



Sikap Keluarga Tentang Pengaturan Makan Lanjut Usia Dengan Penyakit Rheumatoid Atritis Di Desa Sawapudo Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe

Yeti Sutisna¹, Diah Indriastuti², Narmi³

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKesKarya Kesehatan

Correspondensi Author

Diah Indriastuti
STIKes Karya Kesehatan
Jl. Jend AH Nasution Kendari
Email: nsdiahindri@gmail.com

Abstrak

Penyakit rheumatoid atritis adalah peradangan sendi kronis yang disebabkan oleh gangguan autoimun dengan tanda inflamasi, pembekakan, dan rasa sakit pada sendi, otot, tendon ligamen, dan tulang. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan lansia penderita Rheumatoid artritis di Desa Sawapudo sebanyak 22 orang dan jumlah sampel sebanyak 6 orang. Pengambilan sampel menggunakan tehnik purposive sampling. Analisa yang digunakan dalma penelitian ini adalah analisa tematik. Hasil penelitian ini dideskripsikan dalam 2 tema yaitu sikap keluarga dan pemeliharaan asupan makan lansia penderita RA ; yang menunjukkan bahwa penanganan penderita Rheumatoid Atritis difokuskan dengan cara mengontrol asupan makanan yang dapat menyebabkan kekambuhan. Simpulan penelitian ini adalah sikap keluarga ketika mendapatkan keluarganya menderita penyakit rheumatoid atritis adalah mengambil tindakan dengan memeriksakan di fasilitas kesehatan, memberi obat ramuan, serta mengawasi asupan makanan yang dipantang. Saran peneliti adalah pelayanan kesehatan untuk lansia ditingkatkan sampai dengan di tingkat desa yang terintegrasi dengan Puskesmas, serta bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut mengenai kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bagi lansia yang menderita Rheumatoid Atritis

Kata kunci : Rheumatoid Atritis, Pengetahuan Keluarga, Pola Makan

Abstract

Rheumatoid arthritis is a chronic inflammation of the joints caused by autoimmune disorders with signs of inflammation, inflammation, and pain in the joints, muscles, tendons, ligaments, and bones. This research is a qualitative research with a phenomenological approach. The population in this study were families with elderly patients with Rheumatoid arthritis in Sawapudo Village as many as 22 people and the number of samples as many as 6 people. Sampling using a purposive sampling technique. The analysis used in this study is thematic analysis. The results of this study are described in 2 themes namely family attitudes and maintenance of the intake of elderly eating RA patients; which shows that the treatment of Rheumatoid Athritis sufferers is focused by controlling food intake which can cause recurrence. The conclusion of this research is the attitude of the family when getting his family suffer from rheumatoid arthritis is to take action by checking in health facilities, giving herbs, and overseeing the intake of food that is challenged.. The researcher's suggestion is that health services for the elderly be improved up to at the village level integrated with the Puskesmas, and for further researchers to further research on the ability of families to provide food for the elderly suffering from Rheumatoid Atritis

Keywords: *Rheumatoid Athritis, Family Knowledge, Diet*

PENDAHULUAN

Usia Lansia merupakan masa yang rentan terhadap timbulnya masalah fisik, mental, sosial, terutama kelainan *degenerative* akibat proses menua yang mengakibatkan menurunnya fisiologis tubuh individu dengan berbagai penyakit misalnya *Rheumatoid Arthritis*, hipertensi, diabetes melitus yang dapat mengganggu peranan sosial dalam hidupnya (Ahdaniar, Indar, & Hasanuddin, 2014; Padila, 2013). Proses kehidupan yang di jalani lansia salah satunya adalah menua yang mengakibatkan perubahan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh dimana akan mudah terserang penyakit penuaan, salah satunya penyakit yang dapat menimbulkan gangguan muskuloskeletal yaitu *Rheumatoid Arthritis* (Putra, 2016). Penyakit *Rheumatoid Arthritis* merupakan penyakit autoimun (penyakit yang terjadi pada saat tubuh diserang oleh sistem kekebalan tubuhnya sendiri) yang mengakibatkan peradangan pada waktu lama pada sendi yang menyebabkan inflamasi, kekakuan, pembekakan, dan rasa sakit pada sendi, otot, tendon ligamen, dan tulang (Primadi, 2018).

