

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS

Analysis of Factors Affecting Quality of Life among Elderly Patients with Chronic Disease

Novita Dhewi Ikakusumawati^{1*}, Fina Hashinah²

¹Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

²Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

*Corresponding author: novitadhewiika@staff.uns.ac.id

ABSTRAK

Penuaan meningkatkan prevalensi penyakit kronis pada lansia yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Penelitian ini bertujuan untuk menilai kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret serta menganalisis pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap kualitas hidup. Penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang dilakukan pada 70 lansia selama Januari–April 2024 menggunakan teknik *purposive sampling*. Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-OLD, sedangkan data demografi dan klinis diperoleh dari rekam medis. Analisis data dilakukan menggunakan uji *independent t-test* dan *Mann–Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki kualitas hidup yang baik dengan rerata skor total WHOQOL-OLD sebesar 70,58. Dari enam domain WHOQOL-OLD, domain *Intimacy* memperoleh skor rerata tertinggi (81,33). Status pendidikan merupakan satu-satunya faktor internal yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup ($p = 0,03$), di mana responden dengan tingkat pendidikan ≥ 12 tahun memiliki skor kualitas hidup yang lebih tinggi. Faktor eksternal tidak dapat dianalisis secara statistik karena karakteristik responden yang homogen pada kategori yang diteliti. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berperan penting dalam kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis.

Kata kunci: *kualitas hidup, lansia, penyakit kronis, WHOQOL-OLD*

ABSTRACT

Aging increases the prevalence of chronic diseases, which may adversely affect the quality of life (QoL) of older adults. This study aimed to assess the QoL of elderly patients with chronic diseases at Sebelas Maret University Hospital and examine the influence of internal and external factors on their QoL. A cross-sectional study was conducted among 70 elderly patients from January to April 2024 using purposive sampling. QoL was assessed using the WHOQOL-OLD questionnaire, while demographic and clinical data were obtained from medical records. Data were analyzed using the independent *t*-test and Mann–Whitney test. The findings showed that participants had a generally good QoL, with a mean overall WHOQOL-OLD score of 70.58. Among the six WHOQOL-OLD facets, Intimacy achieved the highest mean score (81.33). Educational status was the only internal factor significantly associated with QoL ($p = 0.03$), with participants who had ≥ 12 years of education reporting higher QoL scores. External factors could not be statistically analyzed because respondents were homogeneous within the observed

categories. These findings suggest that educational attainment plays an important role in the QoL of elderly patients with chronic diseases.

Keywords: *quality of life, elderly, chronic disease, WHOQOL-OLD*

PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) menjadi tantangan kesehatan global yang terus berkembang. Lansia didefinisikan sebagai kelompok usia lebih dari 60 tahun yang mengalami penurunan fungsi biologis, psikologis, dan sosial (Sunarti *et al.*, 2019). Menurut WHO (2022), populasi lansia dunia mencapai 1 miliar jiwa pada tahun 2020 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 2,1 miliar jiwa pada tahun 2050. Indonesia juga mengalami transisi menuju populasi lansia dengan jumlah lansia yang diproyeksikan mencapai 33,69 juta jiwa pada tahun 2025 dan terus meningkat pada tahun-tahun berikutnya (Pangribowo, 2022). Jawa Tengah termasuk provinsi dengan proporsi lansia tertinggi di Indonesia sebesar 14,17% (Girsang *et al.*, 2021), termasuk Kota Surakarta yang mengalami peningkatan jumlah lansia dari 68.718 jiwa pada tahun 2020 menjadi 71.847 jiwa pada tahun 2021 (BPS Surakarta, 2018).

Peningkatan populasi lansia berkaitan dengan meningkatnya prevalensi penyakit kronis degeneratif atau penyakit tidak menular (PTM) akibat proses penuaan dan penurunan fungsi fisiologis tubuh (Figueiredo *et al.*, 2021; World Health Organization, 2022). Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, gout, rheumatoid arthritis, dan penyakit pernapasan kronis dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas, peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan, serta penurunan kualitas hidup lansia (Rahayu *et*

al., 2021; Sairaoka, 2012). Lansia juga rentan mengalami multimorbiditas, yaitu kondisi dua atau lebih penyakit kronis secara bersamaan, yang dapat meningkatkan penggunaan multiobat atau polifarmasi (Fattahi *et al.*, 2021; Stafford *et al.*, 2021; World Health Organization, 2022). Polifarmasi berpotensi meningkatkan risiko interaksi obat, efek samping, dan ketidakpatuhan terapi sehingga berdampak terhadap kualitas hidup pasien (Alsuwaidan *et al.*, 2019).

