

ANALISIS FAKTOR RISIKO REMATIK USIA 45-54 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI TAHUN 2017

Meliny¹ Suhadi² Muhamad Sety³

¹²³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

¹Meliny74@yahoo.com ²suhaditsel177@yahoo.com ³setydinkes@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penyakit rematik merupakan penyakit yang sering diderita kelompok usia 45-54 tahun seiring dengan bertambahnya umur, yang disebabkan oleh adanya pengapuran sendi, sehingga orang dengan jenis penyakit ini, akan mengalami nyeri sendi dan keterbatasan gerak. Selain itu, Penyakit ini menyebabkan inflamasi, kekakuan, pembengkakan, dan rasa sakit pada sendi, otot, tendon, ligamen, dan tulang. rematik dapat menyebabkan kecacatan (*mordibilitas*), ketidakmampuan (*disabilitas*), penurunan kualitas hidup, dan dapat meningkatkan beban ekonomi penderita maupun keluarga. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui apakah gaya hidup, IMT, pengetahuan, dan pola makan merupakan faktor risiko rematik usia 45-54 tahun di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*. Sampel penelitian adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Puuwatu selama 3 (tiga) bulan terakhir yaitu September, Oktober dan November Tahun 2017, yang dipilih menggunakan metode total sampel yang berjumlah 91 orang. Analisis data secara bertahap, yaitu analisis univariat dan bivariat. Uji statistik bivariat menggunakan *chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha < 0,05$). Hasil penelitian analisis bivariat menunjukkan gaya hidup merupakan faktor risiko rematik, IMT merupakan faktor risiko rematik, Pengetahuan merupakan faktor risiko rematik, Pola makan merupakan faktor risiko rematik. Kepada pengelola program di Puskesmas Puuwatu agar rutin melakukan penyuluhan tentang gaya hidup, IMT, pengetahuan dan pola makan yang merupakan faktor risiko rematik pada setiap kegiatan pelayanan kesehatan pada pasien kelompok usia 45-54 tahun.

KataKunci: Rematik, gaya hidup, IMT, pengetahuan, pola makan

THE RISK FACTORS ANALYSIS OF RHEUMATIC ON AGED 45-54 YEARS OLD IN WORKING AREA OF PUUWATU PUBLIC HEALTH CETER OF KENDARI CITY IN 2017

Meliny¹ Suhadi² Muhamad Sety³

¹²³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

¹Meliny74@yahoo.com ²suhaditset177@yahoo.com ³setydinkes@yahoo.co.id

ABSTRACT

Rheumatic is a disease that often suffered by the age group of 45-54 years old along with the increase of age, which is caused by the presence of calcification of joints, so people with this type of disease, will experience joint pain and mobility limitations. In addition, this disease causes inflammation, stiffness, swelling, and pain in joints, muscles, tendons, ligaments, and bones. Rheumatic can cause disability (morbidity), disability, decreased quality of life, and can increase the economic burden of patients and families. The purpose of this study was to determine whether lifestyle, BMI, knowledge, and diet were the rheumatic risk factors aged 45-54 years in working area of Puuwatu Public Health Center (PHC) of Kendari City in 2017. The type of study was descriptive analytic with cross sectional study design. The sample was outpatients at Puuwatu PHC for the last 3 (three) months i.e. September, October and November 2017 amounted 91 people. Sampling technique was total sampling method. Data was analyzed gradually with univariabel and bivariabel analysis. Bivariabel statistical test was chi-square at significance level 95% ($\alpha < 0,05$). The result of study analysis showed that lifestyle was a risk factor for rheumatic, BMI was a risk factor for rheumatic, knowledge was a risk factor of rheumatic, and diet was a risk factor for rheumatic. Program manager of Puuwatu PHC is expected to routinely conduct the information about lifestyle, BMI, knowledge, and diet which is a risk factor of rheumatic in every health service activity in patient aged group 45-54 years old.

