

SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA *GOUT ARTHRITIS*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DADOK TUNGGUL
HITAM KOTA PADANG**



PRAHARDINASTI NABILAH

213310733

PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2025

SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA *GOUT ARTHRITIS*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DADOK TUNGGUL
HITAM KOTA PADANG**

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan



PRAHARDINASTI NABILAH

213310733

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi : Gambaran Kualitas Hidup Lansia *Gout Arthritis* Di
Wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota
Padang Tahun 2025.

Disusun oleh
Nama : Prahardinasti Nabilah
NIM : 213310733

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

16 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping



(Ns. Yossi Suryarinilsih, M. Kep, Sp. KMB)

NIP. 197507181998032003

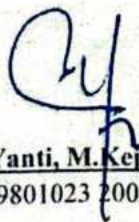
Pembimbing Pendamping



(Ns. Indri Ramadini, M.Kep)

NIP.198804232022032002

Padang, 16 Juni 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



(Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp.Kep.MB)

NIP. 19801023 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

**"Gambaran Kualitas Hidup Lansia Gout Arthritis Di Wilayah Kerja
Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2025 "**

Disusun Oleh:
Prahardinasti Nabilah
NIM. 213310733

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal :23 Juni2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Hj. Efitra, S.Kep. M.Kep
NIP. 19640127198703202

Anggota,

Ns. Hj. Murniati Muchtar, S.Kep, SKM, M Biomed
NIP. 196211221983022001

Anggota,

Ns. Yosi Survarinilisih, M. Kep. Sp. Kep. MB
NIP. 197507181998032003

Anggota,

Ns. Indri Ramadini, M.Kep
NIP. 198804232022032002

Padang, 03 Juli 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIP. 198010232002122002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Prahardinasti Nabilah
Nim : 213310733
Tanggal Lahir : 01 Mei 2003
Tahun Masuk : 2021
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing Utama : Ns. Yossi Suryarinilsih, M. Kep, Sp. KMB
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Indri Ramadini, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul **Gambaran Kualitas Hidup Lansia Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang**. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 23 Juni 2025

Mahasiswa



Prahardinasti Nabilah

Nim : 213310733

POLTEKKES KEMENKES PADANG
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

Skripsi, Juni 2025 Prahardinasti Nabilah

**Gambaran Kualitas Hidup Lansia Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas
Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2025**

Isi : xii + 62 Halaman + 8 Tabel + 16 Lampiran

ABSTRAK

Gout Arthritis merupakan salah satu penyakit radang sendi yang banyak dikeluhkan lansia, terutama karena nyeri hebat, pembengkakan, dan lain-lainnya. Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, jumlah kunjungan Puskesmas tiap tahunnya meningkat yaitu 1.560 kunjungan tiap tahunnya, menunjukkan tingginya angka kejadian. Kondisi ini berdampak signifikan terhadap kualitas hidup responden, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kualitas Hidup Lansia Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

Penelitian Ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam kota Padang, dilakukan pada bulan Januari 2025 - Juni 2025. Populasi dalam penelitian ini 103 responden , dan jumlah sampel didapatkan dari perhitungan rumus Slovin yaitu 51 responden dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data dengan wawancara terpimpin menggunakan angket berupa kuesioner *WHOQOL – BREEF*. Analisis data yang digunakan dengan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi pada lansia yang mengalami kualitas hidup secara keseluruhannya dengan kategori buruk yaitu 54,9% lansia, berdasarkan domain fisik 49,0% lansia yang kualitas hidupnya kategori baik, berdasarkan domain psikologis 66,7% lansia yang kualitas hidupnya kategori buruk, berdasarkan domain hubungan sosial 74,5% lansia yang kualitas kategori baik, dan berdasarkan domain lingkungan 56,9% lansia yang mengalami kualitas hidupnya kategori buruk. Kualitas hidup pada lansia gout arthritis di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam kota Padang secara umum berada pada kategori buruk.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam mengalami kualitas hidup dengan kategori buruk. Maka dari itu di harapkan lansia lebih aktif mendatangi infomasi (*inform consent*) tentang *gout arthritis*, dengan kegiatan-kegiatan ini diharapkan lansia dapat memahami perawatan *gout atrthritis*.

Kata Kunci : *Gout Arthritis*, Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial, dan Lingkungan

Daftar Pustaka : 41 (2002 -2024)

**HEALTH POLYTECHNIC, MINISTRY OF HEALTH, PADANG
GRADUATE PROGRAM OF APPLIED NURSING**

Thesis, June 2025 Prahardinasti Nabilah

***Quality of Life of Elderly Patients with Gout Arthritis in the Work Area of the
Dadok Tunggul Hitam Community Health Center, Padang City, in 2025***

Contents: xii + 62 Pages + 8 Tables + 16 Appendices

ABSTRACT

Gout arthritis is one of the most common inflammatory joint diseases among the elderly, mainly due to severe pain, swelling, and other symptoms. At the Dadok Tunggul Hitam Community Health Center, the number of visits to the health center has increased annually to 1,560 visits per year, indicating a high incidence rate. This condition significantly impacts the quality of life of the respondents, encompassing physical, psychological, social, and environmental aspects. This study aims to determine the Quality of Life of Elderly Individuals with Gout Arthritis in the Dadok Tunggul Hitam Health Center Area of Padang City.

This study uses a quantitative descriptive design. The research location is in the Dadok Tunggul Hitam Health Center area of Padang City, conducted from January 2025 to June 2025. The population in this study consists of 103 respondents, and the sample size was obtained using the Slovin formula, resulting in 51 respondents, with simple random sampling technique. Data collection was conducted through structured interviews using a questionnaire in the form of the WHOQOL-BREEF. Data analysis was performed using univariate analysis with frequency distribution.

The results of the study showed that the frequency distribution of elderly individuals experiencing overall poor quality of life was 54.9%, based on the physical domain, 49.0% of elderly individuals had good quality of life, 66.7% of the elderly had poor quality of life in the psychological domain, 74.5% of the elderly had good quality of life in the social relations domain, and 56.9% of the elderly had poor quality of life in the environmental domain. The quality of life of elderly people with gouty arthritis in the working area of the Dadok Tunggul Hitam Community Health Center in Padang City was generally poor.

The conclusion of this study is that most elderly individuals in the Dadok Tunggul Hitam Health Center work area have poor quality of life. Therefore, it is hoped that elderly individuals will be more active in seeking information (informed consent) about gout arthritis, and through these activities, it is hoped that elderly individuals will understand the treatment of gout arthritis.

Keywords: Gout Arthritis, Physical Domain, Psychological Domain, Social Relationships, and Environmental Domain

References: 41 (2002–2024)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns.Yossi Suryarinilsih, M.Kep,Sp.KMB selaku pembimbing utama dan ibu Ns. Indri Ramadini, M.Kep yang selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan kali ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, M.Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan.
4. Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep., M.Kep Selaku dosen pemimbing akademik
5. Ibu drg. Elmita, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.
6. Bapak, Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Sebagai ucapan terimakasih, skripsi ini penulis persembahkan kepada Orang tua tercinta Bapak Sutomo, S.ST dan Ibuk Dwi Marini Wastuti, S.Pd, SD, yang selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia, yang tidak hentinya selalu memberikan kasih sayang, do'a, dan motivasi dengan penuh keikhlasan yang tak terhingga kepada penulis. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis. I love you more.
8. Kepada Mas, Mbak, Adek terimakasih banyak atas do'a, usaha, motivasi yang telah diberikan kepada penulis, dan untuk keponakan penulis ucapkan terimakasih atas kelucuan-kelucuan kalian yang membuat penulis semangat dan selalu membuat penulis senang, sehingga penulis semangat untuk mengerjakan skripsi ini sampai selesai.

9. Kepada Dinda Putri Azura, Str.Kep dan Langang. Terima kasih telah mendengarkan keluh kesah penulis, berkontribusi dalam penulisan skripsi ini, memberikan dukungan, semangat, tenaga. Terimakasih telah menjadi bagian dalam perjalanan penyusunan saya hingga penyusunan skripsi ini selesai.
10. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya. Terima kasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan penulis menyusun skripsi. Berkontribusi baik tenaga, waktu, menemani, mendukung, serta menghibur penulis dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesah dan meyakinkan penulis untuk pantang menyerah hingga penyusunan skripsi ini terselesaikan.
11. Terakhir, terima kasih kepada wanita sederhana yang memiliki impian besar, anak ke 4 cengeng yang usianya sudah beranjak 22 tahun. Terimakasih kepada penulis skripsi ini, diriku sendiri Prahardinasti Nabilah yang telah bertahan sejauh ini. Terimakasih karena tidak memilih menyerah biarpun jalannya penuh luka, walaupun terkadang harapan tidak sesuai dengan apa yang semesta berikan Skripsi ini adalah bukti nyata bahwa aku dapat melewati hal yang membuatku ragu sehat-sehat diri sendiri. Rayakan apapun yang kau mau, aku berdoa semoga setiap langkah dikelilingi orang-orang baik.

Peneliti menyadari keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi baik dalam hal isi maupun kemampuan dalam penulisan skripsi. Peneliti terbuka dalam menerima kritikan maupun saran yang bersifat membangun guna tercapainya kesempurnaan skripsi. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan

Padang, 16 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Konsep Gout Arthritis.....	9
B. Konsep Kualitas Hidup.....	23
C. Konsep Lanjut Usia	29
D. Kerangka Teori	32
D. Defenisi Operasional.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis/ Desain Penelitian	35
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	37
E. Instrumen Penelitian	39
F. Uji Instrumen Penelitian	39
G. Pengolahan Data	40
F. Analisis Data.....	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
B. Hasil Penelitian	52
C. Pembahasan	55
BAB V PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	32
---------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional.....	32
Tabel 3. 1 Gambaran Kualitas Hidup Lansia Gout Arthritis	42
Tabel 3. 2 Kualitas Hidup Domain Fisik	43
Tabel 3. 3 Kualitas Hidup Domain Psikologis.....	45
Tabel 3. 4 Kualitas Hidup Domain Hubungan Sosial	46
Tabel 3. 5 Kualitas Hidup Domain Lingkungan	48
Tabel 3. 6 Uji Normalitas.....	50
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	52
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia	53
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Domain Fisik.....	53
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Domain Psikologis	54
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Domain Hubungan Sosial	54
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Domain Lingkungan.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang
- Lampiran 4 : Dokumentasi Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 : Kusioner Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1 Acc Seminar Hasil
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2 Acc Seminar Hasil
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian Dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 : Mastertabel Penelitian
- Lampiran 13 : Daftar Hadir Responden
- Lampiran 14 : Surat Selesai Penelitian Puskesmas
- Lampiran 15 : Hasil SPSS Penelitian
- Lampiran 16 : Tes Turnitin

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gout Arthritis merupakan salah satu jenis radang sendi atau inflamasi pada sendi yang disebabkan oleh pengendapan kristal monosodium urat dalam jaringan sinovial dan jaringan lainnya, *gout arthritis* akan menyebabkan kadar asam urat penderita meningkat dan juga penderita akan merasa nyeri, bengkak, kemerahan, dan hangat pada persendian. Apabila gejala yang muncul tidak diobati akan menyebabkan kerusakan pada sendi (Mandel, 2018). Penderita *gout arthritis* sering mengeluhkan rasa nyeri sendi pada malam hari dan pagi hari saat bangun tidur. ¹ *Gout Arthritis* dalam tubuh manusia sebenarnya suatu yang normal. Setiap orang memiliki *gout arthritis* yang mengalir bersama dalam pembuluh darah, karena asam urat memang merupakan hasil dari proses metabolisme tubuh secara alami. ²

Gout arthritis dapat bersifat primer maupun sekunder. Penyebab *gout arthritis* primer belum diketahui (idiopatik) secara signifikan, ada dugaan penyebab penyakit ini berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi *gout arthritis* atau bisa juga diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran *gout arthritis* dalam tubuh. *Gout Arthritis* sekunder ini kebanyakan disebabkan karena meningkatnya produksi asam urat dan berkurangnya pengeluaran *gout arthritis* dalam urin ³.

Menurut *World Health Organization (WHO)* (2018), penderita *Gout Arthritis* berjumlah 1370 (33,3%). Prevalensi *Gout Arthritis* juga meningkat pada kalangan orang dewasa di Inggris sebesar 3,2% dan di Amerika Serikat sebesar 3,9% (Kuo et al, 2018). Penyakit *Gout Arthritis* di Indonesia pertama kali diteliti oleh seorang dokter Belanda yang bernama dr. Van Den Horst, pada tahun 1935. Menemukan 15 kasus gout berat pada masyarakat kurang mampu di pulau Jawa. Menurut Rikesdas (2018)⁴, menunjukkan bahwa penderita arthritis gout di Indonesia terdapat 713.783 orang. Prevalensi

penyakit *Gout Arthritis* di Sumatera Barat pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 13.834 orang. Sumatera Barat menduduki peringkat ke 9, Setiap tahun terjadinya peningkatan penderita penyakit *Gout Arthritis* (Riskesdas, 2018)⁴.

Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2018, jumlah kasus *Gout Arthritis* di Kota Padang yaitu 1.134 orang (DINKES 2018)⁵. Berdasarkan data kunjungan rawat jalan *Gout Arthritis* se Kota Padang tahun 2024 jumlah kunjungan rawat jalan tertinggi berada pada wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam yaitu sebanyak 1.560 kunjungan. Berdasarkan data Laporan Laboratorium Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2024, jumlah kunjungan untuk penderita *Gout Arthritis* mencapai 161 kunjungan.

Gout Arthritis dapat menyebabkan penderita mengalami rasa nyeri yang hebat dan keterbatasan aktivitas fisik, sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup penderita. Jika kasus *gout arthritis* tidak diperhatikan, dikhawatirkan nantinya kualitas hidup pasien dengan *gout arthritis* semakin menurun. Penurunan kualitas hidup pasien dengan *gout arthritis* dapat berdampak bagi beberapa aspek. Diantaranya yaitu kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan ⁶. *Gout Arthritis* dapat menyebabkan nyeri pada daerah tertentu khususnya pada bagian sendi⁷. Nyeri sendi sendiri merupakan keluhan sakit atau ketidaknyamanan yang dirasakan pada satu atau lebih area persendian. Nyeri sendi dapat terjadi pada berbagai sendi, diantaranya sendi leher, bahu, pergelangan tangan, siku, pergelangan kaki, lutut, panggul, dan masih banyak lagi. Secara umum nyeri sendi dapat disebabkan oleh Arthritis atau peradangan (*Gout arthritis / Rheumatoid Arthritis*) atau degenerasi (*Osteoarthritis*), peradangan bursa sendi, peradangan tendon, infeksi dan cedera. Keluhan nyeri sendi sering kali disertai dengan tanda – tanda objektif yang bisa dilihat dan diukur⁸. Akibatnya nyeri tersebut biasanya diikuti dengan pembengkakan di jari- jari pasien sehingga mempengaruhi penampilan pasien. Pada pasien dengan *Gout Arthritis* ini berdasarkan penelitian terkait body image⁹. Jika seseorang yang penampilan tidak sesuai yang seharusnya maka akan

mempengaruhi kualitas hidup pasien. Adanya nyeri yang dirasakan oleh penderita membuat aktivitas penderita terganggu¹⁰, sehingga dengan berkurangnya nyeri yang dirasakan kualitas hidup bisa meningkat. Dalam penelitian ini, kualitas hidup subjek dilihat berdasarkan pengaruh asam urat dalam aktivitas sehari-hari, durasi serangan asam urat dalam aktivitas sehari-hari, dan gangguan terhadap aktivitas sehari-hari. Kualitas hidup adalah persepsi dari seorang individu mengenai rasa nyaman dalam kehidupannya termasuk konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal serta dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka¹¹. Pentingnya kualitas hidup penderita asam urat karena dengan kualitas hidup yang baik akan menyebabkan penderitanya mampu mengelola penyakitnya dan menjaga kesehatannya sehingga pada akhirnya dapat hidup nyaman dan sejahtera.

