

Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis Pada Petani Wanita Usia Lanjut Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Nailul Azizah¹, Reni Zuraida²

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun ditandai sinovitis erosif, simetris, dan membutuhkan pengobatan jangka panjang sehingga perlu dukungan keluarga dalam penatalaksanaannya. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pada kunjungan pertama didapatkan keluhan pasien yaitu nyeri pada sendi *proximal interphalangeal digiti I-V dextra et sinistra*. Faktor risiko internal pada pasien yaitu kurangnya pengetahuan tentang penyebab RA, faktor pencetus, cara mengatasi gejala akut, diet dan olahraga yang disarankan. Faktor risiko eksternal pada pasien yaitu keluarga kurang memperhatikan diet dan olahraga yang disarankan pada pasien dan tidak menggunakan sepatu dan sarung tangan tahan air serta melakukan gerakan repetitif tanpa istirahat saat bertani. Kunjungan kedua dilakukan intervensi dengan metode *family conference* menggunakan media poster. Kunjungan ketiga didapatkan keluhan nyeri sendi berkurang karena pasien mengonsumsi piroxicam 10 mg dan mengoleskan obat gosok pada lokasi yang nyeri. Pasien sudah konsumsi buah dan susu secara rutin serta berolahraga peregangan otot seminggu tiga kali selama 30 menit. Keluarga mengingatkan diet dan olahraga yang sesuai. Saat bertani menggunakan sepatu dan sarung tangan tahan air serta istirahat disela-sela gerakan repetitif. Terdapat peningkatan pengetahuan pasien tentang penyebab, faktor pencetus, cara mengatasi gejala akut, diet, dan olahraga yang sesuai untuk RA, ditandai dengan meningkatnya skor *post test* sebesar 40.

Kata kunci: Diet, olahraga, penatalaksanaan holistik, rheumatoid arthritis

Management Of Rheumatoid Arthritis In Elderly Female Farmer Through An Approach Of Family Medicine

Abstract

Rheumatoid Arthritis (RA) is an autoimmune disease characterized by erosive, symmetrical synovitis and requires long-term treatment so family support is needed in its management. This study is a case report. Primary data obtained through history taking, physical examination, and home visits. Secondary data were obtained from the patient's medical record. At the first visit, the patient's complaint was pain in the proximal interphalangeal joint (PIP) digital I-V dextra et sinistra. Internal risk factors namely lack of knowledge about the causes of RA, precipitating factors, how to deal with acute symptoms, diet and exercise are recommended. External risk factors in patients are families who pay less attention to diet and exercise recommended to patients and do not use shoes and waterproof gloves and do repetitive movements without resting when farming. The second visit was to be intervened with the family conference method using poster media. The third visit found complaints of reduced joint pain because the patient took piroxicam 10 mg and applied liniment to the painful location. Patients have been consuming fruit and milk regularly and exercising muscle stretches three times a week for 30 minutes. Families remind diet and exercise accordingly. When farming use shoes and waterproof gloves and rest between repetitive movements. There is an increase in patient knowledge about the causes, precipitating factors, how to deal with acute symptoms, diet, and exercise that is appropriate for RA, characterized by an increase in post-test scores of 40.

Keywords: Diet, exercise, holistic management, rheumatoid arthritis

Korespondensi: Nailul Azizah, alamat Jl. Raden Gunawan II Perumahan Griya Kencana Blok B2, HP 081368361857, e-mail: nailulazizah18@gmail.com

Pendahuluan

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun yang etiologinya belum diketahui dan ditandai oleh sinovitis erosif yang simetris dan pada beberapa kasus disertai keterlibatan jaringan ekstraartikular. Sebagian besar kasus perjalanannya kronik fluktuatif yang mengakibatkan kerusakan sendi yang progresif,

kecacatan, bahkan kematian dini.¹ Karakteristik yang paling sering ditemui adalah poliartritis simetris dan tenosinovitis, kekakuan di pagi hari, peningkatan laju endap darah (LED) dan gambaran autoantibodi dengan target immunoglobulin (faktor rheumatoid) dalam serum.²