Kualitas hidup merupakan indikator penting dalam mengevaluasi keberhasilan pelayanan kesehatan dan efektivitas terapi pada pasien dengan penyakit kronis (Siboni *et al.*, 2019). Salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur kualitas hidup lansia adalah WHOQOL-OLD yang mencakup aspek kemampuan sensorik, kemandirian, partisipasi sosial, dan keintiman (Bangun *et al.*, 2020; Rezaeipandari *et al.*, 2020). Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor internal seperti usia, pendidikan, jumlah penyakit kronis, jumlah obat, kepatuhan terapi, dan fungsi kognitif, serta faktor eksternal seperti dukungan *caregiver*, akses pelayanan kesehatan, dan kepemilikan jaminan kesehatan (Barham *et al.*, 2019; Girsang *et al.*, 2021; Prastika & Siyam, 2021; Pretto *et al.*, 2020; Putri, 2021; Soleimani *et al.*, 2020; Zurita-Cruz *et al.*, 2018). Namun, sebagian besar penelitian sebelumnya hanya berfokus pada faktor sosiodemografi atau penyakit tertentu,

sedangkan penelitian yang menganalisis kombinasi faktor internal dan eksternal terhadap kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis masih terbatas di Indonesia.

Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret sebagai rumah sakit pendidikan melayani pasien lansia dengan kondisi penyakit kronis yang kompleks dan penggunaan obat yang beragam. Namun, penelitian terkait faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis di rumah sakit tersebut masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis menggunakan instrumen WHOQOL-OLD.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret dengan nomor *ethical clearance* 147/UN27.06.11/KEP/EC/2024.

Penelitian dilakukan pada pasien lansia dengan penyakit kronis yang menjalani pengobatan rawat jalan di RS Universitas Sebelas Maret periode Januari-April 2024. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Subjek penelitian berjumlah 70 pasien lansia berusia ≥ 60 tahun. Kriteria inklusi meliputi pasien yang didiagnosis menderita penyakit kronis, mampu berkomunikasi dengan baik, dan

bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan gangguan kognitif berat dan pasien yang tidak kooperatif selama proses pengambilan data.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner WHOQOL-OLD versi bahasa Indonesia yang telah tervalidasi untuk mengukur kualitas hidup lansia. Instrumen terdiri atas 24 item yang mencakup enam facet kualitas hidup, yaitu kemampuan sensorik, otonomi, aktivitas masa lalu-masa kini-masa depan, partisipasi sosial, kematian dan proses meninggal, serta keintiman. Skor total maupun skor tiap facet ≥ 60 dikategorikan sebagai kualitas hidup baik (Gondodiputro *et al.*, 2021). Data karakteristik responden diperoleh melalui wawancara langsung dan rekam medis pasien.

Selanjutnya, data yang telah diperoleh diolah menggunakan Microsoft Excel dan dianalisis menggunakan SPSS versi 21. Uji normalitas dilakukan menggunakan Kolmogorov–Smirnov. Analisis bivariat menggunakan *independent t-test* untuk data berdistribusi normal dan *Mann–Whitney test* untuk data yang tidak berdistribusi normal. Nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna secara statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disajikan berdasarkan karakteristik responden, kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis, serta analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Pembahasan dilakukan dengan menginterpretasikan hasil penelitian dan membandingkannya dengan penelitian sebelumnya.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, jumlah penyakit kronis, durasi sakit, jumlah obat, jenis *caregiver*, jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada kelompok usia lansia (*elderly*) 60–74 tahun sebanyak 70%. Kondisi ini sejalan dengan data Riskesdas yang menunjukkan tingginya prevalensi penyakit kronis pada kelompok usia lanjut, terutama hipertensi, diabetes melitus, stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal kronis, penyakit sendi, dan asma (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Peningkatan usia berkaitan dengan penurunan kondisi fisik sehingga lansia lebih rentan mengalami berbagai keluhan kesehatan (Girsang *et al.*, 2021). Selain itu, pasien usia lanjut cenderung memiliki durasi penyakit yang lebih lama serta komorbiditas yang lebih banyak sehingga meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikologis dan penurunan kualitas hidup (Barham *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada kelompok usia lansia (*elderly*) 60–74 tahun sebanyak 70%. Kondisi ini sejalan dengan data Riskesdas yang menunjukkan tingginya prevalensi penyakit kronis pada kelompok usia lanjut, terutama hipertensi, diabetes melitus, stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal kronis, penyakit sendi, dan asma (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Peningkatan usia berkaitan

