

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT REUMATIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAWASANGKA KABUPATEN BUTON TENGAH TAHUN 2019

Syahril Syamsuddin^{*1}, Andi Zulkifli², Tasnim³

^{1,2,3} Program Studi Fisioterapi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Mulia Kendari

^{*1}syahrilsyamsuddin@gmail.com

ABSTRAK

Masaalah : Masaalah penelitian ini tingginya angka presentase penyakit reumatik di Kecamatan mawasangka Kec. Lakudo 8,8 %, Lombe 10,9 % dan Mawasangka 12,5 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Risiko Kejadian Penyakit Reumatik Di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka Kabupaten Buton Tengah. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengunjung di wilayah kerja Puskesmas Mawasangka usia pertengahan (middle age) yang menderita reumatik, yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun yang berjumlah 489 orang selama bulan Januari-Desember tahun 2019 sedangkan jumlah sampel sebanyak 81 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling, pemilihan sampel dengan cara sederhana yaitu teknik lot. Hasil penelitian menunjukan bahwa riwayat trauma bukan merupakan factor risiko sedangkan aktivitas fisik, pola makan, dan obesitas merupakan faktor risiko kejadian penyakit reumatik di wilayah kerja Puskesmas Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2019. Kesimpulan aktivitas fisik, pola makan, dan obesitas merupakan faktor risiko kejadian penyakit reumatik.

Kata Kunci : Riwayat Trauma, Aktivitas Fisik, Pola Makan, dan Obesita.

PENDAHULUAN

Reumatik adalah penyakit inflamasi sistemik kronis, inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ terutama menyerang fleksibel (*sinovial*) sendi dan dapat menyerang siapa saja yang rentan terkena penyakit reumatik. Penyakit reumatik ini dibagi menjadi dua golongan berdasarkan lokasinya yaitu reumatik artikuler (pada persendian, seperti *rheumatoid atritis (AR)*, *osteoaritis (OA)*, dan *goutarthritis*) dan reumatik non artikuler (diluar persendian, seperti bursitis dan tendinitis)(Maharani, 2001)

Penderita reumatik di seluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 orang di dunia ini menderita reumatik. Diperkirakan angka terus bertambah hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Munculnya penyakit ini memang pada usia lanjut. Namun secara kumulatif, jumlah penderita yang besar adalah kelompok usia lanjut dan jumlah paling kecil pada balita. WHO (World Health Organization) melaporkan bahwa 20% penduduk dunia terserang reumatik dimana 5-10% adalah yang berusia diatas 60 tahun (Novitasari,

dkk. 2016). Oleh karena itu, perlu mendapatkan perhatian yang serius karena penyakit ini merupakan penyakit persendian sehingga akan mengganggu aktivitas seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

Indonesia mengalami peningkatan kejadian reumatik, pada tahun 2011 prevalensinya mencapai 29,35%, tahun 2012 sebesar 39,47%. Prevalensi berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Bali (19,3%), diikuti Aceh (18,3%), Jawa Barat (17,5%), dan Papua (16,4%) (Riskedas, 2018).

Berdasarkan data Riskesda tahun 2018, menunjukkan bahwa di Provinsi Sulawesi Tenggara kasus penyakit reumatik terbilang tinggi di banding provinsi lain di sulawesi, hal ini di buktikan dengan data Provinsi Gorontalo 12,5%, Sulawesi Barat 14,3%, dan Sulawesi Tenggara 15,10%. Salah satu kabupaten di Sulawesi Tenggara yang kasus reumatik tertinggi menurut Riskedas yaitu di Kabupaten Buton Tengah angka ini tertinggi dibanding kabupaten lain, hal ini dibuktikan dengan data Kabupaten Kolaka 10,3%, Muna 11,3%, dan Buton Tengah 13,0% (Riskedas, 2018).. Salah satu daerah dengan kasus reumatik tertinggi di Buton Tengah yaitu di Puskesmas Mawasangka Kecamatan Mawasangka kasus reumatik terbilang tinggi dibanding Kecamatan Lakudo 8,8%, Lombe 10,9%, dan Mawasangka 12,5% (Profil, 2019).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *case control study*. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengunjung di wilayah kerja Puskesmas Mawasangka usia pertengahan (*middle age*) yang menderita reumatik, yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 81 sampel dengan perbandingan antara kasus dan kontrol 1:1 yang terdiri dari 81 sampel kelompok kasus dan 81 sampel kelompok kontrol dengan matching jenis kelamin. Penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling, pemilihan sampel dengan cara sederhana yaitu tehnik lot.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Deskriptif