Menurut *World Health Organization* (dalam Setyaningsih, Setiyawan dan Saelan, 2017)¹² kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat hidup orang tersebut berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya (*World Health Organization*, Murphy dan Zadeh dalam Nurchayati, 2016). Kualitas hidup adalah perbedaan antara apa yang seharusnya dan apa yang ada di dalam masyarakat, perbedaan antara tujuan dan status penilaian (Schwab dalam Massam, 2012)¹³.

Menurut penelitiannya Yunia dkk, Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia secara keseluruhan memiliki nilai mendekati nilai median 3.0, yang mengindikasikan kualitas hidup yang biasa-biasa saja. Kualitas hidup lansia mencakup kondisi emosional, sosial, dan fisik, serta kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Lansia dengan kualitas hidup baik dapat melakukan aktivitas fisik, berinteraksi sosial, dan memiliki kondisi emosional yang stabil. Kualitas kesehatan lansia juga dinilai biasa-biasa saja, dengan nilai rata-rata mendekati 3.0, dan dipengaruhi oleh kemampuan untuk

menyesuaikan diri, penghargaan lingkungan, dan akses terhadap fasilitas untuk aktualisasi diri.

Menurut beberapa ahli, kualitas hidup berkaitan dengan kepuasan terhadap aspek fisik kesehatan seperti rasa sakit, kebugaran, kualitas tidur, dan ketergantungan obat. Gizi yang baik dan status kesehatan yang optimal juga berperan penting dalam kualitas hidup lansia. Kualitas Hidup Berdasarkan Kondisi Fisik: Kualitas hidup fisik lansia menunjukkan nilai rata-rata 2.88, dengan sebagian besar lansia tidak menderita penyakit kronis. Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung dapat menurunkan kualitas hidup fisik, terutama dengan konsumsi obat-obatan yang meningkat. Kualitas Hidup Berdasarkan Kondisi Fisiologis: Kondisi fisiologis lansia menunjukkan nilai rata-rata 2.93, dengan proses penuaan yang menyebabkan berkurangnya cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit. Kualitas Hidup Berdasarkan Hubungan Sosial: Lansia yang tinggal bersama keluarga cenderung memiliki kualitas hidup sosial yang lebih baik, dengan dukungan keluarga yang berperan besar dalam menjaga kesehatan mereka. Dukungan sosial membantu mengurangi stres dan nyeri, serta meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Kualitas Hidup Berdasarkan Lingkungan: Lingkungan yang aman dan mendukung memiliki peran penting dalam kualitas hidup lansia, mencakup kebebasan, keselamatan, serta kesempatan untuk memperoleh keterampilan dan berkreasi. Lansia yang tinggal di lingkungan yang peduli dan menyediakan kesempatan untuk beraktivitas memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Secara keseluruhan, faktor fisik, sosial, psikologis, dan lingkungan sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia, dan dukungan dari keluarga serta masyarakat sangat penting dalam mempertahankan kesejahteraan mereka.

Menurut pendapat Sari ¹⁴, Kualitas hidup jika dilihat dari dimensi kesehatan merupakan evaluasi dari kepuasan dan kebahagiaan terhadap aspek-aspek kesehatan fisik seperti rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat penyakit, kebugaran dan tenaga, kualitas tidur, serta ketergantungan obat. Hal tersebut berarti semakin puas seseorang terhadap aspek kesehatan fisik tersebut,

semakin baik pula kualitas hidupnya. Nilai kepuasan tersebut bersifat subjektif dan berbeda-beda bagi setiap orang, tentunya dipengaruhi juga oleh faktor lain di luar kesehatan. Kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis dan sosial ekonomi, tetapi juga status gizi. Masalah gizi perlu menjadi perhatian khusus karena dapat mempengaruhi status kesehatan, penurunan kualitas hidup, dan mortalitas.

Terdapat 4 domain yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang dan terdapat beberapa aspek dalam setiap domainnya. Menurut *WHO* (dikutip dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018) penilaian kualitas hidup dengan domain ini disebut dengan *WHOQOL-BREF* yaitu : Kesehatan Fisik meliputi: Penyakit, kegelisahan dalam tidur dan beristirahat, energi, kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat serta bantuan medis dan kapasitas pekerjaan. Kesehatan Psikologis meliputi: Perasaan positif, berfikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, self esteem, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, dan kepercayaan individu. Hubungan Sosial meliputi : Hubungan pribadi, dukungan seksual, aktivitas seksual. Lingkungan meliputi: Kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial , peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi juga aktivitas.

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam adalah Puskesmas yang terletak di Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang. Puskesmas Dadok Tunggul Hitam terdiri dari 2 kelurahan, yaitu kelurahan Dadok Tunggul Hitam dan Bungo Pasang. Berdasarkan data yang diperoleh kelurahan Dadok Tunggul Hitam terdiri atas 15 RW, 65 RT dan 16 Posyandu, sedangkan Kelurahan Bungo Pasang teridiri atas 16 RW, 93 RT dan 14 Posyandu. Berdasarkan hasil *survey* awal pada tanggal 02 januari 2025 maka diketahui data januari - Desember 2024 bahwa yang menderita *gout arthritis* mencapai 161 kunjungan. Data yang menderita Gout Arthritis di Kelurahan Bungo Pasang dan Kelurahan Dadok Tunggul Hitam yaitu 103 pasien (*Data Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 2024*).

Setelah dilakukan wawancara dengan salah satu petugas kesehatan yang memegang bidang laboratorium di puskesmas Dadok Tunggul Hitam mengatakan bahwa banyaknya kunjungan yang merasakan nyeri yang hebat saat *gout arthritis* kambuh, kurangnya tidur, kurang patuh minum obat, terganggunya aktivitas sehari - hari karena asam urat (*Gout Arthritis*) yang kambuh. Setelah itu peneliti mewawancarai pasien yang hendak melakukan cek labor, pasien tersebut mengatakan sudah beberapa hari kaki dan persendian nya terasa nyeri yang hebat dan aktivitas sehari – harinya terganggu, pasien mengatakan tidur nya terganggu atau tidak nyenyak apabila *Gout Arthritis* nya kambuh. Maka dari itu dapat disimpulkan pasien yang menderita *gout arthritis* kualitas hidup nya dapat terganggu dikarenakan mengalami nyeri yang hebat di persendian, mengalami kebengkakan dan tidak nyamannya dalam berpenampilan. Dari hasil survey awal maka data yang di dapatkan yang menderita *gout arthritis* sebanyak 161 kunjungan. Data yang menderita Gout Arthritis di Kelurahan Bungo Pasang dan Kelurahan Dadok Tunggul Hitam yaitu 103 pasien.

Dari fenomena di atas peneliti telah selesai melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kualitas Hidup Lansia Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kualitas hidup lansia *Gout Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup lansia *Gout Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan domain fisik
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan domain psikologis
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan domain hubungan sosial
- d. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini difokuskan pada keperawatan dasar yang difokuskan untuk mengetahui Gambaran Kualitas Hidup Pasien *Gout Arthritis*. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan kontribusi yang berharga dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, terutama dalam ilmu keperawatan untuk pasien *Gout Arthritis*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengalaman serta ilmu pengetahuan dalam melakukan penelitian. Mengolah, menganalisa dan menginformasikan data yang di dapatkan. Kemudian untuk menambah pengetahuan tentang gambaran kualitas hidup pasien *Gout Arthritis* di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya di bidang keperawatan tentang gambaran kualitas hidup *Gout*

Arthritis menggunakan metode penelitian lainnya.

c. Bagi Institusi Kemenkes Poltekkes Padang

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan bacaan dan perbandingan digunakan di masa yang akan datang dan dokumentasi bagi pihak program studi Sarjana Terapan Keperawatan, Kemenkes Poltekkes Padang.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Gout Arthritis

1. Definisi Gout Arthritis

Penyakit asam urat atau dalam dunia medis disebut dengan penyakit pirai atau penyakit gout (*arthritis gout*) adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat di dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah bisa melebihi batas normal sehingga menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang. Selain itu *Gout Arthritis* merupakan hasil dari metabolisme normal dari pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal, dan beberapa jenis sayuran seperti kacang dan buncis) atau dari penguraian senyawa purin yang seharusnya akan dibuang melalui ginjal, feses, atau keringat. *Gout Arthritis* merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang sangat membahayakan, karena bukan hanya mengganggu kesehatan tetapi juga dapat mengakibatkan cacat pada fisik¹⁵. Kadar asam urat normal pada wanita: 2,6 – 6 mg/dl, dan pada pria : 3 – 7 mg/dl (Marlinda & Putri, 2019).

Gout Arthritis merupakan suatu proses inflamasi yang terjadi karena deposisi kristal asam urat pada jaringan sekitar sendi. Gout juga suatu istilah yang dipakai untuk sekelompok gangguan metabolik yang ditandai dengan meningkatnya konsentrasi asam urat (hiperurisemia). Gout dapat bersifat primer maupun sekunder. Gout primer merupakan akibat langsung pembentukan asam urat tubuh yang berlebihan atau ekskresi asam urat yang berkurang akibat proses penyakit lain atau pemakaian obat tertentu. Ada sejumlah faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit arthritis gout termasuk diet berat badan dan gaya hidup¹⁶.

2. Penyebab *Gout Arthritis*

faktor-faktor penyebab terjangkitnya penyakit *gout arthritis* yaitu¹⁶ :

- a. Faktor keturunan dengan adanya riwayat gout dalam silsilah keluarga
- b. Meningkatnya kadar asam urat karena diet rendah protein dan makanan yang kaya senyawa purin lainnya. Purin adalah senyawa yang akan dirombak menjadi asam urat dalam tubuh.
- c. Konsumsi alkohol berlebih, karena alkohol merupakan salah satu sumber purin yang juga dapat menghambat pembuangan urin melalui ginjal.
- d. Hambatan pembuangan dari asam urat karena penyakit tertentu, terutama gangguan ginjal. Pasien disarankan minum dalam jumlah banyak. Minum air sebanyak 2L atau lebih tiap harinya membantu pembuangan asam urat, dan meminimalkan pengendapan asam urat dalam saluran kemih.
- e. Penggunaan obat tertentu yang meningkatkan kadar asam urat terutama diuretika (furosemit dan hidroklorotiazida)

faktor-faktor penyebab *arthritis gout* yaitu¹⁷ :

a. Keturunan (Genetik)

Keturunan atau genetik merupakan salah satu faktor resiko penyakit asam urat. Orang dengan riwayat keluarga menderita penyakit asam urat memiliki resiko lebih besar untuk terkena penyakit asam urat. Meskipun demikian, faktor keturunan bukan satu-satunya penentu faktor ini lebih berisiko jika didukung dengan faktor lingkungan.

b. Jenis Kelamin

Dalam hal ini, pria lebih berisiko cenderung mengalami penyakit asam urat. Namun, resiko terkena penyakit asam urat akan sama besar pada wanita yang telah memasuki masa menoupos.

c. Usia

Hal ini berkaitan dengan adanya peningkatan kadar asam urat seiring dengan bertambahnya usia terutama pada pria. Sementara itu peningkatan kadar asam urat pada wanita cenderung terjadi atau dimulai pada masa

menopause.

d. **Obesitas**

Obesitas merupakan suatu keadaan penumpukkan lemak berlebih dalam tubuh yang dapat dinyatakan dalam indeks masa tubuh (IMT). Obesitas dapat memicu terjadinya asam urat akibat pola makan yang tidak seimbang. Orang yang mengalami obesitas cenderung tidak menjaga asupan makannya, termasuk asupan protein, lemak dan karbohidrat yang tidak seimbang sehingga kadar purin juga meningkat atau terjadi kondisi hiperurisenia dan penumpukan kadar asam urat.

e. **Konsumsi Makanan Tinggi Purin**

Penyakit asam urat dapat dipengaruhi oleh asupan tinggi purin yang didapat dari makanan.

f. **Konsumsi Alkohol dan Minuman Ringan (Softdrink) Berlebihan Alkohol memiliki kandungan purin didalamnya.**

3. Manifestasi Klinis

Tanda-tanda dan gejala Arthritis Gout yaitu :

Tanda- Tanda :

- a. Selalu merasa capek dan badan terasa pegal-pegal
- b. Nyeri dibagian otor, persendian pinggang, lutut, punggung dan bahu. Selain nyeri, biasanya juga ditandai dengan timbu, pembengkakan, kemerahan serta rasa sangat nyeri pada bagian persendian, baik di pagi hari maupun di malam hari. Rasa nyeri tersebut biasanya bertambah parah dan hebat pada saat udara dingin atau musim penghujan.
- c. Sering buang air kecil di pagi hari saat bangun tidur, maupun di malam hari. Biasanya lebih sering di malam hari.
- d. Munculnya rasa linu dan kesemutan yang sangat parah.
- e. Menyebabkan penderita kesulitan untuk buang air kecil.

Gejala :

a. Gejala awal

Pada saat gejala awal sering tidak di sadari sebagai gejala asam urat. Akibatnya, banyak penderita yang tahu-tahu sudah mengalami asam urat akut atau kronis, sehingga pengobatannya menjadi lebih sulit dan memerlukan biaya yang lebih banyak. Pada gejala awal ini, biasanya penderita mengalami serangan pada sendi yang khas selama beberapa hari. Mereka menyadari adanya rasa nyeri yang menyerang, tetapi karena tidak terlalu berat biasanya mereka mengabaikannya. Unik nya, peradangan pada sendi tersebut akan hilang dengan sendirinya, sehingga penderita umumnya menganggap dirinya kecapean atau keseleo biasa².

b. Gejala menengah

Umumnya penderita akan mengalami peradangan yang lebih khas. Jarak serangan antara peradangan yang satu ke peradangan berikutnya menjadi lebih sering, ditambah dengan sendi yang terkena juga lebih banyak. Pada gejala inilah umumnya penderita sadar kalau ia terkena penyakit asam urat secara serius. Penangan dimasa ini sudah harus lebih banyak dan penderita sangat dituntut untuk mengikuti pola makan yang sehat agar asam uratnya tidak semakin parah.

c. Gejala Akut

Biasanya penderita akan mendapatkan benjolan- benjolan disekitar sendi yang sering meradang. Benjolan ini disebut Tofus, yaitu serbuk seperti bubuk kapur yang merupakan kumpulan dari kristal monosodium urat. Tofus ini akan menyebabkan kerusakan pada sendi dan tulang sekitarnya.

