kepada kepada penulis sehingga laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan.

6. Ns.Aini,M,Kep selaku penguji ke I yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis sehingga laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan.
7. Dhini Anggraini Dhilon,M.Keb selaku penguji ke II yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis sehingga laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan.
8. Kepala UPT BLUD Puskesmas Kampa yang telah memberikan izin dalam pengambilan data yang penulis butuhkan.
9. Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
10. Terimakasih untuk kedua orang tua tercinta ayah dan ibu,yang selalu memberikan semangat dan sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa,terlebih untuk ibu sudah menjadi orang tua tunggal sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan hasil penelitian ini tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini masih belum sempurna. Untuk itu penulis berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.

Semoga ALLAH SWT, selalu memberikan berkah dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada penulis selama mengikuti pendidikan S1.Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Amin ya robbal'alam...

Bangkinang, Juni 2023
Penulis

Arreva azland

NIM : 1914201044

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis.....	9
2.1.1 Rheumatoid Arthritis	9
a.Definisi	10
b.Epidemiologi Rheumatoid Arthritis	11
c.Faktor Resiko Rheumatoid Arthritis.....	13
d.Penatalaksanaan rheumatoid arthiritis.....	13
2.1.2 Lanjut Usia	14
a.Definisi	14
b.Perubahan Pada Lansia.....	19
c.Masalah-masalah Pada Lansia.....	21
2.1.3 Jenis Makanan	22
a.Definisi	22
b.Jenis Makanan Yang Menyebabkan Rheumatoid Arthritis	22
2.1.4 Konsep Aktivitas Fisik	23
a.Definisi	23
b.Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Aktivitas Fisik	23

2.1.5 Hubungan Jenis Makanan dan Aktifitas Fisik Dengan ...	24
2.1.6 Penelitian Terkait	26
2.2 Kerangka Teori	27
2.3 Kerangka Konsep	28
2.4 Hipotesis	29

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian	30
3.1.1. Rancangan Penelitian	30
3.1.2. Alur Penelitian	31
3.1.3. Prosedur Penelitian.....	32
3.1.4. Variabel Penelitian	32
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
3.2.1. Lokasi Penelitian	32
3.2.2. Waktu Penelitian	33
3.3. Populasi dan Sampel.....	33
3.3.1. Populasi	33
3.3.2. Sampel.....	33
a. Kriteria Sampel	34
b. Besaran Sampel.....	34
c. Teknik Pengambilan Sampel	35
3.4. Etika Penelitian.....	35
3.5. Alat Pengumpulan Data.....	37
3.6. Uji Validitas dan Realibilitas.....	39
3.7. Prosedur Pengambilan Data.....	41
3.8. Definisi Operasional	42
3.9. Analisa Data	42

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran demografi	44
4.2 Data Univariat.....	44

4.3 Data Bivariat.....	46
BAB V PEMBAHASAN	
A.Hubungan Jenis Makanan Dengan Rheumatoid Arthritis	48
B.Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Rheumatoid Arthritis	50
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	52
6.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel1.1	Distribusi Sepuluh Terbesar Penderita Arthiritis Rheumatoi Berdasarkan Puskesmas Dikabupaten Kampar Tahun 2022...	3
Tabel1.2	Distribusi Desa tertinggi Dikabupaten Kampa Wilayah Kerja Puskesmas Kampar 2022	4
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Jenis Makanan dengan Kejadian <i>Rheumatoid Arthiritis</i>	43
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik	44
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi <i>Reaumatoid Arthritis</i>	44
Tabel 4.4	Hubungan Jenis Makanan Dengan Terjadinya Rheumatoid arthritis	45
Tabel 4.5	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Terjadinya <i>Rheumatoid Arthritis</i>	45

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	31
Skema 2.2 Kerangka Konsep	32
Skema 3.1 Rencana Penelitian	33
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Kuisisioner
- Lampiran 8 Hasil Turnitin
- Lampiran 10 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 11 Output SPSS
- Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 13 Surat Selesai Melakukan Penelitian dari Lokasi Penelitian
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II
- Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses penuaan adalah suatu proses alamiah yang pasti akan dialami oleh setiap orang. Sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup, semakin kompleks pula masalah kesehatan yang dihadapi. Secara alamiah, sel-sel tubuh mengalami penurunan dalam fungsinya dalam fungsinya akibat proses penuaan (Suiraoaka,2012).

Pada umumnya masyarakat Indonesia menganggap penyakit rheumatoid arthritis adalah hal yg biasa biasa saja. Karena sifatnya, itu tampaknya tidak fatal, tetapi penderitaan yang disebabkan membuat sangat sulit bagi seseorang untuk melakukan tugas sehari-hari seperti bekerja dan berolahraga. Kurangan informasi dan keahlian tentang implementasi rheumatoid arthritis sehingga memepengaruhi pola pikir (Padila2, Andry Sartika3, 2020).

Nyeri yang sering membuat pasien untuk takut bergerak, membuatnya sulit bagi mereka untuk melakukan tugas atau kegiatan sehari-hari, yang dapat menurunkan produktivitas mereka. Fungsi fisiologis mereka menurun seiring bertambahnya usia. Resistensi tubuh dapat melemah oleh masalah degeneratif, membuat tubuh lebih rentan terhadap penyakit menular. Karena lansia sering memiliki fungsi tubuh yang cenderung lemah dan gangguan psikologis, mereka sering memiliki berbagai kesulitan. Permasalahan sendi adalah masalah yang sering

muncul seiring bertambahnya usia. Salah satu jenis peradangan sendi yang dialami lansia adalah rheumatoid arthritis.

Reumatoid arthritis adalah penyakit radang sendi kronis atau penyakit sistem kekebalan tubuh di mana radang sendi reumatoid ditandai dengan kerusakan pada persendian, persendian menjadi padat (ankylosis) dan 2 distorsi. Menurut Ningsih & Lukman (2013), penyakit ini merupakan salah satu kelompok penyakit jaringan ikat difus yang diperantarai oleh imunitas. Faktor yang mempengaruhi radang sendi rheumatoid adalah variabel keturunan, orientasi, usia, kekar dan penyakit. Salah satu yang berperan penting dalam terjadinya nyeri sendi rematik adalah faktor keturunan. Variabel herediter memiliki kecepatan respon dan artikulasi penyakit sebesar 60% (Suarjana, 2009)

Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) melaporkan bahwa 20% populasi dunia menderita rheumatoid arthritis pada tahun 2016, dengan 5-10% dari mereka yang berusia 55 tahun ke atas. di Amerika Serikat, jumlah penderita rheumatoid arthritis terus meningkat. ada 35 juta orang yang tinggal di sana pada tahun 1985. Pada tahun 1990 ada 38 juta korban. 45 juta penderita diidentifikasi oleh data tahun 2005. 66 juta orang di Amerika Serikat menderita rheumatoid arthritis pada tahun 2011. Rheumatoid arthritis mempengaruhi 200 orang di seluruh dunia pada tahun 2013. Menurut asosiasi kesehatan *WHO* memperkirakan bahwa sekitar 335 juta orang di dunia, yang berarti bahwa 1 dari 6 dari total populasi mengalami rheumatoid arthritis. radang sendi (*WHO*, 2014).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, penyakit tidak menular yang paling banyak diderita masyarakat Indonesia di atas usia 15 tahun adalah penyakit persendian, salah satunya Rheumatoid Arthritis. Di Indonesia, prevalensi rheumatoid arthritis masing-masing adalah 24,7 persen dan 11,9% berdasarkan gejala atau diagnosis. Selain itu, prevalensi di Jawa Tengah adalah (6,78%). Aceh memiliki prevalensi tertinggi berdasarkan diagnosis dokter (13,3%). Pervasiveness yang dianalisis oleh para ahli lebih tinggi pada wanita (8,5%) dibandingkan pria, 6,1% (Riskesdas, 2018). Data dari Provinsi Riau penyakit rematik merupakan 10 penyakit terbanyak di puskesmas. Di Kabupaten Kampar berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022, Penyakit Arthritis Rheumatoid berada pada peringkat ke-6 dengan jumlah penderita 5772 jiwa dari 10 jumlah penyakit yang terbanyak di Kabupaten Kampar (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar).

Tabel 1.1 distribusi sepuluh terbesar penderita arthiritis rheumatoid berdasarkan puskesmas dikabupaten kampar tahun 2022

No	Puskesmas	Jumlah	Persen
1	Pantai Raja	1282	22.21%
2	kampa	1276	22.11%
3	Air Tiris	710	12.30%
4	Laboy Jaya	468	8.11%
5	Tapung	371	6.43%
6	Bangkinang	360	6.24%
7	Batu Bersurat	358	6.20%
8	Kuok	335	5.80%
9	Pantai Cermin	311	5.39%
10	Salo	301	5.21%
Jumlah		5772	100%

Sumber :Dinas kesehatan kabupaten kampar 2022

Dari tabel 1.1 diketahui puskesmas kampar menempati urutan kedua penderita arthiritis reumatoid sebesar 1276 jiwa dengan persentase dalam bentuk hasil presentasi 22,11% jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan wilayah wilayah yang ada dikabupaten kampar.

