

**KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA YANG MENGALAMI SAKIT
OSTEOARTRITIS DI DESA GUMPANG KECAMATAN KARTASURA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

INTAN OKTARINA

J 210 120 037

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA YANG MENGALAMI SAKIT
OSTEOARTRITIS DI DESA GUMPANG KECAMATAN KARTASURA**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

INTAN OKTARINA

J 210 120 037

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Agus Sudarvanto, S. Kep., Ns., M. Kes

LEMBAR PENGESAHAN

**KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA YANG MENGALAMI SAKIT
OSTEOARTRITIS DI DESA GUMPANG KECAMATAN KARTASURA**




Disusun oleh:

INTAN OKTARINA

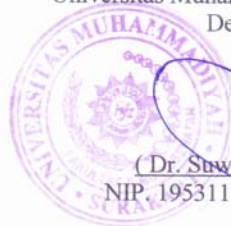
J210120037

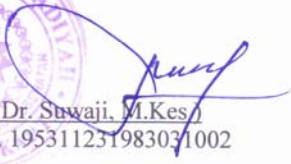
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Juli 2016, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji

1. Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes (.....)
2. Dr. Faizah Betty R, A. S.Kep., M.Kes (.....)
3. Arina Maliya, S.Kep., M.Si. Med (.....)

Surakarta, 22 Juli 2016
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,




(Dr. Suwaji, M.Kes)
NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 22 Juli 2016

Penulis



INTAN OKTARINA
J 210 120 037

KUALITAS HIDUP LANSIA YANG MENGALAMI SAKIT OSTEOARTRITIS DI DESA GUMPANG KECAMATAN KARTASURA

Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes
Intan Oktarina**

Abstrak

Kualitas hidup atau *Quality of Life* telah dipelajari selama 20 tahun terakhir pada orang dengan gangguan kronis, salah satunya seperti osteoartritis yang merupakan penyakit degeneratif dan penyebab utama nyeri. Nyeri bertambah ketika melakukan aktivitas, gangguan fungsi dan struktur tubuh ini membuat aktivitas seseorang menjadi terbatas. Osteoartritis merupakan salah satu tipe artritis, yang disebut juga dengan kelainan tulang degeneratif. Penyakit ini paling banyak ditemukan pada orang dewasa. Penyebabnya ada beberapa faktor dan ditandai dengan adanya perubahan hipertrofik pada area tulang yang terkena dan sekitarnya, serta hilangnya kartilago secara progresif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup lansia yang mengalami sakit osteoartritis di Desa Gumpang Kecamatan Kartasura. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dan menggunakan teknik *cross-sectional* atau dilakukan dalam satu waktu yaitu pada bulan Mei 2016. Sebanyak 70 lansia ikut serta dalam penelitian ini, 20 diantaranya adalah laki-laki dan 50 adalah perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia yang mengalami sakit osteoartritis di Desa Gumpang dengan indikator instrumen WHOQOL-BREF terdiri dari kualitas dan kesehatan fisik secara umum, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan, dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dalam kategori baik. Nyeri dan ketidakmampuan beraktivitas menjadi masalah utama yang dialami oleh pasien dengan osteoartritis.

Kata Kunci: kualitas hidup, lanjut usia, osteoartritis, nyeri.

QUALITY OF LIFE ELDERLY WITH OSTEOARTHRITIS IN GUMPANG VILLAGE KARTASURA

***Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes**
Intan Oktarina***

Abstracts

Quality of life was finished research since 20 years in people with chronic disorder, the one of was osteoarthritis, it was a degenerative disease and primary cause of painful. Painful increase when carry out activities, function disorder and body structure makes someone activities become limits. Osteoarthritis was the part of arthritis, as such as degenerative disease. Caused was much factors and signed indicate change hypertrophic in the stricken bone area, and lost of cartilago progresively. The aims of this study was to identify quality of life elderly with osteoarthritis in Gumpang village, Kartasura. This study was used descriptive desain and used cross-sectional or made in one time, at May 2016. As many 70 elderly participate in this study, 20 of them was man and 50 is woman. The results was showed quality of life elderly in Gumpang village with indicator WHOQOL-BREF instrumens composed of quality and physical health generally, psychology, social relationships and environments, from the calculated result was best part of responden are in a enough category. Painful and incompetent at activities was become primary problem had been around of patient with osteoarthritis.