a. Riwayat Trauma

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Trauma Di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka

No	Riwayat Trauma	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Risiko Tinggi	17	41,4	11	26,8	28	34,1
2.	Risiko Rendah	24	58,5	30	73,1	54	65,8
Total		41	100	41	100	82	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 82 responden terdapat 28 orang (34,14%) yang

memiliki riwayat trauma kategori risiko tinggi yang mengalami reumatik dan 54 orang (65,8%) yang riwayat trauma kategori risiko rendah untuk mengalami reumatik.

b. Aktivitas Fisik

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka

No	Aktivitas Fisik	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Risiko Tinggi	32	78,0	12	29,2	44	53,6
2.	Risiko Rendah	9	21,9	29	70,7	38	46,3
Total		41	100	41	100	82	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 82 responden terdapat 44 orang (53,6%) yang memiliki aktivitas fisik kategori risiko tinggi yang mengalami reumatik dan 38 orang (46,3%) yang aktivitas fisik kategori risiko rendah untuk mengalami reumatik.

c. Pola Makan

Tabel 3. Distribusi Responden Pola Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka

No	Pola Makan	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Risiko Tinggi	31	75,6	12	29,2	43	52,4
2.	Risiko Rendah	10	24,4	29	70,7	39	47,5
Total		41	100	41	100	82	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa dari 82 responden terdapat 43 orang (52,4%) yang memiliki pola makan kategori risiko tinggi yang mengalami reumatik dan 39 orang (47,5%) yang pola makan kategori risiko rendah untuk mengalami reumatik.

d. Obesitas

Tabel 4. Distribusi Responden Obesitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka

No	Status Obesitas	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Obesitas	27	65,8	12	29,2	39	47,5
2.	Tidak Obesitas	14	34,1	29	70,7	43	52,4
Total		41	100	41	100	82	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa dari 82 responden terdapat 43 orang (52,4%) yang memiliki obesitas kategori risiko tinggi yang mengalami reumatik dan 39 orang (47,5%) yang obesitas kategori risiko rendah untuk mengalami reumatik.

2. Analisis Bivariat

a. Riwayat Trauma

Tabel 5. Analisis Bivariat Riwayat Trauma Di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka

No	Riwayat Trauma	Kasus		Kontrol		OR	CI 95%	P-Value
		n	%	n	%			
1.	Risiko Tinggi	17	41,4	11	26,8	1,849	0,699-4,889	0,321
2.	Risiko Rendah	24	58,5	30	73,1			
Total		41	100	41	100			

Tabel 5. menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, terdapat 17 responden (41,4%) yang memiliki riwayat trauma kategori risiko tinggi dan 24 responden (58,5%) dengan riwayat trauma kategori risiko rendah. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 11 responden (26,8%) yang memiliki riwayat trauma kategori risiko tinggi dan 30 responden (73,1%) dengan riwayat trauma kategori risiko rendah.