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (rikesdas) 2013, prevalensi penderita RA yaitu 18,9%.³ Pada tahun 2018, Penderita RA di puskesmas Tanjung Sari menempati urutan ke-4 dari 10 besar penyakit terbanyak dengan jumlah 927 (10,52%).⁴ Faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan dapat mencetuskan RA adalah seperti rokok, konsumsi daging, infeksi, inflamasi pada sendi dan selubung tendon, dan obesitas. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi genetik, usia, jenis kelamin perempuan.⁵

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit kronik dan fluktuatif yang sering mengakibatkan kerusakan sendi dan kecacatan. Hal ini dapat dicegah dengan pengobatan yang tepat dan dilakukan pada masa awal perjalanan penyakit. RA membutuhkan pengobatan jangka panjang dengan tujuan utama meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengatasi keluhan, mencegah kerusakan struktural, menormalkan fungsi dan kehidupan sosialnya sehingga pola pengobatan yang tepat dan terkontrol dengan dukungan keluarga sangat dibutuhkan. Tujuan dari penulisan studi ini yaitu untuk menerapkan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centred* dan *family approach* sehingga dapat memberi solusi atas permasalahan dalam lingkungan yang mempengaruhi kesehatan pasien dan keluarga.⁵

Kasus

Ny. M, usia 57 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri pada sendi-sendi di jari-jari kedua tangan, terus menerus terutama saat pagi hari sejak satu hari yang lalu setelah pasien tidak minum obat yang biasa dikonsumsi secara rutin. Pasien mengeluhkan rasa kaku pada pangkal jari-jari kedua tangan yang muncul bersamaan pada pagi hari dan berlangsung selama lebih dari satu jam kemudian hilang dengan sendirinya. Pasien juga merasakan badan linu-linu. Keluhan ini muncul tanpa dipengaruhi adanya

aktivitas dan tidak disertai bengkak dan kemerahan pada sendi-sendi yang nyeri.

Keluhan ini hilang timbul sudah dirasakan sejak enam tahun lalu. Keluhan mengganggu aktivitas pasien terutama saat menanam padi di sawah. Pasien hanya menjalani pengobatan di puskesmas secara rutin selama enam tahun. Pasien mengaku mendapatkan obat-obatan pengurang rasa nyeri sehingga keluhan pasien berkurang. Pasien beranggapan penyakitnya hanya disebabkan karena sering mandi malam. Selain itu pasien mengeluh harus berobat terus menerus sejak enam tahun yang lalu. Pasien berharap dapat sembuh seperti keadaan orang sehat kembali.

Menurut pasien, ibu pasien juga pernah mengalami keluhan nyeri sendi namun belum pernah memeriksakan diri ke dokter terkait keluhan tersebut. Ayah pasien sudah meninggal karena penyakit hipertensi. Suami pasien memiliki riwayat operasi hernia inguinalis satu tahun yang lalu. Suami pasien tidak pernah merokok. Selama ini pasien rutin berobat ke puskesmas setiap kali merasakan ada keluhan dan selalu menghabiskan obat sesuai dengan saran dokter. Pasien sering jalan ke masjid untuk solat subuh yang berjarak ±200-300m, dan pasien juga sering mengikuti kegiatan senam lansia.

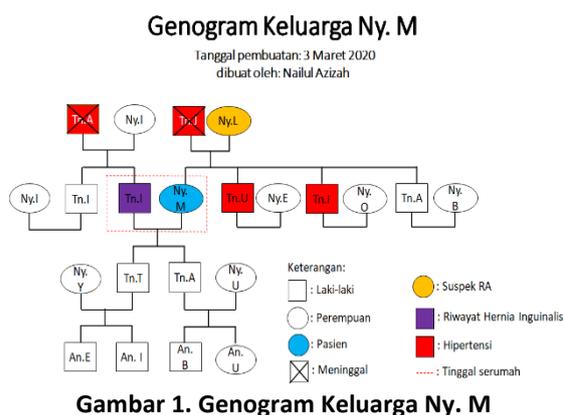
Bentuk keluarga pasien yaitu keluarga diad. Pasien tinggal hanya berdua dengan suaminya. Sementara kedua anaknya sudah berkeluarga dan tinggal tidak jauh dari rumah pasien. Kedua anaknya sering mengunjungi pasien saat akhir pekan. Pasien biasanya makan 2-3 kali dalam sehari. Makanan yang dimakan cukup bervariasi. Karbohidrat didapatkan dari nasi, protein didapatkan dari telur, ikan, tempe dan protein nabati lainnya. Lemak didapatkan dari ikan goreng yang biasa dikonsumsi 1 kali seminggu. Makanan yang dikonsumsi pasien sering diolah dengan cara digoreng. Pasien sering mengonsumsi sayuran namun jarang mengonsumsi buah. Pasien hampir tidak pernah minum susu dan sering minum kopi dan teh.