Penderita arthiritis rhematoid berdasarkan rentan usia 55 sampai usia 70 tahun ke atas pada wilayah kerja puskesmas dikabupaten kampar tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut ini :

Tabel 1.2 Distribusi Desa tertinggi dikabupaten kampa wilayah kerja puskesmas kampar 2022

No	Desa Tertinggi	Jumlah	%
1	Desa Kampar	136	32.93%
2	Desa perambahan	76	18.40%
3	Desa rambai	50	12.11%
4	Desa biradang	41	9.93%
5	Desa sei tarap	36	8.72%
6	Desa sei putih	35	8.47%
7	Desa pulau bunga	26	6.30%
8	Desa deli makmur	13	3.15%
9	Desa sawah baru	0	0.00%
Jumlah		413	100.00%

Sumber :Data wilayah kerja puskesmas kampar 2022

Dari tabel 1.2 diatas dapat dilihat jumlah penderita arthiritis rhematoid pada desa kampar dengan penderita terbanyak 136 orang pada tahun 2022 orang. dampak arthiritis rhematoid pada lansia adalah bisa mengakibatkan aktifitas mereka terganggu dan dapat menimbulkan gejala kaku dan nyeri pada persendian terutama pada jari-jari tangan sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari. peradangan tersebut dapat timbul dibeberapa bagian persendian tubuh seperti pada pergelangan

tangan, siku, lutut, pundak, dan pergelangan kaki. terutama apabila arthiritis rheumatoid terjadi pada lansia yang mana kita tahu bahwa lansia sangat rentang terhadap penyakit yang memang biasanya menyerang pada usia lanjut. dan apabila tidak segera diobati kemungkinan bisa berdampak pada penipisan tulang atau osteoporosis, karena kurangnya aktivitas fisik terlebih jika lansia tersebut sering mengonsumsi kacang-kacangan yang dapat memperparah kondisinya tersebut. arthiritis rheumatoid juga bisa mengakibatkan anemia akibat dari peradangan arthiritis rheumatoid dapat menekan sumsum tulang belakang.

Survei awal yang dilakukan yang dilakukan peneliti di desa kampar wilayah kerja puskesmas kampa tahun 2023 terhadap 10 orang responden lansia dengan umur 45 tahun sampai 70 tahun, dengan pekerjaan responden sebagai petani dan ibu rumah tangga para responden mengeluhkan sakit pada bagian kaki akibat kecapean dalam melakukan aktivitas bekerja terlebih apabila responden memakan kacang-kacang yang dapat menyebabkan sakit rheumatoid arthiritis para lansia tersebut menjadi kambuh kembali hal ini diketahui setelah para lansia melakukan kunjungan ke puskesmas kampar dan diketahui para lansia tersebut didiagnosa mengalami arthiritis rheumatoid. para lansia tersebut mengatakan ketika mereka jenis makanan tertentu bisa mengakibatkan rheumatoid arthiritisnya kambuh contoh jenis makanan tersebut adalah jeroan sapi (usus, hati, limpa, jantung dan ginjal) , makanan bersantan, makanan dalam kaleng (sarden) terlebih apabila lansia tersebut

mengangkat beban yang berat yang dapat memperparah kondisinya tersebut.

Perawat sendiri juga memiliki peranan didalam mempromosikan kesehatan dan kualitas hidup dengan meningkatkan self-efficacy (Emamifar A et al., 2017). selain itu, keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat seharusnya memenuhi perannya. salah satu peran keluarga adalah mengatur asupan makanan (Kemenkes RI, 2020).

Banyak orang yang beranggapan bahwa arthiritis rheumatoid, sebagai radang sendi biasa sehingga mereka terlambat melakukan pengobatan atau pencegahan dan dapat mengakibatkan aktifitas mereka terganggu salah satu faktor yang memengaruhi adalah penderita rheumatoid arthritis perlu melakukan berbagai hal terutama mengenai jenis makanan yang dimakan yang bisa meningkatkan resiko dari penyakitnya tersebut adapun makanan yang seharusnya dihindari antara lain adalah makanan pemanis atau karbohidrat olahan makanan yang mengandung pemanis buatan antara lain adalah soda, jus, kue perlu dibatasi karena dapat mengakibatkan peradangan pada tubuh. seperti contohnya lagi daging merah dan olahan daging merah dan olahan mengandung lemak jenuh dan memicu peradangan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan mencegah rheumatoid arthritis yaitu dengan melakukan aktifitas fisik. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dipengaruhi otot tubuh itu sendiri sehingga bisa untuk mengeluarkan energi (Iswahyuni, 2017).

Hal ini bisa menyebabkan pasien melakukan pengobatan yang lama dan dapat mengalami eksaserbasi. Meski demikian, dengan melakukan pengobatan sesegera mungkin dapat membantu mengendalikan penyakit, menurunkan progresivitas, serta meningkatkan kualitas hidup jangka panjang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam tugas akhir ini adalah “ Hubungan jenis makanan dan aktifitas fisik dengan kejadian Arthritis Rheumatoid pada lanjut usia di desa kampar wilayah kerja puskesmas kampar tahun 2023”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui jenis makanan dan aktifitas fisik yang bisa memengaruhi dengan kejadian arthiritis rheumatoid pada lanjut usia dikabupaten kampar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui arthiritis rheumatoid pada lansia di desa kampar wilayah kerja puskesmas kampa.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi aktifitas fisik pada lanjut usia didesa kampar.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jenis makanan pada lanjut usia didesa kampar.

- d. Untuk mengetahui hubungan jenis makanan dengan kejadian arthrititis rheumatoid didesa kampar wilayah kerja puskesmas kampar
- e. Untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik dengan kejadian arthrititis rheumatoid didesa kampar wilayah kerja puskesmas kampar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam bidang keperawatan terhadap hubungan jenis makanan dan aktivitas fisik terhadap kejadian arthrititis rheumatoid pada lansia.

1.4.2 Aspek Praktis

- a. Bagi Penulis Sebagai sarana dalam mendapatkan pengetahuan dan pengalaman khususnya arthrititis rheumatoid dan hubungan jenis makanan dengan kejadian arthrititis rheumatoid pada lanjut usia dikabupaten kampar.
- b. Bagi masyarakat Sebagai bahan menambah ilmu pengetahuan tentang kejadian arthrititis rheumatoid yang terjadi pada lansia
- c. Untuk puskesmas sebagai rekomendasi agar penatalaksanaan arthrititis rheumatoid berjalan baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Rheumatoid arthritis

a. Definisi

Rheumatoid arthritis merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama poliartritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh pada manusia. Seseorang yang telah terkena rheumatoid arthritis dapat menunjukkan gejala konstitusional yang berupa kelemahan umum, cepat lelah, atau gangguan nonartikular lainnya (Sidik, 2017). Rheumatoid arthritis adalah penyakit autoimun yang etiologinya belum diketahui dan ditandai oleh sinovitis erosif yang simetris dan pada beberapa kasus disertai keterlibatan jaringan ekstraartikular. Perjalanan penyakit rheumatoid arthritis ada 3 macam yaitu monosiklik, polisiklik dan progresif. Sebagian besar kasus perjalananyakronik kematian dini (Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

Kata arthritis berasal dari bahasa Yunani, “arthon” yang berarti sendi, dan “itis” yang berarti peradangan. Secara harfiah, arthritis berarti radang pada sendi. Sedangkan rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan sering kali menyebabkan kerusakan pada bagian dalam

sendi (Febriana,2015). Penyakit ini sering menyebabkan kerusakan sendi, kecacatan dan banyak mengenai penduduk pada usia produktif sehingga memberi dampak sosial dan ekonomi yang besar. Diagnosis dini sering menghadapi kendala karena pada masa dini sering belum didapatkan gambaran karakteristik yang baru akan berkembang sejalan dengan waktu dimana sering sudah terlambat untuk memulai pengobatan yang adekuat (Febriana,2015).

b. Epidemiologi Rheumatoid Arthritis

Prevalensi dan insiden penyakit ini bervariasi antara populasi satu dengan lainnya, di Amerika Serikat dan beberapa daerah di Eropa prevalensi rheumatoid arthritis sekitar 1% pada usia dewasa, Perancis sekitar 0,3%, Inggris dan Finlandia sekitar 0,8% dan Amerika Serikat 1,1% sedangkan di Cina sekitar 0,28%. Jepang sekitar 1,7% dan India 0,75%. Insiden di Amerika dan Eropa Utara mencapai 20-50/100000 dan Eropa Selatan hanya 9-24/100000. Di Indonesia dari hasil survei epidemiologi di Bandung dan Jawa Tengah didapatkan prevalensi rheumatoid arthritis 0,3% sedang di Malang pada penduduk berusia diatas 40 tahun didapatkan prevalensi rheumatoid arthritis 0,5% di daerah kota madya dan 0,6% di daerah kabupaten. Di Poliklinik reumatologi RSUPN 4 Cipto Mangunkusumo Jakarta, pada tahun 2000 kasus baru rheumatoid arthritis merupakan 4,1% dari seluruh kasus baru. Di

poliklinik reumatologi RS Hasan Sadikin didapatkan 9% dari seluruh kasus reumatik baru pada tahun 2000-2002 (Aletaha et al,2010).

