HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: September, 12, 2024
Revised: December, 30, 2024
Available online: January, 03, 2025
at : https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Gambaran kualitas hidup lansia anggota prolanis di wilayah kerja Puskesmas Grogol

Agustia Cahyani, Kartinah*

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Kartinah, *Email: kar194@ums.ac.id

Abstract

Background: According to World Health Organization (WHO) data in 2017, Southeast Asia contributed 9.8% of the elderly population worldwide, this could increase to 13.7% and 20.3% in 2030 and 2050. In Sukoharjo district, the elderly population is estimated to increase in 2021 by 21.50% and to 22.16% in 2022. The data obtained showed that hypertension was 269.296 elderly and the largest number was in the Grogol Health Center work area with 35.067 people with hypertension and 2.356 elderly with diabetes mellitus. Chronic diseases are very susceptible to being suffered by the elderly which makes quality of life very important for the safety and comfort of the elderly.
Purpose: To find out the picture of the quality of life of elderly members of the chronic disease management program in the Grogol Health Center work area.
Method: Descriptive analytical approach research with a cross-sectional design, conducted in September 2024 during the chronic disease control program at the Grogol Sukoharjo Health Center. The population used were adults who were classified as elderly, the sampling technique used non-probability and purposive sampling, a sample of 81 respondents was obtained. Data collection used primary and secondary data, consisting of 4 factors, namely physical, psychological, social, and environmental factors.
Results: Shows that the subjective quality of life of respondents and general health are mostly in the good category as many as 50 (61.7%). In addition, environmental health factors are also good as many as 51 (63.0%). Several variables that fall into the moderate category are general quality of life as many as 42 (51.9%), physical health factors as many as 50 (61.7%), psychological health factors as many as 38 (46.9%), and social relationship factors as many as 39 (48.2%).
Conclusion: The quality of life of the elderly in general is influenced by the level of education, income, and the absence of complications of the disease suffered. Factors that greatly support the quality of life of the elderly are subjective quality of life and general health.

Keywords: Chronic Diseases; Diabetes Mellitus; Elderly; Hypertension; Quality of Life.

Pendahuluan: Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, Asia Tenggara menyumbang 9.8% populasi lansia dari seluruh dunia. Hal ini dapat meningkat hingga 13.7% dan 20.3% pada tahun 2030 dan 2050. Di kabupaten Sukoharjo, populasi lansia diperkirakan meningkat pada tahun 2021 sebesar 21.50% dan menjadi 22.16% pada tahun 2022. Data didapatkan bahwa penyakit hipertensi sebanyak 269.296 orang lansia dan yang paling banyak ada di wilayah kerja Puskesmas Grogol dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 35.067 dan penderita diabetes mellitus sebanyak 2.356. Penyakit kronis sangat rentan terhadap lansia yang mengakibatkan kualitas hidup sangat penting terhadap rasa aman dan kenyamanan lansia.
Tujuan: Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia anggota prolanis di wilayah kerja Puskesmas Grogol.
Metode: Penelitian menggunakan pendekatan analisis deskriptif dengan desain *cross-sectional*, dilakukan pada

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.526

bulan September 2024 selama kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Grogol, Sukoharjo. Populasi dalam penelitian ini adalah orang dewasa yang tergolong lanjut usia dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling non-probability* dan *purposive*, selanjutnya didapatkan sampel sebanyak 81 responden. Pengambilan data menggunakan data primer dan sekunder, terdiri dari 4 faktor yaitu faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Hasil: Menunjukkan bahwa kualitas hidup responden secara subjektif dan kesehatan umum sebagian besar masuk dalam kategori baik sebanyak 50 (61.7%). Selain itu, faktor kesehatan lingkungan juga baik sebanyak 51 (63.0%). Beberapa variabel yang masuk ke dalam kategori sedang yaitu kualitas hidup secara umum sebanyak 42 (51.9%), faktor kesehatan fisik sebanyak 50 (61.7%), faktor kesehatan psikologis sebanyak 38 (46.9%), dan faktor hubungan sosial sebanyak 39 (48.2%).

