

**KUALITAS HIDUP PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS DI PUSKESMAS  
KARANGRAYUNG 2 GROBOGAN****Musa Bangkit Alfaruq<sup>1\*</sup>, Kartinah<sup>2</sup>**<sup>1-2</sup>Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email Korespondensi: kar194@ums.ac.id

Disubmit: 05 April 2023

Diterima: 16 April 2023

Diterbitkan: 01 November 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i11.9787>**ABSTRACT**

*This study aims to describe the quality of life in patients with rheumatoid arthritis. The research method used in this study is a quantitative method using a descriptive research design and methods to describe the quality of life of elderly people with rheumatoid arthritis. Sampling in research using purposive sampling technique. Determining the number of samples in this study using the Slovin formula. The results of the research and discussion that the researchers conducted showed that 1) The majority of respondents with RA at the Karangrayung 2 Health Center were aged 46-55 years, were female, had elementary school education, and the majority worked as farmers. 2) The majority of respondents have a good quality of life.*

**Keywords:** *Quality of Life, Rheumatoid Arthritis, Elderly.*

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada penderita rheumatoid arthritis. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif dan metode untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia penderita rheumatoid arthritis. Pengambilan sampel pada penelitian dengan menggunakan teknik purposive sampling. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin Hasil penelitiandan pembahasan yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa 1) Mayoritas Responden penderita RA di puskesmas Karangrayung 2 adalah berusia 46-55 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SD, dan mayoritas bekerja sebagai petani. 2) Mayoritas Responden memiliki kualitas hidup baik.

**Kata Kunci:** Kualitas Hidup, Rheumatoid Arthritis, Lansia.

## PENDAHULUAN

Salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah penyakit kronis. WHO melaporkan bawasanya rheumatoid arthritis, juga dikenal sebagai nyeri sendi atau Rheumatoid arthritis, mempengaruhi 335 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2016 (Safitri, 2015). Penyakit ini lebih banyak menyerang wanita dibandingkan pria, dengan perbandingan 3:1 (Kneale J).

Rheumatoid arthritis (RA) adalah kondisi kronis yang membatasi pergerakan dan fungsi banyak sendi dan menyebabkan rasa sakit, kaku, dan bengkak, dengan persendian kecil tangan dan kaki biasanya sedikit terpengaruh. Sendi kecil tangan dan kaki biasanya mengalami masalah yang paling umum, kekakuan pada RA biasanya mereda disaat pagi hari dan dapat bertahan bertahan satu hingga dua jam atau bahkan sepanjang hari. Seseorang yang mengalami kaku dalam waktu lama di pagi hari mungkin menderita RA. Lebih dari 1,3 juta orang di Amerika menderita, sekitar 75% terdiri dari wanita dan 1% sampai 3% mempunyai penyakit RA selam hidup mereka. (American Collage of Rheumatologi 2012).

RA dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti autoimun dan genetik. Gen-gen tersebut membuat respon imun menyerang sel-sel sendi. Hal ini bisa disebabkan oleh usia dan obesitas, selain karena autoimun. Setiap sendi memiliki lapisan pelindung yang mencegah terjadinya gesekan antara tulang dengan tulang untuk segala usia (Riska & Bau, 2019). Tulang juga mempunyai cairan pelumas yang berfungsi untuk tulang dapat bergerak bebas. Seiring bertambahnya usia, lapisan pelindung sendi mulai menipis dan cairan di tulang mulai menebal. Hal ini menyebabkan persendian

menjadi kaku dan nyeri saat digerakkan. Kelebihan berat badan atau obesitas dapat memberi banyak tekanan pada tulang, sehingga memengaruhi kesehatan sendi (Health et al., 2019).

Menurut Arthritis Foundation (2015). Prevalensi RA diperkirakan mencapai 22%, angka yang relatif rendah yang terus meningkat, terutama di kalangan wanita. Di Inodensia penyakit rheumatoid arthritis telah menjakit 2 juta orang dengan pasien perempuan 3 kali lebih banyak dari pada laki-laki di tahun 2004, dimana prevalensi pada tahun 2011 sebesar 29,35 persen, tahun 2012, 39,47 persen dan tahun 2013, 45,59 persen (Bawarodi, 2017).

Menurut Maris dan Yuliana (2016) bahwa penderita RA mengeluhkan rasa sakit yang dapat mempersulit mereka untuk melakukan sesuatu sendiri dalam jangka panjang dan akan memperburuk kualitas hidup mereka. Baik buruknya kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa factor, menurut Penelitian Rosiana (2015) factor tersebut diantaranya adalah fisik, psikologis, kesehatan umum, serta kesehatan lingkungan. Rata - rata responden kecuali hubungan sosial yang termasuk dalam kategori baik, responden lebih banyak dan termasuk dalam salah satu dari tiga kategori sedang.