Keywords: *quality of life, elderly, osteoarthritis, painful.*

1. PENDAHULUAN

Antara 2015 dan 2050, proporsi dari lansia diperkirakan dua kali lipat dari 12% sampai 22%. Hal ini merupakan peningkatan yang tidak dapat di duga dari 900 juta menjadi 2 milyar orang dengan usia 60 tahun. Lansia menghadapi permasalahan kesehatan fisik dan mental khusus. Terdapat 125 juta orang dengan usia 80 tahun bahkan lebih. (*World Health Organization*, 2015).

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan sebuah konsep yang biasanya kurang di explore sebelum tahun 1970an. Isu dari biaya efektifitas dan perbaikan perawatan medis mendorong eksplorasi ke dalam sejumlah substansi dari pengeluaran uang untuk mempertahankan seseorang tetap hidup untuk beberapa tahun dengan alat pernafasan dan peralatan pendukung hidup lainnya. (Wallace, 2008). Kualitas hidup atau *Quality of Life* telah dipelajari selama 20 tahun terakhir pada orang dengan gangguan kronis, salah satunya seperti osteoarthritis yang merupakan penyakit degeneratif dan penyebab utama nyeri. Masalah ini mempengaruhi kira-kira 46,4 juta orang Amerika, dengan 8,8% dari mereka merupakan penderita arthritis dengan keterbatasan dan menyebutkan bahwa artritinya merupakan faktor genetik. (Black and Hawks, 2014)

Masalah utama yang sering dialami lansia dengan osteoarthritis adalah nyeri sendi. Nyeri bertambah ketika melakukan aktivitas, gangguan fungsi dan struktur tubuh ini membuat aktivitas seseorang menjadi terbatas. Lansia pada umumnya bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri kini harus tergantung dengan orang lain, yang biasa masih bekerja, mereka harus kehilangan pekerjaannya. Hilangnya pekerjaan adalah faktor resiko yang dapat berkembang kuat menjadi gejala depresi, yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan berakibat pada berkurangnya angka harapan hidup (Kwok, 2013). Terdapat 70 lansia yang mengalami sakit osteoarthritis dengan keluhan nyeri di bagian tangan dan kaki serta sering terjadi kekakuan sendi. Hal ini tentu membuat aktivitas lansia terganggu.

Lansia yang tidak memiliki kasus penyakit osteoarthritis masih bisa melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan mereka meskipun tidak berat. Lansia yang terserang rematik akan mengalami rasa sakit yang dapat meningkatkan depresi, nyeri yang menyebabkan adanya keterbatasan fungsional dan usia yang menua dapat mengurangi kualitas hidup. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lanjut usia yang mengalami sakit osteoarthritis di Desa Gumpang Kecamatan Kartasura.

2. METODE

RANCANGAN PENELITIAN

Cross sectional, yang dilakukan pada satu waktu yaitu pada bulan Mei.

Subyek Penelitian

Lanjut usia yang mengalami sakit osteoarthritis di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura. Kriteria inklusi studi ini ialah: a) lansia yang berusia 60 tahun hingga 80 tahun, b) lansia yang berada di Desa Gumpang, c) lansia yang bersedia menjadi responden untuk menyetujui dan menandatangani *informed consent*.

Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Desa Gumpang Kecamatan Kartasura pada 70 lanjut usia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Desa Gumpang Kecamatan Kartasura pada 70 lanjut usia. Karakteristik responden adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1 Karakteristik Lanjut Usia di Desa Gumpang Kecamatan Kartasura

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persen(%)	N
1.	Jenis Kelamin			70
	a. Laki-laki	20	28,6	
	b. Perempuan	50	71,4	
2.	Usia			70
	60-70 tahun	45	64,3	
	71-80 tahun	27	35,7	
3.	Pendidikan Terakhir			70
	a. D2	1	1,4	
	b. SD	28	40,0	
	c. SMP	10	14,3	
	d. SMA	9	12,9	
	e. Tidak sekolah	22	31,4	
4.	Pekerjaan masa lalu			70
	a. Buruh	3	4,3	
	b. IRT	25	35,7	
	c. Pedagang	17	24,3	
	d. Petani	12	17,1	
	e. PNS	11	15,7	
	f. Polisi	2	2,9	70
5.	Status Perkawinan			
	a. Duda	2	2,9	
	b. Janda	10	14,3	
	c. Menikah	58	82,8	

