

GAMBARAN FAKTOR DOMINAN PENCETUS ARTHRITIS RHEUMATOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DANGUANG DANGUANG PAYAKUMBUH TAHUN 2018

(Picture Of The Dominant Factor Of The Initiator Of Arthritis Rheumatoid In The Working Area Publik Health Danguang Danguang Payakumbuh)

Mariza Elsi

Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang
marizaelsi@gmail.com

Abstract

Joint pain is often referred to as arthritis is a heterogene disease caused by supersturation of uric acid, especially in the joints so as to stimulate the process of inflamasi. Arthritis is an unknown inflammatory disorder that usually affects the synovial joint. The objective of the study was to analyze the dominant factor of RA cause with age variable of gender, genetic, diet, activity and comorbidities. The research method used is analytical descriptive, sampling accidental sampling technique with total 31 samples. The data were collected by using questionnaires.

The result of the research is based on statistical test of 6 dominant factors of AR influence 5 dominating AR in Danguang-danguang Publik Health. The overall conclusion found that the final age of the elderly were more dominantly suffering from AR, the more dominant the AR patient, the bad diet dominates the AR patient, the heavy physical activity dominates the AR patient and the presence of comorbidity does not dominate in AR patient.

Keywords: Arthritis, picture of the originator

PENDAHULUAN

Banyak orang menganggap sepele rheumatoid arthitis dan menganggap penyakit itu sebagai radang sendi biasa, sehingga mereka terlambat melakukan pengobatan. Rheumatoid Artritis tidak boleh diabaikan karena termasuk kategori penyakit autoimun. Penyakit autoimun tersebut bersifat progresif yang bisa menyerang fungsi organ tubuh lainnya dalam waktu yang cepat. Penyakit autoimun ini ditandai dengan peradangan kronis pada sendi tangan dan kaki yang disertai dengan gejala anemia, kelelahan, dan depresi. Peradangan ini menyebabkan nyeri sendi, kekakuan, dan pembengkakan yang menyebabkan hilangnya fungsi sendi karena kerusakan tulang yang berujung pada kecacatan progresif. Dalam waktu dua hingga lima tahun, jari penderita bisa bengkok-bengkok. Penyakit ini bisa menyerang organ tubuh lainnya di antaranya jantung, mata, dan paru-paru. Bukan hanya penyakit persendian, tetapi bisa menurunkan fungsi organ tubuh lainnya sehingga dalam waktu sepuluh tahun, pasien harus dibantu orang lain dalam aktivitas sehari-hari (Sasetyo, 2013).

Upaya penatalaksanaan penyakit arthritis terus digalakan, pengaruh berbagai faktor yang meliputi faktor yang berasal dari penderita, petugas kesehatan, obat-obatan, dan pelayanan kesehatan menjadi acuan perbaikan bagi penderita arthritis. Salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap factor pencetus arthritis adalah usia, genetic, jenis kelamin dan gaya hidup. arthritis atau lazim disebut dengan penyakit asam urat

merupakan salah satu penyakit yang lazim dikalangan masyarakat, Peningkatan kasus arthritis reumatoid dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit arthritis reumatoid tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas dan aktivitas hidup sehari-hari tetapi juga memberikan efek sistemik yang tidak jelas tetapi dapat menimbulkan kegagalan organ dan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri. Keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta gangguan tidur (Kisworo, 2008).

WHO pada Tahun 2010 menyebutkan bahwa lebih dari 355 juta orang di dunia menderita penyakit arthritis reumatoid. Itu berarti setiap enam orang di dunia, satu di antaranya adalah penyandang arthritis reumatoid. Namun, pengetahuan tentang penyakit arthritis reumatoid belum tersebar secara luas, hal ini mengakibatkan terhambatnya penanganan penyakit itu. Sedangkan pada Tahun 2004 lalu, jumlah pasien arthritis reumatoid mencapai 2 Juta orang, dengan perbandingan pasien wanita tiga kali lebih banyak dari pria. Angka ini diperkirakan terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan (Wiyono, 2010).

Di Indonesia prevalensi rheumatoid arthritis 23,3%- 31,6% dari jumlah penduduk Indonesia. Pada tahun 2007 lalu, jumlah pasien ini mencapai 2 juta orang, dengan 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 (Zen, 2010). Banyaknya keadian Ar di Indonesia mengakibatkan populasi osteoarthritis meningkat 40% – 60% diatas usia 45 tahun, dimana mulai terjadi proses degenerasi pada rawan sendi. Persentase ini bertambah mencapai 85% pada usia 75 tahun.