Hasil analisis dengan menggunakan uji Odds Ratio diperoleh nilai Odds Ratio (OR) = 1,849 (CI 95% : 0,699-4,889). Hal ini berarti responden yang memiliki riwayat trauma kategori berisiko tinggi mempunyai pengaruh 1,849 kali lebih besar mengalami reumatik dibandingkan responden dengan riwayat trauma kategori risiko rendah. Karena nilai OR mencakup nilai = 1 maka faktor risiko riwayat trauma bukan merupakan faktor risiko terhadap reumatik, berarti riwayat trauma bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya reumatik di Puskesmas Mawasangka Kabupaten Buton Tengah.

b. Aktivitas Fisik

Tabel 6. Analisis Bivariat Aktivitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka

No	Aktivitas Fisik	Kasus		Kontrol		OR	CI 95%	P-Value
		n	%	n	%			
1.	Risiko Tinggi	32	78,0	12	29,2	7,761	2.354-25,588	0,001
2.	Risiko Rendah	9	21,9	29	70,7			
Total		41	100	41	100			

Tabel 6. menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, terdapat 32 responden (78,0 %) yang memiliki aktivitas fisik kategori risiko tinggi dan 9 responden (21,9%) dengan aktivitas fisik kategori risiko rendah. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 12 responden (29,2%) yang memiliki aktivitas fisik kategori risiko tinggi dan 29 responden (70,7%) dengan aktivitas fisik risiko rendah.

Hasil analisis dengan menggunakan uji Odds Ratio diperoleh nilai Odds Ratio (OR) = 7,761 (CI 95% : 2.354-25,588). Hal ini berarti responden yang memiliki aktivitas fisik kategori risiko tinggi mempunyai pengaruh 7,761 kali lebih besar mengalami reumatik dibanding responden dengan aktivitas fisik kategori risiko rendah. Karena nilai OR mencakup nilai > 1, berarti aktivitas fisik merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya reumatik di Puskesmas Mawasangka Kabupaten Buton Tengah.

c. Pola Makan

Tabel 7. Analisis Bivariat Pola Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka

No	Pola Makan	Kasus		Kontrol		OR	CI 95%	P-Value
		n	%	n	%			
1.	Risiko Tinggi	31	75,6	12	29,2	4,354	1,512-12,540	0,010
2.	Risiko Rendah	10	24,4	29	70,7			
Total		41	100	41	100			

Tabel 7. menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, terdapat 31 responden (75,6%) yang memiliki pola makan kategori risiko tinggi dan 10 responden (24,4%) dengan pola makan kategori risiko rendah. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 12 responden (29,2%) yang memiliki pola makan kategori risiko tinggi dan 29 responden (70,7%) dengan pola makan kategori risiko rendah.

Hasil analisis dengan menggunakan uji Odds Ratio diperoleh nilai Odds Ratio (OR) = 4,354 (CI 95% : 1,512-12,540). Hal ini berarti responden dengan pola makan kategori berisiko tinggi yang mengandung gout mempunyai pengaruh 4,354 kali lebih besar mengalami reumatik dibandingkan responden dengan pola makan risiko rendah yang tidak mengandung gout. Karena nilai OR mencakup nilai > 1, berarti pola makan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya reumatik di Puskesmas Mawasangka Kabupaten Buton Tengah.

d. Obesitas

Tabel 8. Analisis Bivariat Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka

No	Status Obesitas	Kasus		Kontrol		OR	CI 95%	P-Value
		n	%	n	%			
1.	Obesitas	27	65,8	12	29,2	4,661	1,835-11,840	0,002
2.	Tidak Obesitas	14	34,1	29	70,7			
Total		41	100	41	100			

Tabel 8. menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, terdapat 27 responden (65,8%) yang memiliki status obesitas kategori obesitas dan 14 responden (34,1%) dengan status obesitas kategori tidak obesitas. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 12 responden (29,2%) yang memiliki status obesitas kategori obesitas dan 29 responden (70,7%) dengan status obesitas kategori tidak obesitas.

Hasil analisis dengan menggunakan uji Odds Ratio diperoleh nilai Odds Ratio (OR) = 4,661 (CI 95% : 1,835-11,840). Hal ini berarti responden yang memiliki status obesitas kategori obesitas mempunyai pengaruh 4,661 kali lebih besar mengalami reumatik dibandingkan responden yang memiliki status obesitas kategori tidak obesitas. Karena nilai OR mencakup nilai > 1, berarti obesitas merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya reumatik di Puskesmas Mawasangka Kabupaten Buton Tengah.