Simpulan: Kualitas hidup lansia secara umum dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pendapatan, dan tidak adanya komplikasi penyakit yang diderita. Faktor yang sangat menunjang pada kualitas hidup lansia adalah kualitas hidup subjektif dan kesehatan umumnya.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus; Hipertensi; Kualitas Hidup; Lanjut Usia; Penyakit Kronis.

PENDAHULUAN

Lansia adalah fase kehidupan yang melibatkan proses alami penuaan yang disertai dengan penurunan fungsi tubuh, organ, dan sistem tubuh secara fisiologis. Dalam menjaga kualitas hidup yang baik, lansia harus mampu beradaptasi dengan lingkungannya. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, usia lanjut dibagi menjadi dua kategori yaitu usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun dengan masalah kesehatan). Lanjut usia sering mengalami penyakit kronis seperti hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, dan diabetes melitus. Penyakit tersebut merupakan dua penyakit yang umum di kalangan populasi ini. Lebih dari 70.000 kasus penyakit kronis menyebabkan kematian, dan pada tahun 2030, diperkirakan jutaan orang akan menderita penyakit kronis. Di seluruh dunia, penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit paru-paru, diabetes melitus, dan hipertensi adalah penyebab utama kematian. Laporan dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa 1.28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi (Imelda, Sjaaf, & Puspita, 2020; Banuapta & Artistin 2023; World Health Organization, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Dua pertiga dari lansia tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Selain itu, sebagian besar penderita tidak menyadari penyakit yang dialami, bahkan sebanyak 46% dari mereka tidak tahu bahwa menderita hipertensi. Hipertensi diperkirakan menyebabkan sekitar 9.4 juta kematian setiap tahun sebagai akibat dari komplikasi dan penyakit penyerta. Jumlah lansia di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Menurut data dari Badan Pusat Statistik, jumlah lansia di atas 60 tahun pada tahun 2019 mencapai 87.58% dan naik menjadi 88.22% pada tahun 2020. Di Kabupaten Sukoharjo, jumlah lansia pada tahun 2021 adalah 21.50% dan naik menjadi 22.16% pada tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa populasi lansia terus meningkat. Menurut Dinas Kesehatan Sukoharjo, data lansia di 12 puskesmas di daerah tersebut sebanyak 269.296 dan 35.067 diantaranya mengalami hipertensi dan 2.356 orang memiliki penyakit diabetes (Badan Pusat Statistik, 2021; Badan Pusat Statistika Surakarta, 2024; Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2021).

Adanya kondisi kerentanan kesehatan pada lansia, penting untuk memberikan perhatian khusus agar memastikan kondisi kesehatan mereka tetap stabil, hidup dengan sehat, hidup lebih lama, dan tidak bergantung pada keluarga sepenuhnya. Salah satu cara untuk mencapai kondisi ini adalah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Program posyandu lansia yang dikelola pemerintah bertujuan untuk membantu lansia tetap sehat dan terkontrol kesehatan mereka melalui program pencegahan penyakit. Selain itu, pemerintah Indonesia melalui BPJS kesehatan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan untuk mengembangkan program terintegrasi, seperti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) (Apriliani & Siregar, 2023)

Prolanis bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yang menderita penyakit kronis dengan memberikan perawatan yang lebih baik dan mengurangi risiko komplikasi yang disebabkan oleh penyakit kronis, terutama hipertensi dan diabetes tipe 2. Kualitas hidup lansia akan meningkat dengan mencapai derajat kesehatan terbaik. Lansia dapat

Agustia Cahyani, Kartinah*

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Kartinah, *Email: kar194@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.526

menjalani hidup yang lebih baik tanpa mengalami banyak tekanan psikologis. Menurut indikator yang ditetapkan oleh WHO, kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan adalah ukuran kualitas hidup ideal (World Health Organization, 2004).

Sebaliknya, kualitas hidup yang rendah pada lansia dapat menyebabkan kondisi ketidaksejahteraan yang signifikan. Menurut penelitian, demografi (jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan), aktivitas fisik, kepatuhan terhadap diet hipertensi, kepatuhan terhadap pengobatan, komorbiditas, dan durasi hipertensi adalah beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia dengan diabetes melitus mencapai 56.82%, menurut penelitian sebelumnya di Puskesmas Grogol. Hasil ini menunjukkan bahwa perlu dilakukan penelitian tambahan tentang kualitas hidup lansia yang terdaftar dalam program prolanis, terutama bagi lansia dengan diabetes melitus dan hipertensi (Prastika & Siyam, 2021).

