

KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DENGAN PENYAKIT KRONIS

Alfi Nur Isnaeni; Kartinah

S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Abstrak

Penuaan merupakan fase akhir dalam kehidupan manusia yang tidak dapat dihindari, ditandai dengan munculnya berbagai masalah kesehatan yang diakibatkan oleh menurunnya fungsi berbagai organ tubuh manusia dimana berakibat terjadinya penyakit kronis. Penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh lanjut usia yaitu hipertensi dan diabetes mellitus. Berbagai penyakit kronis yang dialami oleh lanjut usia ini memerlukan perhatian khusus agar lansia dapat tetap hidup dengan mandiri. Kemandirian lansia dalam mengelola penyakit kronis yang diderita dengan baik akan meningkatkan kesehatan lansia yang berpengaruh terhadap meningkatnya kualitas hidup begitu pula sebaliknya apabila lansia tidak memiliki kemandirian dalam mengelola penyakit kronis yang diderita maka kualitas hidup akan menurun. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup lanjut usia dengan penyakit kronis yang meliputi karakteristik *personal*, kualitas hidup dari masing masing domain yang meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan, serta untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup lanjut usia dengan penyakit kronis secara umum. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan rancangan studi survei deskriptif, menggunakan teknik *sampling non probabilitas* dengan *purposive sampling* dimana sampel yang dipilih yaitu lansia dengan penyakit kronis berdasarkan data serta sesuai dengan kriteria inklusi yaitu sebanyak 165 lansia yang terbagi pada kegiatan Prolanis, Posyandu lansia dan kunjungan poli lansia Puskesmas Grogol Sukoharjo. Hasil penelitian ini didapatkan karakteristik responden dominan perempuan, kategori usia *elderly* (60-74 tahun), pendidikan rendah, menikah, memiliki pekerjaan masa lalu IRT, sudah tidak bekerja, memiliki setidaknya satu penyakit kronis yaitu hipertensi. Kualitas hidup lansia baik secara subjektif maupun masing-masing domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan serta kualitas hidup secara umum berada pada kategori sedang. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu lanjut usia dengan penyakit kronis memiliki kualitas hidup yang sedang.

Kata Kunci : Lansia, Penyakit Kronis, Kualitas Hidup

Abstract

Aging is the final phase in human life that cannot be avoided, marked by the emergence of various health problems caused by the decreased function of various

organs in the human body which results in chronic diseases. The chronic diseases most commonly experienced by elderly people are hypertension and diabetes mellitus. The various chronic diseases experienced by the elderly require special attention so that the elderly can continue to live independently. The independence of the elderly in managing the chronic diseases they suffer from well will improve the health of the elderly which has an impact on increasing the quality of life and vice versa, if the elderly do not have independence in managing the chronic diseases they suffer from, the quality of life will decrease. The aim of this research is to find out how the quality of life of elderly people with chronic diseases is described, which includes personal characteristics, quality of life from each domain which includes physical health, psychological health, social relationships and the environment, and to find out what the quality of life of elderly people with chronic diseases is in general. This type of research is quantitative descriptive with a survey descriptive study design, using non-probability sampling techniques with purposive sampling where the sample chosen is elderly people with chronic diseases based on data and in accordance with the inclusion criteria, namely 165 elderly people divided into Prolanis activities, elderly Posyandu and visits. elderly clinic Grogol Sukoharjo Health Center. The results of this research showed that the characteristics of the respondents were predominantly female, elderly age category (60-74 years), low education, married, had previous work as a housewife, no longer working, had at least one chronic disease, namely hypertension. The quality of life of the elderly both subjectively and in each of their physical, psychological, social and environmental relations and general quality of life is in the medium category. The conclusion of this study is that elderly people with chronic diseases have a moderate quality of life.