PEMBAHASAN

a. Umur

Proses penuaan dianggap sebagai penyebab peningkatan kelemahan di sekitar sendi, penurunan kelenturan sendi, klasifikasi tulang rawan dan menurunkan fungsi kondrosit, yang semuanya mendukung terjadinya reumatik. Reumatik adalah salah satu jenis penyakit yang bisa dipicu oleh faktor pertambahan 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 sudah berusia lanjut 50 tahun keatas lapisan pelindung persendian mulai menipis dan cairan tulang mulai mengental, menyebabkan tubuh menjadi kaku dan sakit saat digerakkan (Naingolan, 2010).

b. Jenis Kelamin

Reumatik Lebih banyak dialami oleh wanita dibandingkan pria. Hal ini karena wanita memiliki hormon estrogen dan kondisi ini tidak dapat dicegah. Semakin tinggi usia perempuan tersebut maka semakin banyak jumlahnya yang terkena reumatik. Estrogen itu sendiri pada dasarnya memang memberi pengaruh terhadap kondisi auto-imun. Hormon ini bisa menimbulkan sistem imun yang tidak baik, auto-imun sendiri adalah kondisi di mana sistem imun salah mengenali dan menyerang jaringan tubuh sendiri. Sehingga imun yang seharusnya bertugas melindungi tubuh, malah menyerang balik, termasuk menyerang sendi.

c. Pekerjaan

Reumatik sering berkaitan dengan profesi seseorang contohnya ibu rumah tangga yang berprofesi ganda disamping ibu rumah tangga dia juga berkebun hal ini bisa terjadi jika ibu tersebut selalu bekerja dengan sikap badan yang salah. Sikap duduk atau jongkok yang salah yang dilakukan berulang kali dalam waktu bertahun-tahun dapat menjadikan otot tulang belikat menjadi tegang ini dapat menimbulkan reaksi peradangan pada tempat pelekatan otot di tulang belikat.

d. Riwayat Trauma

Trauma akut yang terjadi pada persendian termasuk robekan pada ligamentum krusiatum dan meniskus merupakan faktor risiko timbulnya reumatik. Studi Framingham menemukan bahwa orang dengan riwayat trauma pada daerah persendian memiliki risiko 5-6 kali lipat lebih tinggi untuk menderita reumatik.

Reumatik banyak terdapat pada lansia yang mempunyai riwayat sebagai pekerja keras ataupun atlet keras. Penggunaan sikap atau posisi tubuh yang kurang baik juga mempengaruhi terjadinya reumatik, seperti posisi pekerjaan yang sering membungkuk, para kuli, petani dan yang bekerja ditambang. Pekerjaan sebagai atlet tidak jarang sering terjadi riwayat trauma, terutama bagi mereka mantan atlet tinju, pemain tenis, lari maraton, dll (Widi, dkk., 2010).

Cidera yang terjadi karena aktivitas, seperti olahraga atau kegiatan lain juga berisiko terkena reumatik gerakan kejut misalnya tiba-tiba jatuh atau terhentak, sikap tubuh atau posisi yang salah, trauma terkilir, benturan saat olahraga.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Diantarai dan Kusumastuti, 2013) Faktor riwayat trauma terbukti sebagai faktor risiko terjadinya reumatik, dengan nilai $p = 0,033$, $OR_{adjusted} = 2,90$ dan $95\% CI = 1,09-7,75$. Trauma akut yang terjadi pada persendian termasuk robekan pada ligamentum krusiatum dan meniskus merupakan faktor risiko timbulnya reumatik berarti bahwa orang yang pernah mengalami trauma lutut berisiko terserang reumatik sebesar 2,90 kali dibandingkan orang yang tidak pernah mengalami trauma lutut.

e. Aktivitas Fisik

Aktivitas didefinisikan sebagai suatu aksi energetik atau keadaan bergerak dan semua manusia memerlukan kemampuan untuk bergerak. Aktivitas merupakan tanda kesehatan dimana adanya kemampuan seseorang melakukan aktivitas seperti berdiri, berjalan, dan berkerja. Kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadaan kekuatan sistem persarafan dan musculoskeletal.