4. Faktor Resiko *Gout Arthritis*

Menurut (Wahyu Widyanto, 2017), faktor resiko yang mempengaruhi *gout arthritis* adalah :

- a. Usia Pada umumnya serangan *gout arthritis* yang terjadi pada laki-laki untuk pertama kalinya pada usia 40-69 tahun, sedangkan pada

wanita serangan *gout arthritis* terjadi pada usia lebih tua dari pada laki-laki, biasanya terjadi pada saat menopause. Wanita memiliki hormon estrogen, hormon inilah yang dapat membantu proses pengeluaran asam urat melalui urin sehingga asam urat didalam darah dapat terkontrol.

- b. Jenis kelamin Laki-laki memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi dari pada wanita, sebab wanita memiliki hormon estrogen.
- c. Konsumsi purin yang berlebih Konsumsi purin yang berlebih dapat meningkatkan kadar asam urat di dalam darah, serta mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin.
- d. Konsumsi alkohol
- e. Penyakit dan obat-obatan

5. Klasifikasi *Gout Arthritis*

Ada 3 klasifikasi berdasarkan manifestasi klinik¹⁸ :

a. *Gout arthritis* stadium akut

Radang sendi timbul sangat cepat didalam waktu yang singkat. Lansia tidur tanpa ada gejala apa-apa. Pada saat bangun pagi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Biasanya bersifat monoartikular dengan keluhan utama berupa nyeri, bengkak, terasa hangat, merah dengan gejala sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah. Apabila proses penyakit berlanjut, didapat terkena sendi lain yaitu dipergelangan tangan/kaki, lutut, dan siku. Faktor pencetus serangan akut antara lain berupa trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stress, tindakan operasi, pemakaian obat diuretik dan lain-lain. Pemilihan regimen terapi merekomendasikan pemberian monoterapi sebagai terapi awal antara lain NSAIDs, kortikosteroid atau kolkisin oral. Kombinasi diberikan berdasarkan tingkat keparahan sakitnya, jumlah sendi yang terserang atau keterlibatan 1-2 sendi besar¹⁸.

b. Stadium interkritikal

Stadium ini merupakan kelanjutan stadium akut dimana terjadi periode interkritik. Walaupun secara klinik tidak dapat ditemukan tanda-tanda radang akut, namun pada saat aspirasi sendi ditemukan kristal urat. Hal ini ditunjukkan bahwa proses peradangan masih terus berlanjut, walaupun tanpa keluhan ¹⁸.

c. Stadium *arthritis gout* kronik

Stadium ini pada umumnya terdapat pada Lansia yang mampu mengobati dirinya sendiri (self medication). Sehingga dalam waktu yang lama tidak mau berobat secara teratur pada dokter. Gout arthritis menahun biasanya disertai tofi yang banyak dan poliartikular. Tofi ini sering pecah dan sulit sembuh dengan obat. Kadang-kadang dapat menimbulkan infeksi sekunder. Secara umum penanganan gout arthritis dapat memberikan edukasi pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lainnya. Tujuan terapi meliputi terminasi serangan akut, mencegah serangan di masa depan, mengatasi rasa sakit dan peradangan dengan cepat dan aman, mencegah komplikasi seperti terbentuknya tofi, batu ginjal, dan arthropati destruktif ¹⁸

Klasifikasi berdasarkan penyebabnya :

1) Gout primer

Gout primer merupakan akibat langsung pembentukan asam urat yang berlebihan, penurunan ekskresi asam urat melalui ginjal. Gout primer disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik adalah faktor yang disebabkan oleh anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama. Dan buruknya jika kita mengalami penyakit yang disebabkan dari gen. Sulit sekali untuk menyembuhkannya. Makannya untuk keluarga mana pun, harus menjalankan kehidupan yang sehat, agar penyakit tidak menyerang pada anggota keluarganya. Masih ada banyak lagi penyakit yang disebabkan oleh faktor keturunan. pernyataan ini adalah faktor penyebab asam urat tinggi.

2) Gout Sekunder

Gout sekunder disebabkan oleh penyakit maupun obat-obatan.

a) Obat-obatan

Obat TBC yaitu seperti obat etambutol dan pyrazinamide dapat menyebabkan kenaikan asam urat pada beberapa Lansia. Hal ini terjadi karena adanya efek dari obat ini yang berefek terhambatnya sekresi dari ginjal, termasuk sekresi asam urat yang menghasilkan terjadinya peningkatan asam urat pada tubuh.

b) Penyakit lain Penyebab dari asam urat bisa terjadi karena memiliki tekanan darah yang terlalu tinggi, atau pun memiliki kadar gula darah yang terlalu tinggi, dan menimbulkan penyakit diabetes atau pun penyakit hipertensi dan kolesterol dan penyakit tersebut bisa menyebabkan organ tubuh menurunkan fungsi nya sehingga tidak dapat mengeluarkan limbah ditubuh dengan baik seperti limbah sam urat, oleh sebab itu salah satu dari penyebab asam urat akibat penyakit di dalam tubuh.

6. Patofisiologi *Gout Arthritis*

Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan gout salah satunya yang telah diketahui peranannya adalah konsentrasi asam urat dalam darah. Mekanisme serangan gout akut berlangsung melalui beberapa fase secara berurutan¹⁶ :

a. Presipitasi kristal monosodium urat

Presipitasi kristal monosodium urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Presipitasi ini terjadi di rawan sonofium, jaringan paraartikuler misalnya bursa, tendon dan selaputnya. Kristal urat yang bermuatan negatif akan di bungkus (coate) oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan igG akan merangsang netrofil untuk berespon dalam pembentukan kristal.

b. Respon leukosit Poli Morfo Nukuler (PMN)

Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi fagositosis kristal oleh leukosit.

c. Fagositosis

Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk fagolisosom dan akhirnya membran vakuola disekeliling kristal bersatu dan membran leukositik lisosom.

d. Kerusakan lisosom

Terjadi kerusakan lisosom sesudah selaput protein di rusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan kristal membran lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma.

e. Kerusakan sel

Setelah terjadi kerusakan sel enzim-enzim lisosom di lepaskan kedalam cairan sinovial, yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan.

7. **Komplikasi *Gout Arthritis***

Komplikasi dari arthritis gout masih belum banyak disadari oleh masyarakat umum. Menurut (Sapti, 2019), berikut ini komplikasi yang terjadi akibat tingginya kadar asam urat.

a. Kerusakan sendi

Gout Arthritis merupakan suatu penyakit yang cukup ditakuti sebagian orang karena dapat menimbulkan kerusakan sendi dan perubahan bentuk tubuh. Kerusakan sendi yang disebabkan tingginya asam urat dapat terjadi di tangan maupun kaki. Kerusakan tersebut terjadi karena asam urat menumpuk di dalam sendi dan menjadi kristal yang mengganggu sendi. Sendi yang tertutup kristal asam urat menyebabkan jari-jari tangan maupun kaki menjadi kaku dan bengkok tidak beraturan. Namun yang ditakuti penderita bukanlah bengkoknya melainkan rasa sakit yang dirasakan berkepanjangan.

b. Terbentuk tofi

Tofi adalah suatu penimbunan kristal monosodium urat monohidrat (MSUM) di sekitar persendian yang sering mengalami serangan akut atau timbul di sekitar tulang rawan sendi, synovial, bursa, atau tendon. Di luar sendi, tofi juga bisa ditemukan di jaringan lunak, otot jantung (miokard), katup bicuspid jantung (katup mitral), retina mata, dan pangal tenggorokan (laring). Tofi tampak seperti benjolan kecil (nodul) berwarna pucat, sering teraba pada daun telinga, bagian punggung (ekstensor) lengan sekitar siku, ibu jari kaki, bursa di sekitar tempurung lutut (prepatela), dan pada tendon achilles. Tofi baru ditemukan pada kadar asam urat 10-11 mg/dL. Pada kadar >11 mg/dL, pembentukan tofi menjadi sangat progresif. Bila hiperurisemia tidak terkontrol, tofi bisa membesar dan menyebabkan kerusakan sendi sehingga fungsi sendi terganggu. Tofi juga bisa menjadi koreng (ulserasi) dan mengeluarkan cairan kental seperti kapur yang mengandung MSU. Dengan adanya tofi, kemungkinan sudah terjadi pengendapan di ginjal.

c. Penyakit jantung

Kadar asam urat yang tinggi dapat menimbulkan gangguan jantung. Bila penumpukan asam urat terjadi di pembuluh darah arteri maka akan mengganggu kerja jantung. Penumpukan asam urat yang terlalu lama dapat menyebabkan LVH (Left Ventrikel Hypertrophy) yaitu pembengkakan ventrikel kiri pada jantung.

d. Batu ginjal

Tingginya kadar asam urat yang terkandung didalam darah dapat menimbulkan batu ginjal. Batu ginjal terbentuk dari beberapa zat yang disaring dalam ginjal. Bila zat tersebut mengendap pada ginjal dan tidak bisa dikeluarkan bersama urine maka membentuk batu ginjal. Batu ginjal yang terbentuk diberi nama sesuai dengan bahan pembuat batu tersebut. Batu ginjal yang terbentuk dari asam urat disebut batu asam urat

e. Gagal ginjal (nefropati gout)

Komplikasi yang sering terjadi karena *arthritis gout* adalah gagal ginjal atau nefropati gout. Tingginya kadar asam urat berpotensi merusak fungsi ginjal. Adanya kerusakan fungsi ginjal dapat menyebabkan ginjal tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik atau mengalami gagal ginjal. Bila gagal ginjal terjadi maka ginjal tidak dapat membersihkan darah. Darah yang tidak dibersihkan mengandung berbagai macam racun yang menyebabkan pusing, muntah, dan rasa nyeri sekujur tubuh.

8. Pemeriksaan Penunjang *Gout Arthritis*

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium untuk memonitor kadar asam urat didalam darah dan urin. Pemeriksaan darah diperlukan untuk diagnosis gout, sedangkan pemeriksaan urin untuk diagnosa batu ginjal. Kadar normal asam urat untuk pria antara 2,1 sampai 8,5 mg/dl dan wanita 2,0 sampai 6,6 mg/dl. Bagi lansia kadar tersebut sedikit lebih tinggi. Rata-rata kadar normal asam urat adalah 3,0 sampai 7,0 mg/dl dapat menyebabkan serangan gout dan dianggap berlebihan. Dan bila lebih dari 12 mg/dl dapat menyebabkan terjadinya batu ginjal¹⁹.

Sebelum melakukan pemeriksaan, pasien dianjurkan untuk puasa (tidak makan dan minum) paling tidak selama 4 jam sebelumnya. Juga tidak boleh menggunakan obat-obatan tertentu yang dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan, yaitu diuretika, etambutol, vinkristin, pirazinamid, tiazid, analgesic (aspirin, paracetamol dan fenasetin), vitamin C dan levodopan. Begitu juga untuk makanan tertentu yang kaya purin¹⁹.

9. Penatalaksanaan *Gout Arthritis*

Penderita *gout arthritis* harus memperhatikan penanganan awal pada asam urat tersebut walaupun apabila kadar asam urat tersebut tinggi didalam darah memang tidak akan mengancam jiwa, akan tetapi asam urat tinggi

sangat beresiko negatif terhadap kesehatan tubuh secara keseluruhan. Karena, berpotensi menyebabkan timbulnya berbagai penyakit turunan yang dapat merusak organ tubuh. Seperti persendian, ginjal, dan jantung. Tindakan yang harus dilakukan segera oleh penderita asam urat untuk penanganan dini adalah :

- a. Lakukan diet asam urat, yaitu dengan menjaga pola makana agar tidak memicu naiknya kadar asam urat. Diantaranya dengan menghindari konsumsi bahan makanan berkadar purin tinggi.
- b. Turunkan kadar asam urat secara berlahan dengan mengonsumsi obat-obat herbal.
- c. Hindari melakukan diet asam urat terlalu ketat.
- d. Untuk mengurangi resiko gangguan ginjal, perbanyak minum air putih setiap hari.
- e. Pantau fluktuasi kadar asam urat dalam darah.
- f. Walaupun penderita dapat mengatasi asam urat dengan mengonsumsi obat herbal tetapi tetap disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter, melakukan pengobatan di bawah kawasan dokter dan melakukan terapis (Suriana, 2014).

a. Penatalaksanaan Farmakologi :

a) Kolksisin

Biasanya digunakan untuk mengobati serangan gout akut dan mencegah gout di kemudian hari.

b) Fenibutazon

Suatu agen anti radang dan juga dapat digunakan untuk mengobati gout akut. Akan tetapi, karena fenibutazon ini dapat menimbulkan efek samping, maka kolkisin digunakan sebagai terapi pencegahan.

c) Alloperinol

Obat ini dapat membantu mengurangi pembentukan asam urat.

d) Prebenesid dan Sulfinipirazon

Obat ini merupakan agen urikosuria yang dapat menghambat

proses reabsorpsi urat oleh tubulus ginjal sehingga dapat meningkatkan ekskresi asam urat.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi :

Tindakan non farmakologi mencakup intervensi perilaku kognitif dan penggunaan agen-agen fisik. Tujuannya adalah mengubah persepsi penderita tentang penyakit, mengubah perilaku, dan memberikan rasa pengendalian yang lebih besar ¹. Menggunakan terapi modalitas maupun terapi komplementer yang digunakan pada kasus *Gout Arthritis* mencakup :

a) Terapi Modalitas

- (1) Diet makanan merupakan alternative pengobatan non farmakologi untuk *Arthritis Gout*²⁰. Prinsip umum untuk memperoleh diet seimbang bagi penderita dengan *Arthritis Gout* adalah penting dimana pengaturan diet seimbang pada penderita akan menurunkan kadar asam urat dalam darah. Umumnya penderita akan mudah menjadi terlalu gemuk disebabkan oleh aktivitas penderita rendah. Bertambahnya berat badan dapat menambah tekanan pada sendi panggul, lutut, dan sendi-sendi pada kaki. Diet dan terapi yang berfungsi sebagai pengobatan bagi penderita *Gout Arthritis* seperti mengkonsumsi jus seledri dan daun salada, kubis, bawang putih, bawang merah dan wortel²¹.