Keywords : Elderly, Chronic Disease, Quality of Life

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular atau lebih dikenal dengan penyakit kronis yang mempunyai sifat berkembang lambat serta memiliki durasi panjang dalam proses penyakitnya sampai saat ini masih menjadi perhatian kesehatan dunia (Yarmaliza, 2019). WHO tahun 2018 menjelaskan kematian di dunia yang diakibatkan penyakit tidak menular sebanyak 74 persen yang terdiri dari 35 persen yang diakibatkan dari penyakit jantung dan pembuluh darah, 12 persen karena penyakit kanker, 6 persen karena penyakit pernapasan yang kronis, 6 persen karena diabetes melitus, dan yang 15 persen diakibatkan karena penyakit tidak menular yang lainnya (Marbun et al., 2021). Kelompok yang memiliki resiko terkena penyakit kronis yaitu lanjut usia di mana terjadinya

proses degeneratif dapat mengakibatkan hipertensi dan diabetes mellitus (Balqis et al., 2022).

Data WHO tahun 2008 menunjukkan bahwa penyebab utama kematian di Asia Tenggara yaitu sebanyak 55% merupakan penyakit kronis degeneratif. Akibat dari meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif ini tentunya meningkatkan angka kesakitan, angka kematian serta angka kecacatan (Oktowaty et al., 2018). Usia harapan hidup masyarakat Indonesia dari tahun ke tahun teruslah meningkat yang dibuktikan dengan banyaknya lanjut usia. Seseorang dikatakan lanjut usia apabila usianya telah memasuki 60 tahun keatas dan fase ini merupakan fase terakhir dalam kehidupan manusia (Setiyorini et al., 2018).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk lanjut usia di tahun 2010 sebanyak 18 juta jiwa menjadi 27 jiwa di tahun 2020 dan diprediksi akan terus meningkat pada tahun 2035 dengan jumlah lanjut usia sebanyak 40 juta jiwa (Balqis et al., 2022).

Berdasarkan RISKESDAS (2018), di Jawa Tengah angka penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal kronik memperlihatkan terjadinya peningkatan dari tahun 2013. Prevalensi penyakit hipertensi provinsi jawa tengah sebesar 37,6%, diabetes melitus sebesar 1,7%, dapat disimpulkan bahwa hipertensi masih menjadi penyakit tidak menular yang menempati posisi tertinggi di Wilayah Jawa Tengah (Sugihantono, 2019).

Kejadian penyakit kronis saat ini menggantikan kedudukan penyakit infeksi yang sebelumnya lebih mendominasi di kalangan masyarakat negara berkembang yang salah satunya Indonesia. Penyakit kronis yang diderita ini pastinya akan mempengaruhi berbagai hal dalam kehidupan lanjut usia, terutama kualitas hidup yang cenderung akan ikut menurun begitu mengetahui bahwa proses penyembuhan penyakit kronis ini membutuhkan waktu yang lama. Beberapa orang memiliki kesempatan untuk dapat hidup lebih lama, akan tetapi dengan memikul beban akibat penyakit yang menahun

atau bahkan dengan kondisi kecacatan yang dialami, hal inilah yang menjadi perhatian bagi pelayanan kesehatan (Afandi & Kurniawan, 2018).

World Health Organization Quality of Life mengartikan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi masing-masing individu terhadap kehidupannya di masyarakat baik dalam konteks budaya maupun nilai yang ada serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan individu dengan lingkungannya (Sari & Yulianti, 2017). Sedangkan kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis merupakan standar kesehatan utama dimana berbagai gejala yang muncul akan mengganggu lansia dalam berkehidupan terutama dalam hal kemandirian yang pada akhirnya akan berakibat terhadap menurunnya kualitas hidup lansia (Syaritriani, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Destriande et al (2021), kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan teman sebaya, lingkungan tempat tinggal, kesehatan fisik dan psikologis, status pernikahan, pelayanan kesehatan, spiritual, pendidikan, serta tingkat ekonomi.

Penelitian yang dilakukan oleh Manik (2020), dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Mojolaban” didapatkan hasil bahwa karakteristik responden mayoritas berada pada rentang usia 60-69 tahun, perempuan, pendidikan sekolah dasar, tidak bekerja, berstatus kawin, tidak memiliki penyakit penyerta lain, kualitas hidup pada domain fisik, psikologis dan personal sosial berada pada kategori sedang, domain lingkungan berada pada kategori baik, dan kualitas hidup lansia hipertensi tanpa penyakit penyerta lain berada pada kategori sedang pada keempat domain kualitas hidup.