Banyak kemungkinan seorang penderita RA banyak takut akan beraktivitas karena dapat mengakibatkan nyeri sendi yang akan mmengganggu aktivitas dan akan menurunkan produktifitasnya (Hermayudi & Ariani, 2017). Meskipun penyebab pasti rheumatoid arthritis tidak diketahui, mekanisme kekebalan (antigen-antibodi), faktor metabolik, dan infeksi virus merupakan faktor risiko. Berbagai tanda dan gejala sistemik, termasuk

nyeri sendi, kekakuan, dan keterbatasan gerak, serta kelelahan, kelemahan, dan kelesuan (Suratun 2008, dalam Zen & Wibowo, 2015).

Berdasarkan tanda dan gejalanya, sebanyak 7,30 persen penduduk Indonesia mengidap RA yang merupakan kelompok penyakit persendian. Menurut RISKESDAS (2018) Jawa tengah menjadi salah satu daerah dengan banyak penderita Rheumatoid arthritis dengan prevalensi 6,78 persen Kecemasan dua kali lebih umum pada orang dengan RA seperti pada populasi umum. Gejala somatik, keterbatasan fungsional, sitokin pro-inflamasi, kecacatan, dan faktor terkait penyakit kronis lainnya semuanya berkontribusi terhadap kecemasan (Greenen, 2012).

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di puskesmas Karangrayung 2 disimpulkan di tahun 2019 terdapat kasus kurang lebih 2782 kasus lansia rheumatoid arthritis dan pada tahun 2020 kurang lebih terdapat 1854 kasus RA di puskesmas Karangrayung 2, Diketahui, beberapa pasien RA yang datang kontrol ke Puskesmas mengaku mengeluhkan nyeri dan kaku di pagi hari, serta nyeri sendi pada ruas jari, pergelangan tangan dan lutut. Studi pendahuluan ini dilakukan dengan mewawancarai petugas Puskesmas tentang kualitas hidup aspek kesehatan fisik. Pergelangan kaki dan Dari segi sosial, pasien merasa puas karena dorongan dari keluarga dan petugas Puskesmas Karangrayung 2 untuk berobat dan lekas sembuh.

Berdasarkan uraian diatas mendapati, bahwa data rekam medis di Puskesmas 2 Karangrayung masih cukup banyak pasien yang datang untuk kontrol ke pukesmas mengatakan bahwa mengeluh nyeri dan kaku pada pagi hari, dan mengeluh nyeri sendi di pergelangan tangan, buku-buku jari, lutut, dan

pergelangan kaki. Diketahui gejala awal RA dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti autoimun dan genetic Selain autoimun, dapat dipicu oleh faktor lainnya seperti usia dan kegemukan. Terutama pada lansia yang berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan paparan latar belakang diatas penulis tertati untuk melakukan penelitian dengan judul "Kualitas Hidup Penderita Rheumatoid Arthritis".

## KAJIAN PUSTAKA

### Rheumatoid Arthristis (RA)

#### 1. Definisi

Rheumatoid arthritis RA adalah penyakit radang sistemik kronis dan melemahkan yang menghancurkan sendi di seluruh tubuh. Meskipun RA dapat bermanifestasi di berbagai sendi, sebagian besar pasien mengalami gejala RA di tangan dan pergelangan tangan mereka (Mollard, 2018).

Sedangkan menurut hermayudi & ariani (2017), RA adalah penyakit autoimun yang menyebabkan peradangan sendi jangka panjang. Penyakit autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang tubuh. Penyakit ini menyebabkan nyeri dan kekakuan pada jaringan otot bagian luar yang terdiri dari persendian, otot, dan jaringan ikat. Semua persendian di tubuh manusia dapat terkena RA, tetapi persendian di lutut, pergelangan kaki, pergelangan tangan, dan buku-buku jari sering terkena. Sendi tulang belakang, pinggul, leher, bahu, dan bahkan persendian di antara tulang-tulang kecil di telinga bagian dalam adalah persendian lain yang bisa terkena. Banyak orang mendapat kesan bahwa rheumatoid arthritis adalah penyakit umum yang hanya

menyerang orang tua, meskipun faktanya dapat mengakibatkan efek samping yang serius seperti kecacatan dan penurunan kualitas hidup. Sebagian besar dari beragam penyakit ini cenderung memengaruhi jaringan lunak, tulang, dan persendian. (Rahmawaty & Pujiastuti, 2018)

Penyakit RA juga menyebabkan kematian meskipun sangat jarang sekali. Namun pada kasus tertentu penyakit RA yang tidak ada upaya untuk mengobatinya terutama jika penderita mengalami penyakit tersebut selama berbulan-bulan bahkan sampai bertahun-tahun bisa menyebabkan kematian. Satu hal yang harus diwaspadai mengenai penyakit RA ini jika penyakit tersebut tidak segera ditangani dengan baik, maka akan menyebabkan kecacatan pada penderita (hermayudi & ariani, 2017).

## 2. Etiologi Rheumatoid Arthritis

Penyebab pasti RA masih belum diketahui. RA diduga disebabkan oleh beberapa hal, antara lain: Faktor reumatoid, sinovitis kronis, reaksi inflamasi pada sendi dan selubung tendon, jenis kelamin, dan infeksi merupakan faktor-faktor tersebut. (Fauzi&Maruli,2016).