Karakteristik responden yang ditampilkan pada tabel 3.1 menunjukkan bahwa distribusi tertinggi karakteristik jenis kelamin responden ialah perempuan dengan 50

responden (71,4%), kemudian karakteristik pendidikan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah SD yakni sebanyak 28 responden (40 %), karakteristik pekerjaan masa lalu responden menunjukkan distribusi tertinggi yaitu ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 25 responden (35,7%), dan karakteristik status perkawinan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah menikah dengan jumlah sebanyak 58 responden (82,8%).

2. Analisis Univariat

a. Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Osteoarthritis

Tabel 3.2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Osteoarthritis

Komponen	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimal- Maksimal
Kualitas hidup lansia dengan OA	228,8	231	14,54	200-262

Berdasarkan tabel 3.2 terlihat bahwa mean kualitas hidup lansia berada dalam kategori cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup yang cukup baik.

Ditinjau dari setiap komponen, didapatkan hasil pengumpulan data kualitas hidup responden yang mengalami osteoarthritis adalah sebagai berikut.

Tabel 3.3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lanjut Usia

Komponen	Kategori	Jumlah	Persen (%)
Fisik	Buruk	19	27,1
	Cukup Baik	61	87,1
	Baik	-	-
Psikologis	Buruk	11	15,7
	Cukup Baik	50	71,4
	Baik	9	12,8
Sosial	Buruk	1	1,4
	Cukup Baik	41	58,6
	Baik	28	40
Lingkungan	Buruk	-	-
	Cukup Baik	5	7,1
	Baik	65	92,8

Kualitas hidup lansia yang mengalami sakit osteoarthritis di Desa Gumpang dari tabel 3.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dalam kategori cukup baik.

Ditinjau dari masing-masing komponen, kesehatan fisik dengan kategori cukup sebanyak 61 lansia dari 70 lansia dan 19 sisanya dalam kategori buruk. Selanjutnya untuk komponen psikologis dalam kategori cukup baik sebanyak 50 lansia, kategori baik sebanyak 9 lansia dan sisanya dalam kategori buruk adalah 11 lansia.

Kualitas hidup yang ditinjau dari komponen sosial didapatkan hasil 41 lansia dalam kategori cukup, kemudian 28 lansia diantaranya dalam kategori baik lalu sisanya adalah buruk, sebanyak 1 lansia. Komponen lingkungan didapatkan nilai tertinggi dengan kategori baik sebanyak 65 lansia, dan sisanya dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 5 lansia.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang ditampilkan pada tabel 3.1 menunjukkan bahwa mayoritas lansia tertinggi ialah perempuan dengan 50 responden (71,4%) sedangkan lansia laki-laki sebanyak 20 responden (28,6%). Hal ini didukung oleh penelitian dari Thumboo (2016) bahwa jumlah lansia laki-laki lebih kecil daripada perempuan, yaitu 9,47 juta lansia laki-laki sedangkan lansia perempuan sebanyak 10,77 juta.

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki umur antara 66-70 tahun sebanyak 45 orang (64,3%) dan paling sedikit yaitu yang berumur 71-80 tahun sebanyak 25 orang (35,7%). Osteoarthritis banyak menyerang wanita, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain meliputi perbedaan anatomi, trauma yang telah terjadi sebelumnya, dan faktor genetik hormonal. Semakin tua umur seseorang, maka akan terjadi berbagai kelemahan fungsi tubuh dan berbagai macam penyakit (Sharon, 2013).