Data epidemiologi di Indonesia tentang penyakit masih terbatas. Data terakhir dari poliklinik reumatologi RSCM Jakarta menunjukkan bahwa jumlah kunjungan penderita rheumatoid arthritis selama periode Januari sampai Juni 2007 sebanyak 203 dari jumlah seluruh kunjungan sebanyak 1.346 pasien. Nainggolan (2009) memaparkan bahwa provinsi bali memiliki prevalensi penyakit rheumatoid arthritis di atas angka nasional yaitu 32,6%, namun tidak diperinci jenis rheumatoid arthritis secara detail. Sedangkan pada penelitian suyasa et al (2013) memaparkan bahwa rheumatoid arthritis adalah peringkat tiga teratas diagnosa medis utama para lansia yang berkunjung ke tempat pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis di salah satu wilayah pedesaan di Bali.

c. Faktor Risiko Rheumatoid Arthritis

Faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan kasus rheumatoid arthritis dibedakan menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi:

1) Faktor genetik

Faktor genetik berperan 50% hingga 60% dalam perkembangan rheumatoid arthritis gen yang berkaitan kuat adalah HLA-DRB1. Selain itu juga ada gentirosin fosfatase PTPN 22 di kromosom 1. Perbedaan substansial pada faktor genetik RA terdapat diantara populasi Eropa dan Asia. HLA-DRB1 terdapat di seluruh populasi penelitian, sedangkan polimorfisme PTPN22 teridentifikasi di populasi Eropa dan jarang pada populasi Asia. Selain itu ada kaitannya juga antara riwayat dalam keluarga dengan kejadian rheumatoid arthritis pada keturunan selanjutnya.

2) Usia

Rheumatoid arthritis biasanya timbul antara usia 40 tahun sampai 60 tahun. Namun penyakit ini juga dapat terjadi pada dewasa tua dan anak-anak (Rheumatoid Arthritis Juvenil). Dari semua faktor risiko untuk timbulnya rheumatoid arthritis, faktor ketuaan adalah yang terkuat. Prevalensi dan beratnya rheumatoid arthritis semakin meningkat dengan bertambahnya usia. Rheumatoid arthritis hampir tak pernah pada anak-anak.

3) Jenis kelamin

Rheumatoid arthritis jauh lebih sering pada perempuan dibanding laki-laki dengan rasio 3:1. Meskipun

mekanisme yang terkait jenis kelamin masih belum jelas.

Perbedaan pada hormon seks kemungkinan memiliki pengaruh.

d.Penatalaksanaan rhematoid arthiritis

Pengobatan untuk arthritis diantaranya adalah dengan menggunakan obat, istirahat, relaksasi, olahraga, diet, instruksi tentang penggunaan sendi yang baik, dan cara menghemat energy tubuh. Pengobatan lain, seperti penggunaan obat penenang dan alat bantu belat atau penahan berat badan juga dapat dilakukan. Dalam kasus berat, mungkin diperlukan tindakan operasi. Rencana pengobatan biasanya mengombinasikan beberapa tipe pengobatan, yang dapat diubah sesuai kondisi rematik dan pasien (Junaidi, 2013). Bisa dengan melakukan edukasi kesehatan pasien sampaikan pada pasien bahwa rheumatoid arthritis yang merupakan kondisi jangka panjang yang bersifat progresif. Jika tidak ditangani dengan baik, rheumatoid arthritis dapat mengakibatkan peradangan pada lapisan dalam pembungkus sendi. Penyakit ini dapat berlangsung tahunan dengan menyerang berbagai sendi biasanya simetris dan jika radang menahun akan terjadi kerusakan pada tulang rawan sendi dan tulang otot ligamen dalam sendi. Individu yang mengalami rheumatoid arthritis akan mengalami gejala yaitu inflamasi, kekakuan sendi, hambatan gerak persendian, terbentuknya nodul- nodul pada kulit diatas sendi yang akan teraba

lebih hangat dan bengkak sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-harinya (Dida, 2018).

2.1.2 Lanjut Usia

a. Definisi

Lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang sudah memasuki usia 45 tahun keatas dan mengalami penurunan fisiologis, psikologis, dan sosiologis. Tahap perkembangan lansia merupakan tahap akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok lansia akan mengalami tahap penuaan atau aging process. Tahap penuaan atau tahap akhir yang dialami lansia merupakan siklus kehidupan yang normal bagi manusia dan tidak bisa dihindari. Hal tersebut akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut (Notoatmodjo, 2014).

Seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia akan terjadi kecenderungan menurunnya berbagai kapasitas fungsional ditubunya baik pada tingkat selular, maupun pada tingkat organ yang megakibatkan terjadinya degenerasi pada proses menua. Hal ini, ini dapat berpengaruh pada perubahan fisiologis secara fisik, fungsi dan persepsi di kehidupan sehari-hari. Setiap individu mengalami perubahana-perubahan pada tubuhnya secara berbeda, ada yang laju penurunannya cepat dan dramatis serta ada juga yang perubahannya lambat.

Pada lanjut usia terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit (Fauzan, Aldhi 2019).

Masalah yang sering terjadi dan dijumpai pada lansia diantaranya mudah jatuh, mudah lelah, sesak nafas saat beraktivitas dan nyeri padapersendian. Hal ini dikarenakan menurunnya fungsi tubuh dan terganggunya psikologi akibat penuaan. Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami lansia adalah rheumatoid arthritis (Aspiani, 2014).

1) Klasifikasi Lansia

Menurut Kemenkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

- a. Lanjut usia merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Adapun kategori lansia menurut usianya yaitu usia 45-59 tahun merupakan pra lansia, usia 60-69 tahun merupakan lansia muda, usia 70-79 tahun merupakan lansia madya, dan 80-89 tahun merupakan lansia tua. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- b. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- c. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa

- d. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2) Mekanisme Penuaan

Menua didefinisikan sebagai proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang lemah dan rentan dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai macam penyakit dan kematian secara eksponensial (Setiati, 2014).

Proses menua ini ditandai dengan proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan dirinya terhadap infeksi serta tubuh tidak mampu memperbaiki kerusakan yang diderita (Azizah & Lilik, 2011). Penuaan akan mengakibatkan penurunan kondisi anatomis dan sel akibat menumpuknya metabolit dalam sel. Metabolit bersifat racun terhadap sel sehingga bentuk dan komposisi pembangun sel akan mengalami perubahan (Azizah & Lilik, 2011).

Mekanisme penuaan berdasarkan masing-masing teori adalah sebagai berikut :

a. Teori radikal bebas

Radikal bebas adalah molekul atau bagian molekul yang tidak lagi utuh karena sebagian telah pecah atau melepaskan diri. Bagian yang melepaskan diri ini akan melekat pada molekul lain dan merusak atau mengubah struktur dan fungsi molekul yang bersangkutan. Teori ini menyebutkan bahwa produk hasil metabolisme oksidatif yang sangat reaktif yaitu radikal bebas dapat bereaksi dengan berbagai komponen penting sel, termasuk protein, DNA dan lipid yang akan mengakibatkan komponen sel tersebut menjadi molekul-molekul yang tidak berfungsi namun dapat bertahan lama dan mengganggu fungsi sel lainnya.

Sebagai contoh, membran sel mengandung sejumlah lemak, ia dapat bereaksi dengan radikal bebas sehingga membran sel mengalami perubahan. Akibat perubahan tersebut, membran sel menjadi lebih permeabel terhadap substansi dan memungkinkan substansi tersebut melewati membran secara bebas. Struktur di dalam sel seperti mitokondri dan lisosom juga diselimuti oleh lemak sehingga mudah dirusak oleh radikal bebas. DNA juga dapat bereaksi dengan radikal bebas sehingga menyebabkan mutasi kromosom dan merusak genetik normal dari sel. Jadi dapat disimpulkan bahwa teori radikal bebas merupakan akumulasi radikal bebas secara bertahap seiring dengan berjalannya waktu yang terjadi di

dalam sel dan apabila kadarnya melebihi batas ambang konsentrasinya, maka mereka mungkin berkontribusi pada perubahan-perubahan yang terkait dengan penuaan (Setiati, 2014).

b. Teori “Genetic Clock”

Teori ini mengungkapkan bahwa menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Setiap spesies mempunyai inti sel yang memiliki jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan mengatur mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar. Menurut konsep ini, bila jam telah berhenti, maka spesies tersebut akan meninggal meski tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit terminal. Teori telomere merupakan perkembangan dari teori genetic clock, menjelaskan bahwa setiap mitosis sel bagian telomere DNA akan memendek, dengan semakin pendeknya telomere ini maka kemampuan sel untuk membelah menjadi terbatas dan pada akhirnya berhenti. Namun sebenarnya, peran pengendalian genetik terhadap usia hidup hanya memberi kontribusi sedikit, sekitar 15-35%. Pengaruh terbesar pada kekuatan hidup adalah berasal dari lingkungan yang nyaman dan kebiasaan hidup yang menyenangkan (Darmojo, 2015).