Penyakit *Rheumatoid Atritis(RA)* salah satunya dipengaruhi oleh pola makan yang salah yaitu makanan yang mengandung produk kacang-kacangan, organ dalam hewan, makanan kaleng, makanan yang dimasak menggunakan santan kelapa, sayuran yang mengandung purin tinggi (Bawarodi, Rottie, & Malara, 2017).

Data dari *World Health Organisation* (WHO) 2016 menunjukkan sebanyak 335 juta penduduk di dunia yang mengalami *Rheumatoid Arthritis* (Bawarodi et al., 2017). Angka prevalensi nasional rematik di Indonesia tahun 2016 sebanyak 32,2%, secara kesuluruhannya prevalensinya cukup tinggi dan bervariasi pada setiap provinsi dengan prevalensi tinggi di Jawa Barat 41,7% dari 56 orang, diikuti oleh Papua Barat 38,2%, Nusa Tenggara Timur 38,0% dan Jakarta sebanyak 29,3% (Susanti, Jamiatun, & sari, indah, nur, 2016). Data dari Riset Kesehatan Dasar di Sulawesi Tenggara tahun 2018 terdapat penyakit sendi khususnya *rheumatoid arthritis* sebanyak 3,4% (Risksedas, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Ahdaniar tahun 2014 salah satu puskesmas di Makassar didapatkan hasil frekuensi responden pola makan dengan kejadian penyakit *Rheumatoid Arthritis* pada lansia yang tidak

teratur dan berisiko sebanyak 10 responden (26,3%), sedangkan yang tidak berisiko sebanyak 28 responden (73,7%) (Ahdaniar et al., 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Rani tahun 2018 di kota Pekanbaru menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat menentukan lansia dalam melakukan tindakan pengobatan dalam bentuk dorongan keluarga untuk memberikan motivasi lansia itu sendiri (Rany, 2018).

Hasil data yang didapatkan pada studi pendahuluan di Puskesmas Soropia khususnya Desa Sawapudo berdasarkan keterangan dari kepala Puskesmas Soropia mengatakan bahwa total lansia yang berada di Desa Sawapudo sebanyak 36 orang dengan jumlah penderita *Rhematoid Atritis* sebanyak 22 orang dengan mayoritas penderita adalah lansia. Berdasarkan keterangan salah satu lansia bahwa ketika merasakan tanda dan gejala *Rheumatoid Arthritis* biasanya setelah makan makanan laut seperti ikan haring, ikan tuna, ikan salmon, dan ikan teri.

METODE

Penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini berlokasi di Desa Sawapudo Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. Penelitian di laksanakan pada bulan Juli-Agustus tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 22 keluarga dengan lansia yang menderita *Rheumatoid Atritis* di Desa sawapudo Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. Partisipan dalam penelitian ini adalah 6 orang anggota keluarga dari lansia penderita RA. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam (*In-dept-interview*) dan dokumentasi penelitian ini menggunakan alat bantu berupa perekam audio, kamera, dan *field note*. Teknik *purposive sampling* digukan dalam penelitian ini dan data dianalisa menggunakan tematik analisis.

HASIL dan PEMBAHASAN

1. Karakteristik Partisipan

Karakteristik dalam penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Partisipan	Umur (Th)	Jenis Kelamin	Hubungan Keluarga Dengan Penderita	Lama Keluarga Merawat Lansia Penderita RA (Th)
P1	39	P	Menantu	2
P2	45	P	Menantu	2
P3	40	P	Istri	1
P4	60	P	Istri	3
P5	65	P	Kakak	2
P6	52	L	Anak	2

Tabel 2 Karakteristik Partisipan Triangulasi

Partisipan	Umur (Th)	Jenis Kelamin	Status di Masyarakat Desa
P7	42	L	Kepala Desa
P8	52	L	Kepala Dusun
P9	47	P	Tokoh Masyarakat

Data lansia didapatkan dari data puskesmas sawapudo dan peneliti telah tinggal selama 3 minggu sebelum penelitian untuk merawat lansia dengan RA dan melaksanakan observasi mengenai kondisi yang diderita oleh lansia.