RA disebabkan karena sistem kekebalan tubuh yang keliru menyerang dirinya sendiri dan belum diketahui faktor pemicunya. Sistem kekebalan tubuh semestinya memproduksi antibodi yang berguna untuk menyerang virus dan bakteri, tetapi sistem kekebalan tubuh penderita RA justru menyerang jaringan persendian dengan mengirimkan antibodi kelapisan persendi sehingga menyebabkan radang dan rasa sakit pada persendian. (hermayudi & ariani 2017). Faktor-faktor yang

berperan antara lain adalah jenis kelamin, infeksi, keturunan, dan lingkungan (Lukman & Ningsi, 2013 dalam Reza, 2019).

## 3. Patofisiologi Rheumatoid Arthristis

Reaksi autoimun yang melibatkan fagositosis pada jaringan sinovial menyebabkan RA. Enzim sendi diproduksi selama proses. Setelah itu, enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membran sinovial, dan pannus. Tulang akan terkikis dan tulang rawan akan dihancurkan oleh Pannus. Hasil akhirnya adalah hilangnya permukaan sendi, yang akan menghambat pergerakan sendi. Hilangnya elastisitas dan kekuatan kontraksi otot akan menyebabkan serabut otot mengalami perubahan degeneratif sehingga menimbulkan nyeri otot. (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Chabib, 2016)Manifestasi Klinis

Karena penyakit ini memiliki banyak manifestasi klinis, manifestasi klinis yang biasanya terlihat pada RA mungkin tidak terjadi secara bersamaan. Menurut Zen & Wibowo (2015). Gejala klinis RA adalah sebagai berikut:

- 1) Gejala-Gejala Konstitusional  
Misalnya, demam, kurang nafsu makan, dan kelelahan. Kelelahan terkadang bisa begitu parah.
- 2) Poliartritis simetris adalah peradangan sendi di sisi kiri dan kanan. Ini biasanya mempengaruhi tangan dan sendi perifer lainnya, seperti sendi antara jari tangan dan kaki. Ini dapat mempengaruhi hampir semua sendi artrodial yang bergerak bebas dan sangat menyakitkan.
- 3) Kekakuan yang berlangsung selama lebih dari satu jam di

pagi hari dapat meluas tetapi sebagian besar mempengaruhi persendian. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan pada persendian yang disebabkan oleh osteoarthritis, yaitu peradangan pada tulang dan persendian. Pada osteoarthritis, kekakuan ini hanya berlangsung selama beberapa menit dan tidak pernah lebih dari satu jam.

- 4) Deformitas merusak struktur pendukung sendi saat penyakit berkembang. Beberapa kelainan bentuk tangan yang sering dialami pasien antara lain pergeseran ulnaris, juga dikenal sebagai deviasi jari, pergeseran sendi pada tulang telapak tangan dan jari, boutonniere, dan kelainan bentuk leher angsa. Sebagai akibat dari subluksasi metatarsal, kepala metatarsal menonjol ke luar di kaki. Selain itu, sambungan besar dapat terpengaruh dan mengalami penurunan mobilitas, terutama saat melakukan ekstensi.
- 5) Manifestasi ekstra-artikular (diluar sendi)

Di luar persendian, RA juga bisa menyerang organ lain. seperti perikarditis jantung, radang selaput dada paru-paru, skleritis mata, dan infeksi organ lainnya.

#### 4. Gejala gejala rheumatoid arthtritis

Menurut Hermayudi & Ariani (2017) gejala khas RA bervariasi dari orang ke orang dan dapat berubah sewaktu-waktu. Selain itu, tanda dan gejala RA ini tidak secara langsung. Terlepas dari kenyataan bahwa itu jarang terjadi, beberapa orang dengan RA mungkin juga mengalami gejala yang muncul dengan cepat,

beberapa muncul hanya dalam beberapa hari. Selain itu, gejala RA dapat muncul dan kemudian hilang selama beberapa waktu. Tangan dan kaki biasanya merupakan persendian pertama yang terkena RA. Beberapa gejala yang mungkin bisa timbul pada persendian diantaranya:

- 1) Sendi yang kaku
- 2) Rasa sakit pada sendi
- 3) Keterbatasan gerak pada sendi tubuh manapun
- 4) Terdapat warna merah pada sendi yang sakit
- 5) Rasa hangat disekitar sendi yang sakit
- 6) Terdapat ruam pada daerah sendi
- 7) Ada benjolan dan perubahan yang tampak pada sendi

Selain gejala yang sudah disebutkan beberapa dari penderita RA mungkin mengalami demam, penurunan berat badan, kelelahan dan kekurangan energi, sering berkeringat dan kehilangan nafsu makan.