c. Teori Imunitas

Teori ini menggambarkan tentang menurunnya imunitas tubuh yang berhubungan dengan proses penuaan. Semakin menua seseorang, maka semakin banyak pula sel yang telah mengalami mutasi berulang sehingga menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh untuk mengenali dirinya sendiri. Mutasi ini menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel yang menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang telah mengalami mutasi tersebut sebagai benda asing dan kemudian menghancurkannya. Sudah terdapat banyak bukti bahwa terjadi peningkatan prevalensi auto-antibodi pada orang lanjut usia. Di sisi lain, sistem imun sendiri mengalami penurunan pertahanan tubuh, sehingga daya serangnya terhadap sel kanker juga menjadi menurun yang mengakibatkan sel kanker membelah dengan leluasa (Darmojo, 2015).

b. Perubahan pada Lansia

Menua adalah proses alami yang terjadi pada setiap manusia. Menjadi tua (menua) mengakibatkan turunnya fungsi tubuh dan terjadi proses perubahan fisiologis dan psikologis (Padila, 2013). Penurunan fisiologis pada lansia terjadi secara menyeluruh, baik fisik, kognitif, mental, dan moral spiritual yang saling berkaitan

dan saling mempengaruhi satu dengan yang lain (Padila, 2013). Perubahan pada lansia adalah :

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Sistem pendengaran; prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun (Azizah & Lilik, 2011).

2) Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot (Azizah & Lilik, 2011).

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal akibat penurunan fungsi pada lansia antara lain penurunan kekuatan otot disebabkan oleh penurunan masa otot, ukuran otot yang mengecil, sel otot yang mati dan digantikan oleh jaringan ikat dan lemak, kekuatan atau jumlah daya yang dihasilkan

oleh otot menurun akibat bertambahnya usia, serta kekuatan ekstremitas bawah berkurang 40% dari usia 30 sampai 80 tahun. (Artinawati, 2014).

Massa tulang yang mengalami penurunan merupakan hal yang umum dialami oleh lansia. Ketidakaktifan fisik, perubahan hormonal, dan resorpsi tulang merupakan faktor terjadinya penurunan itu sendiri. Adapun efek dari penurunan massa tulang yaitu tulang menjadi lemah, kekuatan otot menurun, cairan sinovial mengental dan terjadi klasifikasi kartilago (Artinawati, 2014).

c. Masalah-masalah pada lansia

Masalah-masalah yang sering terjadi pada lansia adalah sebagai berikut :

- 1) ketidak berdayaan fisik yang dapat mengakibatkan lansia bergantung pada orang lain.
- 2) Ketidakpastian ekonomi sehingga mengakibatkan perubahan total dalam hidupnya.
- 3) Masalah pola makan yang kurang baik sehingga menyebabkan kekambuhan pada rheumatoid arthritis.
- 4) Resiko cedera atau jatuh yang tinggi pada lansia dalam beraktifitas diluar ruangan maupun didalam ruangan.
- 5) Sering lupa dalam melakukan aktifitas yang biasa dilakukan.

2.1.3 Jenis Makan

a. Jenis Makanan

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang jika dimakan, dicerna, dan diserap sehingga menghasilkan susunan menu sehat dan seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya nutrisi. Di antaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat untuk mengubah karbohidrat, protein, lemak serta vitamin dan mineral.

(Oetoro 2012). Jenis makanan merupakan macam-macam makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Jenis makanan terdiri atas makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah. Di negara Indonesia, makanan pokok atau makanan utama yang dikonsumsi untuk memenuhi karbohidrat setiap orang atau individu yaitu beras, jagung, umbi-umbian, sagu dan tepung (Sulistyoningsih, 2011).

b. Jenis makanan yang menyebabkan rheumatoid arthritis

Salah satu yang dapat menjadi pemicu atau penyebabnya dapat berasal dari jenis makan yang anda makan, banyak orang merasa lebih baik ketika mereka menghindari makanan tertentu yang bisa memicu rheumatoid arthritis. Jenis makanan yang harus dihindari oleh seorang yang memiliki rheumatoid arthritis adalah:

1. Jenis makanan yang mengandung gula yang berlebihan.
2. Olahan daging merah dan daging olahan yang cepat saji
3. Jenis makanan yang tinggi garam.

2.1.4 Konsep aktifitas fisik

a. Definisi

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga/energi dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olah raga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu.

Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang membutuhkan energy untuk mengerjakannya. Sedangkan jalan kaki merupakan aktivitas fisik yang refleksi dan rutin dilakukan oleh manusia. Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau pembakaran kalori.

b. faktor-faktor yang berhubungan dengan aktifitas fisik

Beberapa faktor-faktor yang memengaruhi aktivitas fisik, antara lain:

1) umur

aktifitas fisik sangat bergantung pada umur dan mempengaruhi aktifitas setiap lamsia

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin tentu saja berdampak dalam melakukan aktifitas fisik perempuan dan laki-laki tentu memiliki perbedaan.

2.1.5 Hubungan jenis makanan dan aktivitas fisik dengan kejadian rheumatoid arthiritis

Pengetahuan tentang kejadian rheumatoid arthiritis pada lansia Seringkali karena berbagai hal, seseorang malas bergerak dan melakukan aktivitas sehari-hari. Padahal beraktivitas merupakan salah satu aspek yang penting dalam kehidupan untuk menjaga kesehatan. 4 Aktivitas fisik secara umum berarti serangkaian gerakan anggota tubuh akibat kontraksi dan relaksasi oleh otot yang memerlukan energi. Aktivitas fisik perlu dilakukan untuk melatih kekuatan otot dan menjaga agar otot tidak cepat mengalami penurunan fungsi yang signifikan, terutama pada lansia. Semakin tua seseorang, maka secara otomatis fungsi fisiologis dalam tubuh akan menurun.

Melakukan sesuatu yang didasari oleh hobi akan lebih mudah dilakukan karena tidak dijadikan sebagai beban, atau tuntutan yang malah memberatkan lansia. Salah satu hobi yang biasa dijadikan sebagai alternatif terapi adalah berkebun. 7 Senam juga adalah salah satu aktivitas fisik yang berarti serangkaian gerak nada yang teratur, terarah serta terencana dalam bentuk latihan fisik yang

berpengaruh terhadap latihan fisik lansia. Kebanyakan orang menilai tingkat kesehatan berdasarkan kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemampuan beraktivitas merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Kemampuan tersebut meliputi berdiri, berjalan kaki, bekerja, makan, minum dan lain sebagainya. Disamping itu, kemampuan bergerak akan mempengaruhi harga diri seseorang kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadekuatan sistem persarafan dan muskuloskeletal.

Terlebih aktivitas seperti jalan kaki, sepeda statik yang akan banyak mempengaruhi sendi lutut. Semakin sering menggunakan sendi lutut secara fisiologis maka otot-otot sekitarnya semakin kuat dan tidak kaku Keterbatasan fungsi fisik yang biasanya terjadi pada penderita penyakit rematik adalah pada hal-hal seperti berjalan 1 atau 2 kilometer, menaik 1 atau 2 tangga, membuka penutup botol yang belum dibuka, membersihkan rumah, berkebun, mengeringkan badan selepas mandi dan lainlain lagi.

Perubahan struktur fungsi, baik fisik maupun mental akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk tetap beraktivitas. Lansia dengan proses menua akan berpengaruh terhadap penampilan, penyakit, penyembuhan dan memerlukan proses rehabilitasi. Lansia mempunyai karakteristik yang khas, seperti adanya tanda dan gejala yang dialami lansia saat berjalan karena

adanya penurunan pada regeneratif sendi sehingga menyebabkan lansia mengalami immobilitas fisik.

Berdasarkan data sebelumnya maka sangat jelas dapat terlihat adanya keterkaitan antara aktivitas fisik dalam hal ini olahraga dan berat badan yang berlebihan dapat mempengaruhi tingkat keparahan penyakit arthritis pada lansia. Namun, dengan berbagai keterbatasan tenaga dan fisik yang terjadi pada kebanyakan lansia maka tidak semua jenis aktivitas fisik dapat dengan serta merta diberikan sebagai bentuk latihan fisik lansia.