Adapun makanan yang sebaiknya dihindari oleh penderita *Gout Arthritis* seperti minuman beralkohol, bersoda dan berkafein, tinggi protein, jeroan (hati,ginjal), makanan laut, seafood, gorengan, emping dan kuah daging atau daging merah serta merokok. Akan tetap makanan yang bersumber dari hewani seperti ikan tawar sangat penting dalam mencegah dan mengobati *Arthritis*

*Gout*²².

- (2) Kompres hangat dan dingin serta massase. Penelitian membuktikan bahwa kompres hangat sama efektifitasnya dalam mengurangi nyeri²³. Pilihan terapi hangat dan dingin bervariasi menurut kondisi penderita, misalnya hangat lembab menghilangkan kekakuan pada pagi hari, tetapi kompres dingin mengurangi nyeri akut dan sendi yang mengalami peradangan¹. Namun, pada sebagian penderita, kompres hangat dapat meningkatkan rasa nyeri, spasme otot dan volume cairan sinovial. Jika proses inflamasi bersifat akut, kompres dingin dapat dicoba dalam bentuk kantong air dingin atau kantung²⁴.
Massase dengan menggunakan es dan kompres menggunakan kantong es sangat efektif menghilangkan nyeri. Meletakkan es diatas kulit memberikan tekanan yang kuat, diikuti dengan massase melingkar, tetap dan perlahan. Lokasi pengompresan yang paling efektif berada didekat lokasi actual nyeri, serta memakan waktu 5-10 menit dalam mengompres dingin¹.
- (3) Olahraga dan istirahat. Penderita *Gout Arthritis* harus menyeimbangkan kehidupannya dengan istirahat dan beraktivitas. Saat lansia merasa nyeri atau pegal maka harus istirahat²³. Istirahat tidak boleh berlebihan karena akan mengakibatkan kekauan pada sendi. Dengan berolahraga, penderita *Gout Arthritis* akan merasa penurunan nyeri asam urat, mengurangi kekauan, meningkatkan kelenturan otot, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mengurangi kecemasan.

b) Terapi Komplementer

(1) Menggunakan obat-obatan dari herbal.

Brithis Journal of Clinical Pharmacology melaporkan hasil penelitian menyatakan bahwa 82% penderita *Gout Arthritis* mengalami perbedaan nyeri dan pembengkakan dengan menggunakan obat-obatan herbal, 2005). Beberapa herbal yang dapat menurunkan kadar nyeri pada asam urat adalah seperti jahe, kunyit, biji seledri, daun lidah buaya, aroma terapi dan minyak juniper yang biasanya dapat menghilangkan bengkak pada sendi²⁵.

a. Accupresure.

Merupakan latihan untuk mengurangi nyeri pada *Arthritis Gout*. Accupresure memberikan tekanan pada luar energy disepanjang jalur tubuh. Tekanan yang diberikan pada alur energy yang terkongesti untuk memberikan kondisi yang sehat pada penderita ketika titik tekanan disentuh, maka dirasakan sensasi ringan dengan denyutan dibawah jari-jari²⁵.

b. Relaxaxi Progresive.

Dapat diberikan dengan pergerakan yang dilakukan pada keseluruhan otot, trauma otot extrim secara berurutana dengan gerakan peregangan dan pelepasan. Relaxaxi Progresive dilakukan secara bergantian. Terapi ini memiliki tujuan untuk mengurangi ketegangan pada otot khususnya otot-otot extremitas atas, bawah, pernapasan dan perut serta melancarkan sistem pembuluh darah dan mengurangi kecemasan penderita

B. Konsep Kualitas Hidup

1. Definisi

Kualiatas hidup adalah memberikan kesempatan untuk hidup nyaman, mempertahankan keadaan fisiologis yang harus seimbang dengan keadaan psikologis di dalam kehidupan sehari-hari²⁶. Menurut *World Health Orgization (WHO)* kualitas hidup adalah pemahaman individu tentang kondisi kehidupannya yang berhubungan dengan nilai-nilai kehidupan, konteks budaya serta dalam pemahamannya dalam tujuan dan harapan hidupnya. Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seseorang menilai dan mengukur dari berbagai aspek kehidupan mereka, yaitu mencakup rasa emosional seseorang dalam menghadapi permasalahan dalam hidupnya, disposisi, rasa pemenuhan dan kepuasan hidup, kepuasan dalam hal pekerjaan dan hubungan pribadi²⁷.

WHOQoL Group mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran. Kualitas hidup adalah konsep yang luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dengan fitur-fitur penting dari lingkungan individu.

Pengukuran kualitas hidup menggunakan beberapa metode yaitu diantaranya :

a. Menggunakan Kuesioner Short Form-36 (SF-36)

Kuesioner SF-36 adalah kuesioner survei yang mengukur 8 kriteria kesehatan diantaranya sebagai berikut: Fungsi fisik, keterbatasan peran karena kesehatan fisik, tubuh sakit, persepsi kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, peran keterbatasan karena masalah emosional dan kesehatan psikis. Dalam pengukuran ini menghasilkan nilai skala untuk masing-masing delapan kriteria kesehatan dan dua ukuran ringkasan fisik dan psikis. Nilai skor kualitas hidup rata-rata adalah 60, dibawah skor tersebut kualitas hidup dinilai kurang baik dan untuk skor

100 merupakan tingkat kualitas hidup yang sangat baik.

- b. Kuesioner EQ-5D terdiri dari 2 sistem EQ-5D deskriptif dan EQ visual analog scale.

Kuesioner EQ-5D terdapat 5 komponen yaitu: mobilitas, perawatan diri, Aktivitas biasa, nyeri atau ketidaknyamanan, dan kecemasan atau depresi.

- c. Instrumen *WHOQOL-BREF* merupakan alat ukur yang paling sesuai untuk mengukur kualitas hidup dari segi kesehatan terhadap lanjut usia karena mencakup jumlah responden yang kecil dan mendekati distribusi yang normal dan mudah dalam penggunaannya.

Instrumen *WHOQOL-BREF* terdiri dari 4 domain dan terdiri dari 26 item pertanyaan, yaitu diantaranya:

- 1) Kesehatan fisik, meliputi: Penyakit, kegelisahan dalam tidur dan beristirahat, energi, kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat serta bantuan medis dan kapasitas pekerjaan.
- 2) Psikologis, meliputi: Perasaan positif, berfikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, self esteem, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, dan kepercayaan individu.
- 3) Lingkungan, meliputi: Kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi juga aktivitas.
- 4) Hubungan sosial, meliputi: Hubungan pribadi, dukungan seksual, aktivitas seksual.

Berdasarkan penjelasan yang dipaparkan maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah penilaian individu terhadap posisi individu di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana individu hidup berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.

2. Dimensi – Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi-dimensi kualitas hidup yang terdapat pada *World Health Organization Quality of Life Bref version (WHOQoL-BREF)*. Menurut *WHOQoL-BREF* (Power dalam Lopez & Snyder, 2003) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi:

- a. Dimensi Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan *private self consciousness* yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku covert, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.
- b. Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan *private self consciousness* adalah individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.
- c. Dimensi Hubungan Sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi,

mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

- d. Dimensi Lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber *financial*, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan; partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup menurut Moons, Marquet, Budst, & de Geest dalam konseptualisasi yang dikemukakannya, sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Fadda dan Jiron (1999) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta

akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

b. Usia

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Dalkey (2002) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu.

c. Pendidikan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Baxter (1998) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

d. Pekerjaan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki *disablity* tertentu). Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

e. Status pernikahan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa baik

pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

f. Penghasilan

Testa dan Simonson (1996) menjelaskan bahwa Bidang penelitian yang sedang berkembang dan hasil penilaian teknologi kesehatan mengevaluasi manfaat, efektivitas biaya, dan keuntungan bersih dari terapi. hal ini dilihat dari penilaian perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial dalam rangka untuk mengevaluasi biaya dan manfaat dari program baru dan intervensi.

g. Hubungan dengan orang lain

Myers (dalam Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999) yang mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) juga menemukan bahwa faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

h. Standard referensi

O'Connor (1993) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standard referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQoL (dalam Power, 2003) bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu.

i. Kesehatan fisik

Cantika (2012) mengatakan Penyakit psoriasis merupakan penyakit kronik residif sehingga berdampak pada kualitas hidup penderita hingga menyebabkan penderita merasa depresi bahkan bunuh diri. Bhosle M.J, dkk (2006), menyatakan psoriasis berdampak negatif sedang hingga

berat terhadap kualitas hidup penderita karena terdapat perubahan aktivitas sehari-hari. Galloway (2005) menyatakan bahwa WHO (1948) menjelaskan kesehatan adalah tonggak penting dalam perkembangan kualitas hidup tentang kepedulian terhadap kesehatan. WHO mendefinisikan kesehatan tidak hanya sebagai sesuatu penyakit tapi dapat dilihat dari fisik, mental dan kesejahteraan sosial.

C. Konsep Lanjut Usia

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang sudah memasuki usia 65 tahun. Batasan Lansia menurut *WHO* meliputi usia pertengahan (middle age) antara 45-59 tahun, usia lanjut (Elderly) antara 60-74 tahun dan usia lanjut tua (Old) antara 75-90 tahun, serta usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun. Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normal sehingga menyebabkan lanjut usia mudah untuk terkena infeksi serta sulit untuk memperbaiki kerusakan yang dideritanya. Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian.²⁸

Aspek fisik dan psikososial pada proses penuaan memiliki keterkaitan yang erat. Pada lansia menurunnya kemampuan merespon stres. Pengalaman kehilangan berkali-kali, dan perubahan fisik normal pada penuaan menempatkan lansia pada risiko terkena penyakit fungsional. Beberapa stereotip yang muncul adalah bahwa lansia penuh dengan penyakit, ketidakmampuan dan fisik lansia tidak menarik. Meskipun banyak lansia yang menderita penyakit kronis yang bisa mengganggu aktivitas sehari-harinya, tetapi pada tahun 2004 terdapat 37,4% lansia yang menganggap dirinya sehat. Spesialis pada bidang gerontologi menyebutkan lansia sebagai individu dengan pandangan optimis, ingatan yang masih cukup baik, mempunyai kontak sosial yang luas, dan mempunyai sikap toleransi terhadap orang lain.¹

Tugas perkembangan lansia antara lain :

- a. Beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik.
- b. Beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan.
- c. Beradaptasi terhadap kematian pasangan.
- d. Menerima diri sebagai individu yang menua.
- e. Mempertahankan kehidupan yang memuaskan.
- f. Menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa.
- g. Menemukan cara mempertahankan kualitas hidup.

Seiring perubahan yang terjadi pada penuaan, lansia harus mencari cara untuk mempertahankan kualitas hidupnya, misalnya dalam pemeliharaan hubungan sosial, melakukan kehidupan mandiri, dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia diantaranya:

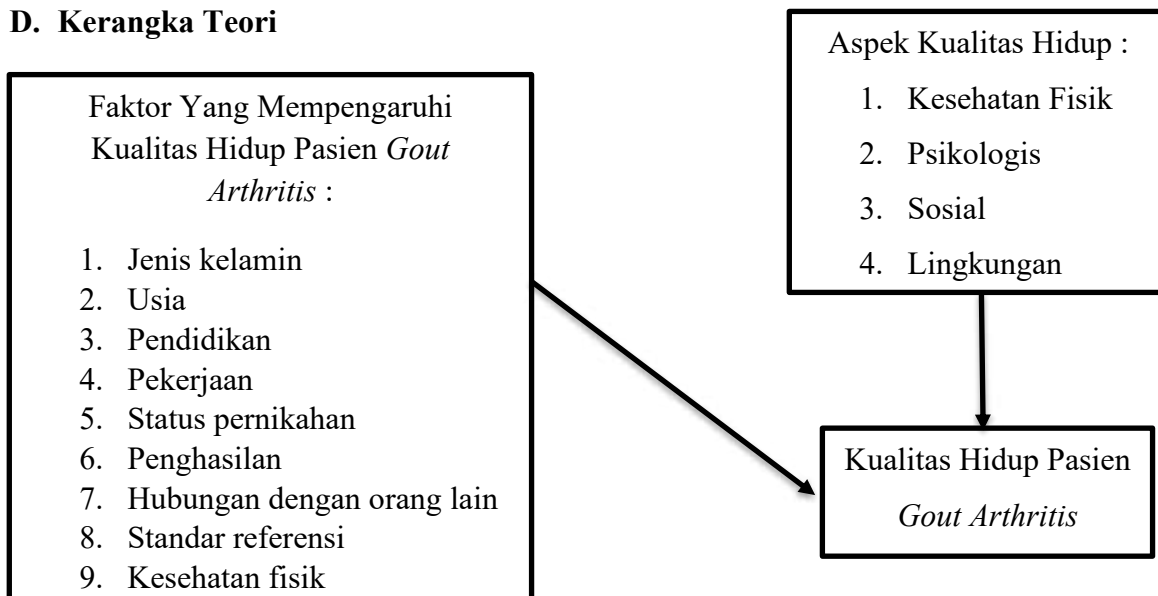
Perubahan Fisik terjadi pada :

- 1) Sel, pada lanjut usia jumlah sel lebih sedikit, ukuran lebih besar, mekanisme perbaikan sel terganggu, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati.
- 2) Sistem persyarafan, lansia lambat merespons dan waktu untuk bereaksi, syaraf di bagian panca indra mengecil dan kurang sensitif terhadap sentuhan.
- 3) Sistem pendengaran, mengalami gangguan pendengaran, hilang kemampuan untuk mendengar terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi dan tidak jelas, sulit untuk mengerti kata-kata
- 4) Sistem penglihatan, spingter pupil timbul sclerosis, hilang respons terhadap sinar, kornea, kekeruhan pada lensa, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang dan tekanan darah meningkat.
- 5) Sistem pengaturan suhu tubuh Temperatur tubuh menurun secara fisiologis dan tidak dapat memproduksi panas.
- 6) Sistem gastrointestinal, terjadi penurunan selera makan maupun minum, mudah terjadi konstipasi dan terjadi karies gigi.

- 7) Sistem genitourinari, ginjal mengecil aliran darah ke ginjal menurun, fungsi menurun, otot kandung kemih menjadi menurun.
- 8) Sistem Endokrin, produksi hormon menurun fungsi paratiroid dan sekresi tidak berubah, menurunnya aktivitas tiroid.
- 9) Sistem integumen, kulit jadi mengerut, permukaan kulit kasar dan bersisik, respons terhadap trauma menurun, kelenjar keringat berkurang.
- 10) Sistem muskuloskeletal, tulang kehilangan jaringan dan rapuh, tubuh menjadi lebih pendek.
 - a) Perubahan psikososial.
 - b) Perubahan spiritual.
 - c) Perubahan mental.
 - d) Perubahan intelegensia quantion.
 - e) Perubahan ingatan.