Aktivitas sehari-hari yang rutin dikerjakan pasien adalah memasak, mencuci baju, membereskan rumah seperti menyapu

dan menggepel. Setelah selesai pasien biasanya ke rumah anak pertamanya yang terletak di belakang rumah pasien dan bermain dengan cucu. Saat musim tanam atau panen pasien bekerja di sawah sebagai buruh tani dari pagi hingga sore sehingga pasien berkontak dengan air dalam waktu yang lama tanpa menggunakan sarung tangan dan sepatu tahan air serta melakukan gerakan repetitif tanpa diselingi istirahat. Suami pasien pernah ikut bekerja sebagai buruh tani, namun saat ini suami sudah tidak bekerja lagi karena kondisi fisik pasien yang lemah karena usia. Suami pasien masih mampu merawat diri sendiri.

Suami dan anak-anak pasien tidak memiliki keluhan seperti pasien. Hubungan pasien dengan suami, anak dan cucunya baik serta harmonis. Begitu pula hubungan dengan lingkungan tetangga baik dan harmonis. Pasien juga sadar akan penyakitnya dan menghindari stress. Dukungan keluarga untuk memotivasi pasien agar selalu memeriksakan kesehatannya dan menjaga pola makannya masing tergolong kurang. Pendapatan dalam keluarga berasal dari kerja sebagai buruh tani musiman dan terkadang dari anak pertama yang bekerja sebagai supir. Penghasilan yang didapatkan dirasa cukup untuk melangsungkan hidup sehari-hari.

Genogram keluarga pasien sebagai berikut:



Diagnostik holistik pasien dalam tabel berikut:

Aspek	Diagnostik Awal	Diagnostik Holistik	Diagnostik Holistik Akhir
Personal	Alasan kedatangan: nyeri sendi	Persepsi: RA dapat sembuh total	Nyeri sendi berkurang RA dapat berulang
	RA	RA	RA
Risiko Internal	Pengetahuan yang kurang tentang penyebab, faktor risiko, faktor pencetus, cara mengatasi gejala akut, diet dan olahraga yang disarankan untuk RA	Pengetahuan yang lebih baik	Pengetahuan yang lebih baik
Risiko Eksternal	Keluarga kurang memperhatikan diet dan olahraga yang disarankan untuk penyakit RA	Bertani tidak menggunakan sepatu dan sarung tangan tahan air	Keluarga sudah memperhatikan Sudah menggunakan
Skala Fungsional	Derajat 2	Derajat 2	Derajat 2

Tatalaksana farmakologi pada pasien yaitu piroxicam 2x10mg dan ranitidine 2x 250 mg. selain itu tatalaksana non farmakologi berupa konseling terhadap pasien dan keluarga terkait dengan penyakit RA yaitu dari penyebab, faktor risiko, faktor pencetus, tujuan pengobatan, dan prognosis penyakit. Selain itu, mengajarkan pasien cara mengatasi gejala akut dan menyarankan diet dan olahraga yang sesuai untuk penyakit RA.