2. Kondisi lansia

Tema kondisi lansia tentang penyakitnya dideskripsikan dengan kategori keluhan diidentikkan dengan kata kunci kram-kram dan sakit betis sebagai berikut :

“kram-kram tangan dan kakinya”(P1)

“ma kadang dia sering keluhkan sakit-betisnya”(P2)

“.....kram-kram lutut sama tangannya juga kadang”(P3)

“...dia suka mengeluh sakit betisnya....”(P4)

“kadang kram- kram lutut dan bagian pahanya”(P5)

“kram-kram kakinya dengan kakinya kadang dia tidak bisa tidur deela”(P6)

“ ...mereka sering keluhkan kram-kram kakinya.....”(P7)

“mereka keluhkan kram-kram kakinya ada juga yang keluhkan sakit pahanya”(8)

“ mereka sering keluhkan kram-kram kakinya.....”(P9)

Hasil penelitian ini menunjukkan keluarga memahami lansia yang dirawatnya mengalami gangguan kesehatan dengan

menyebutkan keluhan yang dirasakan. Keluhan tersebut sebagai manifestasi kondisi peradangan yang terjadi pada lansia. Partisipan triangulasi sebagai tokoh masyarakat yang bertanggung jawab untuk kesehatan masyarakat memberikan penegasan bahwa benar adaarganya yang menderita RA.

Salah satu penyebab kejadia Rheumatoid Artritis adalah faktor genetik dan usia lanjut dengan tanda dan gejala kekakuan, nyeri pada area sendi keterbatasan gerak dan kelelahan (Ayuningtyas, 2019; Saputri, 2017). Kondisi ini menjadi tanggungjawab keluarga dalam peran pemeliharaan kesehatan keluarga termasuk lansia yang tinggal bersamanya(Zen & Wibowo, 2017). dapat menjadi motivator, edukator, dan fasilitatir lansia dalam pemeliharaan kesehatan(Yuhono, 2017).

Selain itu, lansia tinggal dalam daerah administratif pengelolaan desa yang memiliki alokasi dana yang difokuskan pada perawatan kesehatan lansia (Direkorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2018).

Penelitian ini memiliki hasil yang mirip dengan penelitian Masruroh yang menyebutkan bahwa fungsi keluarga yang berjalan salah satu diantaranya dengan mengenali masalah kesehatan pada anggota keluarga akan meningkatkan hubungan dan pandangan yang positif pada penderita (Masruroh, 2020). Penelitian Ayuningtyas menjelaskan bahwa kemampuan keluarga mengenali masalah kesehatan menjadi dasar penting dalam kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan perawatan kesehatan(Ayuningtyas, 2019)

3. Sikap Keluarga

Sikap keluarga tentang kejadian Rheumathoid Arthritis pada lansia, digambarkan dalam tema melalui 2 kategori yaitu respon emosional keluarga dan tindakan keluarga.

Kategori respon keluarga diidentikkan dengan kata kunci kaget, panik, dan pasrah saja yakni :

“ma kita kaget deela karena dia itu tidak pernah mengeluh.....”(P1)

“ya kita pasrahmi saja deela kita doakan saja semoga jangan dia suka sakit sakit. (P2)

- “ma kita panik kasian.....(P3)
“...pastinya kita kaget karena selama in jarang mengeluh (P4)
“..awalnya saya Kaget tapi di kasih tenang sama anak saya...(P5)
“pertamanya saya kaget jadi bawah langsung di puskesmas... (P6)
“ biasanya mereka kaget juga “ (P7)
“ ma mereka pasrah saja deela“ (P8)
“ kadang mereka panik juga “ (P9)

Kategori tindakan keluarga diidentikan dengan kata kunci di bawah ke puskesmas,bawah di rumah sakit dan minum obat ramuan sebagai berikut :

- “ma kita bawah ona langsung di puskesmas” (P1)
“...kita bawah langsung di rumah sakit” (P2)
“..kita kasih minum obat ramuan saja (P3)
“.....cari obat ramuan seperti daun sirkaya, daun srej ...(P4)
“...saya langsung bawah di puskesmas periksa asam uratnya(P5)
“ma kita bawah langsung di puskesmas” (P6)
“ mereka bawah langsung di rumah sakit “(P7)
“ mereka bawa langsung di puskesmas karena bidan di sini juga cuman dia tes saja asam uratnya “(P8)
“maa kadang mereka bawah langsung di rumah sakit “(P9)