#### 5. Faktor resiko Rheumatoid Arthtritis

Terdapat beberapa factor yang menyebabkan terjadinya RA diantaranya adalah mengkonsumsi obat-obatan, masa menopause, usia, lifestyle, kegemukan, genetic, pengetahuan, alcohol dan gizi (Daryanti et al., 2020). Menurut (Kong et al., 2018) Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena RA, di antaranya:

- 1) Jenis kelamin: Risiko RA pada wanita adalah dua hingga tiga kali lipat dari pria. Karena semakin tinggi usia wanita, semakin banyak pula yang terkena RA. Estrogen sendiri pada dasarnya memang mempengaruhi kondisi autoimun. Jadi sebenarnya pasien dengan beberapa

penyakit autoimun lebih sering terjadi pada wanita.

- 2) Usia: Terlepas dari usia seseorang, RA paling sering terjadi pada orang berusia antara 30 sampai 50 tahun.
- 3) Riwayat penyakit RA dalam keluarga, dan anggota lain juga sering menderita. Profesi medis memegang keyakinan bahwa pasien lebih rentan terhadap penyakit daripada mewarisinya. Karena faktor risiko, mereka lebih mungkin mengembangkan RA di lokasi lain..
- 4) Merokok: Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa merokok meningkatkan risiko RA. Hal ini bisa jadi karena menghirup banyak bahan kimia pada rokok dapat menyebabkan gangguan kekebalan tubuh yang menyebabkan peradangan dan memicu penyakit. Selain factor diatas terdapat penyebab Arthritis atau radang sendi yaitu sering terjadinya cedera yang berulang kali, serta operasi sendi juga dapat menyebabkan penyakit radang sendi Arthritis (Hartina et al., 2017).

#### 6. Komplikasi rheumatoid arthritis

Menurut (Hermayudi & Ariani, 2017) Beberapa penyakit lain yang dapat diderita pasien RA, disebutkan di bawah ini:

- 1) Peradangan menyebar luas  
Peradangan pada persendian juga dapat mempengaruhi hati, pembuluh darah, paru-paru dan mata, di antara jaringan tubuh lainnya. Perawatan dini telah mengurangi kejadian kondisi ini.

#### 2) Cervical myelopathy

Saraf tulang belakang bisa tertekan akibat diskokasi yang terjadi di persendian tulang belakang, dan jika tidak segera dilakukan operasi kondisi tersebut bisa menyebabkan kerusakan saraf tulang belakang permanen dan akan berdampak langsung pada aktivitas sehari hari.

#### 3) Sindrom lorong karpal

Saraf median, yaitu saraf di pergelangan tangan yang mengontrol gerakan dan sensasi, biasanya tertekan, menyebabkan kesemutan, nyeri, dan mati rasa. Suntikan steroid dan belat pergelangan tangan adalah dua pilihan untuk mengobati kondisi ini. Namun, pembedahan untuk mengurangi tekanan pada saraf median diperlukan untuk mengatasi kondisi ini.

#### 4) Penyakit kardiovaskular

RA yang menyerang jantung atau pembuluh darah juga dapat menyebabkan penyakit seperti stroke dan serangan jantung. Makan sehat, olahraga teratur, dan berhenti merokok semuanya mengurangi risiko RA.

#### 5) Kerusakan sendi

Kerusakan sendi akibat peradangan bisa bersifat permanen jika tidak ditangani dengan serius. Ada beberapa masalah yang dapat mempengaruhi persendian, seperti kelainan bentuk persendian, kerusakan tulang rawan, dan tendon di area sekitar peradangan. Aktivitas yang berlebihan dan berat bagi lansia dapat meberatkan sendi dan dapat menimbulkan sakit sendi yang menyebabkan terhabatnya

aktifitas sehari-hari. Rematik cenderung terjadi pada yang mempunyai aktivitas yang berlebihan, semakin berat beban yang di lakukan seseorang maka akan menyebabkan kambuhnya nyeri sendi Purwanza et al (2022) *Psikoterapi*.

#### 7. Penanganan rheumatoid arthritis

Obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) dapat digunakan untuk mengobati RA dengan berbagai cara seperti aspirin, ibuprofen, naproksen, piroksikam, untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang sering di jumpai. DMARD (Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs) digunakan untuk melindungi ligamen dan tulang sendi dari siklus bencana karena RA nyeri sendi dan tulang dari siklus seperti klorokuin, sulfasalazine, dan kortikosteroid. Menurut (Pharmascience et al., 2016) selain pengobatan DMARD (Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs) ada langkah alternative yang dapat dijadikan salah satu pengobatan yaitu senyawa kurkumin dan analognya karena pada senyawa tersebut terdapat system nanopartikel yang dapat meningkatkan efektifitas dalam pengobatan RA. Selain RA dapat diobati dengan obat-obatan dengan istirahat yang cukup, olahraga yang cukup, dan tidak makan makanan tinggi purin seperti jeroan (Siregar, 2016).