Penyakit yang sering menyerang pada lanjut usia diantaranya: penyakit paru- paru, jantung dan darah, penyakit pencernaan makanan, penyakit system urogenital, penyakit gangguan endokrin, penyakit pada persendian tulang, dan penyakit yang ditimbulkan akibat keganasan²⁹.

D. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : WHOQOL

D. Defenisi Operasional

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional

No	Variabel / SubVariabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kualitas hidup pasien <i>gout</i> <i>arthritis</i>	Tingkat kesejahteraan pasien yang diukur berdasarkan Kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan	Kuisisioner <i>WHOQOL- BREFF</i> Terdiri Dari 26 pertanyaan dengan 23 pertanyaan positif dan 3	Angket	1. Kualitas hidup buruk, jika nilai yang didapat < 70 Mean 2. kualitas hidup baik, jika nilai yang	Ordinal

		yang ditimbulkan oleh penyakit gout (asam urat) dan arthritis (radang sendi) terhadap kehidupan mereka	pertanyaan negative		didapatkan ≥ 70 Mean	
a.	Kualitas hidup berdasarkan domain fisik	kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas.	Kuisisioner <i>WHOQOL- BREFF</i> , dari no 3-9 pertanyaan domain fisik	Angket	1. Kualitas hidup buruk, jika nilai yang didapat < 18 Mean 2. kualitas hidup baik, jika nilai yang didapatkan ≥ 18 Mean	Ordinal
b.	Kualitas hidup berdasarkan domain psikologis	keadaan mental individu	Kuisisioner <i>WHOQOL- BREFF</i> , dari no 10- 15 pertanyaan domain psikologis		1. Kualitas hidup buruk, jika nilai yang didapat < 14 Mean 2. kualitas hidup baik, jika nilai	Ordinal

					yang didapatkan ≥ 14 Mean	
c.	Kualitas hidup berdasarkan domain hubungan social	hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi	Kuisisioner <i>WHOQOL- BREFF</i> , dari no 16- 18 pertanyaan domain hubungan sosial	Angket	1. Kualitas hidup buruk, jika nilai yang didapat < 8 Mean 2. kualitas hidup baik, jika nilai yang didapatkan ≥ 8 Mean	Ordinal
d.	Kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan	tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan	Kuisisioner <i>WHOQOL- BREFF</i> , dari no 19- 26 pertanyaan domain lingkungan	Angket	1. Kualitas hidup buruk, jika nilai yang didapat < 23 Mean 2. kualitas hidup baik, jika nilai yang didapatkan $\geq$ 23 Mean	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis/ Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan metode Deskriptif Kuantitatif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Metode penelitian deskriptif kuantitatif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan objektif⁹⁰. Pada penelitian ini, peneliti akan membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang kualitas hidup pasien *gout arthritis*.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Dadok Tunggul Hitam kota Padang dari bulan Januari sampai Juni 2025. Pengumpulan data dimulai pada tanggal 14 – 20 April 2025 dan di lanjutkan kembali pada tanggal 12 – 18 Mei 2025.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang telah ditentukan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita *gout arthritis* di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam kota Padang pada saat pengambilan data yaitu 103 orang pasien.

2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu teknik Random Sampling yaitu semua anggota populasi memiliki peluang yang sama dan pengambilan secara acak, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Pasien sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel ³¹. Kriteria eksklusi dalam Penelitian ini adalah : Tidak berada di tempat pada saat dilakukan penelitian

c. Besar Sampel

Pada penentuan jumlah sampel pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

n= Jumlah Sampel

N= Jumlah Populasi

e²= Batas Toleransi Error (ditetapkan 10%)

Maka berdasarkan rumus didapatkan hasil sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{103}{(1 + 103 \cdot (10\%)^2)}$$

$$n = \frac{103}{(1 + 103(0.1)^2)}$$

$$n = \frac{103}{1 + 103(0,01)}$$

$$n = \frac{103}{1 + 1.03}$$

$$n = \frac{103}{2.03}$$

$$n = 50.74$$

jadi disimpulkan jumlah seluruh sampel menjadi 50 Orang dan dibulatkan menjadi 51 orang.

d. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik probability sampling dilakukan dengan simple random sampling / secara acak dari populasi penderita gout arthritis yang berjumlah 103 orang. Dan didapatkan 51 responden dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. *Simpel Random sampling* adalah semua anggota populasi memiliki peluang atas pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya dan pengambilan secara acak ataupun melakukan spin, di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam dengan batasan waktu selama 2 minggu .

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar persetujuan dan membagikan kuesioner kepada responden, kemudian menjelaskan tentang cara pengisiannya. Responden disuruh mengisi kuesioner dengan selesai dan kuesioner diambil pada saat itu juga oleh peneliti. Data diperoleh dari :

a. Data Primer

Data primer data atau kesimpulan fakta yang dikumpulkan secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian. Data primer pada penelitian data yang diambil di subyek peneliti yang diukur sesudah pemberian kuesioner tentang Kualitas hidup.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung. Data sekunder sumber data yang diperoleh secara tidak langsung yaitu berupa catatan diagnosis dari laporan yang telah ada.

2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Peneliti membuat surat penelitian awal di bagian Sekretariat Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
- b. Setelah surat penelitian dikeluarkan oleh Sekretariat, peneliti Mengisi link permohonan kantor Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang untuk diberikan surat izin penelitian kepada peneliti.
- c. Setelah izin didapatkan, peneliti memberikan surat izin penelitian kepada pihak puskesmas dan menjelaskan tentang prosedur penelitian dan pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi penelitian penderita *arthritis gout* yang berkunjung pada saat pengambilan data, dapat membaca dan menulis.
- d. Peneliti menyiapkan format inform consent untuk persetujuan menjadi responden yang diberikan bersamaan dengan kuesioner yang akan dibagikan oleh peneliti kepada responden.
- e. Setelah peneliti menyiapkan format inform consent, kemudian peneliti menunggu responden yang sedang berkunjung untuk kontrol terkait dengan *Gout Arthritis* nya
- f. Kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden.
- g. Jika responden menyetujui, kemudian peneliti membagikan kuisisioner dan menjelaskan tentang cara pengisian kuisisioner.
- h. Peneliti meminta responden untuk mengisi semua kuesioner.
- i. Kemudian peneliti melakukan penghitungan hasil skor dari masing-masing kuesioner dengan menggunakan perangkat lunak pengolahan data.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner kualitas hidup *WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life)*³² yang sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Instrumen kualitas hidup (*WHOQOL-BREF*) merupakan pengembangan dari instrumen *WHOQOL100*. Kedua instrumen ini dibuat oleh tim dari *World Health Organization (WHO)*. Menurut Sakarwiri (2008) instrumen *WHOQOL-BREF* adalah alat ukur yang valid ($r=0.89-0.95$) dan reliabel ($R=0.66-0.87$).

Instrumen *WHOQOL-BREF* ini merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) –100* yang terdiri dari 26 pertanyaan. *WHOQOL– BREF* terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan satu bagian yang terdiri dari 24 pertanyaan yang berasal dari *WHOQOL – 100*. Menurut Raudhah (2012)³³ untuk menilai (*WHOQOL*) – *BREF*, maka ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala Likert lima poin (1-5) yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Skala respon intensitas mengacu kepada tingkatan dimana status atau situasi yang dialami individu. Skala respon kapasitas mengacu pada kapasitas perasaan, situasi atau tingkah laku. Skala respon frekuensi mengacu pada angka, frekuensi, atau kecepatan dari situasi atau tingkah laku. Skala respon evaluasi mengacu pada taksiran situasi dari situasi, kapasitas atau tingkah laku. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3,4, dan 15 yang bernilai negatif.

F. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji validitas

Uji validitas pada kuesioner *WHOQOL* yang akan digunakan pada penelitian ini, telah dilakukan pada peneliti sebelumnya yaitu oleh Kusman Ibrahim dilakukan di tiga rumah sakit di Jawa Barat dengan jenis pengujian C-Square test. Penguji berasal dari anggota Fakultas Keperawatan

Universitas Indonesia, anggota Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, di Bandung dan perawat senior neprolog dari Rumah Sakit Ibu Habibi, dengan perhitungan akhir 93% instrumen *WHOQOL* mempunyai validitas yang baik dengan nilai $p = 0.018$ ($p < 0.05$).

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas juga telah dilakukan oleh kusman ibrahim, MNS di tiga rumah sakit di bandung, yang ada hakekatnya mempunya etnik dn budaya yang sama di negara Indonesia. Hasil uji reliabilitas suatu koefisien alpha dari 0.90 didapatkan dari jumlah skala instrumen *WHOQOL*, dengan koefisien alpha 0.76 untuk dimensi fisik. Koefisien alpha yang diperoleh WHOQOL BREF di atas koefisien alpha yang ditentukan yaitu 0.6 dan hasil yang diperoleh.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data yang sudah di peroleh dilakukan secara kompetensi dengan menggunakan program. Tahap-tahap yang digunakan dalam pengolahan data ³⁴:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa berkenaan dengan ketetapan dan kelengkapan jawaban, untuk memudahkan pengolahan data.

2. Pemberian kode (*coding*)

Klarifikasi aktifitas-aktifitas yang ada menurut jenisnya dengan memberi tanda pada masing-masing aktifitas berupa angka untuk selanjutnya dimasukkan dalam lembaran tabel kerja agar mempermudah pambacaan Pada penelitian ini, kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *WHOQOL - BREEF*. Coding dilakukan pada jawaban responden, pada pertanyaan kuesioner kualiatas hidup

No 1 dan 23

kode 1 = sangat buruk,

kode 2 = buruk,

kode 3 = biasa-biasa saja,

kode 4 = baik,dan

kode 5 = sangat baik.

Pada pertanyaan 5,6,10,11,12,13,19,20,21,22

kode 1 = tidak sama sekali

kode 2 = sedikit

kode 3 = biasa-biasa saja

kode 4 = sering

kode 5 = sangat sering

Pada pertanyaan 2,7,8,9,14,16,17,18,24,25,26

kode 1 = sangat tidak memuaskan

kode 2 = tidak memuaskan

kode 3 = biasa-biasa saja

kode 4 = memuaskan

kode 5 = sangat memuaskan.

Pada Pertanyaan 3,4

kode 5 = tidak sama sekali

kode 4 = sedikit

kode 3 = biasa-biasa saja

kode 2 = sering

kose 1 = sangat sering

Pada pertanyaan 15 dengan

kode 5 = tidak pernah

kode 4 = jarang

kode 3 = cukup sering

kode 2 = sangat sering

kode 1 = selalu.

Coding hasil jawaban responden :

- a. Gambaran Kualitas Hidup Lansia *Gout Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Tabel 3. 1
Gambaran Kualitas Hidup Lansia *Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja
Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

NAMA	Total	Keterangan
Tn. Z	73	2
Tn. A	73	2
Ny. A	73	2
Tn. B	64	1
Ny. J	67	1
Ny. B	75	1
Ny. C	71	1
Tn. B	67	1
Tn. G	62	1
Ny. D	67	1
Ny. M	66	1
Ny. Z	63	1
Tn. D	69	1
Tn. K	63	1
Ny. A	75	1
Tn. L	70	2
Tn. C	73	2
Ny. Z	77	2
Ny. L	63	1
Ny. I	66	1
Ny. E	60	1
Tn. E	71	2
Tn. C	74	2
Ny. H	74	2
Tn. N	83	2
Tn. F	79	2
Ny. A	71	2
Ny. K	74	2
Tn. Z	79	2
Tn. Y	75	2
Ny. Y	59	1

Tn. O	72	2
Ny. O	68	1
Ny. D	68	1
Ny. M	77	2
Ny. Y	66	1
Tn. A	74	2
Ny. P	68	1
Tn. F	60	1
Ny. B	62	1
Tn. B	74	1
Tn. G	75	1
Tn. L	69	1
Ny. C	69	1
Tn. F	62	1
Ny. A	60	1
Ny. A	69	1
Ny. F	76	2
Ny. L	76	2
Ny. S	68	1
Tn. S	94	2

Keterangan :

Kode 1 (Buruk) : Apabila nilai nya < 70 Mean

Kode 2 (Baik) : Apabila nilai nya $\geq$ 70 Mean

b. Kualitas Hidup Domain Fisik

Tabel 3. 2
Kualitas Hidup Domain Fisik

NAMA	TOTAL	KET
Tn. Z	21	2
Tn. A	18	2
Ny. A	21	2
Tn. B	20	2
Ny. J	17	1
Ny. B	17	1
Ny. C	16	1
Tn. B	18	1
Tn. G	15	1
Ny. D	18	1

Ny. M	18	1
Ny. Z	17	1
Tn. D	22	2
Tn. K	14	1
Ny. A	19	2
Tn. L	20	2
Tn. C	19	2
Ny. Z	21	2
Ny. L	17	1
Ny. I	18	1
Ny. E	17	1
Tn. E	22	2
Tn. C	20	2
Ny. H	21	2
Tn. N	20	2
Tn. F	24	2
Ny. A	20	2
Ny. K	18	2
Tn. Z	19	2
Tn. Y	23	2
Ny. Y	17	1
Tn. O	21	2
Ny. O	21	2
Ny. D	18	1
Ny. M	21	2
Ny. Y	21	2
Tn. A	20	2
Ny. P	17	1
Tn. F	15	1
Ny. B	16	1
Tn. B	22	2
Tn. G	19	2
Tn. L	21	2
Ny. C	23	2
Tn. F	14	1
Ny. A	15	1
Ny. A	17	1
Ny. F	16	1
Ny. L	16	1
Ny. S	15	1
Tn. S	23	2

Keterangan :

Kode 1 (Buruk) : Apabila nilai nya < 18 Mean

Kode 2 (Baik) : Apabila nilai nya ≥ 18 Mean

c. Kualitas Hidup Doamin Psikologis

Tabel 3. 3
Kualitas Hidup Domain Psikologis

NAMA	TOTAL	KET
Tn. Z	14	1
Tn. A	16	2
Ny. A	14	1
Tn. B	12	1
Ny. J	10	1
Ny. B	17	2
Ny. C	12	1
Tn. B	16	2
Tn. G	15	1
Ny. D	15	1
Ny. M	14	1
Ny. Z	12	1
Tn. D	14	1
Tn. K	16	2
Ny. A	13	1
Tn. L	16	2
Tn. C	15	1
Ny. Z	14	1
Ny. L	17	2
Ny. I	17	2
Ny. E	12	1
Tn. E	14	1
Tn. C	13	1
Ny. H	15	1
Tn. N	18	2
Tn. F	14	1
Ny. A	13	1
Ny. K	18	2
Tn. Z	20	2
Tn. Y	13	1
Ny. Y	13	1