Tahun 2008 penyakit rheumatoid arthritis termasuk penyakit sepuluh besar di Sumatera Barat, jumlah penderita rheumatoid arthritis sebanyak 7,5% dari 4.555.810 jiwa penduduk (DinKes SUMBAR, 2010). Berdasarkan data Puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2015 untuk 10 kasus terbanyak yang diderita oleh masyarakat, arthritis berda diurutkan ke tiga setelah ISPA dan Gastritis. Total penderita arthritis yang berkunjung ke puskesmas tercatat 11,166 penderita atau 3,02% dari total jumlah penduduk.

Tindakan pencegahan masih satu-satunya cara yang lebih baik dari pada mengobati dengan memperhatikan factor pencetus munculnya Arthritis reumatoid biasanya terdapat banyak tanda-tanda fisik. Insiden puncak dari arthritis reumatoid terjadi pada lansia. Wanita 3 kali lebih sering menderita penyakit ini dari pada laki-laki (Akhtyo, 2009). Selain itu arthritis reumatoid memang lebih sering dialami oleh lansia.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin mengetahui factor pencetus yang mempengaruhi arthritis reumatoid pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Danguang Danguang Kabupaten Limapuluh Kota tahun 2018.

KAJIAN LITERATUR

Kata arthritis berasal dari dua kata Yunani. Pertama, arthron, yang berarti sendi. Kedua, itis yang berarti peradangan. Secara harfiah, arthritis berarti radang sendi. Sedangkan rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Gordon, 2002). Engram (1998) mengatakan bahwa, rheumatoid arthritis adalah penyakit jaringan penyambung sistemik dan kronis dikarakteristikkan oleh inflamasi dari membrane

synovial dari sendi diartroidial.

Etiologi

Penyebab penyakit rheumatoid arthritis belum diketahui secara pasti, namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktor system, dan infeksi virus (Suratun, Heryati, Manurung & Raenah, 2008).

Patofisiologis

Merupakan penyakit autoimun sistemik yang menyerang sendi. Reaksi autoimun terjadi di jaringan synovial, dan kerusakan sendi terjadi mulai dari proliferasi makrofag dan fibroblast synovial. Limfosit menginfiltrasi daerah system dan terjadi proliferasi sel-sel endotel lalu terjadi neovaskularisasi. Pembuluh darah pada sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan kecil atau sel-sel inflamasi. Terbentuknya pannus akibat terjadi pertumbuhan yang irregular pada jaringan synovial yang mengalami inflamasi. Pannus kemudian menginvasi dan merusak rawan sendi dan tulang. Respon imun melibatkan peran sitokin, interleukin, proteinase dan faktor pertumbuhan. Respon ini mengakibatkan destruksi sendi dan komplikasi sistemik. Peran sel T pada RA diawali oleh interaksi antara reseptor sel T dengan share system dari major histocompatibility complex class II (MHCII-SE) dan peptide pada antigen-presenting cell (APC) pada system atau sistemik namun peran sel B dalam imunopatologis RA belum diketahui secara pasti (Suarjana, 2009).

Faktor Risiko

Etiologi atau penyebab RA tidak diketahui. Banyak kasus yang diyakini hasil dari interaksi antara faktor genetik dan paparan lingkungan.