Penelitian ini sangat penting untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang cara meningkatkan kualitas hidup lansia yang menderita penyakit kronis. Dampak yang diharapkan adalah lansia dapat menjalani kehidupan yang lebih mandiri dan produktif, meskipun menghadapi berbagai masalah kesehatan. Secara keseluruhan, peningkatan fokus pada kesehatan lansia sangat penting. Program kesehatan yang berkelanjutan dari pemerintah harus terus ditingkatkan. Pendekatan yang holistik dan kolaboratif diharapkan dapat menekan jumlah lansia dengan kualitas hidup rendah dan harapan hidup yang lebih tinggi. Dalam menghadapi tantangan demografis dan perubahan yang terjadi pada kelompok usia ini, kesejahteraan mereka harus menjadi prioritas utama (Sani, Widiastuti, Ulkhasanah, & Amin, 2023).

METODE

Penelitian menggunakan pendekatan analisis deskriptif dengan desain *cross-sectional*, dilakukan pada bulan September 2024 selama kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Grogol, Sukoharjo. Populasi dalam penelitian ini adalah orang dewasa yang tergolong lanjut usia, sedangkan teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling non-probability* dan *purposive* dan didapatkan sampel sebanyak 81 responden.

Kriteria inklusi sampel mencakup anggota lanjut usia yang telah terdaftar sebagai anggota Prolanis dan menderita hipertensi atau diabetes mellitus, sedangkan kriteria eksklusi adalah anggota lanjut usia yang terdaftar di Prolanis tetapi tidak tinggal di Kabupaten Sukoharjo dan mengalami kesulitan berkomunikasi. Data primer berasal dari kuesioner yang dibagikan secara langsung kepada responden mengenai kualitas hidup, sedangkan data sekunder berasal dari rekaman dan laporan kesehatan yang tersedia di puskesmas tentang Informasi seperti nama, usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, status pekerjaan, pendapatan bulanan, riwayat merokok, penyakit yang diderita, dan apakah mereka tinggal bersama keluarga (WHOQOL-BREFF).

Kuesioner WHOQOL-BREFF terdiri dari 24 pertanyaan yang dibagi menjadi 4 kategori, yakni kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan kesehatan lingkungan. Penilaian kualitas hidup subjektif dan kesehatan umum dengan skor 2-4 = buruk, skor 5-6 = sedang, dan skor 7-10 = baik. Penilaian kesehatan fisik dengan skor 7–16 = buruk, skor 17-26 = sedang, dan skor 27-35 = baik. Penilaian kesehatan psikologis dengan skor 6–14 = buruk, skor 15–22 = sedang, dan skor 23–30 = baik. Selanjutnya untuk penilaian hubungan sosial dengan skor 3-7 = buruk, skor 8-11 = sedang, dan skor 12-15 = baik, sedangkan untuk penilaian kesehatan lingkungan dengan skor 8-18 = buruk, skor 19–29 = sedang, dan skor 30-40 = baik. Tingkat kualitas hidup umum didapatkan dari keempat faktor diatas, kemudian diolah melalui transformasi skor yang telah ditentukan. Tingkat kualitas hidup dikategorikan menjadi buruk jika skor 0-49, sedang dengan skor 50-75, dan baik dengan skor 76-100.

Data dianalisis menggunakan univariat dan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut, responden diwawancarai secara langsung. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang kualitas hidup lansia, terutama mereka yang menderita penyakit jangka panjang seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Selain itu, penelitian ini dapat berfungsi sebagai acuan untuk kebijakan dan program kesehatan yang lebih baik untuk lansia di masa mendatang.

Penelitian ini telah lulus uji kelayakan etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nomor: 1.971/VIII/HREC/2024, pada 3 Agustus 2024.