Penderita reumatik harus mampu menyeimbangkan kehidupannya antara istirahat dan beraktivitas. Istirahat berlebihan atau jarang beraktivitas tidak diperbolehkan, karena dapat mengakibatkan kekakuan pada otot dan sendi dan juga seseorang yang tidak melakukan aktivitas aliran cairan sendi akan berkurang dan berakibat aliran makanan yang masuk ke sendi berkurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Diantari Faktor risiko lain yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian reumatik pada penelitian ini adalah kebiasaan faktor aktivitas fisik ($p = 0,006$, $OR_{adjusted} = 2,25$ dan $95\% CI = 1,09-6,67$) menunjukkan hal yang sama, bahwa orang yang mempunyai kebiasaan aktivitas fisik berat akan berisiko terserang reumatik sebesar 5 kali lipat dibandingkan orang yang tidak biasa melakukan aktivitas fisik berat menunjukkan hal yang sama, bahwa orang yang mempunyai kebiasaan aktivitas fisik berat akan berisiko terserang reumatik sebesar 5 kali lipat dibandingkan orang yang tidak biasa melakukan aktivitas fisik berat (Diantarai dan Kusumastuti, 2013).

f. Pola Makan

Dalam penelitian ini di temukan faktor makanan jelas berhubungan dengan kejadian reumatik. Dimana makanan yang mengandung kadar purin yang tinggi akan memicu kenaikan asam urat dalam darah. Purin merupakan salah satu zat alami yang terkandung dalam tubuh. Purin merupakan salah satu penyusun rantai DNA dan RNA bersama-sama dengan *pirimidin*. Enzim HGPRT bertugas mengubah purin menjadi nukleotida purin agar dapat digunakan kembali sebagai penyusun DNA dan RNA (Bawarodi, 2017).

Bahan dasar asam urat adalah purin. Apabila jumlah purin dalam tubuh terlalu banyak, kelebihanannya akan diubah menjadi asam urat. Dengan demikian, mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung purin dapat meningkatkan asam urat dalam darah.

Peningkatan produksi atau hambatan ekskresi akan meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh. Asam urat ini merupakan suatu zat yang kelarutannya sangat rendah sehingga cenderung membentuk kristal. Penimbunan asam urat paling banyak terdapat di sendi dalam bentuk *kristal mononatrium* urat. Mekanismenya

hingga saat ini masih belum diketahui. Penimbunan Kristal pada persendian ini dapat menjadikan peradangan pada persendian. Karena pada masa lansia terjadi penurunan kelenturan sendi, kalsifikasi tulang rawan dan menurunkan fungsi *kondrosit*, Cairan dalam sendi yang berfungsi melumasi setiap gerakan mulai menipis dan mengental. Ditambah lagi terdapat penimbunan Kristal pada sendi sehingga dapat menyebabkan peradangan pada sendi. Peradangan pada sendi ini akan terasa nyeri sendi, terutama pada saat bergerak pada sendi pinggul, lutut, dan jari-jari, nampak kemerahan, inflamasi, nyeri dan dapat terjadi deformitas (perubahan bentuk).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Bawarodi Dalam penelitian ini terdapat responden yang memiliki pola makan yang mengandung purin tetapi tidak sering mengalami kekambuhan yaitu sebanyak 3 responden (33,3%), begitupun sebaliknya ada juga responden yang memiliki pola makan baik tetapi sering mengalami kekambuhan yaitu sebanyak 23 responden sebanyak (79,3%). Hal ini disebabkan karena adanya kebiasaan mengomsumsi makanan yaitu yang dapat memicu terjadinya reumatik, karena makanan merupakan faktor penting dalam memicu penyakit reumatik seperti, menghindari produk susu, buah jeruk, tomat, jeroan, dan makanan tertentu lainnya (Bawarodi, 2017)..

g. Obesitas

Dalam hal ini obesitas sangat berhubungan dengan kejadian reumatik dibanding yang tidak obesitas. Ini berarti bahwa orang yang mengalami obesitas atau kegemukan juga berisiko Tinggi terserang penyakit reumatik, terutama orang yang ketika muda berbadan kurus, tetapi setelah berusia 50 tahun berbadan gemuk. Jadi dapat disimpulkan bahwa obesitas sangat berhubungan dengan kejadian penyakit reumatik pada lansia.

