

Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Reumatik di Salah Satu Desa di Kecamatan Ujung Jaya

Diding Kelana Setiadi^{1*}, Iis Aisyah²,

^{1,2,3} Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia, Sumedang, Indonesia

✉ aisyah.iis@upi.edu

Abstrak.

Reumatik adalah penyakit yang menyerang sendi dan struktur atau jaringan penunjang sekitar sendi. Penyakit reumatik yang sering ditemukan adalah osteoarthritis akibat degenerasi atau proses penuaan, artritis rematoid penyakit autoimun dan gout karena asam urat tinggi (Junaidi, 2010). Pada lansia penyakit ini sering terjadi sehingga terkadang menyebabkan gangguan kualitas hidup pada lansia. Penyakit Reumatik dapat dicegah dan juga diberikan penanganan kesehatan. Dengan penyuluhan ini diharapkan pengetahuan lansia dan keluarganya dapat meningkat mengenai reumatik ini. Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah *kaji tindak (action Research)*. Hasil dari penyuluhan ini adalah adanya peningkatan pengetahuan lansia mengenai apa itu reumatik, pencegahannya dan penanganannya.

Kata Kunci: Reumatik, Lansia, Pencegahan Reumatik

How to Cite: Setiadi dan Aisyah (2021). Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Reumatik di Salah Satu Desa di Kecamatan Ujung Jaya. *Bina Sehat Masyarakat*, 1(1), 1-7.

PENDAHULUAN Bertambahnya jumlah lansia di beberapa negara, salah satunya Indonesia telah mengubah profil kependudukan nasional maupun dunia. Hasil sensus penduduk tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia berjumlah 18,57 juta, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2010. Diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa pertahun. Dengan demikian pada tahun 2025 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan mencapai sekitar 34,22 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2015). Menurut Undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesehatan lansia pada bab 1 pasal 1 ayat 2 yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Menurut Masdani dalam Nugroho (2000) mengemukakan bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dibagi menjadi empat bagian yaitu *fase iuventus* antara 25 sampai 45 tahun, kedua *fase fertilitas* antara 40 dan 50 tahun, ketiga *fase fraserium* antara 55 dan 65 tahun. Dan ke empat *fase senium* antara 65 tahun hingga tutup usia.

Peningkatan jumlah lansia diakibatkan karena kemajuan dan peningkatan ekonomi masyarakat, perbaikan hidup dan majunya ilmu pengetahuan. Usia harapan hidup penduduk Indonesia pada tahun 1980 hanya 52,2 tahun. Pada tahun 1990 meningkat menjadi 59,8 tahun, tahun 1995 berkisar pada 63,6 tahun, dan tahun 2020 diperkirakan mencapai 71,1 tahun (BKKBN, 2014). Kondisi harapan hidup di Kabupaten Sumedang mengalami peningkatan rata-

rata 0,1. Tahun 2006 harapan hidup 67 tahun, 2007 di usia 67.10 th, tahun 2008 67.21 th, di tahun 2009 di usia 67.31 dan di tahun 2011 di usia 67.52 tahun (BPS Propinsi JABAR).

Dengan bertambahnya jumlah penduduk dan usia harapan hidup lansia akan menimbulkan berbagai masalah antara lain masalah kesehatan, psikologis, dan sosial ekonomi. Sebagian besar permasalahan pada lansia adalah masalah kesehatan akibat proses penuaan, ditambah permasalahan lain seperti masalah keuangan, kesepian, merasa tidak berguna, dan tidak produktif (BKKBN, 2015). Dari banyaknya masalah yang dihadapi lansia, maka masalah kesehatanlah yang jadi peran pertama dalam kehidupan lansia seperti munculnya penyakit-penyakit yang sering terjadi pada lansia. Penduduk lansia pada umumnya banyak mengalami penurunan akibat proses penuaan (aging) dengan adanya penurunan konsisi fisik, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi. Permasalahan yang berkembang memiliki keterkaitan dengan perubahan konsisi fisik yang menyertai lansia. Perubahan kondisi fisik pada lansia diantaranya adalah menurunnya kemampuan muskuloskeletal kearah yang lebih buruk.

Penurunan fungsi muskuloskeletal menyebabkan terjadinya perubahan secara degeneratif yang dirasakan dengan keluhan nyeri, kekakuan, hilangny gerakan dan tanda-tanda inflamasi seperti nyeri tekan, disertai pula dengan pembengkakan yang mengakibatkan terjadinya gangguan imobilisasi (Cristensen, 2006). Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lansia yang dilaksanakan oleh Komnas lansia tahun 2012, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%). Penyakit-penyakit sendi ini merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia (pusat Komunikasi Publik Sekjen Depkes 2012). Prevalensi penyakit muskuloskeletal pada lansia dengan Reumatik mengalami peningkatan mencapai 335 juta jiwa di dunia. Reumatik telah berkembang dan menyerang 2.5 juta warg di Eropa, sekitar 75% diantaranya adalah wanita dan kemungkinan dapat mengurangi harapan hidup mereka hampir 10 tahun ((Breedveld, 2003).