Agustia Cahyani, Kartinah*

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Kartinah, *Email: kar194@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.526

HASIL

Tabel 1. Distribusi Demografi Karakteristik Responden (N=81)

Variabel	Hasil
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(68.44±4.967)(60-83)
60-70	54/66.7
≥71	27/33.3
Pendidikan(n/%)	
Tidak sekolah	4/4.9
SD	10/12.3
SMP	11/13.6
SMA/SMK	13/16.1
Perguruan Tinggi	43/53.1
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	20/24.7
Perempuan	61/75.3
Status Perkawinan (n/%)	
Lajang	3/3.7
Kawin	5669.1
Janda/Duda	22/27.2
Pekerjaan (n/%)	
Tidak bekerja	31/38.3
Wiraswasta/pedagang	6/7.4
PNS	1/1.2
Pensiunan	43/53.1
Pendapatan (n/%)	
<2.000.000	33/40.7
≥2.000.000	48/59.3
Tinggal Bersama (n/%)	
Sendiri	15/18.5
Istri	11/13.6
Suami	35/43.2
Anak	17/21.0
Cucu	3/3.7
Riwayat Merokok (n/%)	
Tidak Merokok	61/75.3
Pernah merokok	9/11.1
Masih Merokok	11/13.6
Penyakit yang Diderita (n/%)	
Diabetes Mellitus	26/32.1
Hipertensi	39/48.1

Agustia Cahyani, Kartinah*

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Kartinah, *Email: kar194@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.526

Diabetes Mellitus dan Hipertensi	16/19.8
Komplikasi (n/%)	
Tidak ada	72/88.9
Ada	9/11.1

Pada Tabel 1. karakteristik responden menunjukkan usia rata-rata adalah 68.44 dan standar deviasi 4.967 dengan rentang usia 60-77 tahun. Sebagian besar responden berusia 60-70 tahun sebanyak 54 (66.7%), tingkat pendidikan responden adalah perguruan tinggi sebanyak 43 (53.1%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 (75.3%), status pekerjaan adalah pensiunan sebanyak 43 responden (53.1%), pendapatan responden ≥2.000.000 sebanyak 48 (59.3%). Sebagian besar responden tinggal bersama suami sebanyak 35 (43.2%), tidak merokok sebanyak 61 (75.3%), penyakit yang diderita responden adalah hipertensi sebanyak 39 (48.1%), dan sebagian besar responden tidak memiliki penyakit komplikasi sebanyak 72 (88.9%).

Tabel 2. Distribusi Kualitas Hidup Responden (N=81)

Variabel	Hasil
Kualitas hidup secara subjektif dan kesehatan umum (n/%)	
Buruk	3/3.7
Sedang	28/34.6
Baik	50/61.7
Kualitas hidup secara umum (n/%)	
Buruk	15/18.5
Sedang	42/51.9
Baik	24/29.6
Faktor kesehatan fisik (n/%)	
Buruk	5/6.2
Sedang	50/61.7
Baik	26/32.1
Faktor kesehatan psikologis (n/%)	
Buruk	27/33.3
Sedang	38/46.9
Baik	16/19.8
Faktor hubungan sosial (n/%)	
Buruk	6/7.4
Sedang	39/48.2
Baik	36/44.4
Faktor kesehatan lingkungan (n/%)	
Buruk	4/4.9
Sedang	26/32.1
Baik	51/63.0

Pada Tabel 2. menunjukkan variabel kualitas hidup responden dengan sebaran kualitas hidup secara subjektif dan kesehatan umum sebagian besar masuk dalam kategori baik sebanyak 50

Agustia Cahyani, Kartinah*

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Kartinah, *Email: kar194@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.526

(61.7%), sedangkan kualitas hidup secara umum dalam kategori sedang sebanyak 42 (51.9%). Berdasarkan faktor kesehatan fisik sebagian besar responden dalam kategori sedang sebanyak 50 (61.7%), faktor kesehatan psikologis dalam kategori sedang sebanyak 38 (46.9%). Faktor hubungan sosial sebagian besar responden dalam kategori sedang sebanyak 39 (48.2%) dan faktor kesehatan lingkungan dalam kategori baik sebanyak 51 (63.0%).