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada pasien Ny. M, usia 57 tahun dengan keluhan nyeri pada sendi-sendi di kedua tangan terutama saat pagi hari sejak 1 hari yang lalu. Nyeri berlangsung lebih dari 1 jam dan tidak dipengaruhi oleh aktivitas. Keluhan bengkak dan kemerahan pada sendi-sendi yang nyeri disangkal. Pasien telah mengalami keluhan seperti ini sejak enam tahun yang lalu dan rutin berobat ke puskesmas. Ibu pasien memiliki keluhan yang

serupa. Penegakkan diagnosis RA pada pasien berdasarkan pada kriteria American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism (ACR/EULAR) 2010 dan diagnosis RA dapat ditegakkan bila skor memenuhi $\geq 6/10$ dari kategori. Kriteria pada pasien meliputi keterlibatan sendi berjumlah >10 sendi (minimal 1 sendi kecil) dan durasi gejala ≥ 6 minggu.⁵ Pada kunjungan pasien ke Puskesmas, pasien diberikan terapi medikamentosa dengan NSAID (*Non Steroid Anti Inflammatory Drug*) piroxicam 10 mg diminum dua kali sehari. Obat ini dikonsumsi terutama saat pasien mengeluh nyeri pada sendi-sendi. NSAID diberikan pada pasien RA dengan tujuan untuk mengurangi nyeri dan inflamasi sehingga selain dapat mengurangi gejala dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Ranitidin juga diberikan 250 mg dua kali sehari pada pasien untuk mengurangi efek samping yang ditimbulkan akibat pemakaian jangka panjang NSAID non selektif yaitu meningkatkan risiko perdarahan mukosa lambung.⁵

Rheumatoid arthritis (RA) adalah penyakit inflamasi autoimun-sistemik, progresif, kronis yang mempengaruhi banyak jaringan dan organ, namun pada prinsipnya merusak sendi-sendi sinovial. Faktor risiko RA yang terdapat pada pasien ini adalah jenis kelamin dan faktor genetik. Faktor yang memperburuk penyakit atau meningkatkan kekambuhan pada pasien ini adalah pasien bekerja sebagai buruh tani melakukan gerakan repetitif yang tidak diselingi istirahat dan tidak memakai sarung tangan serta sepatu tahanan air dari pagi hingga sore hari sehingga berkontak dengan air dalam waktu yang lama. Perubahan suhu dingin dapat mempengaruhi tekanan udara sehingga tekanan udara akan menekan jaringan disekitar sendi hingga membesar. Saat jaringan membesar beban sendi akan bertambah dan menimbulkan rasa nyeri.⁶

Selain itu juga pasien jarang mengonsumsi buah dan susu. Buah kaya antioksidan yang mampu mencegah inflamasi akibat radikal bebas. Susu mengandung kalsium yang dapat mencegah osteoporosis karena pada rheumatoid arthritis dapat meningkatkan risiko osteoporosis akibat

hiperaktivitas sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan penurunan kepadatan tulang.⁷ Pelaksanaan pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan mengintervensi pasien beserta keluarga sebanyak 3 kali. Pada kunjungan keluarga pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita.

Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *Mandala of Health*, dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif daripada preventif dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit-penyakit yang diderita. Pasien merasakan nyeri sendi pada kedua tangan sejak enam tahun yang lalu yang akan berkurang saat pasien minum obat. Pasien mengeluh harus berobat terus menerus selama enam tahun. Pasien berharap dapat sembuh seperti keadaan orang sehat kembali. Pasien tidak mengetahui tujuan dari pengobatan yang dijalankan selama ini. Sasaran utama pengobatan RA adalah meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengatasi keluhan, mencegah kerusakan struktural, menormalkan fungsi dan kehidupan sosialnya.⁵ Pada lingkungan psikososial, pasien merasa bahagia dengan keadaan keluarganya saat ini, hubungan dengan anggota keluarganya juga terbilang sangat dekat dan jarang mengalami masalah yang berkepanjangan. Sehingga hal ini dapat mendukung pasien dalam menjalani pengobatan yang dapat dilihat dari seluruh anggota keluarga memberikan dukungan dalam pengobatan pasien.

Uang untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga berasal dari upah pasien bekerja sebagai buruh tani musiman dan dari anak pertama pasien yang bekerja sebagai supir. Terdapat gangguan fungsi ekonomi keluarga dimana pasien yang memenuhi kebutuhan rumah tangga bukan suami pasien. Hal ini disebabkan karena suami sudah tidak bekerja lagi karena kondisi fisik pasien yang lemah namun masih dapat merawat diri sendiri. Mengenai jaminan kesehatan pasien memiliki asuransi BPJS dan pasien menggunakannya

untuk melakukan pengobatan atas penyakitnya. Dari sisi lingkungan rumah, hubungan pasien dan keluarganya dengan tetangga sekitar terjalin baik sehingga dapat terhindar dari stress psikososial yang dapat memperberat penyakit pasien.