Menurut Hermayudi & Ariani (2017) Ada beberapa cara pengobatan yang bisa dilakukan untuk menekan perkembangan penyakit ini:

##### 1) Steroid

Steroid adalah obat sintesis yang terlihat seperti hormon yang dibuat tubuh secara alami, kortisol. Steroid

adalah singkatan dari kortikosteroid. Karena penggunaan steroid jangka panjang dapat mengakibatkan efek samping yang sangat serius, steroid hanya digunakan untuk menghilangkan rasa sakit jangka pendek.

##### 2) Obat pereda sakit

Penggunaan obat penghilang rasa sakit seperti kodein atau parasetamol sudah umum. Meskipun obat untuk nyeri tidak dapat menghentikan terjadinya RA, obat tersebut dapat membantu mengurangi nyeri sendi dan peradangan.

##### 3) Perawatan terapi biologis

Terapi biologis jenis pengobatan RA yang paling baru dan berguna untuk mencegah kerangka kebal tubuh mengejar persendian. Protein yang diturunkan secara genetik manusia disuntikkan sebagai bagian dari perawatan biologis. Telah dibuktikan bahwa perawatan biologis memperlambat perkembangan RA.

##### 4) Obat anti rematik modifikasi penyakit (DMARDs)

Obat anti rematik adalah tahap pertama pengobatan untuk mencegah kerusakan jangka panjang pada sendi dan jaringan lain serta mengurangi gejala RA. DMARDs dapat mencegah kerusakan tulang, ligamen, dan tendon yang disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang menyerang sendi.

##### 5) Terapi

Penderita RA memiliki pilihan untuk berpartisipasi dalam terapi untuk membantu meningkatkan fleksibilitas sendi, kekuatan otot dan kebugaran tubuh. Fisioterapi,

terapi okupasi, dan podiatri adalah beberapa pilihannya.

#### 6) Operasi

Penderita RA mungkin harus menjalani operasi jika pengobatan tidak berhasil mencegah atau memperlambat kerusakan sendi. Kelainan bentuk, kerusakan sendi, pemulihan kemampuan penggunaan sendi, dan pereda nyeri adalah tujuan pembedahan.

### 2. Kualitas hidup

#### a. Definisi

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam kaitannya dengan budaya mereka, sistem nilai yang tertanam dalam diri mereka, dan hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, dan standar merupakan komponen kualitas hidup. Kualitas hidup mempengaruhi seseorang sangat luas dan rumit, termasuk keadaan psikologis seseorang, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan tempat mereka tinggal. (World Health Organization dalam Jacob & Sandjaya, 2018)

Sedangkan dalam bidang kesehatan kualitas hidup memiliki arti untuk menggambarkan suatu keadaan kondisi kesehatan seseorang. Kualitas hidup juga dapat diartikan sampai sejauh mana seseorang itu dapat merasakan dan menikmati setiap peristiwa yang terjadi di dalam kehidupannya (Rapley 2013 dalam prihati, 2017)

World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) Sendiri menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan konsep luas yang dipengaruhi oleh hubungan individu dengan

lingkungannya serta tingkat kemandiriannya. Secara umum kualitas hidup lansia menurun akibat keterbatasan, kelemahan dan kecacatan.

#### b. Aspek - aspek kualitas hidup

Menurut WHOQOL (World Health Organization Quality Of Life ) grup (1998) dalam (Prihati, 2017) aspek kualitas hidup dapat dilihat melalui gambaran secara umum :

- 1) Selain penyakit dan kelelahan, kesehatan fisik meliputi energi dan kelelahan, istirahat dan tidur, mobilitas dan aktivitas sehari-hari. Kecanduan obat-obatan dan selalu mencari bantuan medis.
- 2) Keadaan psikologis seseorang dapat dipengaruhi oleh emosi positif dan negatif, kapasitas berpikir jernih, mempelajari hal baru, fokus, dan mengingat informasi dengan percaya diri.
- 3) Aktivitas sosial, dukungan dari orang lain, hubungan sosial, dan hubungan pribadi (Khalifah, 2017); (Rif'ati, 2018).
- 4) Lingkungan mencakup pada lingkungan rumah, kebebasan dan keamanan fisik, kepedulian sosial dan sumber pendapatan, aktifitas dengan lingkungan (Ramadhanti, 2022).

#### c. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Prihati (2017) adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu:

- 1) Faktor fisik, dalam usia lanjut ini seseorang akan mengalami perubahan fisik, kognitif, dan juga perubahan dalam psikososialnya. Kondisi fisik pada keseluruhan akan

mengalami penurunan fungsi sistem seseorang memasuki fase lansia dalam kehidupannya. Faktor kondisi yang menurun menyebabkan seseorang dan rasa hormat, keyakinan agama, dan orientasi seksualitas adalah semua faktor yang dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis. Setiap peristiwa dalam hidupnya dipengaruhi oleh faktor psikologis yang sangat penting.

3) Faktor sosial, kesejahteraan sosial, yaitu tatanan kehidupan dan penghidupan masyarakat yang meliputi materi dan spiritual, baik rasa aman, kesusilaan maupun kesejahteraan lahir dan batin.