Tn. O	15	1
Ny. O	16	2
Ny. D	16	2
Ny. M	15	1
Ny. Y	14	1
Tn. A	16	2
Ny. P	15	1
Tn. F	12	1
Ny. B	10	1
Tn. B	15	1
Tn. G	15	1
Tn. L	15	1
Ny. C	19	2
Tn. F	12	1
Ny. A	11	1
Ny. A	13	1
Ny. F	16	2
Ny. L	17	2
Ny. S	14	1
Tn. S	18	2

Keterangan :

Kode 1 (Buruk) : Apabila nilai nya < 14 Mean

Kode 2 (Baik) : Apabila nilai nya ≥ 14 Mean

d. Kualitas Hidup Domain Hubungan Sosial

Tabel 3. 4
Kualitas Hidup Domain Hubungan Sosial

NAMA	TOTAL	KET
Tn. Z	9	2
Tn. A	9	2
Ny. A	9	2
Tn. B	8	2
Ny. J	9	2
Ny. B	8	2
Ny. C	9	2
Tn. B	8	2
Tn. G	8	2
Ny. D	8	2

Ny. M	8	2
Ny. Z	7	1
Tn. D	8	2
Tn. K	8	2
Ny. A	10	2
Tn. L	8	2
Tn. C	8	2
Ny. Z	10	2
Ny. L	6	1
Ny. I	6	1
Ny. E	6	1
Tn. E	6	1
Tn. C	10	2
Ny. H	7	1
Tn. N	8	2
Tn. F	9	2
Ny. A	9	2
Ny. K	8	2
Tn. Z	8	2
Tn. Y	11	2
Ny. Y	7	1
Tn. O	7	1
Ny. O	6	1
Ny. D	8	2
Ny. M	10	2
Ny. Y	8	2
Tn. A	9	2
Ny. P	7	1
Tn. F	8	2
Ny. B	9	2
Tn. B	9	2
Tn. G	12	2
Tn. L	8	2
Ny. C	7	1
Tn. F	7	1
Ny. A	8	2
Ny. A	7	1
Ny. F	9	1
Ny. L	9	1
Ny. S	9	1
Tn. S	14	1

Keterangan :

Kode 1 (Buruk) : Apabila nilai nya < 8 Mean

Kode 2 (Baik) : Apabila nilai nya ≥ 8 Mean

e. Kualitas Hidup Domain Lingkungan

Tabel 3. 5
Kualitas Hidup Domain Lingkungan

NAMA	TOTAL	KET
Tn. Z	23	2
Tn. A	24	2
Ny. A	23	2
Tn. B	19	1
Ny. J	27	2
Ny. B	27	2
Ny. C	29	2
Tn. B	20	1
Tn. G	19	1
Ny. D	21	1
Ny. M	20	1
Ny. Z	21	1
Tn. D	20	1
Tn. K	19	1
Ny. A	28	2
Tn. L	20	1
Tn. C	25	2
Ny. Z	28	2
Ny. L	18	1
Ny. I	20	1
Ny. E	20	1
Tn. E	24	2
Tn. C	24	2
Ny. H	25	2
Tn. N	30	2
Tn. F	25	2
Ny. A	24	2
Ny. K	23	2
Tn. Z	27	2
Tn. Y	22	1
Ny. Y	18	1

Tn. O	23	2
Ny. O	21	1
Ny. D	19	1
Ny. M	24	2
Ny. Y	19	1
Tn. A	21	1
Ny. P	24	2
Tn. F	22	1
Ny. B	23	2
Tn. B	23	2
Tn. G	22	1
Tn. L	21	1
Ny. C	24	2
Tn. F	23	2
Ny. A	21	1
Ny. A	27	2
Ny. F	28	2
Ny. L	29	2
Ny. S	25	2
Tn. S	32	2

Keterangan :

Kode 1 (Buruk) : Apabila nilai nya < 23 Mean

Kode 2 (Baik) : Apabila nilai nya ≥ 23 Mean

3. Entri Data

Setelah pemberian kode maka dilakukan dengan cara meng-entry data hasil pengisian kuesioner ke dalam *master table* atau *database computer*³⁵.

4. *Cleaning* Data

Pembersihan data dilakukan dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. *Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat mengentri data ke komputer³⁵. *Cleaning* data penelitian ini adalah kegiatan yang di lakukan untuk pengecekan data apabila terjadi kesalahan memasukan data maka hal tersebut harus dibersihkan.

F. Analisis Data

1. Univariat

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini analisis univariat yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel peneliti. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang bertujuan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel yang dipaparkan dalam tabel distribusi frekuensi³⁶.

2. Uji Normalitas

Tabel 3. 6 Uji Normalitas

Uji Kolmogorov- Smirnov		
Variable	<i>f</i>	<i>P-value</i>
Kualitas hidup	51	0,2

Uji normalitas dilakukan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Hasil uji menunjukkan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,2 ($> 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Koto Tangah adalah salah satu Kecamatan di Kota Padang Provinsi Sumatera Barat. Dimana Kecamatan Koto Tangah merupakan salah satu dari 11 Kecamatan di Kota Padang Provinsi Sumatera Barat. Kecamatan Koto Tangah terdiri dari 5 Puskesmas yaitu Puskesmas Anak Air, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Ikur Koto dan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Puskesmas Dadok Tunggul Hitam terletak dalam wilayah Kecamatan Koto Tangah terdiri dari 2 Kelurahan, Kelurahan Dadok Tunggul Hitam dan Kelurahan Bungo Pasang.

Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam mempunyai luas wilayah kerja 1.589 m². Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kecamatan Koto Tangah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Pasia Nan Tigo dan Batang Kabung
- b. Sebelah Selatan : Kelurahan Kurao Pangang
- c. Seblah Timur :Kelurahan Koto Panjang Ikua Koto dan Kelurahan Aia Pacah
- d. Sebelah Barat :Kelurahan Parupuak Tabing

Jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam adalah sebanyak 33.408 jiwa yang tersebar di dua kelurahan wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, yang terdiri dari laki – laki 16.689 jiwa dan perempuan 16.719 jiwa. Sebagian besar penduduk wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam berasal dari suku Minangkabau dan beragama islam. Mata pencaharian penduduk umumnya berdagang, bertani, nelayan, dan PNS/TNI/POLRI

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas
Dadok Tunggul Hitam Kota Padang

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	45,1 %
Perempuan	28	54,9 %
Usia		
60 – 64 Tahun	27	52,9 %
65 – 68 Tahun	16	31,4 %
69 – 70 Tahun	8	15,7 %
Pendidikan Terakhir		
SD	14	27,5 %
SMP	15	29,4 %
SMA	11	21,6 %
D3	1	2,0 %
S1	10	19,6 %
Tinggal Bersama		
Keluarga	50	98,0 %
Suami	1	2,0 %

Berdasarkan Table 4.1 didapatkan karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas Dadok Tunggul Hitam berdasarkan kelompok usia lebih dari separuh lansia berusia 60 – 64 tahun (52,9%), lansia berjenis kelamin perempuan lebih dari separuh (54,9 %), pada tingkat pendidikan lansia lebih dari separuh yaitu tamatan SMA (29,4 %), dan lebih dari separuh lansia (98 ,0 %) yang tinggal bersama keluarganya.

2. Kualitas Hidup Keseluruhan

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja
Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Kriteria Kualitas Hidup	<i>f</i>	%
Kualitas Hidup Buruk	28	54,9 %
Kualitas Hidup Baik	23	45,1 %
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa lebih dari separuh (54,9 %) lansia mengalami kualitas hidupnya dengan kategori buruk.

3. Kualitas Hidup Domain Fisik

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia Dari Domain Fisik Di
Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Kriteria Domain Fisik	<i>f</i>	%
Kualitas Hidup Baik	26	51,0 %
Kualitas Hidup Buruk	25	49,0 %
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa lebih dari separuh (51,0 %) lansia mengalami kualitas hidup domain fisik dengan kategori baik.

4. Kualitas Hidup Domain Psikologis

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia Dari Domain Psikologis
Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Kriteria Domain Psikologis	<i>f</i>	%
Kualitas Hidup Buruk	34	66,7 %
Kualitas Hidup Baik	17	33,3 %
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa lebih dari separuh (66,7%) lansia mengalami kualitas hidup domain psikologis dengan kategori buruk.

5. Kualitas Hidup Domain Hubungan Sosial

Tabel 4. 5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia Dari Domain Hubungan Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Kriteria Domain Hubungan Sosial	<i>f</i>	%
Kualitas Hidup Baik	38	74,5 %
Kualitas Hidup Buruk	13	25.5 %
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan lebih dari separuh (74,5 %) lansia kualitas hidup domain hubungan sosial dengan kategori baik.

6. Kualitas Hidup Domain Lingkungan

Tabel 4. 6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia Dari Domain Lingkungan Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Kriteria Domain Lingkungan	<i>f</i>	%
Kualitas Hidup Buruk	29	56,9 %
Kualitas Hidup Baik	22	43,1 %
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa lebih dari separuh (56,9 %) lansia kualitas hidup domain lingkungan dengan kategori buruk.

C. Pembahasan

1. Kualitas Hidup Keseluruhan

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh (54,9 %) lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam mengalami kualitas hidup dengan kategori buruk. Yang dimana lansia banyak memilih pilihan buruk (47,1 %) di kuesioner pada pertanyaan 1 yaitu pertanyaan nya bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?.

Penelitian ini hampir sejalan dengan hasil penelitian (Sintya diah putri astuti et al., 2024)³⁷ yang berjudul Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Sasono Mulyo IV Masaran Sragen yang menunjukkan lebih dari separo kualitas hidup buruk sebanyak 71 (89,9 %) lansia. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Yunia eka tri rosyani et al., 2015)³⁸ yang berjudul Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia Yang Mengalami Sakit Asam Urat (Gout) Di Posyandu Lanjut Usia Desa Pelemgadung Karangmalang Sragen menunjukkan lebih dari separo kualitas hidup lansia buruk sebanyak 25 (62,5%) lansia.

Kualitas hidup merupakan salah satu indikator penting dalam mengevaluasi dampak penyakit terhadap kesejahteraan individu secara menyeluruh, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Dalam hasil penelitian ini, ditemukan bahwa sebagian besar lansia mengalami kualitas hidup yang buruk.

Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan penyakit kronis seperti *Gout Arthritis* bukan hanya memberikan beban fisik, tetapi juga berkontribusi besar terhadap penurunan fungsi mental, sosial, serta akses terhadap sumber daya dan lingkungan yang mendukung kehidupan sehari-hari.³⁹

Penyakit *Gout Arthritis*, yang ditandai dengan nyeri sendi yang mendadak, pembengkakan, dan keterbatasan gerak, secara langsung memengaruhi aktivitas sehari-hari pasien. Ketika rasa nyeri tidak tertahankan dan terjadi secara berulang, hal ini menyebabkan lansia sulit menjalankan peran sosial seperti bekerja, mengurus rumah tangga, atau berpartisipasi dalam kegiatan sosial kemasyarakatan. Tidak sedikit lansia yang akhirnya memilih untuk menarik diri dari lingkungan sosial karena merasa tidak mampu berfungsi sebagaimana mestinya.

Dari ruang lingkup psikologis, kualitas hidup yang rendah sering kali diperburuk oleh kondisi emosional lansia yang terganggu. Rasa cemas terhadap kekambuhan, frustrasi akibat keterbatasan fisik, serta perasaan tidak berdaya karena ketergantungan terhadap obat jangka panjang merupakan beban psikologis yang nyata. Bahkan dalam beberapa kasus, gangguan seperti depresi ringan hingga sedang muncul dan memperparah persepsi pasien terhadap kualitas hidupnya. Ketika seseorang merasa kehilangan kontrol atas tubuh dan kehidupannya, maka muncul penurunan makna hidup, motivasi, dan harapan akan masa depan.⁴⁰

Aspek sosial dan ekonomi juga menjadi kontributor utama dalam rendahnya kualitas hidup. Sebagian pasien mengalami kesulitan finansial akibat tidak mampu bekerja secara optimal, bahkan ada yang kehilangan pekerjaan karena seringnya absen atau performa kerja menurun. Biaya pengobatan yang terus-menerus, termasuk pembelian obat, pemeriksaan laboratorium, hingga transportasi ke fasilitas kesehatan, menjadi beban tambahan yang tidak semua pasien sanggup tanggung. Dalam kondisi demikian, pasien dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah sangat rentan mengalami kualitas hidup yang buruk karena tidak memiliki jaring pengaman ekonomi yang memadai.³³

Selain itu, dimensi lingkungan dalam kualitas hidup juga turut memengaruhi keseharian pasien. Akses terhadap layanan kesehatan yang terbatas, baik dari sisi jarak, biaya, maupun kualitas pelayanan, menjadi hambatan utama dalam mendapatkan perawatan optimal. Lingkungan tempat tinggal yang tidak mendukung, seperti kondisi sanitasi buruk, fasilitas umum yang tidak ramah bagi penyandang disabilitas, serta minimnya informasi dan edukasi tentang penyakit, semakin memperburuk situasi pasien. Kurangnya dukungan dari masyarakat dan tenaga kesehatan dalam memberikan pendampingan berkelanjutan juga menjadi faktor yang memperdalam kesenjangan kualitas hidup antar individu. Pada hasil item yang telah peneliti berikan kepada lansia melalui angket berupa kuesioner. Didapatkan beberapa pertanyaan yang membahas tentang domain psikologis dan domain lingkungan yang buruk dan sebagian besar responden menjawab pertanyaan sering dan sangat sering.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar lansia di wilayah kerja puskesmas Dadok Tunggul Hitam itu banyak lansia yang mengalami kualitas hidupnya dengan kategori buruk berada pada domain psikologis dengan sebanyak (66,7%) lansia dan pada domain lingkungan sebanyak (56,9%) lansia. Dikarenakan banyak lansia mengalami stres, kecemasan, hingga perasaan tidak berdaya yang berkepanjangan akibat kondisi fisik yang tidak membaik. Rasa nyeri yang terus-menerus, keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, dan kekhawatiran terhadap masa depan kesehatan mereka menyebabkan gangguan psikologis yang berdampak langsung pada kualitas hidup secara keseluruhan. Minimnya dukungan psikososial, baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar, memperparah kondisi tersebut. Kurangnya akses terhadap layanan konseling atau pendampingan psikologis di fasilitas kesehatan tingkat pertama juga menjadi hambatan serius dalam menangani beban emosional pasien secara menyeluruh.

Sementara itu, kualitas hidup yang rendah pada domain lingkungan menunjukkan adanya persoalan dalam hal aksesibilitas terhadap fasilitas dan sumber daya yang mendukung kesehatan masyarakat. Beberapa lansia mungkin tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang buruk, kepadatan penduduk tinggi,

atau keterbatasan infrastruktur yang tidak ramah bagi individu dengan keterbatasan fisik. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan, transportasi umum, serta informasi yang berkaitan dengan pengelolaan penyakit kronis masih belum merata di wilayah tersebut. Faktor-faktor ini secara tidak langsung menurunkan rasa aman, kenyamanan, dan kemampuan masyarakat untuk menjalani hidup secara mandiri dan bermartabat. Oleh karena itu, temuan ini menegaskan pentingnya intervensi lintas sektor untuk memperbaiki kondisi psikologis dan lingkungan sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat di wilayah kerja puskesmas Dadok Tunggul Hitam secara menyeluruh.