Pola makan pasien cukup bervariasi. Namun pasien jarang mengonsumsi buah dan susu. Konsumsi buah dan susu merupakan diet yang disarankan dalam RA karena mengandung antioksidan yang dapat mencegah inflamasi akibat radikal bebas.⁷ Keadaan rumah Ny. M sudah ideal, cukup luas, dan tidak bertingkat sehingga tidak memperberat penyakit pasien. Namun lantai berupa semen dan pasien tidak menggunakan alas kaki sehingga dapat menjadi faktor pencetus gejala RA.

Kunjungan kedua, dengan tujuan intervensi terhadap pasien. Pada kunjungan kedua ini juga dilakukan pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik terhadap pasien dan didapatkan tekanan darah 120/70 mmHg, frekuensi pernapasan 16 kali per menit, nadi 80 kali per menit, suhu 36,7°C. Pada status generalis mata, telinga, hidung, mulut, tenggorokan, leher, paru, jantung, dan abdomen dalam batas normal. Pada status lokalis sendi *proximal interphalangeal digiti I-V dextra et sinistra* tidak tampak eritema, edema, kontraktur, maupun nodul reumatoid. Saat dipalpasi nyeri tekan disangkal. Pada pemeriksaan *range of movement* (ROM), adanya keterbatasan gerak sendi. Pada kunjungan kedua ini dilakukan intervensi dengan tujuan untuk mengurangi frekuensi kejadian nyeri sendi yang berulang. Intervensi dengan menggunakan media utama poster dengan metode *family conference* yang dihadiri oleh suami dan kedua anaknya turut serta mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan pada pasien.

Pretest dilakukan terlebih dahulu dan kemudian dilanjutkan dengan intervensi. Pada *pretest* diajukan sepuluh pertanyaan terkait penyakit RA yang diderita pasien. Terdapat sepuluh pertanyaan pilihan ganda yang harus dikerjakan pasien. Pertanyaan terkait dengan definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, cara menangani gejala akut, pencegahan, diet, olahraga, tujuan pengobatan dan faktor risiko.

Setelah pasien mengerjakan *pretest*, nilai yang didapat pasien adalah empat. Nilai ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien mengenai penyakitnya masih sangat rendah. Sehingga perlu diintervensi dan didukasi untuk meningkatkan pengetahuannya.

Pada intervensi dijelaskan tentang faktor risiko RA, faktor pencetus RA, cara mengatasi gejala akut penyakit RA yaitu meminum obat pengurang rasa nyeri seperti NSAID yang diberikan oleh puskesmas dan mengoleskan obat gosok pada lokasi yang mengalami nyeri. Pasien juga diajarkan olahraga seminggu tiga kali selama 30 menit, olahraga yang dianjurkan yaitu olahraga yang tidak menahan beban seperti latihan peregangan otot, jongkok-bangun, bersepeda, melakukan gerakan yoga untuk meningkatkan keseimbangan, dan meditasi untuk mengurangi stres dan persepsi nyeri.

Ada beberapa langkah atau proses sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah kesadaran (*awareness*), dimana orang tersebut menyadari stimulus tersebut. Kemudian dia mulai tertarik (*interest*). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*). Setelah itu, dia akan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Pada tahap akhir adalah *adoption*, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

Kunjungan ketiga dilakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan kriteria remisi dari ACR (*American College of Rheumatology*) 1987 pasien memenuhi lima kriteria yaitu kaku pagi kurang dari 15 menit, tidak ada kelelahan, tidak ada nyeri sendi, tidak ada nyeri tekan atau pada pergerakan, dan tidak ada pembengkakan sendi. Namun kriteria ini harus berlangsung selama dua bulan atau lebih terus menerus sehingga perlu dilakukan kontrol rutin untuk menilai evaluasi pengobatan pada pasien.⁵ Hasil *follow up* terkait intervensi farmakologi dan non farmakologi terangkum pada table *follow up* intervensi.