dengan penurunan kondisi fisik sehingga lansia lebih rentan mengalami berbagai keluhan kesehatan (Girsang *et al.*, 2021). Selain itu, pasien usia lanjut cenderung memiliki durasi penyakit yang lebih lama serta komorbiditas yang lebih banyak sehingga meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikologis dan penurunan kualitas hidup (Barham *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada kelompok usia lansia (*elderly*) 60–74 tahun sebanyak 70%. Kondisi ini sejalan dengan data Riskesdas yang menunjukkan tingginya prevalensi penyakit kronis pada kelompok usia lanjut, terutama hipertensi, diabetes melitus, stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal kronis, penyakit sendi, dan asma (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Peningkatan usia berkaitan dengan penurunan kondisi fisik sehingga lansia lebih rentan mengalami berbagai keluhan kesehatan (Girsang *et al.*, 2021). Selain itu, pasien usia lanjut cenderung memiliki durasi penyakit yang lebih lama serta komorbiditas yang lebih banyak sehingga meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikologis dan penurunan kualitas hidup (Barham *et al.*, 2019).

Tabel 1. Karakteristik responden lansia dengan penyakit kronis di RS Universitas Sebelas Maret

Kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
Usia		
Lansia (<i>elderly</i>) 60-74 tahun	49	70
Lansia tua (<i>old</i>) 75-90 tahun	21	30
Jenis kelamin		
Laki-laki	24	34,3
Perempuan	46	65,7
Status pendidikan		
Pendidikan rendah (<12 tahun)	48	68,5
Pendidikan tinggi (≥12 tahun)	22	31,4
Status pekerjaan		
Bekerja	9	12,9
Tidak bekerja	61	87,1
Status pernikahan		
Menikah	42	60
Tidak menikah	28	40
Jumlah penyakit kronis		
1 penyakit kronis	29	41,4
≥2 penyakit kronis	41	58,6
Durasi sakit		
≤5 tahun	46	65,7
>5 tahun	24	34,3
Jumlah obat		
Nonpolifarmasi	20	31,4
Polifarmasi	50	68,6
Jenis <i>caregiver</i>		
Informal	70	100
Formal	0	0
Jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan		
≤10 km	67	95,7
>10 km	3	4,3
Jaminan kesehatan		
Asuransi	70	100
Non asuransi	0	0

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada kelompok usia lansia (*elderly*) 60–74 tahun sebanyak 70%. Kondisi ini sejalan dengan data Riskesdas yang menunjukkan tingginya prevalensi penyakit kronis pada kelompok usia lanjut, terutama hipertensi, diabetes melitus, stroke, penyakit jantung, penyakit

ginjal kronis, penyakit sendi, dan asma (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Peningkatan usia berkaitan dengan penurunan kondisi fisik sehingga lansia lebih rentan mengalami berbagai keluhan kesehatan (Girsang *et al.*, 2021). Selain itu, pasien usia lanjut cenderung memiliki durasi penyakit yang lebih lama

serta komorbiditas yang lebih banyak sehingga meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikologis dan penurunan kualitas hidup (Barham *et al.*, 2019).

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebesar 65,7%. Hasil ini sesuai dengan penelitian Harisa *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit kronis dibandingkan laki-laki. Perempuan lanjut usia mengalami penurunan hormon estrogen pasca menopause yang dapat meningkatkan risiko resistensi insulin, sindrom metabolik, diabetes melitus tipe 2, serta penyakit kardiovaskular (De Paoli *et al.*, 2021). Selain faktor biologis, perempuan lansia juga cenderung mengalami keluhan kesehatan lebih tinggi dibandingkan laki-laki sebagaimana dilaporkan dalam Statistik Penduduk Lanjut Usia (2021).

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah (<12 tahun) sebesar 68,5%. Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kemampuan lansia memahami informasi kesehatan, mengakses pelayanan kesehatan, serta menerapkan gaya hidup sehat (Girsang *et al.*, 2021). Mayoritas responden juga tidak bekerja (87,1%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia telah mengalami penurunan produktivitas ekonomi sehingga sangat bergantung pada dukungan keluarga maupun jaminan kesehatan (Jamalludin, 2021).