Keywords: Rheumatic, lifestyle, BMI, knowledge, diet

PENDAHULUAN

Penyakit rematik bukan hal asing bagi masyarakat. Penyakit ini banyak diderita seiring dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh adanya pengapuran sendi, sehingga orang dengan jenis penyakit ini akan mengalami nyeri sendi dan keterbatasan gerak. Selain itu, Penyakit ini menyebabkan inflamasi, kekakuan, pembengkakan, dan rasa sakit pada sendi, otot, tendon, ligamen, dan tulang¹. Rematik atau arthritis adalah penyakit yang menyerang persendian dan struktur di sekitarnya. Rematik adalah penyakit inflamasi sistemik kronis, inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, tetapi terutama menyerang fleksibel (*sinovial*) sendi²

Nyeri sendi sering disebut dengan rematik adalah penyakit yang sering ditemukan dan tersebar di seluruh dunia. Rematik merupakan kelompok penyakit heterogen sebagai akibat deposisi kristal monosodium urat (MSU) pada jaringan atau akibat supersaturasi asam urat di dalam cairan ekstraseluler merupakan pemicu utama terjadinya peradangan atau inflamasi kejadian rematik. Gangguan metabolisme yang mendasarkan rematik adalah hiperurisemia yang didefinisikan sebagai peninggian kadar urat lebih dari 7,0 ml/dl untuk pria dan 6,0 ml/dl untuk wanita, kejadian ini meningkat pada lanjut usia³

Penyebab pasti terjadinya rematik belum dapat dipastikan, namun ada sejumlah faktor yang bisa meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh. Hasil studi yang dilakukan di Kota Pekan Baru menunjukkan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan bagi lansia yang memiliki gaya hidup tidak sehat dengan kemungkinan mengalami penyakit kronis. Analisis penelitian ini juga menunjukkan lansia dengan gaya hidup tidak sehat memiliki risiko sebesar 6,563 kali lebih besar menderita penyakit kronis, jika dibandingkan dengan lansia dengan gaya hidup sehat⁴. Adanya risiko menderita penyakit kronis ini disebabkan oleh ketidaktahuan mereka terhadap dampak yang ditimbulkan⁵

Penelitian di wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud menunjukkan ada hubungannya yang signifikan antara pengetahuan dengan kekambuhan penyakit rematik. Senada dengan hal ini, penelitian serupa yang dilakukan di Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar menunjukkan sebagian besar para lansia memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang penyakit rematik (Aklima, Safrida, & Husin, 2017) Faktor pendukung lain yang menjadi penyebab rematik adalah IMT (Indeks Massa Tubuh). Penelitian yang dilakukan di Dusun Daleman Gadingharjo Sanden Kabupaten Bantul

menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian rematik pada usia dewasa. Lebih lanjut dijelaskan bahwa semakin tinggi nilai IMT maka derajat kerusakan sendi akan semakin besar⁶. Senada dengan hal ini, penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit dr. Sardjito menunjukkan bahwa status gizi berhubungan positif dengan derajat nyeri sendi pada pasien artritis⁷

Di dunia, rematik merupakan penyakit muskuloskeletal yang paling sering terjadi. Angka kejadian rematik pada tahun 2013 yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013), menunjukkan bahwa kecenderungan prevalensi rematik di Indonesia tahun 2007-2013 pada usia lansia terdapat 30,3 % pada tahun 2007, dan mengalami penurunan pada tahun 2013 yaitu menjadi 24,7%. Pada Tahun 2016 jumlah penderita rematik adalah sebanyak 23,8%.⁸

Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2016 melalui Dinas Kesehatan menyebutkan bahwa penyakit pada sistem otot (rematik) menempati urutan ke-4 dari 10 penyakit terbanyak yang dilaporkan dari keseluruhan Puskesmas. Data ini menunjukkan prevalensi penyakit rematik sebanyak 22,5%⁹. Sementara itu, di Puskesmas Puuwatu penyakit ini, menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak, setelah ISPA dan infeksi penyakit usus lain¹⁰. Berdasarkan data terakhir pada Bulan September 2017, dilaporkan bahwa penyakit pada sistem otot (rematik) menempati urutan ke-4 dari 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Puuwatu dan angka terbanyak berada pada rentang usia 45-54 orang¹⁰.

Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Puuwatu dengan menggunakan sampel sebanyak 15 orang pasien rawat jalan yang berusia 45-54 tahun, diperoleh hasil sebagai berikut : sebanyak 9 orang (60,0%) memiliki gaya hidup kurang baik, sebanyak 8 orang (53%) memiliki IMT kategori kurang baik, sebanyak 12 orang (80%) memiliki pengetahuan kategori kurang, dan sebanyak 13 orang (86,6%) memiliki pola makan kategori kurang.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, terlihat bahwa angka kejadian penyakit rematik di Puskesmas Puuwatu masih cukup tinggi, sehingga penulis tertarik untuk meneliti "Faktor Risiko Rematik Usia 45-54 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu

Kendari Tahun 2017”, sebagai bahan dalam penyusunan skripsi.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*. Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang merupakan pasien rawat jalan di Puskesmas Puuwatu selama 3 (tiga) bulan terakhir yaitu September, Oktober dan November. Sampel penelitian menggunakan *total sampling* yaitu dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sama dengan banyaknya jumlah populasi yaitu 91 orang. Yang di pilih dengan Kriteria eksklusi dan Kriteria inklusi.¹¹

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persen (%)
1.	Laki-Laki	26	28,6
2.	Perempuan	65	71,4
Total		91	100

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Tabel 1 menunjukan bahwa jumlah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (28,6%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 65 oraang (71,4%).

Tabel 2. Distribusi Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Kejadian Rematik Usia 45-54 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

No	Gaya Hidup	Kejadian Rematik				Total	
		Tidak Rematik		Rematik		n	(%)
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
1	Baik	19	20,8	6	6,59	25	27,4
2	Kurang Baik	7	7,69	59	64,8	66	72,5
Total		25	27,4	66	72,5	91	100
P		0,000					
RP		26,69 (7,98-89,21)					

Sumber : Data Primer, Januari 2018

Tabel 2 menunjukkan gaya hidup merupakan faktor risiko terjadinya rematik pada pada usia 45-54 tahun di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu (p value = 0,000 ; CI= 7,89-89,21). Hasil analisis ini juga menunjukkan bahwa responden usia 45-54 tahun yang memiliki gaya hidup kurang baik, memiliki risiko

menderita rematik sebesar 26,69 kali dan memiliki risiko menderita rematik dengan CI sebesar 7,98-89,21, jika dibandingkan dengan responden yang memiliki gaya hidup baik.

Tabel 3. Distribusi Indeks Massa Tubuh (IMT) Sebagai Faktor Risiko Kejadian Rematik Usia 45-54 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

No	Status IMT	Kejadian Rematik				Total	
		Tidak Rematik		Rematik		n	(%)
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
1	Baik	17	18,6	12	13,1	29	31,87
2	Kurang Baik	9	9,89	53	58,2	62	68,13
Total		26	28,5	65	71,4	91	100
P		0,000					
RP		8,34 (3,00-23,19)					

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Tabel 3 menunjukkan indeks massa tubuh (IMT) merupakan faktor risiko terjadinya rematik pada pada usia 45-54 tahun di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu (p value = 0,000 ; CI= 3,00-23,19). Hasil analisis ini juga menunjukkan bahwa responden usia 45-54 tahun yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang baik, memiliki risiko menderita rematik sebesar 8,34 kali, dan memiliki risiko menderita rematik dengan CI sebesar 3,00-23,19 jika dibandingkan dengan responden yang memiliki indeks Massa Tubuh (IMT) baik.

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Rematik Usia 45-54 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

No	Penge tahua n	Kejadian Rematik				Total	
		Tidak Rematik		Rematik		n	(%)
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
1	Baik	20	21,9	11	12,0	31	34,0
2	Kurang Baik	6	6,56	54	59,3	60	65,9
Total		26	28,5	65	71,4	91	100
P		0,000					
RP		16,36 (5,34-50,11)					

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Tabel 4 menunjukkan pengetahuan merupakan faktor risiko terjadinya rematik pada pada usia 45-54 tahun di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu (p value = 0,000 ; CI= 5,34-50,11). Hasil analisis ini juga menunjukkan bahwa responden usia 45-54 tahun yang

memiliki pengetahuan kurang baik memiliki risiko menderita rematik sebesar 16,36 kali dan memiliki risiko menderita rematik dengan CI sebesar 5,34-50,11 jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Tabel 5. Distribusi Pola Makan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Rematik Usia 45-54 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

No	Pola Makan	Kejadian Rematik				Total	
		Tidak Rematik		Rematik		n	%
		n	(%)	n	(%)		
1	Baik	19	20,8	8	8,79	27	29,6
2	Kurang Baik	7	7,69	57	62,6	64	70,3
Total		26	28,5	65	71,4	91	100
P		0,000					
RP		19,33 (6,18-60,44)					

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Tabel 5 menunjukkan pola makan merupakan faktor risiko terjadinya rematik pada usia 45-54 tahun di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu (p value = 0,000 ; CI= 6,18-60,44). Hasil analisis ini juga menunjukkan bahwa responden usia 45-54 tahun yang memiliki pola makan kurang baik memiliki risiko menderita rematik sebesar 19,33 kali dan memiliki risiko menderita rematik dengan CI sebesar 6,18-60,44 jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan baik.