Respon emosional keluarga pada keluarga lansia rata-rata prihatin karena lansia tidak mengungkapkan keluhan yang dialaminya terutama pada gejala RA. Meski begitu, keluarga memiliki kemampuan mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan yaitu dengan membawa lansia periksa ke bidan praktik, puskesmas atau ke rumah sakit. Tindakan perawatan yang diberikan oleh keluarga seperti pemberian perawatan tradisional

Keputusan keluarga membawa lansia ke pelayanan kesehatan merupakan tindakan yang tepat, dimana lansia akan diperiksa mengenai kondisi imunitas(Devi, Parmin, & Nadira, 2019). Pengobatan secara tradisional oleh keluarga memiliki manfaat diantaranya jahe bisa meredakan peradangan dan seledri mengurangi rasa nyeri ketika mengalami keluhan gejala

Rheumatid Atritis agar nyeri yang dialami oleh lanjut usia akibat peradangan sendi kronis yang di sebabkan oleh autoimun yang terjadi ketika sistem tubuh berfungsi sebagai petahanan tubuh (Zamili, 2015).

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Afifah yang menyebutkan bahwa diperlukan sikap keluarga yang baik untuk pemeliharaan kesehatan lansia penderita RA (Masruroh, 2020). Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Ariesty (2016) bahwa penderita RA memerlukan terapi farmakologi, rehabilitas, edukasi dan tujuan pengobatan untuk menghilangkan inflamasi, mencegah deformitas, mengembalikan fungsi sendi dan mencegah destruksi jaringan lebih lanjut (Ariesti & Saturti, 2016). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Fakhrizal (2018) mengungkapkan bahwa penanganan penderita *Rheumatoid Atritis* difokuskan dengan cara mengontrol rasa sakit, mengurangi kerusakan sendi dan meningkatkan rentang gerak atau mempertahankan fungsi dan juga kualitas hidup serta penanganan untuk rheumatoid atritis dapat meliputi terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Primadi, 2018).

4. Pemeliharaan asupan makan lansia penderita RA

Temam pemeliharaan asupan makan lansia penderita *RA* digambarkan melalui 2 kategori yaitu pantang makanan, pengawas pantang makan.

Kategori pantangan makanan diidentikkan dengan kata kunci sayur yang berwarna hijau kerang-kerang sebagai berikut :

- “ada sayuran hijau itu seperti daun ubi(P1)
“ma pantangannya ona daun bayam. (P2)
“ma pantangannya itu kerang-kerang, daun ubi juga(P3)
“.....krang-krang,dan sayuran hijau tapi skali skali dia makan daun ubi juga(P4)
“.....pantangannya itu sayuran hijau,krang-krang(P5)
“sayuran hijau yang seperti daun ubi (P6)

“ biasanya itu saya dengar mereka pantangannya makan sayuran yang berwarna hijau seperti daun bayam “ (P7)

“ biasanya saya dengar mereka pantangannya makan sayur daun bayam itu “ (P8)

“ biasanya itu saya dengar mereka pantangannya makan kerang-kerang atau daun ubi “ (P9)

Kategori pengawas pantang makan digambarkan dengan kata kunci ada sebagai berikut :

“ma ada seperti saudaranya ” (P1)

“...yang pastinya ada dan dilarang trus” (P2)

“..ma ada ona karena kita melarang trus (P3)

“.....yah ada seperti kita ini dalam rumah kita larang ... (P4)

“...ma ada ona seperti kitami dalam rumah (P5)

“yah ada kita ini orang dalam rumah” (P6)

“yah pasti tentunya ada apa lagi yang satu rumahnya “ (P7)

“yah pasti tentunya ada “ (P8)

“ma tentunya ada karena demi kebaikannya juga “ (P9)