Obesitas atau kegemukan adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan adanya penumpukan lemak tubuh yang melebihi batas normal. Penumpukan lemak tubuh yang berlebihan itu sering dapat terlihat dengan mudah. Tingkat obesitas ditentukan oleh jumlah kelebihan lemak dalam tubuh (Diantarai dan Kusumastuti, 2013).

Orang yang mengalami obesitas atau kegemukan juga berisiko Tinggi terserang penyakit reumatik, terutama orang yang ketika muda berbadan kurus, tetapi setelah berusia 50 tahun berbadan gemuk. Hal ini terjadi karena sebenarnya kaki orang tersebut kecil, sehingga tidak mampu menopang berat badannya yang bertambah (Afriyanti, 2021).

Jika berat badan penderita reumatik berlebih (kegemukan), sebaiknya ia menurunkan berat badannya. Hal ini penting karena beban berlebih pada sendi dapat memperburuk penyakit reumatik. Jadi penderita reumatik harus menjaga berat badannya agar tetap ideal. Diet terutama ditekankan dan penderita harus menghindari minuman alkohol, dan makanan yang mengandung protein (purin) tinggi, seperti jeroan dan kuah daging.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Nasution Hasil uji statistik chi-square yaitu fisher antara variabel tingkat obesitas dengan kejadian penyakit reumatik pada lansia

diperoleh $P = 0,038$ ($P < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian penyakit reumatik (Nasution, 2011).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka yang menjadi kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : 1) Riwayat trauma bukan merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian penyakit reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka. 2) Aktivitas fisik yang kurang teratur merupakan faktor risiko yang kuat terhadap kejadian penyakit reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka. 3) Pola makan yang kurang teratur merupakan faktor risiko yang kuat terhadap kejadian penyakit reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka. 4) Obesitas merupakan faktor risiko yang kuat terhadap kejadian penyakit reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, F. N. (2012). *Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta Tahun 2009*. Skripsi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/SKRIPSI.pdf diakses pada tanggal.
- Bawarodi, F., Rottie, J. & Malara, R. T. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. *JURNAL KEPERAWATAN*, 5.
- Diantari, E. & Kusumastuti, A. C. (2013). Pengaruh Asupan Purin dan Cairan Terhadap Kadar Asam Urat Wanita Usia 50-60 Tahun di Kecamatan Gajah Mungkur, Semarang. *Journal of Nutrition College*, 2, 44-49.
- Fitriani, I. (2010). Hubungan Asupan Serat dan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2010. *Penelitian, Fakultas Keperawatan*.
- Maharani, E. P. (2011). *Faktor-Faktor Risiko Osteoarthritis Lutut (Studi Kasus di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang)*. program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Nainggolan, O. (2010). Prevalensi dan determinan penyakit rematik di Indonesia. *Majalah kedokteran indonesia*, 59, 588-594.
- Nasution, J. (2011). Pola Aktivitas Pasien Rheumatoid Arthritis di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Pola Aktivitas Pasien Rheumatoid Arthritis di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*.
- Novitasari, L., Perwitasari, D. A. & Khoirunisa, S. (2016). Validity of short form 36 (SF-36) Indonesian version on rheumatoid arthritis patients. *JKKI: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 7, 80-86.

- Profil, M. P. (2019). Profil Puskesmas Mawasangka Kabupaten Buton Tengah.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Widi, R. R., Kertia, N. & Wachid, D. N. (2010). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Derajat Nyeri pada Penderita Arthritis Gout Fase Akut. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 27, 51.