- a. **Usia** : Setiap persendian tulang memiliki lapisan pelindung sendi yang menghalangi terjadinya gesekan antara tulang dan di dalam sendi terdapat cairan yang berfungsi sebagai pelumas sehingga tulang dapat digerakkan dengan leluasa. Pada mereka yang berusia lanjut, lapisan pelindung persendian mulai menipis dan cairan tulang mulai mengental, sehingga tubuh menjadi sakit saat digerakkan dan meningkatkan risiko Rheumatoid Arthritis.
- b. **Genetika** : Ada bukti lama bahwa genotipe HLA kelas II tertentu dikaitkan dengan peningkatan risiko. Banyak perhatian pada DR4 dan DRB1 yang merupakan molekul utama gen histocompatibility kompleks HLA kelas II. Asosiasi terkuat telah ditemukan antara RA dan DRB1 yang * 0401 dan DRB1 * 0404 alel. Penyelidikan lebih baru menunjukkan bahwa dari lebih dari 30 gen dipelajari, gen kandidat terkuat adalah PTPN22, gen yang telah dikaitkan dengan beberapa kondisi autoimun.
- c. **Jenis kelamin** : Insiden RA biasanya dua sampai tiga kali lebih tinggi pada wanita daripada pria. Timbulnya RA, baik pada wanita dan pria tertinggi terjadi di antara pada usia enam puluhan. Mengenai sejarah kelahiran hidup, kebanyakan penelitian telah menemukan bahwa wanita yang tidak pernah mengalami kelahiran hidup memiliki sedikit peningkatan risiko untuk RA. Kemudian berdasarkan populasi Terbaru studi telah menemukan bahwa RA kurang umum di kalangan wanita yang menyusui. Salah satu sebab yang meningkatkan risiko Rheumatoid Arthritis pada wanita adalah menstruasi. Setidaknya dua studi telah mengamati bahwa wanita dengan menstruasi yang tidak teratur atau riwayat menstruasi dipotong (misalnya, menopause dini) memiliki peningkatan risiko RA.
- d. **Gaya Hidup** : Diantara faktor-faktor risiko, bukti terkuat dan paling konsisten adalah untuk hubungan antara merokok dan RA. Sebuah riwayat merokok dikaitkan dengan sederhana sampai sedang (1,3-2,4 kali) peningkatan risiko RA. Hubungan antara merokok dan RA terkuat di antara orang-orang yang ACPA positif (protein anti-citrullinated / peptida antibodi), penanda aktivitas auto-imun.

Tidak Konsumsi Susu, Penderita AR memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalam

osteoporosis, untuk itu penting untuk mengkonsumsi kalsium. Sumber kalsium seperti susu, keju, yogurt dan produk susu lainnya. Sebaiknya dipilih jenis susu yang memiliki kandungan lemak yang lebih rendah seperti *skimmed milk* atau *semi skimmed milk*. Aktivitas Fisik, Cedera otot maupun sendi yang dialami sewaktu berolahraga atau akibat aktivitas fisik yang terlalu berat, bisa menyebabkan rheumatoid arthritis.

- e. Riwayat Reproduksi dan Menyusui Hormon yang berhubungan dengan reproduksi telah dipelajari secara ekstensif sebagai faktor risiko potensial untuk RA, diantaranya yaitu kontrasepsi oral (OC), Terapi Penggantian Hormon (HRT), Menyusui, riwayat menstruasi.

Faktor risiko dalam peningkatan terjadinya RA diantaranya adalah jenis kelamin perempuan, genetic atau riwayat keluarga, usia, gaya hidup seperti merokok, dan konsumsi kopi lebih dari tiga cangkir sehari, khususnya kopi decaffeinated. (Suarjana, 2009). Obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko. (Symmons, 2006)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yakni pendekatan dimana penelitian pengukuran variable-variabelnya dilakukan hanya satu kali. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Danguang-danguang Kab. Limapuluh Kota dan waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 - 8 April 2018. Pengambilan sampel menggunakan teknik *aksidental sampling* yaitu merekrut semua pasien yang berkunjung ke puskesmas yang menderita arthritis remotoid pada saat penelitian berlangsung dengan jumlah sampel sebanyak 31 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 : Karakteristik Usia Responden

	Frekuensi	Persentase
26-36	2	6,5
36-46	2	6,5
46-55	1	3,2
56-65	26	83,9
Total	31	100,0

Berdasarkan hasil analisis data kuesioner terhadap 31 responden penderita arthritis rheumatoid diketahui bahwa penderita arthritis reumatoid paling banyak terdapat pada kelompok usia 56-65 tahun (83,9%). Diusia orang-orang yang tergolong uia lansia akhir yaitu 56-64 mempunyai keluhan pada sendi-sendinya, misalnya linu-linu, pegal, dan kadang-kadang terasa seperti nyeri. Biasanya yang terkena ialah persendian pada jari-jari, tulang punggung, sendi-sendi penahan berat tubuh (lutut dan panggul) (Azizah, 2011).