2. Kualitas Hidup Domain Fisik

Hasil penelitian menunjukkan kurang dari separuh (51,0 %) lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam mengalami kualitas hidup domain fisik dengan kategori baik. Yang dimana lansia banyak memilih pilihan biasa – biasa saja (41,2 %) dikuesioner pada pertanyaan 8 yaitu seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktifitas kehidupan sehari-hari

Penelitian ini hampir sejalan dengan hasil penelitian (Sintya diah putri astuti et al., 2024)³⁷ yang berjudul Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Sasono Mulyo IV Masaran Sragen yang menunjukkan lebih dari separo kualitas hidup buruk sebanyak 77 (97,0%) lansia. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Yunia eka tri rosyani et al., 2015)³⁸ yang berjudul Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia Yang Mengalami Sakit Asam Urat (Gout) Di Posyandu Lanjut Usia Desa Pelemgadung Karangmalang Sragen menunjukkan lebih dari separo kualitas hidup lansia sedang sebanyak 30 (75,0%) lansia.

Kualitas hidup yang baik pada domain fisik merupakan indikator penting yang menunjukkan bahwa individu masih memiliki kemampuan optimal dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, meskipun mengalami kondisi kesehatan tertentu. Dalam konteks penelitian ini, hasil yang menunjukkan bahwa sebagian

responden memiliki kualitas hidup fisik yang baik menggambarkan bahwa mereka mampu mempertahankan fungsi tubuh secara efektif, termasuk kemampuan berjalan, bergerak, melakukan pekerjaan rumah tangga, tidur dengan nyenyak, serta menjaga kebugaran jasmani secara keseluruhan. Keberhasilan ini tidak hanya bergantung pada status kesehatan biologis semata, melainkan juga sangat dipengaruhi oleh gaya hidup yang sehat, kepatuhan terhadap pengobatan, dan dukungan sosial dari lingkungan sekitar.⁴⁰

Orientasi dari temuan ini mengarah pada pentingnya peran promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan primer. Lansia yang menunjukkan kualitas hidup fisik yang baik kemungkinan besar memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya perawatan diri dan manajemen penyakit secara mandiri, seperti rutin mengonsumsi obat, menjaga pola makan, berolahraga sesuai kemampuan, serta menghindari faktor pencetus seperti stres atau konsumsi makanan tinggi purin dalam kasus Gout Arthritis. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis, termasuk melalui penyuluhan dan konsultasi rutin di puskesmas, dapat memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kondisi fisik masyarakat.⁴¹

Ruang lingkup pembahasan ini juga mencakup faktor lingkungan dan sosial yang mendukung perbaikan atau stabilitas kondisi fisik. Individu yang hidup dalam lingkungan yang kondusif dengan akses mudah ke fasilitas kesehatan, dukungan dari keluarga, dan sumber daya ekonomi yang mencukupi cenderung lebih mampu menjaga stabilitas kondisi fisiknya. Bahkan pada individu dengan penyakit kronis, kualitas hidup fisik yang baik menunjukkan bahwa mereka tetap bisa mandiri dan produktif, serta tidak mengalami hambatan yang signifikan dalam menjalankan peran sosial, seperti bekerja atau berpartisipasi dalam kegiatan komunitas. Kemandirian ini juga berkontribusi terhadap stabilitas psikologis dan rasa percaya diri yang lebih tinggi. Isi dari temuan ini memberikan implikasi positif bagi pengembangan program kesehatan masyarakat, khususnya dalam mendorong masyarakat untuk aktif menjaga kesehatan fisiknya. Hasil ini juga dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan di Puskesmas untuk terus memperkuat intervensi berbasis gaya hidup sehat dan

manajemen penyakit kronis secara terintegrasi. Dengan mempertahankan kualitas hidup fisik yang baik, masyarakat akan memiliki fondasi kuat untuk menjaga keseimbangan kualitas hidup secara keseluruhan, termasuk aspek psikologis, sosial, dan lingkungan. Oleh karena itu, keberhasilan pada domain fisik ini merupakan bukti bahwa pendekatan kesehatan berbasis komunitas dan pencegahan dapat memberikan hasil yang nyata dan berkelanjutan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam itu banyak lansia yang mengalami kualitas hidupnya dengan kategori baik pada domain fisik ini sebanyak (51,0%) lansia. Dikarenakan Kualitas hidup dalam domain fisik yang baik mencerminkan kondisi tubuh yang sehat, kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan berarti, serta tingkat energi yang cukup untuk menjalani kehidupan dengan produktif. Domain fisik ini sangat penting karena menjadi fondasi bagi aspek-aspek kehidupan lainnya, seperti pekerjaan, hubungan sosial, dan kesejahteraan mental. Ketika seseorang memiliki tubuh yang sehat, ia cenderung lebih aktif, percaya diri, dan mampu menikmati berbagai hal dengan lebih maksimal. Sebaliknya, gangguan pada domain fisik seperti penyakit kronis atau kelelahan terus-menerus dapat berdampak besar pada penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, menjaga kesehatan fisik melalui pola makan seimbang, olahraga teratur, istirahat cukup, dan pemeriksaan medis rutin merupakan langkah penting dalam menciptakan kehidupan yang berkualitas.

3. Kualitas Hidup Domain Psikologis

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh (66,7 %) lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam mengalami kualitas hidup domain psikologis dengan kategori buruk. Yang dimana lansia banyak memilih pilihan sedikit (54,9 %) dikuesioner pada pertanyaan 10 yaitu seberapa jauh anda menikmati hidup anda ?.

Penelitian ini hampir sejalan dengan hasil penelitian (Sintya diah putri astuti et al., 2024)³⁷ yang berjudul Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Sasono Mulyo IV Masaran Sragen yang menunjukkan lebih dari

separo kualitas hidup buruk sebanyak 64 (81,0%) lansia. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Yunia eka tri rosyani et al., 2015)³⁸ yang berjudul Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia Yang Mengalami Sakit Asam Urat (Gout) Di Posyandu Lanjut Usia Desa Pelemgadung Karangmalang Sragen menunjukkan lebih dari separo kualitas hidup lansia sedang sebanyak 29 (72,5%) lansia.

Domain Psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan *private self consciousness* adalah individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan (Yunia eka tri rosyani et al., 2015). Pada domain psikologis ini banyak nya responden yang kualitas hidupnya buruk. Peningkatan jumlah lansia tersebut juga harus diiringi dengan peningkatan kesehatan karena pada usia tua akan terjadi proses menua yaitu prose yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang *frail* (lemah/rentan) dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem psikologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian secara eksponensial (Putra,2014).¹⁵

Banyak lansia mengalami penurunan dalam domain psikologis karena berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti kesepian, kehilangan orang tercinta, pensiun dari pekerjaan, dan menurunnya kemampuan fisik. Perubahan besar dalam peran sosial dan rutinitas hidup sering kali membuat lansia merasa tidak lagi berguna atau kehilangan tujuan hidup. Selain itu, keterbatasan dalam mobilitas dan kesehatan bisa menyebabkan mereka lebih sering berada di rumah,

yang pada akhirnya mempersempit interaksi sosial dan memicu perasaan terisolasi. Tak jarang pula, kondisi seperti demensia atau depresi muncul karena kurangnya stimulasi mental dan dukungan emosional. Oleh karena itu, perhatian terhadap kesejahteraan psikologis lansia sangat penting, termasuk dengan menyediakan lingkungan yang suportif, kesempatan untuk berinteraksi sosial, serta akses terhadap layanan kesehatan mental.⁴⁰

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi kualitas hidup lansia di wilayah kerja puskesmas dadok tunggul hitam itu banyak lansia yang mengalami kualitas hidupnya yang buruk pada domain psikologis ini sebanyak 34 (66,7%) lansia. Temuan ini mencerminkan bahwa banyak individu, khususnya penderita penyakit kronis seperti *Gout Arthritis*, mengalami tekanan emosional, kecemasan, dan perasaan tidak berdaya akibat kondisi kesehatannya yang membatasi aktivitas sehari-hari. Ketidakmampuan untuk berfungsi secara optimal dalam keluarga maupun masyarakat, ditambah dengan rasa nyeri yang berkepanjangan, berkontribusi besar terhadap gangguan psikologis yang mereka alami. Saya melihat bahwa kondisi ini diperburuk oleh minimnya akses terhadap layanan konseling atau pendampingan mental yang tersedia di tingkat pelayanan primer, sehingga penderita cenderung memendam beban emosinya sendiri tanpa solusi yang jelas.

Rendahnya kualitas hidup pada aspek psikologis ini juga menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperkuat pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan di wilayah ini. Tidak cukup hanya menangani keluhan fisik, tetapi juga harus disertai dengan perhatian terhadap kondisi mental dan emosional pasien. Edukasi kesehatan mental, pemberian ruang curhat yang aman, serta pelibatan keluarga dalam proses pemulihan psikologis merupakan hal-hal yang penting untuk dilakukan secara berkesinambungan. Dengan demikian, bahwa peningkatan kualitas hidup tidak hanya bergantung pada aspek medis, tetapi juga pada dukungan psikososial yang terstruktur dan berkelanjutan di tingkat masyarakat.

4. Kualitas Hidup Domain Hubungan Sosial

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh (74,5 %) lansia di wilayah kerja puskesmas Dadok Tunggul Hitam mengalami kualitas hidup domain hubungan sosial dengan kategori baik. Yang dimana lansia banyak memilih pilihan biasa – biasa saja (45,1 %) dikuesioner pada pertanyaan 16 yaitu seberapa puas anda dengan hubungan personal ataupun hubungan sosial anda.

Penelitian ini hampir sejalan dengan hasil penelitian (Sintya diah putri astuti et al., 2024)³⁷ yang berjudul Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Sasono Mulyo IV Masaran Sragen yang menunjukkan lebih dari separo kualitas hidup buruk sebanyak 70 (88,0%) lansia. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Yunia eka tri rosyani et al., 2015)³⁸ yang berjudul Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia Yang Mengalami Sakit Asam Urat (Gout) Di Posyandu Lanjut Usia Desa Pelemgadung Karangmalang Sragen menunjukkan lebih dari separo kualitas hidup lansia sedang sebanyak 29 (72,5%) lansia.

Kualitas hidup yang baik dalam domain hubungan sosial menunjukkan bahwa individu masih memiliki kemampuan yang baik dalam menjalin interaksi sosial yang sehat, merasa didukung secara emosional, dan memiliki rasa keterikatan dengan lingkungan sosialnya. Dalam hasil penelitian ini, lansia yang menunjukkan skor tinggi pada domain hubungan sosial cenderung merasa puas terhadap kualitas hubungan dengan keluarga, teman, dan komunitas sekitarnya. Temuan ini mencerminkan bahwa dukungan sosial yang kuat berperan penting dalam menjaga kesejahteraan psikososial individu, terutama bagi mereka yang menghadapi kondisi kesehatan kronis seperti *Gout Arthritis*. Kehadiran orang-orang terdekat yang memberi perhatian, membantu dalam aktivitas harian, serta memberikan dorongan moral, secara signifikan mampu meningkatkan rasa percaya diri dan ketahanan mental penderita.³⁹

Temuan ini menegaskan pentingnya dimensi sosial dalam pembentukan kualitas hidup secara menyeluruh. Dalam konteks wilayah kerja puskesmas, hubungan sosial yang baik dapat menjadi aset penting dalam program kesehatan

berbasis masyarakat. Ketika lansia merasa tidak sendiri dalam menghadapi penyakit, mereka lebih cenderung menunjukkan sikap positif, memiliki semangat untuk sembuh, dan lebih patuh terhadap pengobatan. Hal ini juga mencerminkan efektivitas komunikasi interpersonal antara pasien dan tenaga kesehatan, serta adanya peran keluarga yang aktif dalam proses pemulihan.

Ruang lingkup dari hubungan sosial ini tidak hanya terbatas pada interaksi dalam rumah tangga, tetapi juga mencakup relasi yang lebih luas seperti keterlibatan dalam kegiatan komunitas, partisipasi sosial, dan akses terhadap dukungan dari kelompok sebaya atau kelompok keagamaan. Individu dengan kualitas hubungan sosial yang baik biasanya memiliki jaringan sosial yang kuat, yang berfungsi sebagai tempat berbagi pengalaman, saling menguatkan, dan memperoleh informasi yang bermanfaat. Hal ini secara tidak langsung membantu lansia menghadapi tantangan kesehatannya dengan cara yang lebih konstruktif.⁴¹

Isi dari pembahasan ini menegaskan bahwa penguatan hubungan sosial harus menjadi bagian penting dari strategi peningkatan kualitas hidup, terutama dalam pelayanan kesehatan primer. Puskesmas perlu memfasilitasi terbentuknya kelompok pendukung sebaya, forum komunikasi pasien, serta kegiatan komunitas yang bersifat inklusif dan memberdayakan. Intervensi sosial ini tidak hanya bermanfaat bagi pasien, tetapi juga bagi keluarga dan masyarakat luas dalam membentuk solidaritas sosial yang sehat. Dengan demikian, kualitas hidup pada domain hubungan sosial dapat terus dijaga dan ditingkatkan, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada aspek kesehatan fisik dan psikologis masyarakat secara umum.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul itam itu banyak yang mengalami kualitas hidupnya dengan kategori baik pada domain hubungan sosial ini sebanyak (74,5%) lansia. kualitas hidup dalam domain hubungan sosial yang baik memainkan peran kunci dalam menjaga kesejahteraan psikologis dan emosional seseorang, terutama pada kelompok usia lanjut. Lansia yang memiliki hubungan sosial yang kuat cenderung menunjukkan tingkat stres yang lebih rendah, tingkat

depresi yang lebih minim, dan kualitas hidup yang lebih tinggi secara keseluruhan. Hal ini karena interaksi sosial yang positif dapat memberikan rasa memiliki, dukungan emosional, dan kesempatan untuk terus merasa dibutuhkan dan dihargai. Secara teoritis, pendekatan biopsikososial menunjukkan bahwa keterlibatan sosial merupakan salah satu faktor pelindung terhadap penurunan fungsi kognitif dan fisik. Lansia yang aktif secara sosial juga cenderung lebih termotivasi untuk menjaga kesehatan dan tetap produktif dalam kapasitas mereka demikian, menjaga dan memperkuat hubungan sosial bukan hanya berdampak pada kebahagiaan subjektif, tetapi juga berkontribusi secara signifikan terhadap kesehatan dan umur panjang seseorang.