Pendidikan terakhir responden mayoritas adalah Sekolah Dasar yakni sebanyak 28 responden (40,0%), tidak sekolah sebanyak 22 responden (31,4%), SMP sebanyak 10 responden (14,3%), kemudian SMA sebanyak 9 responden (12,9%), sisanya adalah D2 yakni 1 responden (1,4%). Pendidikan dan ekonomi yang rendah berhubungan dengan kualitas hidup dan status kesehatan yang rendah pada lansia. Pada umumnya di Indonesia dan khususnya di Pulau Jawa kualitas hidup lansia sangat dipengaruhi oleh fungsi keluarga karena kultur budaya di Jawa biasanya lansia tinggal bersama dengan anaknya setelah mereka tidak produktif lagi (Nawi, et.all, 2010)

Pekerjaan masa lalu responden mayoritas adalah IRT (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 25 responden (35,7%), 17 responden (24,3%) diantaranya adalah pedagang, 12 responden (17,1%) adalah petani, 11 responden (15,7%) merupakan petani, 3 responden (4,3%) adalah buruh, sisanya adalah polisi, yaitu sebanyak 2 responden

(2,9%). Hal ini sama seperti yang dikemukakan oleh SAKERNAS pada tahun 2014, yang menyebutkan bahwa sebanyak 47,48% lansia bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Status perkawinan responden mayoritas adalah menikah, yaitu 58 responden (82,8%), 10 responden (14,3%) adalah janda dan sisanya 2 responden (2,9%) merupakan duda. Hasil ini tidak berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nengsi, *et all* (2014) yang mana responden yang masih memiliki pasangan sebanyak 62% (62,6%). Hal ini selaras dengan pengamatan masyarakat pada umumnya bahwa lansia masih memiliki pasangan hidup akan berkurang dengan bertambahnya usia.

2. Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Osteoartritis

Berdasarkan tabel 3.2 dari 70 responden didapatkan sebagian besar diketahui kualitas hidup lansia yang mengalami osteoartritis berdasarkan seluruh komponen didapatkan kualitas hidup lansia yang mengalami OA di Desa Gumpang dalam kategori cukup baik. Hal ini membuktikan bahwa kualitas hidup lansia di Desa Gumpang masih dapat melakukan aktivitasnya meskipun dalam keterbatasan. Hal ini tidak berbeda jauh dari penelitian yang telah dilakukan oleh Thumboo (2016) dengan hasil penelitian lansia dengan osteoartritis berdampak pada berbagai komponen dalam hidupnya. Nyeri dan ketidakmampuan beraktivitas menjadi masalah utama yang dialami oleh pasien dengan osteoartritis, hal inipun sama dengan penelitian-penelitian yang sebelumnya. Penelitian kualitatif menyebutkan diskripsi secara rinci dari nyeri, intensitas dalam satu waktu, gerakan dan lingkungan. Pada dasarnya untuk membatasi aktivitas fisik, peneliti sebelumnya mengidentifikasi cara yang dibutuhkan untuk mengubah kebiasaan dan ketidakmampuannya agar lansia dapat melakukan aktivitas pada waktu senggangnya.

3. Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Sakit Osteoartritis Berdasarkan Kesehatan, Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan

a. Kualitas Hidup dan Kesehatan secara Umum

Hasil penelitian kualitas hidup secara keseluruhan dengan kriteria cukup, lansia masih dapat melakukan aktivitasnya dengan baik. Lansia di Desa Gumpang menunjukkan hubungan sosialnya yang tinggi di sekitar lingkungannya. Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan Hugget, (2010) Kualitas hidup lansia merupakan salah-satu indikasi yang digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan seorang lansia saat menjalani masa tuanya. Kualitas hidup pun menunjukkan bagaimana keadaan emosional seseorang, kesejahteraan fisiknya, kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari dan juga kehidupan sosialnya. Lanjut usia dengan kualitas hidup

yang baik, tentunya mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari, mampu untuk bersosialisasi serta keadaan emosionalnya stabil (Syuaib, 2014).

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa kualitas hidup lansia yang mengalami sakit osteoarthritis digambarkan sesuai tabel diatas, dari 70 terdapat 57 lansia kualitas hidupnya masuk dalam kategori cukup baik, dan 13 diantaranya dalam kategori baik, dimana lansia cukup aktif melakukan aktivitasnya, mau mengikuti kegiatan yang dilaksanakan di Desanya, mereka berpartisipasi meskipun usianya sudah menua. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutikno (2010), hidup lansia yang berkualitas adalah pada keadaan dimana fungsi tubuhnya optimal, sehingga lansia dapat menikmati masa tuanya dengan penuh makna serta dapat berguna. Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan agar lansia tetap berguna dimasa tuanya, yaitu: mampu menerima segala perubahan dan kemunduran yang telah dialami, mau dan mampu menyesuaikan diri atas perubahan tersebut, ada penghargaan dan perlakuan yang sewajarnya dilingkungan, lingkungan yang menghargai hak-hak lansia serta mau mengerti keadaan psikologis dan kebutuhannya guna menggali potensi dan kemampuan yang dimiliki oleh lansia. Lansia diberikan kesempatan memiliki fungsi memelihara dan mengembangkan fungsi-fungsi yang dimilikinya.