Keluarga membatasi asupan makanan lansia yaitu dengan mengkosumsi makanan yang rendah purin agar kadar *Rheumatoid Atritis* tidak meningkat dan menghindari kekambuhan. *Rheumatoid Atritis* disebabkan oleh peningkatan konsumsi purin seperti bayam, makanan laut dan sayuran bersantan (Novita, Rumangit, & Purba, 2014).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa pola makan yang kurang baik akan menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan sehat (Meliny, Suhadi, & Sety, 2018). Penelitian ini juga memperkuat penelitian Fitri (2014) yang mengungkapkan makanan dengan kandungan tinggi purin akan berakibat bertambahnya kadar asam urat di dalam darah sehingga terjadi penumpukkan kristal di daerah persendian (Afridah & dewi, ayuning, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Keluarga lansia rata-rata menunjukkan sikap prihatin terhadap kondisi keluarganya yang sudah lanjut usia dan menderita *Rheumatoid Atritis*. Namun, keluarga memiliki kemampuan memberikan tindakan pertolongan untuk lansia. Kondisi lansia yang sudah mulai menurun secara biologis maupun psikologis memerlukan pengawas yang melakukan kontrol terhadap asupan makan terutama pada pantangan makan yang dapat menyebabkan RA.

Saran peneliti pada masyarakat untuk meningkatkan peran dan dukungan keluarga pada pemeliharaan kesehatan lansia. Khusus pada perangkat desa yang memiliki tingkat penderita RA pada lansia yang tinggi, supaya menyediakan fasilitas ataupun kegiatan khusus yang terintegrasi dengan Puskesmas guna mengatasi permasalahan tersebut. serta bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut mengenai kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bagi lansia yang menderita *Rheumatoid Atritis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afridah, W., & dewi, ayuning, F. (2014). pola makan lansia penderita asam urat di posyandu lansia kelurahan monokromo surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(12), 1–6.
- Ahdaniar, A., Indar, H., & Hasanuddin. (2014). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit rematik pada lansia di wilayah puskesmas kassi-kassi kota makassar*. 4(2), 150–156.
- Ariesti, F. B., & Saturti, I. A. (2016). *Rheumatoid arthritis*.
- Ayuningtyas, P. Y. (2019). *Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Osteoarthritis Di Desa Jetis*. Unibversitas Muhammadiyah Surakarta.
- Bawarodi, F., Rottie, J., & Malara, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit rematik di wilayah puskesmas beo kabupaten talaud. *Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1), 1–7.
- Devi, R., Parmin, & Nadira. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Kasus Arthritis Rheumatoid untuk Mengurangi Nyeri Kronis Melalui Pemberian terapi Kompres hangat Serei. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 5(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.1477753>

- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2018). *Panduan Penggunaan Dana Desa untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Masruroh, A. N. (2020). *Gambaran Sikap dan Upaya Keluarga dalam Merawat Anggota keluarga yang Menderita Rheumatoid Arthritis di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo* (Universitas Muhammadiyah Surakarta; Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Meliny, Suhadi, & Sety, M. (2018). Analisis faktor risiko rematik usia 45-54 tahun di wilayah kerja puskesmas puuwatu kota kendari tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 1-7.
- Novita, P. L., Rumangit, F., & Purba, R. B. (2014). *Pola Makan Dan Kadar Asam Urat Pada Wanita Monopause Yang Menderita Gout Arthritis Dipuskesmas Tikala Barumanado*.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Primadi, F. (2018). *Gambaran aktivitas fisik pada lansia yang menderita rematik di desa sendang, donorojo, pacitan*.
- Putra, I. M. D. K. (2016). *hubungan pola makan dan aktifitas fisik dengan tanda dan gejala rematik pada lansia di desa sidembunut, wilayah kerja UPT.puskesmas bangli utara, kabupaten bangli*.
- Rany, N. (2018). Perilaku lansia dalam pengobatan rheumatoid artritis (Rematik) di kelurahan pangkalan kasai kecamatan seberida kabupaten indragiri hulu tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 7(1), 1-10.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Saputri, R. A. (2017). *Kejadian Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Susanti, F., Jamiatun, & sari, indah, nur, E. (2016). Gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang rheumatoid artritis di rw 01 kelurahan pinang ranti jakarta timur. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 7(1), 401-406.
- Yuhono, P. (2017). *Gambaran peran keluarga dalam merawat lansia dengan ketergantungan di desa pabelan* (Universitas Muhammadiyah Surakarta). Retrieved from [http://eprints.ums.ac.id/51710/1/Naskah Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/51710/1/Naskah_Publikasi.pdf)
- Zamili, M. (2015). *menghindar dari bias praktik triangulasi dan kesahihan riset kualitatif*. 9(2), 287-311.
- Zen, D. N., & Wibowo, D. A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid pada Lansia di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 13, 213-227.