5. Kualitas Hidup Domain Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh (56,9 %) lansia di wilayah kerja puskesmas dadok tunggul hitam mengalami kualitas hidup domain lingkungan dengan kategori buruk. Yang dimana lansia banyak memilih pilihan sedikit (52,9 %) dikuesioner pada pertanyaan 24 yaitu seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini ?.

Penelitian ini hampir sejalan dengan hasil penelitian (Sintya diah putri astuti et al., 2024)³⁷ yang berjudul Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Sasono Mulyo IV Masaran Sragen yang menunjukkan lebih dari separo kualitas hidup buruk sebanyak 67 (84,8%) lansia. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Yunia eka tri rosyani et al., 2015)³⁸ yang berjudul Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia Yang Mengalami Sakit Asam Urat (Gout) Di Posyandu Lanjut Usia Desa Pelemgadung Karangmalang Sragen menunjukkan lebih dari separo kualitas hidup lansia sedang sebanyak 25 (62,5%) lansia.

Rendahnya kualitas hidup pada aspek ini menandakan bahwa banyak individu hidup dalam kondisi lingkungan yang tidak mendukung pemulihan atau pemeliharaan kesehatannya, yang pada akhirnya berdampak pada kesejahteraan fisik maupun psikologis secara keseluruhan. Pentingnya peran lingkungan sebagai penentu tidak langsung dari kondisi kesehatan masyarakat. Lingkungan

yang tidak bersih, tidak aman, atau tidak layak huni dapat menjadi sumber stres tersendiri dan memperburuk gejala penyakit yang sudah ada. Dalam kasus penderita penyakit seperti Gout Arthritis, kondisi rumah yang sempit, minim ventilasi, serta keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan dapat menghambat mobilitas dan mengurangi motivasi untuk menjalani terapi atau aktivitas fisik yang dianjurkan. Selain itu, keterbatasan ekonomi juga sering menjadi penyebab ketidakmampuan dalam memperbaiki kondisi lingkungan tempat tinggal, sehingga menciptakan siklus ketidaknyamanan yang sulit diputus.³⁹

Persoalan ini tidak hanya terbatas pada aspek fisik lingkungan, tetapi juga mencakup aksesibilitas dan persepsi individu terhadap keamanan dan kenyamanan di sekitarnya. Individu yang merasa tidak aman di lingkungan tempat tinggalnya, tidak mendapatkan dukungan dari layanan publik, atau merasa terisolasi karena minimnya akses informasi dan komunikasi akan mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan. Hal ini menegaskan bahwa lingkungan yang mendukung bukan hanya sekadar tempat tinggal yang layak, tetapi juga lingkungan sosial dan infrastruktur yang mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraannya.

Isi dari pembahasan ini memperkuat pentingnya intervensi lintas sektor dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, terutama pada domain lingkungan. Peran pemerintah daerah, instansi kesehatan, serta masyarakat itu sendiri harus berjalan sinergis dalam menciptakan lingkungan yang sehat, aman, dan inklusif. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer perlu menjalin kolaborasi dengan pihak lain untuk mendorong program perbaikan sanitasi, peningkatan literasi kesehatan lingkungan, dan penyediaan akses layanan yang merata. Dengan begitu, diharapkan kualitas hidup masyarakat dalam domain lingkungan tidak lagi menjadi hambatan, tetapi justru menjadi penopang dalam pencapaian kesehatan yang optimal.

Didapatkan banyak pertanyaan yang menjawab buruk. Banyak lansia mengalami kualitas hidup yang buruk dalam domain lingkungan karena berbagai keterbatasan fisik, ekonomi, dan sosial yang mereka hadapi di usia lanjut. Salah satu faktor utama adalah akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan,

transportasi umum yang tidak ramah lansia, serta lingkungan fisik yang tidak mendukung mobilitas, seperti jalan yang rusak atau tempat tinggal yang tidak aman dan tidak nyaman. Selain itu, sebagian lansia hidup dalam kondisi ekonomi yang kurang, sehingga sulit untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti perawatan kesehatan, perbaikan rumah, atau akses teknologi. Dukungan sosial yang minim, terutama bagi mereka yang tinggal sendiri atau jauh dari keluarga, juga memperburuk persepsi mereka terhadap lingkungan sekitar. Kondisi ini menciptakan rasa ketidaknyamanan, ketidakamanan, dan keterbatasan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, yang secara keseluruhan berdampak negatif terhadap kualitas hidup lansia dalam domain lingkungan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam itu banyak lansia yang mengalami kualitas hidupnya dengan kategori buruk pada domain lingkungan ini sebanyak (56,9%) lansia. saya melihat bahwa kualitas hidup dalam domain lingkungan yang buruk memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan fisik dan psikologis, terutama pada kelompok rentan seperti lansia. Lingkungan yang tidak mendukung seperti tempat tinggal yang tidak layak, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, fasilitas umum yang tidak ramah lansia, dan kondisi sosial yang tidak aman dapat membatasi kemandirian dan mobilitas mereka. Analisis lapangan menunjukkan bahwa lansia yang hidup di lingkungan seperti ini cenderung mengalami penurunan kualitas hidup karena mereka lebih rentan terhadap isolasi sosial, stres, dan risiko kecelakaan. Selain itu, keterbatasan dalam akses informasi dan teknologi juga membuat mereka kesulitan mengikuti perkembangan layanan yang seharusnya bisa membantu kehidupan mereka. Oleh karena itu, dari perspektif ilmiah, perbaikan kualitas lingkungan tempat tinggal dan penyediaan fasilitas yang inklusif sangat krusial untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan memastikan mereka dapat menjalani masa tua dengan aman, nyaman, dan bermartabat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran kualitas hidup lansia gout arthritis di wilayah kerja puskesmas dadok tunggul hitam Kota Padang tahun 2025 pada mei dapat disimpulkan :

1. Lebih dari separuh (54,9 %) lansia kualitas hidup keseluruhannya di kategori buruk.
2. Lebih dari separuh (51,0 %) lansia kualitas hidup domain fisik di kategori baik.
3. Lebih dari separuh (66,7 %) lansia kualitas hidup domain psikologi di kategori buruk.
4. Lebih dari separuh (74,5 %) lansia kualitas hidup domain hubungan sosial di kategori baik.
5. Lebih dari separuh (56,9 %) lansia kualitas hidup domain lingkungan di kategori buruk.

B. Saran

1. Bagi responden dan Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan kepada lansia penderita gout arthritis agar lebih memperhatikan kesehatannya secara menyeluruh dengan rutin memeriksakan diri ke Puskesmas, mematuhi pengobatan, serta menjaga pola makan rendah purin. Aktivitas fisik ringan juga penting untuk menjaga mobilitas dan mengurangi nyeri sendi. Dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan agar lansia tetap semangat dan tidak merasa terisolasi. Diharapkan masyarakat lebih peduli terhadap kondisi lansia, sehingga melalui kerja sama semua pihak, kualitas hidup lansia dengan gout arthritis di wilayah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dapat terus ditingkatkan.

2. Bagi tenaga Kesehatan

Peneliti menyarankan agar tenaga kesehatan di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam diharapkan lebih aktif dalam upaya promotif dan preventif terhadap lansia penderita gout arthritis, seperti memberikan edukasi rutin tentang pola makan rendah purin, kepatuhan minum obat, dan pentingnya aktivitas fisik ringan. Komunikasi yang baik dengan lansia dan keluarga perlu dibangun untuk meningkatkan pemahaman dan motivasi dalam menjaga kualitas hidup. Pemantauan kondisi lansia secara berkala juga penting agar intervensi yang diberikan tepat sasaran. Dengan pendekatan holistik berbasis komunitas, kualitas hidup lansia penderita gout arthritis dapat ditingkatkan secara berkelanjutan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan mencakup wilayah yang lebih luas dan jumlah responden yang lebih banyak agar hasilnya lebih representatif. Metode campuran (kuantitatif dan kualitatif) dapat digunakan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam. Selain itu, variabel lain seperti dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan kepatuhan terhadap pengobatan juga perlu diteliti guna mengetahui pengaruhnya terhadap kualitas hidup lansia dengan gout arthritis, sehingga hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk intervensi yang lebih tepat.

4. Bagi Intitusi

Temuan penelitian ini dapat berfungsi sebagai fondasi data primer untuk studi-studi berikutnya yang dilakukan oleh mahasiswa. Hasil yang diperoleh memberikan informasi penting mengenai gambaran kualitas hidup lansia *gout arthritis*. Data tersebut dapat dimanfaatkan sebagai referensi tentang gambaran kualitas hidup lansia *gout arthritis* dan refensi lainnya

DAFTAR PUSTAKA

1. Perry et al. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Praktik.*; 2006.
2. Mampuni et al. *Cara Jitu Mengatasi Asam Urat.*; 2019.
3. Tjokorda et al. *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Panduan Klinis, Bandung : Alfabeta.*; 2019.
4. Kemenkes RI (RISKESDAS). Riset Kesehatan Dasar.
5. Dinas Kesehatan Sumatera Barat. Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Barat.
6. Slamiyti A. Kualitas hidup lanjut usia penderita gout arthrititis. *Jurnal Keperawatan UMM*. Published online 2020:23-29.
7. Redaksi Halodoc. Arthrititis Gout.
8. Agus Setyo Utomo et al. *Metode Cepat Penyembuhan Nyeri Sendi.*; 2023.
9. Debby Aristi. PERSEPSI BODY IMAGE PADA PASIEN REUMATOID ATHRITIS DI RUMAH SAKIT. *JIM FKEP*. Published online 2018:254-262.
10. CDC. Centers for Disease Control And Prevention. Published online 2019.
11. WHO. WHOQOL : Measuring Quality Of Life.
12. Setyaningsih et al. Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta. *Jurnal Prodi Sarjana Keperawatan STikes Kusuma Husada surakarta*. Published online 2017.
13. Massam et al. Review Quality Of Life : Public Planning And Private Living. Department of Geography and Division of Social Science Toronto. Published online 2012.
14. Sari et al. Status Gizi, Penyakit Kronis, Dan Konsumsi Oabat Terhadap Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik lansia. *Jurnal penelitian kesehatan*. Published online 2013.
15. Saftiana Y. Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia Yang Mengalami Sakit Asam Urat (Gout) Di Posyandu Lanjut Usia Desa Pelemgadung Karangmalang Srageen. *Keperawatan Gerontik*. Published online 2019:1-20.

16. Hermayudi et al. *Penyakit Rematik (Reumatology)*.; 2017.
17. Medika TB. *Berdamai Dengan Asam Urat*.; 2017.
18. Senocak G. *Konsep Gout Arthritis*.; 2019.
19. Vitahealth. *Asam Urat*.; 2005.
20. Almaitser S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.; 2014.
21. Nainggolan. *Sehat Alami Terapi Jus Dan Diet*.; 2006.
22. Junaidi I. *Rematik Dan Asam Urat*.; 2012.
23. Brunner et al. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*.; 2002.
24. Doengoes et al. *Rencana Asuhan Keperawatan*. edisi 8.; 2002.
25. Misnadiarly. *Rematik Asam Urat Hiperurisemia Arthritis Gout*.; 2016.
26. Ratmini et al. Hubungan Kesehatan Mulut Dengan Kualitas Kesehatan Lansia. Published online 2011.
27. Theofilou Paraskevi. Quality Of Life Definition And Measurement. *Eur J Psychol*. 2013;vol 9.
28. Setiyono. Lanjut Usia.
29. Ismayadi. *Proses Menua (Aging Proses)*.; 2004.
30. Sugiyono. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.; 2017.
31. Nursalam. *METEDEOLOGI Penelitian Ilmu Keperawatan*. Vol 01.; 2017.
32. Word Health Organization Quality Of Life. The Word Health Organization Quality Of Life WHOQOL-BREF. 10 Mei 2013. 2013. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoq%0Aol.pdf
33. Raudhah. Kualitas Hidup Lansia di graha residen senior karya kasih. Published online 2012.
34. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta; 2019.
35. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta; 2019.

36. Notoadmodjo s. *Metode Penelitian Kesehatan.*; 2018.
37. Diah Putri Astuti S, Rahma Soleman S. Gambaran Kualitas Hidup pada Lansia di Posyandu Sasono Mulyo IV Masaran Sragen. *Inovasi Kesehatan Global*. 2024;(3):168-183. doi:10.62383/ikg.v1i3.702
38. Saftiana Y. Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia Yang Mengalami Sakit Asam Urat (Gout) Di Posyandu Lanjut Usia Desa Pelemgadung Karangmalang Srageen. *Keperawatan Gerontik*. Published online 2019:1-20. http://eprints.ums.ac.id/36520/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
39. Diah Putri Astuti S, Rahma Soleman S. Gambaran Kualitas Hidup pada Lansia di Posyandu Sasono Mulyo IV Masaran Sragen. *Inovasi Kesehatan Global*. 2024;(3):168-183. doi:10.62383/ikg.v1i3.702
40. Mukhlis et al. Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Psikologi Aisyah University*. 2020;2(1):13-27.
41. Rohman et al. Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*. 2017;3(2):120-132.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Prahardinasti Nabilah
NIM : 213310733
Tempat / Tanggal Lahir : Sicincin / 01 Mei 2003
Anak Ke : 4
Jumlah Saudara : 5
Agama : Islam
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Jl. Teratai No 75, Air Tawar Barat, Padang Utara
Email : nabilahprahardinasti01@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	TK Aisyah Sicincin	2008-2009
2	SD Pembangunan Uno Padang	2009-2015
3	SMP Negeri 26 Kota Padang	2015-2018
4	SMA Baiturrahmah Kota Padang	2018-2021
5	S.Tr Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2025

LAMPIRAN

TES TURNITIN

tes turnitin Prahardinasti Nabilah.docx

ORIGINALITY REPORT

17 %	12 %	5 %	11 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	3 %
2	eprints.ums.ac.id Internet Source	2 %
3	jurnal.stikeswilliambooth.ac.id Internet Source	1 %
4	ejournal.unklab.ac.id Internet Source	1 %
5	www.universitaspsikologi.com Internet Source	1 %
6	jurnal.syedzasaintika.ac.id Internet Source	1 %
7	sinta.unud.ac.id Internet Source	1 %
8	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	1 %
9	www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	1 %
10	api.repository.poltekesos.ac.id Internet Source	<1 %
11	documents.mx Internet Source	<1 %
12	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %

13	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
14	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
15	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
16	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
17	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
18	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
19	123dok.com Internet Source	<1 %
20	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
21	jmk.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	<1 %
22	Adil Candra, Imami Nur Rachmawati, Etty Rekawati. "Peran Aktivitas Fisik dan Sosiodemografis dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia: Tinjauan Literatur", Faletahan Health Journal, 2024 Publication	<1 %
23	Indri Zaliavani, Mutiara Anissa, Fidiariani Sjaaf. "Hubungan Gangguan Fungsi Kognitif dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Ikur Koto Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang", Health & Medical Journal, 2019 Publication	<1 %