DISKUSI

Gaya hidup sebagai faktor risiko kejadian rematik

Gaya hidup responden yang tercermin dari aktifitas fisik, kebiasaan makan, dan kebiasaan istirahat, serta perilaku yang akan berinteraksi dengan lingkungan sehingga berdampak pada kondisi kesehatan individu. Kondisi gaya hidup yang kurang baik akhirnya akan berdampak pada *disabilitas* seperti adanya nyeri dan ketidakmampuan, kehilangan fungsi, atau keterbatasan aktifitas ⁴.

Hasil penelitian ini menunjukkan gaya hidup merupakan faktor risiko rematik (p value = 0,000 ; 95% CI=7,98-89,21). Selain itu, bahwa responden dengan gaya hidup kurang baik memiliki risiko menderita rematik 26,69 kali lebih besar dibanding responden dengan gaya hidup baik.

Hal ini terlihat dari adanya pola risiko yang bersifat negatif, yaitu semakin kurang baik gaya hidup usia 45-54 tahun maka kejadian rematik akan semakin tinggi. Responden yang memiliki gaya hidup yang kurang baik akan cenderung membelanjakan uangnya,

dan mengalokasikan waktunya kepada berbagai hal yang tidak mendukung terwujudnya status kesehatan yang baik ⁵.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menjelaskan bahwa 65,2% pra lansia dan lansia memiliki gaya hidup buruk ⁵. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan penyakit kronis yang umumnya diderita oleh pra lansia dan lansia ⁴.

IMT sebagai faktor risiko kejadian rematik

Obesitas/overweight (IMT ≥ 22,9) merupakan salah satu faktor risiko terjadinya rematik. Obesitas/overweight didefinisikan sebagai kondisi dimana terjadi kelebihan lemak tubuh. Pada orang Obesitas/overweight terjadi peningkatan asam urat terutama karena adanya peningkatan lemak tubuh, selain itu juga berhubungan dengan luas permukaan tubuh sehingga pada orang gemuk akan lebih banyak memproduksi urat dari pada orang kurus ¹².

Hasil penelitian ini menunjukkan IMT merupakan faktor risiko rematik (p value = 0,000 ; 95% CI=3,00-23,19). Selain itu, bahwa responden dengan IMT kurang baik memiliki risiko menderita rematik 8,34 kali lebih besar dibanding responden dengan IMT baik.

Penelitian ini juga menunjukkan pola risiko yang bersifat positif, yaitu semakin kurang baik IMT usia 45-54 tahun maka kejadian rematik akan semakin tinggi. Demikian pula sebaliknya, semakin baik IMT usia 45-54 tahun maka kejadian rematik akan semakin rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menjelaskan bahwa IMT yang kurang baik tak hanya berkaitan dengan rematik pada sendi yang menanggung beban, tapi juga dengan rematik sendi lain (tangan) ¹³. Demikian pula dengan menjelaskan bahwa orang yang memiliki nilai IMT lebih dari 22,9 memiliki risiko untuk menderita penyakit radang sendi.

Namun demikian disisi lain, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Semarang, yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Indeks Massa Tubuh dengan derajat *osteoarthritis* yang merupakan penyebab rematik ¹⁴. Adanya perbedaan ini, dapat dijelaskan karena perbedaan standar dalam menentukan rematik. Penelitian yang dilakukan di Kota Semarang dalam menetapkan status rematik menggunakan metode pemeriksaan laboratorium lengkap dan menggunakan foto rontgen. Sedangkan dalam penelitian ini hanya berdasarkan keluhan fisik dan alat pemeriksaan sederhana yaitu alat *easy touch EGC* yang mengambil darah dari pembuluh darah vena.