Berdasarkan status pernikahan, sebagian besar lansia masih menikah (60%). Dukungan pasangan hidup berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis lansia karena dapat mengurangi rasa kesepian dan

meningkatkan dukungan emosional (Girsang *et al.*, 2021). Selain itu, mayoritas responden mengalami multimorbiditas atau memiliki ≥ 2 penyakit kronis sebesar 58,6%. Kondisi multimorbiditas meningkat seiring bertambahnya usia dan menjadi salah satu tantangan utama pelayanan kesehatan lansia (Rumawas & Buchori, 2023).

Sebagian besar responden memiliki durasi sakit ≤ 5 tahun (65,7%) dan menerima terapi polifarmasi (68,6%). Polifarmasi adalah penggunaan lima atau lebih obat. Penggunaan banyak obat pada lansia umumnya disebabkan oleh adanya multimorbiditas sehingga pasien memerlukan terapi kombinasi dari berbagai spesialis (Tanzil *et al.*, 2021). Seluruh responden menggunakan informal caregiver dan memiliki jaminan kesehatan BPJS. Dukungan keluarga sebagai caregiver berperan penting dalam membantu pengelolaan penyakit kronis, termasuk dalam pemantauan terapi, dukungan emosional, dan dukungan finansial (Fu *et al.*, 2021).

Gambaran Penyakit Kronis pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit kronis yang paling banyak diderita responden adalah hipertensi (52,85%) dan diabetes melitus (47,14%). Hipertensi adalah penyakit kronis dengan prevalensi tinggi pada kelompok lansia akibat perubahan struktural dan fungsional pembuluh darah yang terjadi selama proses penuaan (Oliveros *et al.*, 2020). Kekakuan arteri pada lansia menyebabkan peningkatan tekanan darah sehingga risiko hipertensi semakin tinggi.

Tabel 2. Penyakit Kronis Lansia di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret

Diagnosis Penyakit Kronis	Jumlah (N)	Persentase (%)
Penyakit kardiovaskular		
Hipertensi	37	52,85
Gagal jantung	10	14,28
Penyakit saraf		
Stroke	14	20,00
Penyakit pernapasan		
Asma	1	1,42
Penyakit paru obstruksi kronis	4	5,71
Penyakit endokrin		
Diabetes melitus	33	47,14
Penyakit urologi		
Penyakit ginjal kronis	6	8,57
Penyakit sendi dan tulang	14	20,00

Diabetes melitus juga menjadi penyakit kronis dominan pada lansia. Penyakit ini berkaitan dengan gangguan metabolisme glukosa akibat resistensi insulin dan penurunan fungsi sel beta pankreas (Lestari *et al.*, 2021). Diabetes melitus yang berlangsung lama dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular seperti nefropati, neuropati, retinopati, stroke, dan penyakit jantung (PERKENI, 2021). Tingginya prevalensi hipertensi dan diabetes melitus pada penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit degeneratif masih menjadi masalah utama kesehatan lansia di Indonesia.

Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Penyakit Kronis

Pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen WHOQOL-OLD menunjukkan bahwa lansia dengan penyakit kronis memiliki rerata skor kualitas hidup

sebesar $70,58 \pm 8,11$ yang termasuk dalam kategori baik. Seluruh facet WHOQOL-OLD juga menunjukkan skor baik, yaitu *sensory abilities*, *autonomy*, *past-present-future activities*, *social participation*, *death and dying*, serta *intimacy*.

Facet intimacy memiliki skor tertinggi sebesar 81,33. Hasil ini menunjukkan bahwa hubungan emosional, kasih sayang, dan dukungan keluarga memiliki kontribusi besar terhadap kualitas hidup lansia. Temuan ini sejalan dengan penelitian Manso *et al.* (2019) yang menyatakan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga cenderung memiliki kepuasan hidup lebih baik. Sementara itu, facet *autonomy* dan *social participation* memiliki skor lebih rendah dibandingkan dengan facet lainnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan fisik akibat penyakit kronis dapat memengaruhi

kemampuan lansia dalam berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan mempertahankan kemandirian.