Penyakit tertinggi pada lansia di Indonesia adalah Reumatik dengan presentase 49% dan penyakit tersebut lebih banyak terjadi pada perempuan dibanding dengan laki-laki (Darmojo dalam Azizah, 2011). Reumatik merupakan penyakit autoimun yang progresif, melibatkan organ dan sistem tubuh secara keseluruhan. Pada perempuan yang memiliki hormon estrogen, hormon ini merangsang autiimun sehingga menimbulkan reumatik. Karena semakin tinggi kandungan estrogen maka semakin tinggi resiko kena reumatik. Tidak dapat dipungkiri bahwa aktivitas masyarakat Indonesia yang kian padat dapat menimbulkan berbagai ketidakmampuan yang diakibatkan oleh bermacam gangguan khususnya pada penderita reumatik (Handono dan Isbago,2005). Tetapi seiring dengan bertambahnya jumlah penderita reumatik di Indonesia, justru kesadaran dan salah pengertian tentang penyakit ini masih tinggi. Banyaknya pandangan masyarakat Indonesia yang menganggap sederrhana penyakit ini

karena sifatnya yang dianggap tidak menimbulkan ancaman jiwa, padahal gejala yang ditimbulkan akibat penyakit ini justru menjadi penghambat yang mengganggu bagi masyarakat untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Disamping itu pula, dimasyarakat sendiri masih menganggap dan mempercayai terhadap mitos-mitos yang menyesatkan. Jika dikaji dari segi medis dan dapat merugikan bagi masyarakat khususnya penderita reumatik diantaranya sering mandi malam diusia muda memicu reumatik di usia tua, penyakit reumatik adalah keturunan dan sakit pada tulang dimalam hari adalah tanda dan gejala reumatik. (Candra,2008). Menurut Candra (2008) menjelaskan bahwa pengetahuan masyarakat Indonesia untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit Reumatik, siapa saja yang dapat terserang penyakit reumatik, dan bagaimana cara penanganannya yang terbaik masih kurang. Untuk itu sebagai salah satu tenaga kesehatan, kita perlu untuk menyebar luaskan ilmu terkait dengan reumatik pada masyarakat. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajriah (2009) tentang tingkat pengetahuan lansia mengenai penyakit rheumatoid arthritis yang dilaksanakan di PSTE Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta pada tahun 2009 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan lansia terhadap reumatoid arthritis masih kurang karena banyak faktor yang mempengaruhi responden yaitu faktor pengetahuan dari sumber informasi yang mengatakan tidak mudah diketahui informasi mengenai tentang penyakit reumatoid arthritis. Dari profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang 2015 penyakit Reumatoid Arthritis menempati 10 besar kunjungan di puskesmas Ujung Jaya. Berdasarkan kepala Desa pada saat peninjauan penyakit reumatik banyak dikeluhkan oleh masyarakat tidak hanya yang berusia lansia tetapi juga dirasakan oleh usia dewasa. Berdasarkan latar belakang diatas dan perlunya dosen melakukan pengabdian kepada masyarakat, maka kami merasa tertarik untuk memberikan penyuluhan tentang penyakit reumatik, pencegahan dan penanganannya.

METODE

Program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilakukan dengan menggunakan metode kaji tindak (*action research*). Alasan penggunaan metode ini sejalan dengan tujuan program PkM. Tujuan program PkM ini ialah untuk menaggulangi permasalahan yang muncul di masyarakat. Tujuan tersebut dianggap sejalan dengan fungsi metode penelitian kaji tindak. Penelitian tindak kaji merupakan jenis penelitian yang berbentuk eksperimental, yang pengaplikasiannya dapat berupa pemberian perlakuan untuk menangani permasalahan sosial yang muncul di masyarakat (Schwandt dalam Alwasilah, 2011:69).

Sebagaimana hasil pengkajian ilmiah yang dilakukan secara terorganisir dan memiliki rangkaian prosedur, program PkM ini pun diselenggarakan dengan mengacu pada prosedur agenda kerja yang direncanakan. Rangkaian tahapan yang direncanakan akan diimplementasikan dalam pelaksanaan program PkM ini terdiri atas beberapa tahap, yaitu

persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut. Secara lebih rinci, tahapan tersebut diuraikan di bawah ini.

1. Persiapan

Tujuan pada tahap ini ialah untuk mengetahui kondisi dan permasalahan yang muncul di lapangan. Pada tahap ini, tim melakukan beberapa kegiatan yaitu survey lapangan, pengkajian pustaka, pengidentifikasian masalah, penyusunan solusi atas permasalahan yang muncul, perencanaan program (narasumber, materi, waktu, biaya, peserta, dan lokasi), perumusan instrumen evaluasi, dan perencanaan pembinaan berkelanjutan. rapat tim untuk menyusun penanganan masalah, menyiapkan narasumber, materi dan angket evaluasi.

2. Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap inti kegiatan PkM. Pada tahap ini akan dilaksanakan pengedukasian kepada masyarakat desa Cipelang Kecamatan Ujung Jaya Kabupaten Sumedang.

3. Evaluasi

Tujuan tahap ini ialah untuk mengukur keefektifan program pengedukasian yang telah dilaksanakan. Pengevaluasian ditujukan untuk mengukur ketercapaian target yang diajukan tim

HASIL DAN PEMBAHASAN

Reumatik adalah penyakit yang menyerang sendi dan struktur atau jaringan penunjang sekitar sendi. Penyakit reumatik yang sering ditemukan adalah osteoarthritis akibat degenerasi atau proses penuaan, artritis rematoid penyakit autoimun dan gout karena asam urat tinggi (Junaidi, 2010). Menurut Candra (2008) menjelaskan bahwa pengetahuan masyarakat Indonesia untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit Reumatik, siapa saja yang dapat terserang penyakit reumatik, dan bagaimana cara penanganannya yang terbaik masih kurang. Untuk itu sebagai salah satu tenaga kesehatan, kita perlu untuk menyebar luaskan ilmu terkait dengan reumatik pada masyarakat. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajriah (2009) tentang tingkat pengetahuan lansia mengenai penyakit rheumatoid arthritis yang dilaksanakan di PSTE Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta pada tahun 2009 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan lansia terhadap reumatoid arthritis masih kurang karena banyak faktor yang mempengaruhi responden yaitu faktor pengetahuan dari sumber informasi yang mengatakan tidak mudah diketahui informasi mengenai tentang penyakit reumatoid arthritis.

Pemberian informasi pada masyarakat terutama lansia mengenai penyakit reumatik ini menunjukan adanya perbedaan tingkat pengetahuan lansia mengenai penyakit reumatik yang di tunjukan dengan hasil kuisiner yang didapatkan oleh penyuluh. Dimana sebelum pemberian materi dari 20 orang peserta yang mengikuti penyuluhan hanya 2 orang yang

dapat menjawab pertanyaan seputar rematik dan pencegahannya sedangkan setelah pemberian materi seluruh peserta dapat menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penyuluh. Penyuluhan di sebutkan berhasil apabila masyarakat yang diberikan penyuluhan memahami dan menerapkan ilmu yang didapatkan ketika penyuluhan. Diharapkan pada penyuluhan ini peserta yang merupakan lansia lebih memahami mengapa rematik dapat terjadi dan bagaimana pencegahan dan penanganannya.



Gambar 1. Proses Penyuluhan Reumatik

SIMPULAN DAN SARAN

Reumatik adalah penyakit yang menyerang sendi dan struktur atau jaringan penunjang sekitar sendi. Penyakit rematik yang sering ditemukan adalah osteoarthritis akibat degenerasi atau proses penuaan, artritis rematoid penyakit autoimun dan gout karena asam urat tinggi. Pada lansia penyakit ini sering terjadi sehingga terkadang menyebabkan gangguan kualitas hidup

pada lansia. Penyakit Reumatik dapat dicegah dan juga diberikan penanganan kesehatan. Dengan penyuluhan ini diharapkan pengetahuan lansia dan keluarganya dapat meningkat mengenai reumatik ini.

Saran pada penyuluhan ini adalah setiap ibu-ibu disarankan untuk menjaga pola hidup dengan gizi seimbang dan terpenuhi kebutuhan akan kalsium baik dari sumber hewani maupun nabati. Kemudian Sering memeriksakan kesehatannya ke Puskesmas Ujung Jaya atau ke Pustu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan kontribusi dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat sehingga pelaksanaannya berjalan dengan baik. Ucapan terima kasih kami berikan kepada; 1) Direktur AKPER Pemkab sumedang dan, 2) Kepala Desa Cieplang, Kecamatan Ujung Jaya, Kabupaten Sumedang 3) Puskesmas Ujung Jaya 4) Lansia dan Keluarga yang ada di Desa Cipelang.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik, 2015

Guyton, Arthur C., Hall, John E., 2007. BUKU AJAR FISILOGI KEDOKTERAN Edisi 11. Alih bahasa : Irawati, et al. Jakarta : EGC

Harris ED Jr., 1993, Etiology and Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis. Dalam: Textbook of Rheumatology. Philadelphia: Saunders Co

Hirmawan, Sutisna., 1973. PATOLOGI. Jakarta : Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pp : 437, 1

Hollmann DB. Arthritis & musculoskeletal disorders. In: Tierney LM, McPhee, Papadakis MA (Eds): Current Medical Diagnosis & Treatment, 34 th ed., Appleton & Lange, International Edition, Connecticut 2005, 729-32.

Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC. 2002.

Kumar, V., Cotran, R. S., Robbins, S. L., 2007. BUKU AJAR PATOLOGI Edisi 7. Jakarta : EGC

Nasution..1996.Aspek Genetik Penyakit Reumatik dalam Noer S (Editor) Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid I. Jakarta: Balai penerbit FKUI.