Pengetahuan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Rematik

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara, baik inisiatif sendiri atau melalui orang lain, dengan melihat atau mendengar sendiri tentang kenyataan atau melalui alat komunikasi. Selain itu pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalamandan proses belajar yang baik yang bersifat forma maupun informal. Jadi pengetahuan mencakup akan ingatan yang pernah dipelajari, baik langsung maupun tidak langsung dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan mengenai penyakit rematik misalnya, lansia mengetahui tentang tanda dan gejala dari penyakit rematik¹⁵.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor risiko rematik (p value = 0,000 ; 95% CI=5,34-50,11). Selain itu, bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki risiko menderita rematik 16,36 kali lebih besar dibanding responden dengan pengetahuan baik.

Penelitian ini juga menunjukkan pola risiko yang bersifat negatif, yaitu semakin kurang baik pengetahuan responden usia 45-54 tahun maka kejadian rematik akan semakin tinggi. Demikian pula sebaliknya, semakin baik pengetahuan responden usia 45-54 tahun maka kejadian rematik akan semakin rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menjelaskan bahwa pengetahuan yang kurang baik tentang penyakit rematik, memiliki hubungan yang signifikan dengan penyakit yang diderita serta kekambuhan dari penyakit tersebut¹⁵.

Pola Makan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Rematik

Pola makan normal biasanya mengandung 600-1000 mg purin per hari. Responden akan susah menghilangkan sama sekali asupan purin ke dalam tubuh karena hampir semua bahan pangan terutama sumber protein mengandung purin. Namun, mereka bisa mengontrol asupan purin dengan cara memilih bahan pangan yang rendah kandungan purinnya atau membatasi diri dalam mengonsumsi bahan makanan sumber protein¹⁷.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan merupakan faktor risiko rematik (p value = 0,000 ; 95% CI=6,18-60,44). Selain itu, bahwa responden dengan pola makan kurang baik memiliki risiko menderita rematik 19,33 kali lebih besar dibanding responden dengan pola makan baik.

Penelitian ini juga menunjukkan pola risiko yang bersifat negatif, yaitu semakin kurang baik pola makan responden usia 45-54 tahun maka kejadian rematik

akan semakin tinggi. Demikian pula sebaliknya, semakin baik pola makan responden usia 45-54 tahun maka kejadian rematik akan semakin rendah.

Pola makan yang kurang baik akan menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan meskipun makanan itu merupakan makanan sehat. Setiap makanan mengandung zat gizi tertentu yang berbeda kadarnya dengan makanan lain, sedangkan tubuh membutuhkan serangkaian zat gizi dalam kadar tertentu. Olehnya itu, kadar zat gizi pada makanan yang dikonsumsi harus seimbang atau sesuai dengan zat gizi yang dibutuhkan tubuh¹⁸. Responden yang memiliki pola makan kurang baik akan cenderung mengonsumsi makanan tinggi purin melebihi 3 jenis dan dikonsumsi lebih dari 3 kali dalam sehari¹⁹.

Hasil penelitian menunjukkan pola makan responden sebagian besar kurang baik. Hal ini terlihat dari seringnya mengonsumsi makanan sumber makanan tinggi purin seperti daging sapi, ikan, dan hasil laut lainnya yang banyak tersedia dan mudah di dapatkan di Kota Kendari. Di lokasi penelitian juga banyak didapatkan tempat yang menjual makanan dengan menu makanan yang tinggi protein serta disisi lain adanya budaya lokal yang sering melakukan acara kekeluargaan dengan menyajikan hidangan masakan tinggi protein dan berlemak¹².

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menjelaskan bahwa pola makan yang kurang baik merupakan salah satu faktor penyebab dari hiperurisemia sehingga terjadi peningkatan kadar asam urat yang melatarbelakangi terjadinya rematik¹¹. Namun disisi lain, hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan di Kota Surabaya, yang menjelaskan bahwa pola makan tidak memiliki hubungan dengan kejadian artritis gout yang merupakan penyebab terjadinya rematik²⁰.