4) Faktor lingkungan, seharusnya lingkungan tempat tinggal dapat memberikan rasa aman, nyama, damai, tenang, dan menyenangkan sehingga penghuni tempat tinggal tersebut merasakan kenyamanan dan betah tinggal di lingkungan tersebut.

### 3. Lansia

#### a. Definisi

Menurut WHO (2013), lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari atau sama dengan 55 tahun (Andria, 2013); (Ardhiyani, 2013). Perubahan dalam kapasitas jaringan untuk memperbaiki dirinya sendiri dan mempertahankan fungsi dan struktur normalnya seiring bertambahnya usia juga dapat diartikan sebagai

mengalami keterbatasan untuk melakukan aktifitas sehari-hari.

2) Faktor psikologis, pengaruh, kepuasan, stres, keadaan mental, harga diri, status ketidakmampuannya untuk menahan kerusakan. (Darmojo, 2015) b. Klasifikasi lansia Menurut (WHO, 2013),

Klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

1) Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.

2) Elderly, yaitu kelompok usia 55-65 tahun.

3) Young old atau lansia muda, yaitu kelompok usia 66-74 tahun.

4) Old atau lansia tua, yaitu kelompok usia 75-90 tahun.

5) Very old lansia paling tua, yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun. Psikoterapi merupakan istilah yang berasal dari dua kata, yaitu *psiko* yang berarti kejiwaan atau mental dan *therapy* yang berarti penyembuhan (Suhendro et al., 2013).

### METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif dan metode untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia penderita rheumatoid arthritis. Pengambilan sampel pada penelitian dengan menggunakan teknik purposive sampling. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan perhitungan sebagai berikut:

Keterangan:

$n =$  Jumlah sampel / responden

N= Jumlah populasi

D= Nilai signifikan

Terdapat ketentuan dalam penggunaan rumus Slovin, yaitu:

Nilai  $d = 0,1$  apabila populasi dalam skala besar

Nilai  $d = 0,2$  apabila populasi dalam skala kecil

Dalam penelitian ini, jumlah populasi yang masuk dalam kriteria inklusi penelitian adalah sebanyak 154 responden. Sehingga apabila rumus slovin digunakan dalam menentukan besarnya sampel, maka didapatkan jumlah sampel dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$= \frac{117}{1+117(0,1)^2}$$

$$= \frac{154}{2,54}$$

$$n = 60,62$$

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan perhitungan adalah 61 orang. Namun untuk mengantisipasi adanya responden yang drop out maka peneliti menambahkan 10 persen sehingga jumlah total responden adalah 68 orang.

Teknik analisis adalah Analisis Univariat dan Bivariat. Analisis Univariat ini bertujuan untuk menggambarkan suatu karakteristik dari responden maupun variabel dalam penelitian. Analisis ini menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik itu sendiri maupun secara berkelompok Susila, et.al., (2015). Setiap variabel penelitian nantinya akan dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif untuk mengetahui gambaran dari dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan penderita dengan bantuan program SPSS di komputer. Analisa Bivariat digunakan untuk menguji suatu hipotesis yang diduga

memiliki hubungan Notoatmojo (2010). Dilakukannya analisa bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita RA dengan bantuan uji statistik *spearman rho* dalam program SPSS.

Populasi menurut Surahman (2016) merupakan sesuatu objek penelitian dengan berbagai karakteristik objek yang akan diteliti. Populasi adalah subjek yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dan akan digunakan oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi penelitian yang akan digunakan berjumlah 154 orang yang telah dinyatakan teridentifikasi menderita rheumatoid arthritis dalam jangka waktu 12 bulan terakhir di Pukesmas Karangrayung 2 Kabupaten Grobogan. (RM Puskesmas Karangrayung 2, 2020).

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang akan digunakan

peneliti untuk dilibatkan dalam penelitian (Sugiyono, 2015). Sampel purposif merupakan pengambilan sampel dengan cara menentukan sesuai dengan kriteria sehingga

subjek yang akan diteliti benar-benar sesuai dengan topik yang akan digunakan dalam penelitian (Donsu, 2016).

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi(f)	Persentase (%)
<b>Usia :</b>		
17-25	2	4.2%
26-35	2	4.2 %
36-45	12	25.0 %
46-55	15	31.2 %
56-65	9	18.8 %
65 >	8	16.7%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100 %</b>
<b>Jenis kelamin :</b>		
Perempuan	41	85.4 %
Laki laki	7	14.6 %
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100 %</b>
<b>Pendidikan :</b>		
Tidak pernah	7	14.6 %
SD	25	52.1 %
SMP	7	14.6 %
SMA	5	10.4 %
Sarjana	4	8.3 %
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100 %</b>
<b>Pekerjaan :</b>		
Petani	24	50.0 %
Tidak bekerja	16	33.3 %
Wiraswasta	7	14.6 %
Pegawai negeri sipil	1	2.1 %
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan diatas dari 48 responden didapatkan distribusi usia dari penderita rheumatoid arthritis di puskesmas Karangrayung 2 dapat diketahui mayoritas usia 46-55 sebesar 31.2%. berdasarkan gender

mayoritas berjenis kelamin perempuan (85,4%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan mayoritas tingkat SD (52,1%). Sedangkan pekerjaan mayoritas responden adalah petani (50%)

Tabel 2. Distribusi klasifikasi kualitas hidup

Kualitas hidup	Frekuensi	Persen %
Baik	43	89.6%
Buruk	5	10.4%
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup penderita RA di puskesmas Karangrayung 2 termasuk baik

dengan mencapai angka 89.6% dari 48 responden dan ada lima responden yang mengalami kualitas hidup yg buruk.