Pada mereka yang berusia lanjut, lapisan pelindung persendian mulai menipis dan cairan tulang mulai mengental, sehingga tubuh menjadi sakit saat digerakkan dan meningkatkan risiko Rheumatoid Arthritis. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara usia dengan kejadian rheumatoid arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Danguang Danguang Kabupaten Limapuluh Kota

Tabel 2 : Jenis Kelamin

	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	11	35,5
Perempuan	20	64,5
Total	31	100,0

Berdasarkan hasil analisis data kuesioner terhadap 31 responden penderita Arthritis Rheumatoid, data menunjukkan sebanyak 20 responden berjenis kelamin perempuan (64,5%) dan 11 responden berjenis kelamin laki-laki (35,5%). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih berisiko terhadap penyakit Arthritis Rheumatoid, karena

system hormonalnya dapat mempengaruhi penyakit sendi. Hal ini merupakan faktor risiko yang tidak dapat dicegah karena di dalam tubuh perempuan memiliki sistem estrogen. Hormon estrogen pada dasarnya memberi pengaruh terhadap kondisi autoimun. Penyakit autoimun adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan pada sistem imun tubuh. Sistem tersebut keliru mengenali jaringan tubuh sendiri sehingga jaringan itu justru diserang system imun. Contoh penyakit tersebut antara lain, rematoid arthritis dan lupus. Pada arthritis reumatoid perbandingan jumlah pasien perempuan dan laki-laki adalah 4:1. Hal ini berarti ada 4 perempuan yang mengalami arthritis reumatoid, baru ada 1 laki-laki yang mengalami arthritis reumatoid.

Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septian Yudo Pradana dengan judul *Sensitivitas dan Spesifitas Kriteria ACR 1987 dan ACR/EULAR 2010 pada Penderita Arthritis Rheumatoid di RSUP Dr. Kariadi Semarang* AR lebih sering terjadi pada wanita, yang mana 60% dari semua orang dengan arthritis adalah perempuan. Insiden AR biasanya dua sampai tiga kali lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Populasi diperkirakan 4 % pada wanita dan 3 % di antara laki-laki. Perempuan dengan hormon ekstrogenya lebih berpeluang terserang AR dibandingkan dengan pria. Hormon ekstrogen sangat penting untuk menjaga kepadatan tulang. Kekurangan hormon ekstrogen mengakibatkan lebih banyak penghancuran tulang daripada pembentukan tulang. Keadaan ini mempercepat dan memperberat penyakit AR.

Hormon estrogen ini berpotensi untuk menimbulkan system imun yang tidak baik, jadi sistem imun yang seharusnya normal menjadi tidak normal. Auto-imun sendiri merupakan kondisi di mana system imun salah mengenal dan justru menyerang jaringan tubuh sendiri. Imun yang seharusnya melindungi tubuh justru menyerang balik, termasuk ke sendi. Sehingga sendi bereaksi dengan peradangan seperti bengkak, merah, panas, dan nyeri. Banyaknya sel-sel yang kemudian terlibat juga membuat pasien menjadi demam dan sendinya sulit digerakkan. Oleh karena itu diharapkan agar perempuan benar-benar menjaga pola hidup tetap sehat dan menjauhi polutan untuk mengurangi risiko. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor risiko dari terjadinya penyakit Arthritis Rheumatoid terutama banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

Tabel 3 : Perhitungan data kuesioner arthritis berdasarkan genetik

	Frekuensi	Presentase
Tidak ada	12	38,7
Ada	19	61,3
Total	31	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki anggota keluarga yang juga terdapat gejala penyakit yang sama sebanyak 19 responden (61,3%). Sedangkan pada penelitian lain menyatakan bahwa berdasarkan riwayat penyakit keturunan, ada 14 orang (70%) yang memiliki riwayat penyakit keturunan mengalami rematik dan yang tidak memiliki riwayat penyakit keturunan sebanyak 6 orang (30%). Dari distribusi ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat penyakit keturunan mengalami rematik (Uyun Nadliroh, 2014). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa apabila ada anggota keluarga yang menderita penyakit artritis reumatoid maka ada kemungkinan besar anggota keluarga lain juga akan terkena. Hal ini menunjukkan adanya persamaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan penulis terkait kejadian artritis reumatoid di wilayah kerja puskesmas Ngemplak Simongan. Persamaan. Meskipun ada sebagian responden tidak memiliki riwayat arthritis namun menderita hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya yaitu terkait pengaruh faktor risiko lain yang meningkatkan kejadian artritis reumatoid seperti usia, gaya hidup dan faktor risiko lainnya.