Berbedanya hasil ini dapat dijelaskan karena pola makan responden di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu membatasi usia 45-54 tahun, yang dalam rentang usia ini responden menjadi tokoh masyarakat, sehingga banyak menghadiri acara sosial dan budaya yang menghadirkan makanan yang tinggi protein dan tinggi lemak yang berpotensi meningkatkan kadar purin dalam tubuh, yang menjadi penyebab terjadinya rematik. Sedangkan responden penelitian yang dilakukan di Kota Surabaya menggunakan responden usia kurang dari 45 tahun.

SIMPULAN

1. Gaya hidup merupakan faktor risiko kejadian rematik pada usia 45-54 tahun di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu (p value = 0,000).
2. IMT merupakan faktor risiko kejadian rematik pada usia 45-54 tahun di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu (p value = 0,000).
3. Pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian rematik pada usia 45-54 tahun di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu (p value = 0,000).
4. Pola makan merupakan faktor risiko kejadian rematik pada usia 45-54 tahun di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu (p value = 0,000).

SARAN

1. Kepada pengelola program di Puskesmas Puuwatu dan Dinas Kesehatan Kota Kendari, agar meningkatkan kapasitas promosi kesehatan terhadap kelompok usia 45-54 tahun dalam rangka menghindari dan penatalaksanaan penyakit rematik.
2. Kepada pengelola program di Puskesmas Puuwatu agar rutin melakukan penyuluhan tentang gaya hidup, IMT, pengetahuan dan pola makan yang merupakan faktor risiko rematik pada setiap kegiatan pelayanan kesehatan pada pasien kelompok usia 45-54 tahun.
3. Kepada peneliti selanjutnya, perlu mengkaji topik serupa dengan melakukan analisis kasus kontrol dan uji determinan terhadap kejadian rematik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nainggolan, O. (2009). Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(12), 588–594.
2. Bawarodi, F., Rottie, J., & Malara, R. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talud. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, 5(1), 1–7.
3. Handayani, T. L. (2017). Faktor Dominan Peningkatan Kadar Asam Urat Pada Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Jember. *JRKN*, 1(2), 95–101.
4. Zulfitri, R. (2011). Konsep Diri dan Gaya Hidup Lansia Yang Mengalami Penyakit Kronis di Pantii Sosial Tresna Werdha (PSTW) Khususul Khotimah Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(2), 21–30.
5. Christina, Y., & Anggoro, S. D. (2016). Gambaran Profil Gaya Hidup Lanjut Usia di Wilayah Surabaya. *Jurnal Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*, 10(1), 953–972.
6. Mutiwara, E., Najirman, & Afriwardi. (2016). Artikel Penelitian Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Derajat Kerusakan Sendi pada Pasien Osteoarthritis Lutut di RSUP Dr . M . Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 376–380.
7. Kertia, N. (2012). Status Gizi Berhubungan Positif Dengan Derajat Nyeri Sendi Penderita Osteoarthritis Lutut. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 8(3), 144–150.
8. Kemenkes RI. (2013). *RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
10. Puskesmas Puuwatu. (2016). *Laporan Tahunan Puskesmas Puuwatu*. Kendari: Puskesmas Puuwatu.
11. Notoatmojo, S. (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: rineka cipta.
12. Hensen, P., & Tjokorda, R. (2007). Hubungan Konsumsi Purin Dengan Hiperurisemia Pada Suku Bali Di Daerah Pariwisata Pedesaan. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 8(1), 37–43.
13. Lizawati, L. (2014). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Hiperurisemia Pada Usia Dewasa Di Dusun Daleman Gadingharjo Sanden Bantul. *Naskah Publikasi*.
14. Koentjoro, S. L. (2010). *Hubungan Antara Indeks Masa Tubuh (IMT) Dengan Derajat Osteoarthritis Lutut Menurut Kellgren Dan Lawrence*. Universitas Diponegoro. Semarang: Artikel Penelitian.
15. Notoatmojo, S. (2015). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Bawarodi, F., Rottie, J., & Malara, R. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talud. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, 5(1), 1–7.
17. Richard, S. D., & Karmiatun. (2017). Manifestasi Asam Urat Pada Lansia Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. *Jurnal STIKES*, 10(1), 1–6.
18. Gibney, M. J., Margets, B. ., Kearney, J. M., & Arab, L. (2014). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
19. Almsier, S. (2012). *Penuntun Diit*. (PT Gramedia Pustaka Utama, Ed.). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
20. Wijayanti, R. (2008). Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Arthritis Gout Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Surabaya: Skripsi