2.1.6 Penelitian Terkait

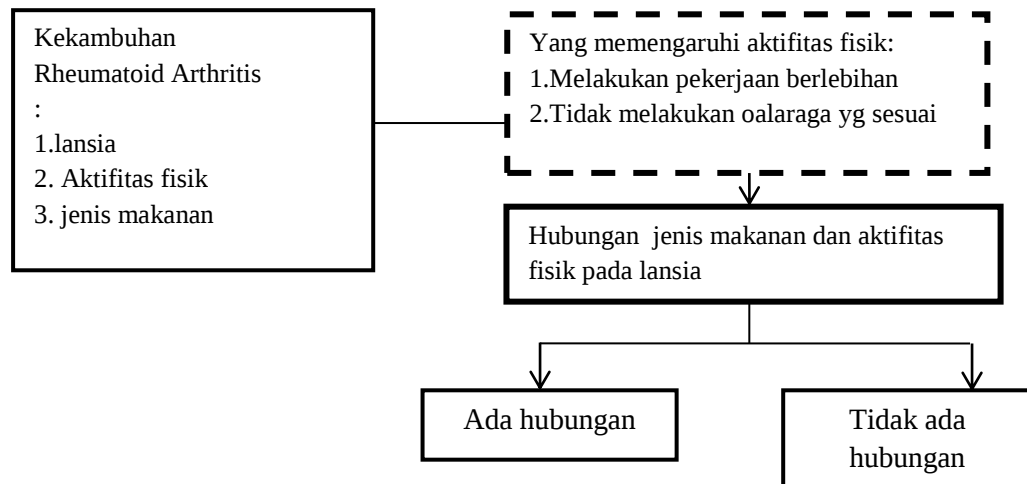
- a. Penelitian Dessy Suswitha dan Dewi Rury Arindari,” Hubungan aktifitas fisik dengan nyeri rheumoid arthritis pada lansia dipanti sosial” Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan accidental sampling yang berjumlah 30 responden. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 oktober 2019 sampai 18 November 2019 dan pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 20 November 2019 sampai 11 Desember 2019. Prosedur pengumpulan data dengan observasi dan wawancara secara langsung pada responden dalam bentuk pilihan (check list) yang dikembangkan oleh peneliti. Penelitian ini telah dilaksanakan

sesuai dengan etika penelitian, semua data dijamin kerahasiaanya dan akan dimusnahkan dalam waktu 2 tahun.

- b. Penelitian Narmi, Evis, 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). Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama poliarthritis 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.

2.2 Kerangka Teori

Tinjauan pustaka memuat tentang teori-teori dan konsep-konsep dari variabel yang akan diteliti dan keterkaitan antar variabel tersebut serta generalisasi hasil penelitian yang disusun secara sistematis dan menyeluruh.



Keterangan :

Kotak tebal : Variabel yang diteliti

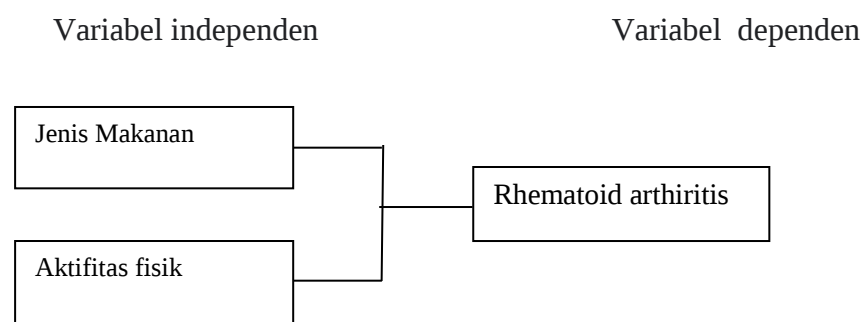
Garis putus-putus : Variabel yang tidak diteliti

Tanda panah : Variabel yang tidak dianalisa

2.3 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konsep pada penelitian ini:



Gambar 2.2 Kerangka konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesis nya adalah ada sebuah hubungan jenis makanan dan aktifitas fisik yang berhubungan dengan kejadian rheumatoid arthiritis pada lanjut usia di Desa Kampar Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2023.

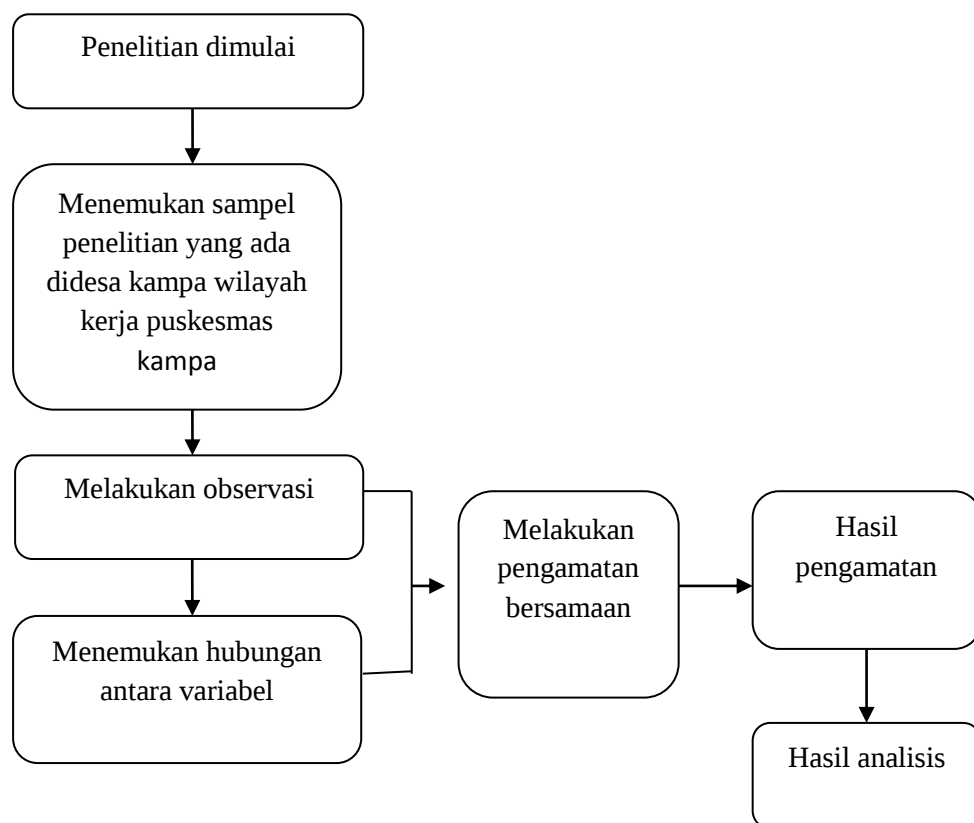
BAB III

METODE PENELITIAN

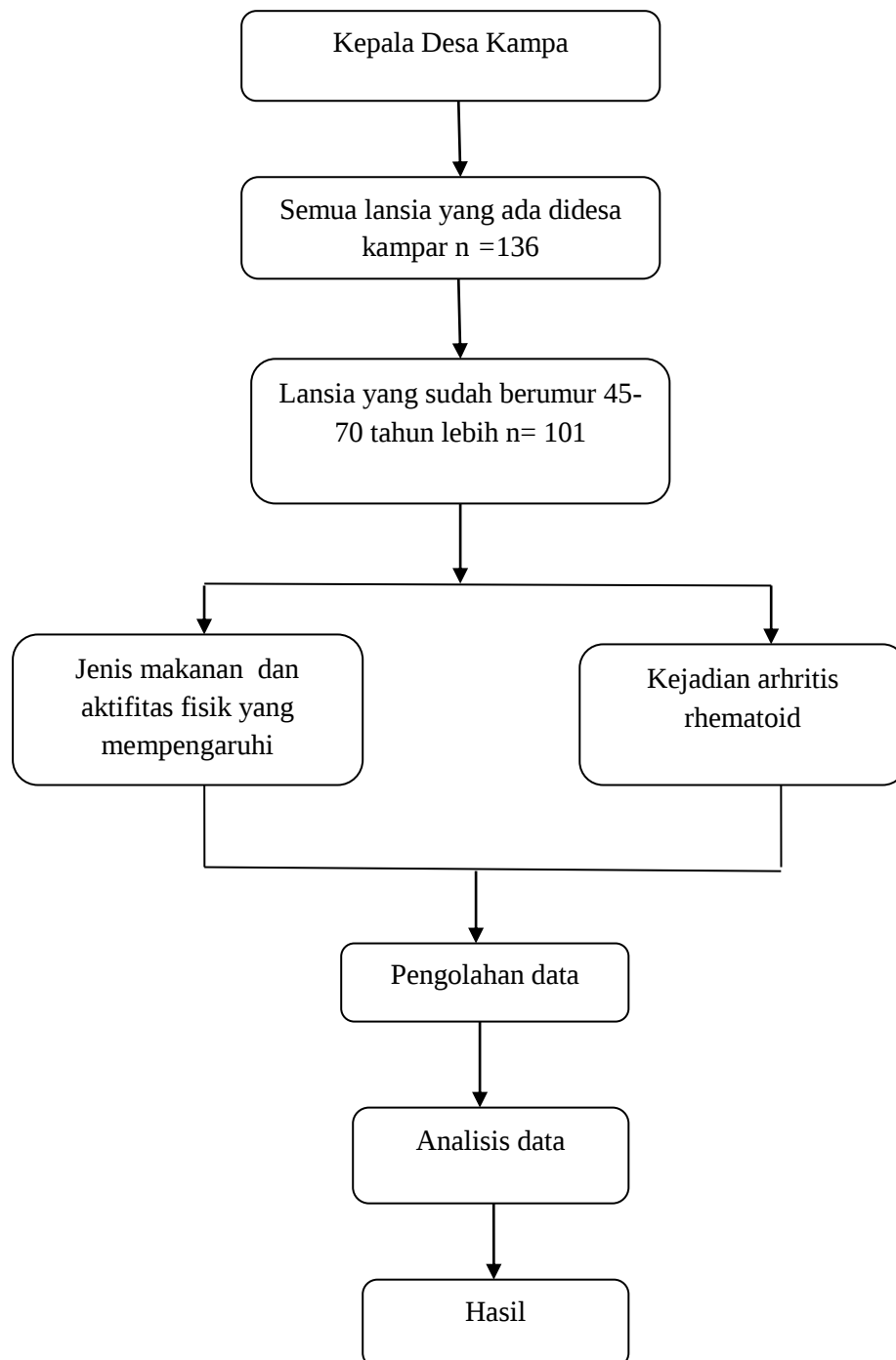
3.1 Desain Penelitian

3.1.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan desain kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* yaitu tujuan dari penelitian ini adalah mencari ada tidaknya hubungan antara jenis makanan dan aktifitas fisik dengan kejadian rheumatoid arthritis (Nursalam, 2013).