**Tabel 3. Distribusi klasifikasi kualitas hidup**

Mean	Median	Mode	SD
74.19	72.50	72	8.065

Berdasarkan data pada tabel 3 dapat disimpulkan bahwa hasil data dari gambaran kualitas hidup mempunyai mean 74.19, median 72.50, dan mode 72, std deviasi 8.065.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Demografi

#### 1. Usia

Berdasarkan usia penderita RA dipuskesmas Karangrayung 2 mayoritas berada pada rentan usia 46 - 55 tahun yang berjumlah 15 penderita RA, terdapat uga lansia yang berusia dari 56 - 65 dan terdapat lebih dari 65 yang berjumlah 17 penderita RA. Hal ini karena proses penuaan dapat mempengaruhi cara kerja tubuh. Proses penuaan pada lansia merupakan proses alami yang dapat menimbulkan masalah fisik, psikologis dan sosial pada lansia. Gangguan pada persendian atau masalah pada sistem muskuloskeletal adalah salah satunya.. Hal ini juga diungkapkan oleh Andriani (2016) menjelaskan bahwa mayoritas lansia yang mengikuti penelitian ini mengalami nyeri RA di area lutut, terdiri dari 12 orang,5 orang di pergelangan kaki,dan 3 orang di pinggul. Akibatnya, rasa sakit dan kaku menghalangi mereka untuk berpartisipasi dalam aktivitas. sendi, pembengkakan, dan penurunan mobilitas sendi Kita tahu bahwa sistem metabolisem di usia

tersebut mulai terganggu atau mengalami penurunan fungsi, sehingga penyakit ini kebanyakan menyerang orang berusia di atas 40 tahun. Namun demikian, kelompok usia produktif juga bisa terkena dampaknya. Rentang usia orang di atas 40 tahun biasanya berisiko terkena RA.

#### 2. Jenis kelamin.

Mayoritas pasien RA adalah perempuan, dengan 41 (85,4%) perempuan dan 7 (14,6%) laki-laki. Hal itu karena wanita memiliki hormon estrogen yang dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Seperti halnya yang disampaikan Rahmadani, (2016). Berdasarkan data karakteristik diperoleh hasil penderita RA 86,7% adalah perempuan. Rasio perbandingan prevalensi penderita RA antara perempuan dan laki - laki adalah 2 : 1 hingga 3 : 1.

#### 3. Pendidikan.

Pendidikan kesehatan mengacu pada proses pembelajaran yang berlangsung pada setiap tahap perkembangan dan pertumbuhan seseorang. Juga mengacu pada perubahan sikap di antara individu, kelompok dan masyarakat yang lebih baik dan lebih dewasa (Windarta, 2021). Tingkat pengetahuan responden akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dalam menerima informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas hidupnya

akan dipengaruhi oleh seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Triani, 2013). Pada tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, seseorang juga dapat berbagi informasi tentang kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari, memberi mereka kesempatan untuk beradaptasi untuk mempertahankan kemampuan fungsinya (Fajri, 2019). Pada penderita ini mayoritas pendidikan responden adalah SD, namun kualitas hidup penderita RA mayoritas baik. Hal ini dapat disebabkan oleh media visual dan audio sebagai perantara yang dapat dipahami dan dinikmati dengan indera pendengaran dan penglihatan (Yovita & Enestesia, 2015)

#### 4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis diperoleh Mayoritas penderita RA di Puskesmas Karangrayung 2 berprofesi sebagai petani (50 persen), karena mayoritas penduduk berprofesi sebagai petani di sawah dan pedesaan di sekitarnya. Perkembangan RA dapat dipengaruhi oleh berbagai aktivitas yang memberi banyak tekanan pada persendian dan membutuhkan banyak penggunaan tangan, serta jam kerja yang panjang, hal ini sering menjadi keluhan yang dapat dirasakan pada setiap penderita penyakit RA, hal ini sesuai dengan penelitian Syam (2012), Pengetahuan juga terkait erat dengan faktor pekerjaan: 35,2% responden bekerja sebagai petani. Pekerjaan atau kegiatan seseorang dalam rangka memenuhi kebutuhan sehari-harinya dikenal dengan pekerjaan. Lama bekerja termasuk dalam pengalaman individu yang mengarah pada peningkatan kerja. Secara lintas

sektoral, salah satu petugas kesehatan Posyandu selalu menasihati atau memberi nasihat atau petunjuk tentang apa yang harus dihindari dan orang seperti apa yang berisiko radang sendi, misalnya penurunan berat badan, penyakit apa, makanan apa yang bisa dihindari dan apa yang dimakan, apa yang dilakukan, apa yang rajin bergerak (Widyawati, 2020).