PEMBAHASAN

Persepsi kualitas hidup seseorang didasarkan pada budaya dan norma yang terkait dengan tempat mereka tinggal, tujuan, harapan, standar, dan kepedulian yang mereka miliki. Semakin tinggi tingkat kesejahteraan seseorang, semakin baik kualitas hidupnya. Kualitas hidup secara objektif dan subjektif adalah dua cara yang berbeda untuk melihat kualitas hidup lansia. Kualitas hidup secara umum adalah keadaan atau kondisi kesehatan yang dirasakan oleh lansia terkait kesehatannya. Kualitas hidup dan kesehatan secara umum adalah pandangan individu lansia, baik secara objektif maupun subjektif. Berdasarkan hasil analisis univariat karakteristik responden pada rentang usia menemukan bahwa anggota prolanis yang paling tua adalah mereka yang berusia antara 60 dan 70 tahun dengan persentase 67% berada dalam kategori lanjut usia tinggi (Badan Pusat Statistika Surakarta, 2024).

Peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH) atau Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu upaya keberhasilan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Menurunnya UHH dapat mengakibatkan kualitas hidup yang lebih buruk bagi lansia dan peningkatan jumlah angka kesakitan yang disebabkan oleh penyakit degeneratif lansia, seperti diabetes mellitus. Sebagian besar orang lanjut usia yang menderita penyakit kronis adalah mereka yang berpendidikan perguruan tinggi yang merupakan sebesar 53% dari kelompok usia tersebut (Hidayah, Romadhon, Mahmudah, & Agustina, 2021; Suryani, Hartono, & Hendri, 2023)

Penelitian tersebut menemukan bahwa tingkat pendidikan seseorang memiliki korelasi yang signifikan dengan kualitas hidup mereka di usia tua, dengan pendidikan berperan sebagai faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran mereka. Ketika orang berpendidikan menghadapi masalah, mereka akan berusaha sebaik mungkin untuk menyelesaikannya, seperti menangani masalah kesehatan mereka. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kualitas hidup, dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik kualitas hidup mereka. Jenis kelamin menunjukkan bahwa 75% orang lanjut usia perempuan daripada laki-laki. Wanita berusia 65 tahun atau lebih memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena mereka memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dan memiliki manajemen hidup yang lebih baik, terorganisir, dan terjaga (Amaretha, 2022; Ramadhana & Meitasari, 2023)

Penelitian tentang status perkawinan menemukan bahwa sebanyak 69% lansia sudah menikah atau 56 orang yang menjawab menunjukkan anggota prolanis memiliki pasangan. Menurut penelitian yang dilakukan melalui link kuesioner *The Indonesian Moslem Marital Quality Scale* (IMMQS), kualitas hidup lansia lebih tinggi jika kualitas perkawinan mereka lebih baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dan kualitas hidup lansia. Lansia yang bekerja memiliki penghasilan dan pendapatan tetap, seperti pensiunan yang menerima gaji setiap bulan, sehingga mereka dapat meningkatkan kualitas hidup mereka (Masliati, 2022).

Orang yang sudah lansia dengan penghasilan rendah memiliki 74.6% berkualitas hidup baik, sedangkan lansia dengan penghasilan tinggi memiliki 97.4%. Sebagian besar lansia tinggal bersama keluarganya dengan 43% tinggal bersama suami dan 14% tinggal bersama istri. Sebanyak 95% lansia memiliki kualitas hidup yang baik saat tinggal bersama keluarganya. Ini menunjukkan bahwa kualitas hidup yang tinggi terkait dengan dukungan keluarga dan status perkawinan mereka. Data menunjukkan sebanyak 75% orang dewasa tidak pernah merokok. Sebanyak 66.9% orang dewasa yang tidak memiliki riwayat konsumsi alkohol atau rokok memiliki kualitas hidup sedang atau hampir baik (Endah, 2020; Pratiwi, Marcelin, Utami, Widyarani, Widyastuti, Adi, & Rahmanto, 2023; Ikakusumawati, Permatasari, & Farida, 2024)

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 72 responden, sebagian besar tidak memiliki komplikasi yaitu 88.9%. Penyakit yang diderita dan komplikasi menunjukkan bahwa kebanyakan penyakit yang diderita lansia adalah hipertensi dengan prevalensi sebesar 48.1%, diikuti diabetes mellitus sebesar 32.1%, dan diabetes mellitus dengan hipertensi sebesar 19.8%. Dari 61 responden, terdapat lebih dari setengah lansia tidak ada yang memiliki riwayat penyakit lain yaitu 34 responden (55.7%). Berdasarkan hasil analisis kualitas hidup lansia secara subjektif dan kesehatan umum, kualitas hidup lansia dalam penelitian ini adalah baik, yaitu 61.7% dari 50 lansia.