3.1 Rancangan Penelitian



3.2 Alur Penelitian

3.1.3 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan melakukan perhitungan melalui prosedur berikut:

- a. Melakukan permohonan pengajuan surat untuk pengambilan data di dinas kesehatan kabupaten kampar
- b. Menentukan tempat penelitian
- c. Mengajukan surat izin pengambilan data di desa kampar
- d. Melakukan observasi dan pengolahan data
- e. Melakukan seminar proposal

3.1.4 Variabel Dalam Penelitian

Variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah:

- a. Variabel bebas (*Independent variabel*)
variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis makanan dan aktifitas fisik
- b. Variabel Terikat (*dependent variabel*)
variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian rheumatoid arthritis

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Kampar Wilayah kerja Puskesmas Kampa.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19-25 oktober tahun 2023

3.3. Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah lansia yang ada didesa kampa yang berumur 45-70 tahun dengan jumlah total lansia yang ada didesa kampar 136 lansia.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2021)

a. kriteria sampel

Supaya ciri-ciri sampel tidak menyimpang dari populasinya sebelum dilakukan pengambilan sampel ditentukan kriteria inklusi dan juga eksklusi (Notoatmodjo, 2018).

Lanjut usia merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Adapun kategori lansia menurut usianya yaitu usia 45-59 tahun merupakan pra lansia, usia 60-69 tahun merupakan lansia muda, usia 70-79 tahun merupakan lansia madya, dan 80-89 tahun merupakan lansia tua. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih

1). Kriteria inklusi

a. Lansia yang berkunjung kepuskesmas kampar

b.Lansia yang bersedia menjadi responden

c.Lansia yang masih bisa berkomunikasi dengan baik.

2). Kriteria eksklusi

a. Lansia yang memiliki riwayat rheumatoid yang tidak berada di rumah

b. Besar sampel

Menurut Sugiyono (2014), Penurunan besaran sampel atau jumlah sampel jika ukuran populasi diketahui dengan pasti maka menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = 136 + (136 \times 0,05^2)$$

$$n = 136/1 + (136 \times 0,0025)$$

$$n = 136/1 + 0,34$$

$$n = 136/1,34$$

$$n = 101 \text{ orang}$$

Keterangan

n = Besar sampel minimum

N = Besar populasi

e = Margin of eror yang ditetapkan adalah 5% atau 0,5

b. Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah probability sampling dengan teknik yang diambil yaitu quota sampling yaitu adalah teknik non random sampling dimana partisipan dipilih berdasarkan karakteristik yang telah ditentukan sebelumnya sehinggah total sampel akan memiliki distribusi karakteristik yang sama dengan populasi yang lebih luas.

3.4 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian. Prinsip etik diterapkan dalam aktivitas penelitian pada mulai dari penyusunan proposal sampai penelitian ini di publikasikan (Notoatmodjo, 2018)

Etika Penelitian adalah sebagai berikut:

a. Lembar persetujuan (Informed Consent)

Pada waktu melakukan penelitian peneliti menjelaskan maksud serta tujuan dan dampak dari penelitian kepada responden. kemudian Informed consent diberikan pada calon responden yang bersedia sebagai responden tanpa ada unsur pemaksaan serta memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi, sebelum responden tadi mengisi lembar kuesioner.

b. Kerahasiaan (Confidentiality).

Kerahasiaan merupakan suatu etika penelitian dengan menyampaikan jaminan kerahasiaan yang akan terjadi penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa jawaban yg sudah diisi oleh responden disimpan

dengan baik oleh peneliti serta tidak membocorkan data yg telah didapat dari responden

c. Perlindungan dan Ketidaknyamanan (Protection from Discomfort).

Untuk melindungi responden asal ketidaknyamanan, baik secara fisik maupun psikologi. Peneliti sudah mendapatkan ijin buat melakukan penelitian dimana waktu responden mengisi kuisisioner diruang kelas, orang tua dan siswa siswi lain yang tidak berkepentingan diminta untuk keluar kelas, dan kelas ditutup sehingga hanya terdapat peneliti serta responden yang ada didalam kelas.

d. Beneficience.

Beneficience adalah sebuah prinsip yang mampu menyampaikan manfaat bagi orang lain, bukan buat membahayakan orang lain. Penelitian kesehatan mayoritas memakai populasi dan sampel manusia oleh karena itu sangat berisiko terjadi kerugian fisik serta psikis terhadap subjek penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan hendaknya tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan pasien sampai mengancam jiwa pasien. Penelitian ini memberikan manfaat tentang dukungan orang tua pada siswa siswi yang akan menghadapi *menarche*, apakah terdapat hubungannya kesiapan siswa siswi menggunakan dukungan orang tuanya melalui pengisian kuesioner. Penelitian ini pula tidak berbahaya karena responden hanya akan diberikan kuesioner buat diisi sesuai dengan pilihan responden.

3.5 Alat Pengumpul Data

Instrumen yang penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel jenis makanan dan rheumatoid arthritis kuesioner dengan cara melihat tanda dan gejala rheumatoid arthritis pada lansia tersebut.

3.5.1 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Data primer

yaitu yang berkaitan dengan jenis makanan dan apa saja aktifitas dari pada lansia yang bisa berdampak pada rheumatoid arthritis.

2) Data sekunder

berupa gambaran umum tempat penelitian yang diperoleh dari dokumen atau laporan dan arsip dari bagian puskesmas di desa kampa.

3) Kuesioner

kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

a. Indikator pengukuran jenis makanan

Indikator yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan yang berkaitan dengan jenis makanan dengan kejadian arthritis rheumatoid. Data tersebut dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner menggunakan skala

likert. Tiap item pertanyaan memiliki skor dengan tingkat skala kejadian. Bila jawabannya tidak pernah maka diberi skor 1, bila jawabannya kadang-kadang maka akan diberi skor 2, bila jawabannya sering maka akan diberi skor 3, bila jawabannya selalu diberi skor 4.

Nilai akhir kuesioner didapatkan dari penjumlahan total skor jawaban yang dipilih, Indikator pengukuran jenis makan dikatakan baik jika skornya $\geq 12,5$, dan buruk jika skornya $< 12,5$.

b. Indikator pengukuran aktifitas fisik

Data aktivitas fisik dikumpulkan melalui instrumen yang didalamnya terdapat 5 pertanyaan dengan kategori aktivitas fisik ringan dan berat yang berkaitan dengan arthritis rhematoid jika responden menjawab ya maka akan diberi skor 1, dan jika responden menjawab tidak maka akan diberi skor 0.

c. Indikator pengukuran arthritis rhemautoid

Data dikumpulkan melalui metode wawancara dengan alat bantu kuesioner. Skala pengukurannya adalah skala ordinal dikategorikan sebagai berikut:

- 1) 0 = Tidak rhemautoid, jika menjawab tidak
- 2) 1 = rhemautoid, Jika menjawab ya

3.6 Uji validitas dan Realibilitas

Sebelum kuesioner dan tes nyata diberikan, peneliti terlebih dahulu mempertimbangkan validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas adalah persamaan data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang diperoleh langsung yang terjadi pada subyek penelitian. Uji validitas dipergunakan buat mengukur valid atau setidaknya suatu kuesioner. Sedangkan uji reabilitas adalah yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2018).

3.6.1 Uji validitas kuesioner

Untuk melakukan suatu penelitian dibutuhkan suatu instrumen. Suatu instrumen dapat digunakan untuk mengukur sesuatu apabila instrumen tersebut valid. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid. Validitas (validity, kesahian) berkaitan dengan instrumen yang digunakan untuk mengukur sesuatu itu memang dapat mengukur secara tepat sesuatu yang akan diukur tersebut. Pengujian validitas dilakukan dengan pengujian validitas konstruk (construct validity). Pengujian validitas konstruk yaitu dengan mempertanyakan apakah butir-butir pertanyaan dalam instrumen itu telah sesuai dengan konsep keilmuan yang bersangkutan (Nurgianto, 2012: 339).