b. Kualitas Hidup berdasarkan Kondisi Fisik

Berdasarkan hasil dari analisa kualitas hidup lansia berdasarkan kesehatan fisik dari 70 lansia didapatkan 19 diantaranya dalam kategori buruk, dan sianya dalam kategori cukup baik, yaitu dengan jumlah 61 lansia. Lansia dengan kategori kualitas hidup buruk tersebut tidak dapat melakukan aktivitas seperti lansia lainnya, dimana mereka hanya bisa duduk ketika nyeri yang hebat, adapun yang hanya tidur ketika merasakan nyeri. Bertambahnya usia seorang lansia mengakibatkan adanya keterbatasan fisik. hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian dari Ethgen (2004), terdapat 32% lansia yang berusia 70 tahun keatas mengalami kesulitan melakukan aktivitas fisik yang disebabkan adanya penyakit muskuloskeletal. Bahkan lansia yang berusia > 85 tahun 2,6 kali lbih sering mengalami keterbatasan aktivitas fisik dibandingkan dengan lansia yang berusia 70-74 tahun. Seiring dengan bertambahnya usia, mengakibatkan adanya peningkatan prevalensi penyakit kronis. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit muskuloskeletal merupakan penyakit yang paling banyak ditemukan merata pada setiap kelompok lanjut usia (Reginster, 2002). Berdasarkan survei kesehatan penyakit ini merupakan penyebab disabilitas pada lansia di dunia.

c. Kualitas Hidup berdasarkan Kondisi Psikologis

Kualitas hidup berdasarkan komponen kondisi psikologis didapatkan 50 dari 70 lansia masuk dalam kategori cukup baik, 11 diantaranya adalah buruk dan 9 sisanya dalam kategori baik. Kualitas hidup berdasarkan komponen psikologis dari sebagian lansia adalah buruk. Hal ini hampir sama dengan studi yang dilakukan oleh Thumboo (2016), yang menunjukkan hasil identifikasi dari domain psikologis dan keterbatasan peran sosial yang sebenarnya sangat penting namun tidak diada dalam instrumen. Hasilnya juga tinggi, mengenai nilai estetika pada lansia yang mengalami sakit osteoarthritis, terutama pada lansia wanita. Beberapa lansia wanita mengalami frustrasi ketika mereka kesulitan untuk melakukan aktivitas yang sebenarnya mudah. Dalam sebuah keadaan, hal-hal yang mempengaruhi status psikologis dari lansia bukan hanya penyakitnya, namun juga datang dari perasaan yang tidak berguna.

Khususnya pada nilai estetika, faktor yang menonjol pada status psikologis ialah perasaan malu untuk bersosialisasi, cemas terhadap prognosis yang sering muncul serta cemas yang disebabkan adanya deformitas.

d. Kualitas Hidup berdasarkan Hubungan Sosial

Kualitas hidup lansia berdasarkan hubungan sosial diperoleh hasil 28 lansia masuk dalam kategori baik, kemudian 41 lansia dalam kategori cukup baik dan sisanya buruk, yaitu 1 lansia. Kualitas hidup berdasarkan sosial dalam kategori cukup baik. Keluarga merupakan *support* sistem utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Hal ini sama dengan teori yang dikemukakan oleh Suddart & Brunner (2001), bahwa dukungan merupakan sebuah kebutuhan yang diperlukan sepanjang hidup. Dukungan dengan kata lain dapat disebut sebagai keyakinan atau perasaan memiliki terhadap seseorang. Perasaan yang berhubungan dengan orang lain di lingkungan dapat memberikan kekuatan tersendiri dan dapat menurunkan perasaan tidak berguna. Dukungan sosial yang paling utama ialah dukungan keluarga, yang dapat diwujudkan dengan adanya sikap empati, selalu memberikan perhatian, dorongan sehingga dapat memunculkan perasaan aman pada lansia. Sebuah penelitian dari Astuti (2010), menyebutkan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dapat membuat lansia merasa berguna dan dihargai.