Agustia Cahyani, Kartinah*

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Kartinah, *Email: kar194@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.526

Peneliti mengatakan ini karena kebanyakan lansia mengalami masalah kesehatan, bahkan beberapa dari mereka mengalami komplikasi. Namun, mereka percaya bahwa hal ini tidak memengaruhi kualitas hidup dan kesehatan sehari-hari mereka sepenuhnya, sehingga terus menikmati kehidupan tanpa merasa terbebani oleh penyakit yang dimiliki. Dari 28 responden lansia yang menderita penyakit kronis menilai bahwa tingkat kualitas hidup secara umum baik (57.1%), sedangkan proporsi responden yang merasa puas (46.4%) atau merasa cukup (46.4%). Ini menunjukkan bahwa responden cenderung menilai tingkat kualitas hidup mereka lebih baik daripada tingkat kesehatan mereka, sedangkan berdasarkan kualitas hidup lansia secara umum setelah dilakukannya transformasi sel atau penggabungan keempat faktor (kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan kesehatan lingkungan) menunjukan bahwa kualitas hidup lansia masuk ke dalam kategori sedang sebesar 51.9%. Keempat faktor tersebut saling berkaitan satu sama lain, sehingga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia itu sendiri. (Rumawas, 2021; Andila, Sjaaf, Amran, & Rasyid, 2023)

Apabila dari salah satu faktor kualitas hidup lansia ada yang kurang bagus, maka akan memengaruhi kualitas hidup lansia itu pula secara umum. Menurut pandangan peneliti, hal ini disebabkan oleh keempat faktor tersebut saling berhubungan, pertama pada faktor fisik yaitu lansia masih mampu mengontrol penyakitnya dan beraktivitas sendiri sehari-hari, sehingga lansia masih merasa kualitas hidupnya baik karena dapat beraktivitas dengan nyaman meskipun ada sedikit keterbatasan. Kemudian faktor psikologis yang kebanyakan lansia merasa masih bisa melakukan aktivitasnya sendiri, sehingga hal tersebut memicu munculnya perasaan positif terhadap diri sendiri dan mengurangi pandangan negatif yang membuat lansia semakin optimis dan mensyukuri hidupnya yang masih sangat berarti. Faktor hubungan sosial lansia dengan teman sebayanya, semakin membuat lansia termotivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari, menyelesaikan masalah yang dihadapinya dan kegiatan bersama-sama yang dapat dilakukan. Kemudian faktor kesehatan lingkungan juga memicu terbentuknya kualitas hidup yang baik. Lingkungan yang sehat dan nyaman pasti akan membuat orang yang tinggal disana dan di sekitarnya juga akan sangat nyaman, sehingga memicu munculnya kualitas hidup yang semakin baik.

Tingkat kualitas hidup sebagian besar lansia dengan hipertensi atau penyakit kronis adalah kategori sedang yaitu sebanyak 24 responden (40%). Kualitas hidup di kategori sedang berdasarkan kesehatan fisik, kesehatan psikologis, dan hubungan sosial. Menurut analisis peneliti di lapangan, banyak lansia yang datang ke kegiatan prolanis dapat berjalan sendirian tanpa bantuan alat atau diantar oleh keluarganya. Beberapa dari mereka bahkan menggunakan sepeda untuk menuju kegiatan prolanis. Ketika peneliti melakukan wawancara ternyata beberapa lansia mengatakan bahwa jarak rumah ke tempat kegiatan sekitar sepuluh hingga lima belas menit. Hal ini menunjukkan bahwa lansia tersebut masih dapat berjalan sendirian (Desy, Pome, & Ulfa, 2023; Pramana, Pradnyawati, & Wijaya, 2023).