Tabel 4 : Perhitungan data kuesioner artritis berdasarkan aktifitas fisik

	Frekuensi	Persentase
Ada	9	29,0
tidak Ada	22	71,0
Total	31	100,0

Berdasarkan data dari hasil kusioner, tercatat sebanyak 22 penderita Arthritis Rheumatoid (71%) dalam beraktifitas tidak terlalu meguras tenaga, sedangkan ada 9 % yang bekerja terlalu berat dan menguras tenaga.. Mayoritas penduduk di kelurahan Batipuh Panjang bekerja sebagai petani untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Sebagian kecil bekerja di pasar dan memiliki industri kecil sendiri di rumah mereka. Dari data jumlah pender adalah wanita, sehingga dalam pelaksanaannya, ita arthritis adalah wanita, aktifitas wanita tidak hanya bekerja umumnya, melainkan juga menjadi seorang ibu rumah tangga, yang mengurus urusan rumah mulai dari mencuci, menggosok, memasak dan mengurus kebutuhan keluarga, karena ketika ditanyakan tidak ada dari mereka yang memiliki asisten rumah tangga untuk menyelesaikan pekerjaan rumah tersebut, sehingga mereka terbiasa untuk melakukan semuanya sendiri. Sehingga dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa pekerjaan yang berat berpengaruh terhadap penyakit arthritis reumatoid, karena pekerjaan yang berat mengindikasikan bahwa penderita arthritis reumatoid telah melakukan aktivitas yang berat pula. Aktivitas fisik membutuhkan penggunaan sendi-sendi kecil seperti sendi jari tangan dan pergelangan tangan pada kebanyakan penyakit rematik seperti RA dan spondiloarthritis, sendi-sendi besar sering terlibat, maka kebanyakan penderita rematik mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas yang melibatkan sendisendi kecil (Suirako, 2012). Aktivitas fisik yang tidak tepat akan memperparah rasa sakit pada arthritis sedangkan aktivitas fisik yang teratur membantu mengurangi penyakit arthritis dengan mengurangi rasa sakit itu sendiri dan jumlah sendi yang menimbulkan rasa sakit tersebut.

Dari hasil kuisisioner tercatat juga bahwa dari ke-31 responden penderita arthritis reumatoid, semuanya sering mengalami nyeri sendi, di bagian atas (pergelangan tangan, tangan, bahu, siku, leher, dan rahang) serta di bagian bawah (pergelangan kaki, kaki, lutut, dan panggul). Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual. Dikatakan individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam

dan tidak bisa disamakan satu dengan lainnya Nyeri sendi merupakan keluhan utama pada penyakit rematik. Semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran atau pembatasan aktivitas fisik. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan nyeri sendi adalah aktivitas fisik. Rasa sakit yang tiba-tiba biasanya disebabkan oleh aktivitas fisik berat atau tidak biasa. Keluhan nyeri akan lebih hebat sesudah mengadakan gerak badan atau bertambah dengan aktivitas dan bisa membaik dengan istirahat.

Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Olwin Nainggolan dengan judul *Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia* yang menyebutkan bahwa pekerjaan buruh, petani, nelayan dan lainnya mempunyai risiko rematik dua kali dibandingkan dengan responden yang masih bersekolah. Rematik sering berkaitan dengan profesi seseorang. Contohnya seperti buruh pelabuhan yang sering memikul beban berat tidak jarang terserang rasa pegal didaerah beban pikulan. Selain itu, seorang karyawan yang tidak pernah memikul atau bekerja keras juga dapat merasa pegal di daerah beban pikulan. Hal ini bisajuga terjadi jika karyawan tersebut selalu bekerja dengan sikap badan yang salah. Sikap duduk dan sikap menulis atau mengetik yang salah yang dilakukan berulang kali dalam waktu bertahun-tahun dapat menjadikan otot tulang-belikat menjadi tegang.

Menurut hasil dari analisis penulis bahwa penyebab dari masalah ini adalah adanya aktivitas fisik yang terlalu berlebihan yang dilakukan oleh penderita arthritis serta kurangnya olahraga. Sehingga berdasarkan hasil analisa yang dilakukan, dapat dibuktikan bahwa ada hubungannya antara aktivitas fisik (pekerjaan penderita) dengan kejadian penyakit arthritis rheumatoid di kelurahan Batipuh panjang.