Tabel 3. Skor total dan *facet* kualitas hidup dengan kuesioner WHOQOL-OLD

Kualitas Hidup	Rerata	SD	IK95%
Skor Total WHOQOL-OLD	70,58	8,11	68,64-72,51
<i>Facet</i> WHOQOL-OLD			
<i>Sensory Abilities</i> (SAB)	73,57	21,94	68,33-78,80
<i>Autonomy</i> (AUT)	62,67	17,22	58,57-66,78
<i>Past, Present and Future Activities</i> (PPF)	71,25	10,17	68,82-73,67
<i>Social Participation</i> (SOP)	62,58	15,17	58,97-66,20
<i>Death and Dying</i> (DAD)	72,05	14,34	68,63-75,47
<i>Intimacy</i> (INT)	81,33	12,10	78,45-84,22

Facet intimacy memiliki skor tertinggi sebesar 81,33. Hasil ini menunjukkan bahwa hubungan emosional, kasih sayang, dan dukungan keluarga memiliki kontribusi besar terhadap kualitas hidup lansia. Temuan ini sejalan dengan penelitian Manso *et al.* (2019) yang menyatakan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga cenderung memiliki kepuasan hidup lebih baik. Sementara itu, *facet autonomy* dan *social participation* memiliki skor lebih rendah dibandingkan dengan *facet* lainnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan fisik akibat penyakit kronis dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan mempertahankan kemandirian.

Secara umum, kualitas hidup lansia tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik, tetapi juga oleh dukungan sosial, akses pelayanan kesehatan, dan kondisi psikologis. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu meningkatkan pelayanan promotif, preventif, serta edukasi kesehatan

bagi lansia dan keluarga untuk mempertahankan kualitas hidup yang optimal (Sahin *et al.*, 2019).

Pengaruh Faktor Internal terhadap Kualitas Hidup Lansia

Hasil analisis menunjukkan bahwa usia tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup lansia ($p=0,593$). Namun demikian, kelompok lansia tua (75–90 tahun) memiliki rerata kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia 60–74 tahun. Hasil ini diduga berkaitan dengan kemampuan adaptasi psikologis yang lebih baik pada kelompok usia lanjut terhadap kondisi penyakit kronis dan proses penuaan. Penelitian Ghosh & Dinda, (2020) juga menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia dapat meningkat seiring bertambahnya usia apabila didukung oleh sistem pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan yang baik.

Tabel 4. Perbedaan rerata kualitas hidup lansia pada beberapa kategori faktor internal

Faktor Internal	Kategori	Kualitas Hidup		
		Rerata $\pm$ SD	Median (min-max)	p-value
Usia	Lansia (<i>elderly</i>) 60-74 tahun	70,23 $\pm$ 7,62	70,83 (52,08-85,42)	0,593 ^a
	Lansia tua (<i>old</i>) 75-90 tahun	71,38 $\pm$ 9,30	72,92 (48,96-84,38)	
Jenis kelamin	Laki-laki	71,31 $\pm$ 9,00	73,44 (48,96-85,42)	0,590 ^a
	Perempuan	70,19 $\pm$ 7,68	69,79 (52,08-83,33)	
Status pendidikan	Pendidikan rendah (<12 tahun)	68,66 $\pm$ 8,17	68,75 (48,96-83,33)	0,03 ^a
	Pendidikan tinggi ($\geq$ 12 tahun)	74,76 $\pm$ 6,31	73,96 (61,46-85,42)	
Status pekerjaan	Bekerja	-	69,79 (59,38-79,17)	0,430 ^b
	Tidak bekerja		72,92 (48,96-85,42)	
Status pernikahan	Menikah	70,95 $\pm$ 8,79	72,92 (48,96-85,42)	0,637 ^a
	Tidak menikah	70,01 $\pm$ 7,08	69,27 (59,38-82,29)	
Jumlah penyakit kronis	1 penyakit kronis	69,11 $\pm$ 8,60	69,79 (48,96-85,42)	0,204 ^a
	$\geq$ 2 penyakit kronis	71,62 $\pm$ 7,67	73,96 (54,17-84,38)	
Durasi sakit	$\leq$ 5 tahun	71,19 $\pm$ 8,45	73,44 (52,08-83,34)	0,383 ^a
	>5 tahun	69,40 $\pm$ 7,43	69,27 (48,96-82,29)	
Jumlah obat	Nonpolifarmasi	-	69,79 (59,38-85,42)	0,855 ^b
	Polifarmasi		72,92 (48,96-84,38)	

*Keterangan: a: uji t tidak berpasangan; b: uji *Mann-Whitne*

Jenis kelamin juga tidak menunjukkan perbedaan signifikan terhadap kualitas hidup ($p=0,590$), meskipun laki-laki memiliki rerata kualitas hidup sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh fungsi fisik laki-laki yang

cenderung lebih baik dibandingkan dengan perempuan pada usia lanjut. Selain itu, perempuan lansia lebih rentan mengalami penyakit metabolik dan gangguan psikologis akibat perubahan hormonal pasca menopause (De Paoli *et al.*, 2021).