Tabel 2. Follow Up Intervensi

Intervensi	Parameter	Follow Up
Minum Piroxicam 10 mg saat nyeri sendi	Diminum saat nyeri sendi	Sudah diminum saat nyeri sendi
Mengatasi gejala akut dengan mengoleskan obat gosok yang menghangatkan	Obat gosok yang menghangatkan digunakan saat nyeri sendi sehingga nyeri berkurang	Sudah digunakan sehingga nyeri berkurang
Konsumsi buah dan susu secara teratur	Konsumsi setiap hari	Sudah konsumsi setiap hari
Melakukan olahraga (peregangan otot/jongkok bangun/bersepeda/ yoga) secara teratur	Melakukan kegiatan olahraga selama 30 menit dengan frekuensi 3x seminggu	Sudah rutin melakukan peregangan otot selama 30 menit 3x seminggu
Menggunakan sepatu dan sarung tangan tahan air saat bertani	Rutin menggunakan	Sudah menggunakan secara rutin
Istirahat disela-sela melakukan gerakan repetitivw	Melakukan istirahat selama lima menit	Sudah melakukan
Keluarga mengingatkan diet dan olahraga yang disarankan	Rutin mengingatkan	Sudah mengingatkan diet dan olahraga yang disarankan

Selain itu pasien diberikan *post test* yang pertanyaannya sama dengan materi *pretest* dan media intervensi. *Post test* dilakukan untuk menilai apakah telah terdapat perubahan dari segi pengetahuan pasien mengenai penyakit RA yang ia derita. Setelah dilakukan penilaian, pasien mendapat nilai delapan dari 10 pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakit yang diderita.

Perbaikan klinis tidak dapat kembali seperti orang sehat. Hal ini dikarenakan penyakit RA merupakan penyakit autoimun

yang sasaran pengobatannya memperpanjang kualitas hidup yang baik dengan mengatasi keluhan, mencegah kerusakan struktural, menormalkan fungsi dan kehidupan sosialnya.⁵ Oleh karena itu, dalam kunjungan kali ini juga tetap dilakukan motivasi kepada pasien dan keluarganya untuk rutin dalam pengobatan dan menerapkan intervensi yang telah diberikan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan anggota keluarga lainnya.

Kesimpulan

Pada pasien ini telah dilakukan penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga. Pada pasien dan keluarga diberikan intervensi menggunakan metode *family conference* dan media poster. Pada evaluasi, terdapat perbaikan pada pasien dan keluarga Diagnostik holistik akhir pada pasien yang terdiri dari aspek personal yaitu keluhan nyeri sendi berkurang, aspek risiko internal berupa pengetahuan yang lebih baik tentang faktor risiko, faktor pencetus, cara mengatasi gejala akut, diet dan olahraga untuk RA, hal ini ditandai dengan meningkatnya skor *post test* sebesar 40 dan perubahan perilaku saat *follow up*. Pada aspek risiko eksternal keluarga sudah mengingatkan diet dan olahraga yang sesuai dan saat bertani pasien menggunakan sepatu dan sarung tangan tahan air serta istirahat disela-sela gerakan repetitif.

Daftar Pustaka

1. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. Rekomendasi perhimpunan reumatologi indonesia untuk diagnosis dan pengelolaan artritis reumatoid. Divisi Reumatologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM. Jakarta; 2014
2. Kemenkes. Profil kesehatan indonesia tahun 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2017.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2013.

4. Puskesmas Tanjung Sari. Profil kesehatan puskesmas tanjung sari. Lampung Selatan; 2018.
5. Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia. Diagnosis dan pengelolaan artritis reumatoid. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. Jakarta; 2014.
6. Bresnihan B. Rheumatoid arthritis: principles of early treatment. *The Journal of Rheumatology*. 2012 ; 66(29): 9-12.
7. Tedeschi, K.Sara, Dkk. Diet and rheumatoid arthritis symptoms: survey results from a rheumatoid arthritis registry. *HHS Public Acces*. 2017; 69(12): 1920–25.