Tabel 5. Perhitungan data kuesioner arthritis berdasarkan kebiasaan makan

	Frekuensi	Presentase
Baik	15	48,4
Tidak Baik	16	51,6
Total	31	100,0

Berdasarkan hasil perhitungan yang didapat, kebiasaan makan yang tidak baik mempengaruhi terjadinya penyakit Arthritis rheumatoid sebesar 51,6% dari 31 responden. Dari 31 responden penderita Arthritis Rheumatoid, sebanyak 16 responden memiliki kebiasaan makan tidak baik dan 15 responden memiliki kebiasaan makan baik. Banyak penelitian telah membuktikan bahwa ada hubungan positif antara kebiasaan makan dengan penyakit tulang termasuk Arthritis Rheumatoid. Penelitian menunjukkan bahwa makanan tinggi serat dapat mengurangi jumlah C-reactive protein (CRP). Protein ini merupakan salah satu indikasi dari tingkat peradangan tubuh. mengurangi peradangan dengan mengonsumsi lebih banyak serat dalam buah-buahan dan sayuran segar, biji-bijian, kacang-kacangan, dan gandum utuh adalah salah satu cara untuk menurunkan resiko arthritis.

Tabel 6 : Perhitungan data kuesioner arthritis berdasarkan penyakit penyerta

	Frekuensi	Presentase
tidak	22	71,0
ya	9	29,0
Total	31	100,0

Berdasarkan table diatas terlihat bawa dari 31 responden yang menderita RA terdapat 9 orang (29%) reponden juga mempunyai riwayat penyakit lain yaitu diabetes mellitus.

Ada sejumlah teori tentang hubungan antara diabetes dan rheumatoid arthritis . RA adalah penyakit autoimun . Sistem kekebalan melindungi tubuh dari invasi organisme dan zat-zat yang dapat menyebabkan kerusakan. Dengan RA, sistem kekebalan tubuh menyerang sendi sendiri. Hasil serangan yang merupakan berkelanjutan peradangan , yang merupakan ciri dari RA. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa peradangan juga dapat berperan dalam timbulnya diabetes. Diabetes yang sering dihubungkan dengan RA adalah diabetes tipe 2, hal ini belum terbukti menyebabkan arthritis, tetapi ada korelasi antara dua kondisi tersebut. Diabetes tipe 1 berhubungan dengan rheumatoid arthritis akibat gangguan autoimun. Rheumatoid arthritis terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menghasilkan antibodi yang menyerang sendi dan menyebabkan peradangan serta kerusakan sendi di seluruh tubuh. Orang dengan kecenderungan penyakit genetik untuk satu jenis kondisi autoimun, lebih mungkin untuk mengembangkan keduanya. Diabetes tipe 1 tidak menyebabkan rheumatoid arthritis, tetapi memiliki penyakit autoimun dapat menjadi faktor risiko.

RA tidak disebabkan oleh kelebihan berat badan. Bahkan, penyebab pasti dari RA tidak diketahui. RA dan diabetes tipe 1 menyebabkan peningkatan kadar interleukin dan protein C-reaktif. Nyeri dan pembengkakan sendi adalah karakteristik utama dari rheumatoid arthritis. Gejala nyeri sendi pada diabetes akibat rheumatoid arthritis (RA) dapat datang dan pergi tanpa memberi tanda. Belum ada obat untuk penyakit autoimun seperti RA, sehingga pengobatan terfokus pada mengurangi penyebab peradangan dan nyeri. Sama dengan diabetes RA juga menjadi faktor pemicu seseorang terkena penyakit jantung, bahkan, bagi penderita RA resikonya menjadi dua kali lipat. Sebagai pencegahan, penderita RA wajib ekstra hati-hati dalam memilih makanan dan menjauhi rokok. Dalam hal ini kadar kolesterol dan tekanan darah perlu diawasi. Peradangan RA dapat menekan sumsum tulang penghasil sel darah merah yang menyebabkan penderita RA mengalami anemi

KESIMPULAN

Diperoleh hasil bahwa penderita arthritis rheumatoid dominan diderita oleh kelompok usia lansia akhir. perempuan lebih dominan menderita penyakit arthritis reumatoid pada masyarakat, responden yang mempunyai riwayat keluarga penyakit arthritis reumatoid lebih dominan menderita penyakit yang sama. Aktifitas fisik tidak dominan menyebabkan RA Pada responden, kebiasaan makan tidak baik lebih dominan terjadinya penyakit Arthritis rheumatoid di Wilayah Kerja Puskesmas Danguang-danguag Kab.Limapuluh Koto.