Status pendidikan menjadi satu-satunya faktor internal yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup lansia ($p=0,03$). Lansia dengan pendidikan tinggi memiliki rerata kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan kelompok pendidikan rendah. Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan, mengelola penyakit, serta mengakses pelayanan kesehatan secara optimal (Santhalingam *et al.*, 2022). Selain itu, pendidikan berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi, pola hidup sehat, dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan kondisi kesehatan.

Status pekerjaan tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup ($p=0,430$). Akan tetapi, lansia yang tidak bekerja memiliki mean rank kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang masih bekerja. Hasil ini menunjukkan bahwa lansia yang telah pensiun kemungkinan memiliki kestabilan finansial melalui dana pensiun atau dukungan keluarga sehingga tidak mengalami tekanan pekerjaan pada usia lanjut (Soleimani *et al.*, 2020).

Status pernikahan juga tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup ($p=0,637$), meskipun lansia yang menikah memiliki rerata kualitas hidup lebih tinggi. Dukungan pasangan hidup dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis, mengurangi rasa kesepian, serta meningkatkan dukungan emosional bagi lansia (Sahin *et al.*, 2019).

Jumlah penyakit kronis tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup ($p=0,204$). Menariknya,

kelompok dengan ≥ 2 penyakit kronis memiliki rerata kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok dengan satu penyakit kronis. Kondisi ini diduga berkaitan dengan tingkat penerimaan dan adaptasi pasien terhadap penyakit yang telah lama diderita. Namun demikian, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa multimorbiditas umumnya berkaitan dengan penurunan kualitas hidup akibat meningkatnya kompleksitas terapi dan keterbatasan fungsi fisik (Masnoon *et al.*, 2017).

Durasi sakit dan jumlah obat juga tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Meskipun demikian, pasien dengan durasi sakit lebih lama dan penggunaan polifarmasi cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah. Penggunaan banyak obat pada lansia meningkatkan risiko efek samping, interaksi obat, dan beban finansial sehingga berpotensi menurunkan kualitas hidup (Tegegn *et al.*, 2019).

Pengaruh Faktor Eksternal terhadap Kualitas Hidup Lansia

Seluruh responden menggunakan informal *caregiver*, sehingga analisis bivariat tidak dapat dilakukan. Dukungan *caregiver* keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia melalui bantuan aktivitas sehari-hari, dukungan emosional, serta pengelolaan pengobatan (Thongduang *et al.*, 2022). Budaya Indonesia yang masih menjunjung tinggi penghormatan terhadap orang tua menyebabkan sebagian besar lansia dirawat oleh anggota keluarga.

Sebagian besar responden tinggal dalam jarak ≤ 10 km dari fasilitas pelayanan kesehatan. Kedekatan akses pelayanan kesehatan mempermudah lansia memperoleh pengobatan dan kontrol rutin sehingga dapat membantu mempertahankan kualitas hidup. Selain itu, seluruh responden memiliki jaminan kesehatan BPJS yang memungkinkan pasien memperoleh pelayanan kesehatan secara lebih terjangkau melalui program pengelolaan penyakit kronis seperti PROLANIS (Irawan & Mulyana, 2019).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor pendidikan menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan literasi kesehatan, edukasi tentang penyakit kronis, serta penguatan dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan untuk mempertahankan kualitas hidup lansia secara optimal.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain *cross-sectional* hanya menggambarkan hubungan antar variabel pada satu waktu sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan kausal. Kedua, penelitian dilakukan di satu rumah sakit dengan jumlah sampel terbatas sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan pada seluruh populasi lansia di Indonesia. Ketiga, beberapa faktor eksternal seperti jenis caregiver dan jaminan kesehatan tidak dapat dianalisis lebih lanjut karena distribusi data yang homogen.