Pada tahap selanjutnya dilakukan uji coba instrumen. Dasi hasil uji coba tersebut dapat dihitung validitasnya. Pengujian validitas dilakukan dengan rumus korelasi Product Moment untuk menentukan hubungan

antara dua variabel (gejala) yang berskala interval (skala yang menggunakan angka sebenarnya). Rumus korelasi Produk Moment adalah sebagai berikut.

$$r_i = \frac{n\sum X_i Y_i - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{\sqrt{[n\sum X_i^2 - (\sum X_i)^2][n\sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2]}}$$

Keterangan:

r_i : koefisien korelasi

n : jumlah responden

$\sum X$: jumlah skor butir

$\sum Y$: total dari jumlah skor yang diperoleh tiap responden

$\sum X^2$: jumlah dari kuadrat butir

$\sum Y^2$: total dari kuadrat jumlah skor yang diperoleh tiap responden

$\sum XY$: jumlah hasil perkalian antara skor butir angket dengan jumlah skor yang diperoleh tiap responden

3.6.2 Uji Reabilitas

Reliabilitas menunjuk pada pengertian apakah sebuah instrumen dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu (Nurgiyantoro, 2012: 341). . Pengujian reliabilitas dengan internal consistency, dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Hasil analisis dapat digunakan untuk memprediksi reliabilitas instrumen.

Peneliti memakai program komputer dengan uji statistik Alpha Croanbach. Alpha Croanbach dikatakan reliabel Jika hasilnya $> 0,444$. hasil dari uji reliabilitas pada kuesioner penelitian ini dengan 16 pernyataan dari variabel pengetahuan orang tua serta 10 pernyataan dari variabel siswa siswi retardasi mental menunjukkan nilai Alpha Croanbach $> 0,444$ yang artinya kuesioner ini reliabel.

3.7 Prosedur pengambilan data

Dalam melakukan penelitian ini,peneliti melakukan pengumpulan data dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di desa kampa
- b. Setelah mendapatkan surat izin,peneliti memohon izin,kepada kepala desa kampa
- c. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerashasian responden.
- d. Calon responden yang bersedia menjadi responden,maka mereka harus mendatangi surat persetujuan menjadi responden yang di berikan peneliti.
- e. Setelah reponden menjawab semua pertanyaan,maka kuesioner dikumpulkan kembali

- f. Setelah kuesioner dikelompokkan dimaster tabel makan selanjutnya akan diolah menggunakan komputerisasi
- g. Melakukan seminar hasil penelitian.

3.8 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Independen Jenis makanan	Variasi bahan makanan yang akan dicerna : -Makanan yang secara umum dimakan seperti: Sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan dll..	Kuesioner	Ordinal	0 = Buruk jika skor < 12,5 1 = Baik jika skor $\geq$ 12,5
2.	aktifitas fisik	Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga/energi.	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak, Jika melakukan aktivitas fisik ringan 1=Ya, jika ada melakukan aktivitas yang berat
3	Dependen Rheumatoid arthritis	Rheumatoid arthritis merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik	Kuesioner	Ordinal	0 = Tidak 1= Ya

. **Tabel 2.1 Definisi operasional**

3.9 Analisa Data

3.9.1 Analisa Data Univariat

a. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya

dalam analisa ini hanya menghasikan distribusi frekuensi dan persentasi dari setiap variabel dengan rumus:

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji chi-square (X^2) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan sistem komputerisasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Data Demografi

Desa Kampar adalah salah satu desa yang terletak dikecamatan Kampar kabupaten Kampar dipimpin oleh seorang kepala desa yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui sekretaris daerah Kabupaten Kampar. Masyarakat di desa kampar sendiri memiliki mata pencaharian rata-rata sebagai petani.

Desa kampar pada awalnya adalah merupakan desa induk dan tertua dari semua desa yang ada di kecamatan kampar timur. Sebelum terjadinya pemekaran kecamatan dan desa, desa kampar wilayahnya meliputi Karangan tinggi dan Kuapan, sekarang sudah termasuk wilayah Administrasi Kecamatan Tambang.

4.2 Data Univariat

Hasil penelitian ini didapatkan analisis univariat dan bivariate jenis makanan, aktivitas fisik *rheumatoid arthiritis* (reumatik) pada lanjut usia yaitu.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Makanan dengan Kejadian
*rheumatoid arthiritis***

Jenis Makanan	Frekuensi	Presentasi
Tidak Baik	39	45.2%
Baik	62	45.8%
Jumlah	101	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis makanan sebagian besar responden sebanyak 62 responden (45.8%) mengonsumsi jenis makanan yang baik.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik	Frekuensi	Presentasi
Aktivitas Fisik Ringan	48	48,2%
Aktivitas Fisik Berat	53	51,8%
Jumlah	101	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi aktivitas fisik sebagian banyak responden sebanyak 53 responden (51.8%) melakukan aktivitas fisik berat.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Reumatoid Arthritis

Rematik	N	%
Ya	55	52,4%
Tidak	45	47,6%
Jumlah	101	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Reumatoid Arthritis sebagian besar sebanyak 55 responden (52,4%) mempunyai Reumatoid Arthritis dan 45 responden (47,6 %) tidak mempunyai Reumatoid Arthritis.

4.3 Data Bivariat

Hubungan Jenis Makanan dan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia

Tabel 4.4 Hubungan Jenis Makanan Dengan Terjadinya *Rheumatoid arthritis*

No	Jenis Makanan	Kejadian Rematik				Jumlah		P Value
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%	f	%	0.002
1	Baik	55	54,2	7	45,8	62	54,2	
2	Tidak Baik	6	36,8	33	63,2	39	45,8	
	Jumlah	61	100	40	100	101	100	

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa dari 62 responden yang mengkonsumsi jenis makanan yang baik didapatkan 55 responden yang mengalami *arthiritis reumatoid*, sedangkan dari 39 responden yang mengkonsumsi jenis makanan yang tidak baik, terdapat 33 responden yang tidak mengalami *arthiritis reumatoid*.

Dari hasil nilai P Value telah didapatkan 0,002 ($P < 0,005$) yang berarti ada hubungan antara jenis makanan dengan terjadinya *arthiritis reumatoid*.

Tabel 4.5 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Terjadinya *Rheumatoid Arthritis*

Aktivitas fisik	Rheumatoid arthritis						<i>P</i>
							Value
	Ya		Tidak		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Aktivitas Ringan	29	36.4	19	56.0	48	48.2	0.002
Aktivitas Berat	20	63.6	33	44.0	53	51.8	
Jumlah	49	100.0	52	100.0	101	100.0	

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa dari 48 responden yang

melakukan aktivitas fisik ringan didapatkan 29 responden yang mengalami *arthiritis reumatoid*, sedangkan dari 53 responden yang melakukan aktivitas fisik berat, terdapat 33 responden yang tidak mengalami *arthiritis reumatoid*.

Nilai p value yang di dapat adalah 0.002 yaitu lebih kecil dari 0.05. Berdasarkan analisa dengan terjadinya *rheumatoid arthritis* (reumatik), “ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan *rheumatoid arthritis* (reumatik)”. Yang berarti H_0 ditolak dan H_a di teriam sample mendukung atau ada hubungan yang bermakna.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Jenis Makanan dengan *Rheumatoid arthritis* Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa dari 62 responden yang mengkonsumsi jenis makanan yang baik, didapatkan 55 responden yang mengalami *arthiritis reumatoid*, sedangkan dari 39 responden yang mengkonsumsi jenis makanan yang tidak baik, terdapat 33 responden yang tidak mengalami *arthiritis reumatoid*.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa waktu penelitian dilakukan responden yang jenis makanan nya baik tetapi masih rematik dikarenakan adanya faktor keturunan. Responden yang jenis makanannya tidak baik tetapi dia tidak rematik karena responden rutin melakukan olahraga.

Menurut teori Jazmi, 2016. Meskipun etiologi yang tepat dari *rheumatoid arthritis* tidak diketahui, reaksi autoimun dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk predisposisi genetik dan pengaruh lingkungan. Menurut (Mansjoer, 2011) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemungkinan mengembangkan *rheumatoid arthritis*, termasuk faktor genetik, usia, jenis kelamin, obesitas, dan infeksi. Berdasarkan paparan penyebab *rheumatoid arthritis* di atas, terdapat beberapa faktor yang terkait dengan kejadian *rheumatoid arthritis* yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi antara lain adalah faktor genetik, umur, dan jenis kelamin,

sedangkan faktor presipitasi antara lain adalah gaya hidup dan penyakit penyerta (Febriana, 2015).

Penelitian ini konsisten dengan penelitian oleh Wahyuni (2016), yang menemukan bahwa mayoritas responden percaya bahwa kemungkinan seseorang terkena penyakit *arthritis rheumatoid* tiga kali lebih tinggi jika mereka berasal dari keluarga dengan riwayat kondisi tersebut . Orang yang melakukan pemeriksaan jenis jaringan HLA secara genetik lebih mungkin untuk terjangkit *arthritis rheumatoid* (Kneale & Davis, 2011). Pada tahun 2011, Kneale dan Davis. Anders J. Svendsen, et al. (2013) memberikan dukungan untuk penelitian ini dengan menyoroti peran yang signifikan terkait faktor keluarga atau genetik memiliki resiko lebih tinggi terkena penyakit *rheumatoid arthritis*.