Penyakit penyerta tidak dominan menyebabkan terjadinya penyakit RA pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Danguang-danguag Kab.Limapuluh Koto.

SARAN

Apabila salah satu anggota keluarga ada yang terkena penyakit arthritis reumatoid, sebaiknya anggota keluarga lain lebih waspada yaitu dengan menerapkan pola hidup sehat dan mengonsumsi makanan yang bergizi. Sehingga, akan memperkecil kemungki nuntuk terkena penyakit arthritis reumatoid jug dan Perlu adanya pengetahuan terkait penyakit arthritis reumatoid sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita (2003). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama Fitriani. 2009. *Perubahan Pada Lansia*. Tersedia: <http://health.detik.com>. Diakses pada tanggal 28 Maret 2018
- Hardinsyah, dkk. 2008. *Hubungan Konsumsi Susu dan Kalsium Dengan Densitas Tulang Dan Tinggi Badan Remaja*. Diakses pada halaman web Jurnal Gizi dan Pangan
- Hasan, Iqbal. 2006. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Indah Kusmindarti, dkk. 2014. *Jurnal Perubahan Intensitas Nyeri Sendi Rheumtoid arthritis pada lansia dengan pemberian teknik relaksasi kombinasi kompres hangat dan dingin*. stikes bina sehat .PPNI Mojokerto.
- Jennifer K. Cooney et al. 2011. *Benefits of Exercise in Rheumathoid Arthritis*. *Journal of Aging Research*. Volume 2011 (2011), Article ID 681640. UK : Bangor University. Diunduh dari <http://www.hindawi.com/journals/jar/2011/681640/>
- Kisworo. 2008. *Nyeri Sendi – Sendi Akibat Reumatik*. Tersedia: <http://www.suaramerdeka.com/>. Diakses pada tanggal 28 Maret 2018
- Klippel John H., Dieppe Paul A., Brooks Peter, et al. *Osteoarthritis*. In : *Rheumatology*. United Kingdom : Mosby – Year Book Europe Limited, 1994 : 2.1 – 10.6.
- Nadliroh, Uyun. 2014. *Gambaran Penyakit Rematik pada Lansia di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta*. Skripsi Pendidikan Program Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta
- Nainggolan, Olwin. 2009. *Artikel Penelitian : Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volume : 59, Nomor : 12.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*. Jakarta: Rineke Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi revisi 2012*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, Wahyudi. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi ke 2. Jakarta: EGC
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi kedua, Jakarta: Salemba Medika.
- P. Walker (1995). Does a Low Intake of Calcium Cause or Promote the Development of
- Ratih Agustin P. 2009. *Hubungan Status Gizi, Gaya Hidup dan Kebiasaan Konsumsi Kalsium dan Vitamin D dengan Kejadian Osteoporosis dan Osteopenia pada Warga >45 tahun di Taman Wisma Asri Bekasi Utara Tahun 2009*.
- Robbins, dkk., 2007. *Buku Ajar Patologi. Volume 2. Edisi 7*. Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta
- S., Arif. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kencana
- S., Sudigdo. 2011. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Ed. 4. Jakarta : Sagung Setio
- Suarjana, I Nyoman. 2009. *Arthritis Rheumatoid Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V*. Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi Idrus, et al. Jakarta : Interna Publishin
- Suirako, IP. 2012. *Penyakit Degeneratif. Cetakan 1*. Nuha Medika.: Yogyakarta
<http://www.cdc.gov/arthritis/basics/rheumatoid.htm> .Diakses pada tanggal 28 Maret 2018 Pukul 18.18 WIB
http://www.ui.ac.id/download/kliping/Atritis_Reumatoid_Perempuan_Tiga_Kali_Lebih_Rentan.PDF Diakses 28 Maret 2018
<http://reumatologi.or.id/reumedtail?id=11> diakses 28 Maret 2018