SIMPULAN

Kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret termasuk dalam kategori baik berdasarkan skor total WHOQOL-OLD dengan rerata 70,58, dimana facet *Intimacy* memiliki skor tertinggi. Faktor internal berupa status pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup lansia ($p=0,03$), sehingga lansia dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didukung oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Sebelas Maret melalui pendanaan PKGR UNS C dengan Nomor Kontrak 371/UN27.22/PT.01.03/2025.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsuwaidan, A., Almedlej, N., Alsabti, S. et al. (2019) 'A comprehensive overview of polypharmacy in elderly patients in Saudi Arabia', *Geriatrics*, 4, pp. 1–10. doi: 10.3390/geriatrics4020036.
- Badan Pusat Statistik Surakarta (2018) *Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin*. Surakarta: Badan Pusat Statistik Surakarta.
- Bangun, B.C.K., Gondodiputro, S. and Andayani, S. (2020) 'Insomnia and quality of life in the elderly: WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD Indonesian version', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), pp. 249–255. doi: 10.15294/kemas.v16i2.22895.
- Barham, A., Ibraheem, R. and Zyoud, S.H. (2019) 'Cardiac self-efficacy and

- quality of life in patients with coronary heart disease', *BMC Cardiovascular Disorders*, 19, pp. 1–12. doi: 10.1186/s12872-019-01281-7.
- De Paoli, M., Zakharia, A. and Werstuck, G.H. (2021) 'The role of estrogen in insulin resistance: A review of clinical and preclinical data', *American Journal of Pathology*, 191, pp. 1490–1498. doi: 10.1016/j.ajpath.2021.05.011.
- Fattahi, N., Azadnajafabad, S., Mohammadi, E. and Aminorroaya, A. (2021) 'Geographical, gender and age inequalities in non-communicable diseases', *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. doi: 10.1007/s40200-020-00713-y.
- Figueiredo, A.E.B., Ceccon, R.F. and Figueiredo, J.H.C. (2021) 'Chronic non-communicable diseases and their implications in the life of dependent elderly people', *Ciencia & Saude Coletiva*, 26, pp. 77–88. doi: 10.1590/1413-81232020261.33882020.
- Fu, W., Li, J., Zhao, D., Hao, W. and Li, S. (2021) 'Subjective burdens among informal caregivers of critically ill patients', *BMC Palliative Care*, 20, pp. 1–11. doi: 10.1186/s12904-021-00858-4.
- Ghosh, D. and Dinda, S. (2020) 'Determinants of the quality of life among elderly: Comparison between China and India', *International Journal of Community and Social Development*, 2(1), pp. 71–98. doi: 10.1177/2516602620911835.
- Girsang, A.P.L., Ramadani, K.D., Nugroho, S.W., Sulistyowati, N.P., Putrianti, R. and Wilson, H. (2021) *Statistik penduduk lanjut usia 2021*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Gondodiputro, S., Wiwaha, G., Lionthina, M. and Sunjaya, D. (2021) 'Reliability and validity of the Indonesian version of the World Health Organization Quality of Life-Old (WHOQOL-OLD): A Rasch modeling', *Medical Journal of Indonesia*. doi: 10.13181/mji.oa.215065.
- Harisa, A., Syahrul, S., Yodang, Y., Abady, R. and Bas, A.G. (2022) 'Analysis of factors affecting sleep quality in elderly patients with chronic disease', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7, pp. 1–10. doi: 10.22146/jkesvo.62916.
- Irawan, E. and Mulyana, H. (2019) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi: Literatur review', *Jurnal Keperawatan Kebidanan*, 3, pp. 25–33.
- Jamalludin, J. (2021) 'Keputusan pekerja lansia tetap bekerja pascapensiun dan kaitannya dengan kebahagiaan', *Jurnal Samudra Ekonomi dan Bisnis*, 12, pp. 89–101. doi: 10.33059/jseb.v12i1.2450.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Laporan Risesdas 2018 Nasional*. Jakarta: Balitbangkes.
- Lestari, Zulkarnain and Sijid, S.A. (2021) 'Diabetes melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan

- cara pencegahan', *Biologi Achieving Sustainable Development Goals*, 1, pp. 237–241.
- Manso, M.E.G., Maresti, L.T.P. and Oliveira, H.S.B. (2019) 'Analysis of quality of life and associated factors in a group of elderly persons with supplemental health plans in Sao Paulo', *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22, pp. 1–10. doi: 10.1590/1981-22562019022.190013.
- Masnoon, N., Shakib, S., Kalisch-Ellett, L. and Caughey, G.E. (2017) 'What is polypharmacy? A systematic review of definitions', *BMC Geriatrics*, 17, pp. 1–10. doi: 10.1186/s12877-017-0621-2.
- Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N. and Williams, K.A. (2020) 'Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges', *Clinical Cardiology*, 43, pp. 99–107. doi: 10.1002/clc.23303.
- Pangribowo, S. (2022) *Infodatin Lansia Tahun 2022: Lansia Berdaya, Bangsa Sejahtera*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (2021) *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2021*. Jakarta: PB PERKENI.
- Prastika, Y.D. and Siyam, N. (2021) 'Faktor risiko kualitas hidup lansia penderita hipertensi', *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1, pp. 472–478.
- Pretto, C.R., Winkelmann, E.R., Hildebrandt, L.M. et al. (2020) 'Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors', *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, pp. 1–11.
- Putri, D.E. (2021) 'Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia', *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2, pp. 1147–1152.
- Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D.S. and Kristanto, H. (2021) 'Deteksi dini penyakit tidak menular pada lansia', *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3, pp. 91–96. doi: 10.37287/jpm.v3i1.449.
- Rezaeipandari, H., Morowatisharifabad, M.A. and Mohammadpoorasl, A. (2020) 'Cross-cultural adaptation and psychometric validation of WHOQOL-OLD', *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, pp. 1–7. doi: 10.1186/s12955-020-01316-0.
- Rumawas, M.E. and Buchori, I. (2023) 'Prevalensi multimorbiditas, kebutuhan perawatan dan keterbatasan aktivitas pada lansia di Jakarta', *Ebers Papyrus*, 29, pp. 74–84.
- Sahin, D.S., Ozer, O. and Yanardag, M.Z. (2019) 'Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people', *Educational Gerontology*, 45, pp. 69–77. doi: 10.1080/03601277.2019.1585065.
- Santhalingam, S., Sivagurunathan, S., Prathapan, S., Kanagasabai, S. and Kamalarupan, L. (2022) 'The effect of socioeconomic factors on quality of life of elderly in Jaffna District of Sri Lanka', *PLOS Global Public*

- Health*, 2, p. e0000916. doi: 10.1371/journal.pgph.0000916.
- Siboni, F., Alimoradi, Z., Atashi, V., Alipour, M. and Khatooni, M. (2019) 'Quality of life in different chronic diseases and its related factors', *International Journal of Preventive Medicine*, 10, p. 65. doi: 10.4103/ijpvm.ijpvm_429_17.
- Soleimani, M.A., Zarabadi-Pour, S., Motalebi, S.A. and Allen, K.A. (2020) 'Predictors of quality of life in patients with heart disease', *Journal of Religion and Health*, 59, pp. 2135–2148. doi: 10.1007/s10943-019-00968-7.
- Stafford, G., Villen, N., Roso-Llorach, A., Troncoso-Marino, A., Monteagudo, M. and Violan, C. (2021) 'Combined multimorbidity and polypharmacy patterns in the elderly', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. doi: 10.3390/ijerph18179216.
- Sunarti, Ratnawati, R., Nugrahenny, D., Mattalitti, G., Ramadhan, R., Budianto, R., Pratiwi, I. and Prakosa, A. (2019) *Prinsip dasar kesehatan lanjut usia (geriatrik)*. Malang: UB Press.
- Tanzil, I., Riviati, N. and Saleh, I. (2021) 'Korelasi antara polifarmasi dengan lama rawat inap pada pasien geriatri di RS Mohammad Hoesin Palembang', *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 8, pp. 204–208. doi: 10.7454/jpdi.v8i4.640.
- Tegegn, H.G., Erku, D.A., Sebsibe, G., Gizaw, B., Seifu, D., Tigabe, M., Belachew, S.A. and Ayele, A.A. (2019) 'Medication-related quality of life among Ethiopian elderly patients with polypharmacy', *PLoS ONE*, 14, pp. 1–12. doi: 10.1371/journal.pone.0214191.
- Thongduang, K., Boonchieng, W., Chautrakarn, S. and Ong-Artborirak, P. (2022) 'The influence of family caregiver knowledge and behavior on elderly diabetic patients' quality of life in Northern Thailand', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), p. 10216. doi: 10.3390/ijerph191610216.
- World Health Organization (2022) *Ageing and health*. Geneva: World Health Organization.
- Zurita-Cruz, J.N., Manuel-Apolinar, L., Arellano-Flores, M.L. et al. (2018) 'Impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus', *Health and Quality of Life Outcomes*, 16, pp. 1–7. doi: 10.1186/s12955-018-0906-y.