e. Kualitas Hidup berdasarkan Kondisi Lingkungan

Kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan didapatkan 65 lansia dalam kategori baik dan sisanya 5 lansia dalam kategori cukup baik. Kualitas hidup

berdasarkan lingkungan dalam kategori cukup baik, lingkungan merupakan sebuah keadaan yang menunjukkan kondisi di sekitar kita, lingkungan dapat mencakup keselamatan fisik dan keamanan, kebebasan, lingkungan tempat tinggal, kepedulian sosial dan sumber pendapatan, peluang seseorang untuk mendapatkan sebuah ketrampilan dan informasi baru, serta keaktifan dan kesempatan untuk melakukan aktivitas dan berkarya.

Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup yang berhubungan dengan tempat dimana seseorang tinggal yang berkaitan dengan tujuan, standar, harapan dan hal-hal yang menyenangkan lainnya (WHOQOL Group, 1994; Nuran, 2009). Kualitas hidup merupakan kontrak multidimensional yang dipengaruhi juga oleh faktor lingkungan sekitar, seperti hubungan dekat, pertemanan, tempat kerja, bertetangga, kota tempat tinggal, pendidikan, kesehatan, pemukiman, standart hidup, dan keadaan suatu negara (Schalock dan Parmenter, 2000; Rapley 2003).

Berdasarkan uraian di atas, kondisi tempat tinggal harus dapat menciptakan suasana yang tenang, tentram dan menyenangkan bagi penghuninya sehingga penghuninya merasa betah dan merasa ingin tetap tinggal di tempat tersebut. Begitu pula dengan Desa Gumpang, mereka cukup tenang berada di lingkungan tersebut. Rumah yang saling berdekatan, dan masih adanya kegiatan-kegiatan lansia serta berkumpul bersama tetangga membuat mereka merasa nyaman dan damai. Terciptanya suasana lingkungan yang nyaman dan damai akan mendukung mereka untuk melaksanakan aktivitasnya di lingkungan sekitar. Jika hal ini mampu diwujudkan, maka kesejahteraan lingkungan akan tercapai. Dengan tercapainya kesejahteraan lingkungan akan mendukung para lansia mencapai kualitas hidup yang maksimal.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif sehingga hanya menggambarkan setiap variabel-variabel dalam penelitian ini dengan menggunakan instrumen WHOQOL-BREF, sehingga pola hubungan antar variabel tidak bisa terdeteksi.
2. Pengambilan data kualitas hidup pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang bersifat subyektif sehingga dapat menimbulkan bias.

D. PENUTUP

Gambaran kualitas hidup lansia yang mengalami sakit osteoarthritis di Desa Gumpang dengan indikator instrumen WHOQOL-BREF terdiri dari kualitas dan kesehatan fisik secara umum, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan, dari hasil perhitungan didapatkan sebagian besar responden dalam kategori buruk.