SIMPULAN

Kualitas hidup lansia secara umum dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pendapatan, dan tidak adanya komplikasi penyakit yang diderita. Faktor yang sangat menunjang pada kualitas hidup lansia adalah kualitas hidup subjektif dan kesehatan umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

Amaretha, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang. Diakses dari: https://repository.unissula.ac.id/26769/2/Ilmu%20Keperawatan_30901800145_fullpdf.pdf

Andila, V., Sjaaf, F., Amran, W., & Rasyid, R. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2022. *Scientific Journal*, 2(6), 227-237.

Apriliani, D. S., & Siregar, P. A. (2023). Penerapan Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sipea-Pea Sorkam Barat. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 118-127.

Badan Pusat Statistik. (2021). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021. Diakses dari: https://www.bps.go.id/id/publication/2021/12/21/c3fd9f27372f6ddcf7462006/statistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html

Badan Pusat Statistika Surakarta. (2024). Kota Surakarta Dalam Angka 2024. Diakses dari: https://surakartakota.bps.go.id/id/publication/2024/02/28/349be2091435020bbd015a7a/kota-surakarta-dalam-angka-2024.html

Agustia Cahyani, Kartinah*

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Kartinah, *Email: kar194@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.526

Banuapta, H. K. A., & Artistin, A. R. (2023). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Nguter Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Desy, R. I. G. A. P., Pome, G., & Ulfa, M. H. (2023). Gambaran Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Binaan UPTD Puskesmas Sukaraya. *Lentera Perawat,* 4(1), 53-61.

Dinas Kesehatan Sukoharjo. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Diakses dari: https://dkk.sukoharjokab.go.id/download/profil/Profil%20Kesehatan%20Kabupaten%20Sukoharjo%202021.pdf

Endah, E. (2020). Hubungan Sosiodemografi (Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan) dengan Kualitas Hidup Lansia. *Motorik*, *15*(1), 8-12.

Hidayah, R. N., Romadhon, Y. A., Mahmudah, N., & Agustina, T. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Keaktifan Kunjungan Terhadap Kualitas Hidup Pada Posyandu Lansia. Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV. https://repository.unissula.ac.id/26769/2/Ilmu%20Keperawatan_30901800145_fullpdf.pdf

Ikakusumawati, N. D., Permatasari, S. A., & Farida, Y. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia Dengan Penyakit Kronis. *JFM (Jurnal Farmasi Malahayati),* 7(1), 28-41.

Imelda, I., Sjaaf, F., & Puspita, T. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas air dingin lubuk minturun. *Health and Medical Journal*, 2(2), 68-77.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Diakses dari: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._25_ttg_Rencana_Aksi_Nasional_Kesehatan_Lanjut_Usia_Tahun_2016-2019_.pdf

Masliati, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. *Journal of Health and Medical Science*, 1-14.

Pramana, P. T., Pradnyawati, L. G., & Wijaya, M. I. (2023). Kualitas Hidup Lansia di Desa Subamia Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan II tahun 2022. *Aesculapius Medical Journal,* 3(3), 359-365.

Pratiwi, E., Marcelin, A., Utami, M. P. S., Widyarani, L., Widyastuti, N., Adi, G. S., & Rahmanto, T. Y. (2023). Edukasi Kesehatan Lansia dengan Penyakit Kronik Melalui Pemanfaatan Bahan Alami dan Budaya Hidup Sehat di RSUD Wonosari Gunung Kidul. I-Com: *Indonesian Community Journal*, 3(2), 754-761.

Ramadhana, B., & Meitasari, I. (2023). Kajian tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup masyarakat. *Jurnal Penelitian Pendidikan Geografi,* 8(2), 38-45.

Rumawas, M. E. (2021). Pengukuran kualitas hidup sebagai indikator status kesehatan komprehensif pada individu lanjut usia. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis,* 1(1), 71-78.

Sani, F. N., Widiastuti, A., Ulkhasanah, M. E., & Amin, N. A. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 5(3), 1151-1158.

Suryani, N., Hartono, B., & Hendri, H. (2023). Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Pusako Kabupaten Siak. *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health),* 9(2), 391-401.

World Health Organization. (2004). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Diakses dari: https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref

World Health Organization. (2023). Hypertension. Diakses dari: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

Agustia Cahyani, Kartinah*

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Kartinah, *Email: kar194@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.526