Menurut penelitian Nurhidayah pada tahun 2012, salah satu olahraga yang paling sederhana dan mudah adalah senam rematik. Senam rematik merupakan salah satu olahraga yang berfokus pada menjaga rentang gerak maksimal pada persendian. Tujuan dari latihan rematik adalah untuk mengurangi nyeri sendi dan menjaga kesehatan jasmani penderita rematik. Olahraga/latihan teratur membantu mengurangi kekakuan sendi, membangun otot, dan meningkatkan kebugaran secara keseluruhan. Dengan olahraga teratur tidak ada rasa lelah yang berlebihan latihan ringan membangun daya tahan dan tulang yang kuat.(Indonesia, 2021)

Hal ini didukung oleh penelitian Bender dkk. (2007) yang menunjukkan bahwa olahraga atau senam dalam hal ini juga senam rematik mempunyai efek

psikologis langsung yaitu membantu menimbulkan perasaan rileks, menurunkan ketegangan dan meningkatkan dengan baik., karena olahraga meningkatkan produksi kelenjar pituitari atau meningkatkan kadar beta-endorfin. Hal ini didukung oleh Nursalam dan Kurniawati (2014), selain meningkatkan produksi beta-endorfin, olahraga juga meningkatkan distribusi saraf di otak yaitu meningkatkan neurotransmitter parasimpatis (norepinefrin, dopamin, dan serotonin). Peningkatan konsentrasi beta-endorfin dalam darah dan saraf parasimpatis memperlambat detak jantung dan denyut nadi, menyebabkan nyeri, sehingga mengurangi kekakuan sendi.

B. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan *Rheumatoid Arthritis* Pada

Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa dari 48 responden yang melakukan aktivitas fisik ringan didapatkan 29 responden yang mengalami *arthritis reumatoid*, sedangkan dari 53 responden yang melakukan aktivitas fisik berat, terdapat 33 responden yang tidak mengalami *arthritis reumatoid*.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa responden yang aktivitas fisik berat tetapi tidak mengalami rematik dikarenakan Selalu makan tepat waktu dan menjaga pola makan dengan baik. Responden yang aktivitas fisik ringan tetapi dia mengalami rematik karena adanya faktor kegemukan (obesitas).

Nutrisi yang tepat menentukan kesehatan seseorang. Pola makan yang benar akan membuat Anda tetap sehat, sebaliknya jika pola makan Anda buruk, besar kemungkinan Anda terkena rematik. Pola makan yang sehat adalah pola makan yang seimbang antara karbohidrat, protein, lemak,

vitamin dan mineral. Sedangkan pola makan seimbang adalah makanan yang tidak mengutamakan satu unsur tertentu dan mengabaikan unsur lainnya (Ahmad J. Ramadhan, 2008). Hal ini sesuai dengan penelitian Putri pada tahun 2012, dimana kebiasaan makan sebaiknya dimulai dengan melakukan perubahan kecil pada pilihan makanan dan mengurangi makanan yang dapat mempengaruhi kambuhnya rematik..

Menurut teori kelebihan berat badan atau obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya rematik, obesitas dapat menyebabkan keausan tulang rawan akibat pergerakan titik tumpu tubuh yang pada akhirnya menimbulkan gejala nyeri sendi (Utomo, 2008). Obesitas merupakan salah satu faktor penyebab rematik.

Hal ini juga terkait dengan penelitian Sudoyo, 2010. Obesitas dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya rematik baik pada wanita maupun pria. Salah satu komplikasi dari obesitas atau berat badan berlebih adalah rematik (arthritis degeneratif) pada sendi penyangganya. berat badan seperti lutut, pinggul dan punggung (Sudoyo, 2010).

BAB VI

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan yang dilakukan mengenai Hubungan Jenis Makanan dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian *Arthritis Rheumatoid* Pada Lanjut usia di Didesa Kampar Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis makanan sebagian besar mengkonsumsi jenis makanan yang baik
- b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan aktivitas fisik sebagian besar aktivitas fisik berat.
- c. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian *arthiritis reumatoid* sebagian besar mengalami *reumatoid arthiritis*
- d. Ada hubungan jenis makanan dengan terjadinya *rheumatoid arthritis* (reumatik) pada lansia di wilayah kerja puskesmas Kampar Ada hubungan aktivitas fisik dengan terjadinya *rheumatoid arthritis* (reumatik) pada lansia di wilayah kerja puskesmas Kampar

Saran

1. Untuk responden Diharapkan untuk dapat menghindari jenis makanan apa saja yang bisa menyebabkan terjadinya rematik seperti tidak selalu mengkonsumsi jeroan, tidak sering mengkonsumsi makanan yang diawetkan (sarden), tidak sering mengkonsumsi makanan yang bersantan dan menjaga jenis makana yang baik. Kemudian,
2. Diharapkan kepada responden agar dapat lebih meningkatkan untuk melakukan aktivitas fisik seperti jalan kaki pada pagi hari selama lebih kurang 30 menit, tidak selalu untuk mengangkat beban yang berat dan untuk menjaga kesehatan yang lebih baik di harapkan untuk dapat melakukan kegiatan yang tidak membahayakan bagi lansia.
3. Peneliti selanjutnya diharapkan bisa lebih menyempurnakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Artinawati Sri, 2014. *Asuhan Keperawatan Gerontik*, Penerbitan In Media
- Brunner & Suddarth, 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. EGC
- Damayanti, 2015. *Arthritis Rheumatoid Dan penatalaksanaan Keperawatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Hasanuddin, 2014. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit Rematik pada lansia di wilayah puskesmas Kassikassi kota makassar*.
http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/9/elibrary%20stikes%20nani%20hasanuddin_andiahdani-450-1-42141501-1.pdf Di akses pada tanggal 2 Februari 2017.
- Junaidi, Iskandar. (2013). *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer
- Lisnawati, 2013. *Hubungan antara aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi pada lansia di panti werdha mojopahit kabupaten mojokerto*.
<http://stikespemkabjombang.ac.id/ejurnal/index.php/april-2013/article/view/10>. Di akses tanggal 5 Februari 2017.
- Nasution, 2011. *Pola aktivitas pasien rematik*. Diakses 12 Februari 2017.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta .
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika .
- Putri, M.I, 2012. Hubungan aktivitas, jenis kelamin, dan pola diet dengan frekuensi kekambuhan Arthritis Rheumatoid di Puskesmas Nuasa Indah Bengkulu. Diakses 10 Februari 2017.
- Suiraoka, IP. 2012. *Penyakit Degeneratif, Mengenal, Mencegah, dan Mengurangi Resiko Faktor 9 Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta.
- Tamher, S. (2011). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Wachjudi, Rachmat Gunaidi. (2012). *Benarkah Rematik Harus Berpantang?*. Jakarta : Sagung Seto.
- Wiyono, 2011. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Arthritis Rheumatoid*. Jakarta. Rhinika Cipta.

- Andarmoyo . (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Ar- Ruzz Media
- Aspiani, R.Y. (2014). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta : CV Trans Media
- Winesha M, dkk. (2019). Activity Of Daily Living Pada Lanjut Usia Yang Menderita Rheumatoid Arthritis.
- Hasanuddin, 2014. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit Rematik padalansia di wilayah puskesmas Kassi-kassi kota makassar*.
[http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/9/elibrary%20stikes%20nani%20hasanuddin_an diahdani-450-1-42141501-1.pdf](http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/9/elibrary%20stikes%20nani%20hasanuddin_an%20diahdani-450-1-42141501-1.pdf) Di akses pada tanggal 2 Februari 2017.
- Junaidi, Iskandar. (2013). *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer
- Lisnawati, 2013. *Hubungan antara aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi padalansia di panti werdha mojopahit kabupaten mojokerto*.
- Nasution, 2011. *Pola aktivitas pasien rematik*. Diakses 12 Februari 2017. Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta .
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika .
- Putri, M.I, 2012. Hubungan aktivitas, jenis kelamin, dan pola diet dengan frekuensi kekambuhan Arthritis Rheumatoid di Puskesmas Nuasa Indah Bengkulu.
 Diakses 10 Februari 2017.
- Suiraoka, IP. 2012. *Penyakit Degeneratif, Mengenal, Mencegah, dan Mengurangi Resiko Faktor 9 Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta.
- Tamher, S. (2011). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*.
 Jakarta : Salemba Medika
- Wachjudi, Rachmat Gunaidi. (2012). *Benarkah Rematik Harus Berpantangan?*.
 Jakarta : Sagung Seto.
- Wiyono, 2011. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Arthritis Rheumatoid*. Jakarta.
 Rhinika Cipta.
- Deka Ade K. (2019). *Faktor yang berhubungan dengan kekambuhan rematik pada lansia di desaberan ngawi*.

Indonesia, I. P. R. (2021). Arthritis Reumatoid (AR): Latihan untuk

Armiyati, Yunie, Edy Soesanto, and Tri Hartiti. "Pemberdayaan Kader Posbindu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kangkung Demak." *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*. 2014.

Armiyati, Y., Soesanto, E., & Hartiti, T. (2014). Pemberdayaan Kader Posbindu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kangkung Demak. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.