E. PERSANTUNAN

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bapak Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes, yang telah memberikan bimbingannya kepada peneliti. Tidak lupa ucapan terimakasih kepada pihak Puskesmas, Kader Posyandu Gumpang, Kecamatan Kartasura serta keluarga responden atas segala bantuannya sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- American Collage of Rheumatology. 2016. Rheumatoid Arthritis. <http://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Rheumatoid-Arthritis>. Diakses pada tanggal 5 Januari 2016 pukul 23.09
- Astuti, Vitaria Wahyu. 2010. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri Vol. 3. No.2*
- Bergland, A., & Narum, I. 2007. Quality of Life Demands Comprehension and Further Exploration. *Journal of Aging & Health, 19 (1) 39-61*
- Black, Joyce. M., Hawks, Jane. H. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*, Edisi 8-Buku 1 (dr. Rizal Ashari N, dr. Shanti Citra Eka: Penerjemah). Jakarta: Salemba Medika
- Brunner dan Suddarth. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Brunner dan Suddart. 2001. *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, Peksen Y. 2002. The Prevalence of Chronic Disease and Quality of Live in Eldery People in Samsun. *Turk J Med Sci; 33: 335-40*.
- Copeland, John R. M., Abou-Saleh, mohammed T., Blazer, R. 2002. Principles and Practice of Geriatric Psychiatry (2nd Ed). UK: *John Wiley & Sons, Ltd*
- Davey, Patrick. 2006. *At A Glance Medicine*. Jakarta: Erlangga
- Dewi, Sofia Rhosma. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish
- Doeglas, D. M., Suurmeijer, T. P. B. M., vanden Heuvel, W. J. A., Krol, B., van Rijswijk, M. H., van Leeuwen, M. A., et al. (2004). Functional ability, social support, and depression in rheumatoid arthritis. *Quality of Life Research, 13*, 1053–1065.
- Ethgen O, Reginsten JY. Degenerative Musculoskeletal Disease. *Ann Rheum Dis 2004; 63: 1-3*
- Ferucci, Templin, & Lanier, 2004 Ferucci, E. D., Templin, D. W., & Lanier, A. P. (2004). Rheumatoid arthritis in American Indians and Alaska Natives: A Review of the literature. *Seminars in Arthritis and Rheumatism, 34*, 662–667
- Flaherty, E. (2007). *Try this: Pain assessment in older adults* . Issue 7. Retrieved July 14, 2007, from <http://www.hartfordign.org /publications/trythis/issue07.pdf>
- Greene, B. Walter. 2006. *Netter's Orthopaedics*. Piladelphia: Saunders Elsevier
- Hidayat, A. A. A. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

- Iwan, J. Aziz., Napitupulu, Lydia. M., 2010. *Pembangunan Berkelanjutan: Peran dan Kontribusi Emil Salim*. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia
- Kneale, Julia D. 2011. *Keperawatan Ortopedik & Trauma. (Egi Komara Yudha et al. : Penerjemah)*. Ed. 2. Jakarta: EGC
- Mustari, S., Rachmawati, Y., Nugroho, S., 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Nainggolan, Olwin. 2009. *Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia (Volume : 59)*. Puslitbang Biomedis dan Farmasi Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Departemen Kesehatan Indonesia
- Nakasato, Yuri and Raymond L. Yung. 2011. *Geriatric Rheumatology: A Comprehensive Approach*. London: Springer
- Nawi Ng, Hakimi M, Byass P, Wilopo S, Wall S. 2010. Health and Quality of Life Among Older Rural People in Purworejo District Indonesia. *Journal Glob Health Action*
- Nengsi Sri Wahyu, Burhanuddin Bahar, dan Abdul Salam. 2014. Gambaran Asupan Purin, Penyakit Arthritis Gout, Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Kecamatan Tamalanrea. Makasar: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuran. 2009. Quality of Life of Elderly People Aged 65 Years and Over Living at Home in Sivas, Turkey. *Turkish Journal of Geriatric*. Page: 182
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. 2014. *Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia Untuk Diagnosis dan Pengelolaan Arthritis Reumatoid*
- Poole, J. L., Chiappisi, H., Cordova, J. S., & Sibbitt, W., Jr. (2007). Quality of life in American Indian and White women with and without rheumatoid arthritis. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 280–289.).
- Potter, Patricia A., Anne G Perry. 2009. *Fundamental of Nursing* (Ed 7th). (Dr. Adrina Ferderika: Penerjemah). Jakarta: Salemba Medika
- Rapley, Mark. 2003. *Quality of Life Research: a critical introduction*. London: Sage Publications.
- Reginster JY. *The Prevalence and Burden of Arthritis. Rheumatology* 2002; 41 : 3-6
- Sharon L, Hame., Reginald A. Alexander. 2013. Knee Osteoarthritis In Women. *New York: Springer Science+Business Media*
- Taylor, R. 2007. Measuring healthy days. Population Assessment of health-related quality of life. *Atlanta: CDC*
- Thumboo J, Li Wu, Yin Yang Leung. 2016. Domains Of Quality of Life Affecting Elderly Patients With Hand Osteoarthritis : A Qualitative Study In The Asian Perspective. *International Journal of Rheumatic Disease*. Singapore: Asia Pacific Laugue of Associations for Rheumatology and John Wiley & Sons Autralia, Ltd
- Wallace, Meredith. 2008. *Essential of Gerontology Nursing*. New York: Spinger Publishing Company
- World Health Organization. Elder Abuse. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/. Diakses pada tanggal 23 November 2015 pukul 18.00