#### 5. Kualitas Hidup

Dari analisis dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup yang baik (89,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Robbizaqtana (2019) menjelaskan sebaran gambaran kualitas hidup pasien RA di Puskesmas Karangrayung 2 pada bulan April-Mei 2022 diketahui 95% memiliki kualitas hidup yang baik, hanya 5% dari RA. pasien diketahui memiliki kualitas hidup yang buruk. Sebagian besar pasien RA di Puskesmas Karangrayung 2 bekerja sebagai petani (50 persen) karena sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani di sawah dan desa sekitarnya. Perkembangan RA dapat dipengaruhi oleh berbagai aktivitas yang memberi banyak tekanan pada persendian dan membutuhkan banyak penggunaan tangan, serta jam kerja yang panjang (Budiono & Rivai 2021).

#### KESIMPULAN

Kesimpulan dari analisis pada penderita RA yang tinggal di Wilayah Puskesmas Karangrayung 2 Kabupaten Grobogan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas Responden penderita RA di puskesmas Karangrayung 2 adalah berusia 46-55

tahun,berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SD, dan mayoritas bekerja sebagai petani.

2. Mayoritas Responden memiliki kualitas hidup baik.

#### SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti dapat memberikan saran bagi:

1. Penderita RA: Penderita RA diharapkan dapat meningkatkan pemanfaatan Puskesmas untuk melakukan kontrol terhadap RA yang dialami dan mendapatkan akses peningkatan pengetahuan terkait penyakitnya.
2. Peneliti: diharapkan untuk studi selanjutnya akan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, seperti pendidikan, pekerjaan, usia, dan dukungan sosial.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American College Of Rheumatology. (2012). Osteoarthritis. Lake Boulevard Ne, Atlanta.
- Andria, K. M. (2013). Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stress Dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, 1(2), 111-117.
- Arthritis Foundation. (2019). Arthritis By The Numbers. Arthritis Foundation, 1-70. <https://www.arthritis.org/getmedia/E1256607-Fa87-4593-Aa8a8db4f291072a/2019-Abtn-Final-March-2019.Pdf>
- Adhiyani, C. (2013). Hubungan Usia Dan Konsumsi Makanan Berlemak Dengan Kolesterol Total Pada Lansia Kelurahan Serengan Surakarta. *Jurnal Farmasi (Journal Of Pharmacy)*, 2(1), 12.
- Bawarodi, F., Rottie, Julia., Malara, Reginus. (2017). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. *E-Journal Keperawatan (E-Kp) Volume 5 Nomor 1*, 2.
- Budiono, N. D. P., & Rivai, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 371-379. <https://doi.org/10.35816/jiskh.V10i2.621>
- Green, C.J. & Wilkinson, J.M. (2012). Rencana Asuhan Keperawatan: Maternal & Bayi Baru Lahir. Jakarta: Egc.
- Hermayudi & Ariani, P. (2017). Penyakit Rematik (Reumatologi). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Khalilah, E. (2017). Layanan Bimbingan Dan Konseling Pribadi Sosial Dalam Meningkatkan Keterampilan Hubungan Sosial Siswa. *Jigc (Journal Of Islamic Guidance And Counseling)*, 1(1), 41-57.
- Kneale, J & Davis, P. (2011). Keperawatan Ortopedik & Trauma Edisi 2. Jakarta: Egc.
- Ramadhanti, D. R., Rokhayati, A., Tarjuman, T., & Sukarni, S. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 2(1), 30-36.
- Rif'ati, M. I., Arumsari, A., Fajriani, N., Maghfiroh, V. S., Abidi, A. F., Chusairi, A., & Hadi, C. (2018). Konsep Dukungan Sosial. *Filsafat Ilmu*.
- Riska Ananda Saputri, P., Bau, A. S., & Saranani, M.

- (2017). *Kejadian Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2018;
- Robbizaqtana, I., Kesoema, T. A., Isma, R., & Putri, A. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Di Instalasi Merpati Penyakit Dalam Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(3), 921-928.
- Trianni, L. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ngaliyan Semarang. *Karya Ilmiah*.
- Widiyawati, W., & Sari, D. J. E. (2020). *Keperawatan Gerontik*. Literasi Nusantara.
- Yovita, L., & Enestesia, N. (2015). Hubungan Obesitas Dan Faktor-Faktor Pada Individu Dengan Kejadian Osteoarthritis Genu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 93-104.
- Yuliana S. 2016. Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pm. S Dengan Arthritis Rheumatoid Di Unit Pelayanan Sosial Purbo Yuwono Brebes, Kti. Stikes Muhammadiyah Pekajangan , Pekalongan.
- Zen, D. N. &, & Wibowo, D. A. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*,.