Berdasarkan pra survey yang dimulai dari mencari data di Dinas Kesehatan Sukoharjo didapatkan hasil bahwa lansia yang mengalami penyakit kronis dari bulan Januari sampai dengan Mei 2023 pada 12 Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo, prevalensi tertinggi dengan penyakit kronis hipertensi dan diabetes mellitus terjadi di Puskesmas Grogol dengan jumlah kedatangan 21.897 penderita hipertensi dan 1.580 penderita diabetes

mellitus, tertinggi kedua yaitu Puskesmas Polokarto dengan jumlah kedatangan 6.917 penderita hipertensi dan 580 penderita diabetes mellitus, tertinggi ketiga yaitu Puskesmas Mojolaban dengan jumlah kedatangan 4.753 penderita hipertensi dan diabetes mellitus 345 penderita.

Pra survey juga dilakukan di Puskesmas Grogol didapatkan data populasi lanjut usia sebanyak 12.076 dan dilakukan wawancara singkat terhadap 3 lansia yang menderita penyakit kronis di Poli Lansia Puskesmas Grogol yaitu 2 lansia dengan hipertensi dan 1 lansia dengan diabetes mellitus mengatakan kualitas hidupnya biasa-biasa saja. Hal ini di dasari karena lansia merasa mampu untuk melakukan kegiatan sehari-hari tanpa memerlukan bantuan orang lain walaupun kemampuan fisiknya semakin menurun akibat penyakit yang diderita. Ketiga lansia mengatakan bahwa mereka akan mencari bantuan kesehatan apabila kesakitan yang dirasakan sudah mengganggu aktivitasnya. Dua lansia dengan hipertensi mengatakan biasanya mengkonsumsi obat anti hipertensi jika sudah muncul gejala yang mengganggu seperti sulit tidur dan tengkuk terasa pegal, kemudian tidak secara rutin melakukan pengukuran tekanan darah karena merasa sehat. Lansia dengan hipertensi maupun diabetes mellitus mengatakan sedikit mengetahui mengenai diet yang harus dilakukan akan tetapi dalam penerapannya sehari-hari masih sulit untuk dilakukan. Spiritualitas lansia yang cukup baik dimana lansia dapat menerima penyakitnya yang didasari atas kepercayaan bahwa penyakit yang di derita merupakan ketentuan Allah.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan jenis kuantitatif yang menggunakan metode survei deskriptif dengan teknik sampel *purposive sampling* yang melibatkan 165 responden lansia dengan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Grogol dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF versi Indonesia. Kuesioner yang digunakan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil valid dan reliabel, sehingga kuesioner ini dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Sedangkan variabel pada

penelitian ini merupakan variabel tunggal, dianalisis menggunakan metode analisis univariat kemudian disajikan dalam bentuk frekuensi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
60-74	153	93
75-90	12	7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	50	30
Perempuan	115	70
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Rendah	100	61
Pendidikan Menengah	50	30
Pendidikan Tinggi	15	9
Status Pernikahan		
Kawin	111	67
Cerai Mati/ Hidup	54	33
Pekerjaan Masa Lalu		
IRT	47	29
Swasta	34	21
Wiraswasta	46	28
PNS	9	6
Buruh	29	18
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	117	71
Bekerja	39	24
Pensiunan	9	6
Penyakit Kronis		
Hipertensi	83	50
Diabetes Mellitus	43	26
Asam Urat	5	3
Kolesterol	6	4
PPOK	1	1
Stroke	1	1
Komplikasi	26	16
Jumlah Penyakit Kronis		
Satu Penyakit Kronis	139	84
Dua Penyakit Kronis	22	13
Tiga Penyakit Kronis	4	2

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden didapatkan hasil mayoritas berusia 60-74 tahun, perempuan, pendidikan rendah, kawin, IRT,

tidak bekerja, dan mayoritas lansia memiliki satu penyakit kronis yaitu hipertensi.

Data Badan Pusat Statistika (BPS) tahun 2022, angka harapan hidup laki-laki yaitu 69,93 tahun dan pada perempuan yaitu 73,83 tahun (Statistik, 2022). Dampak adanya keberhasilan dari upaya peningkatan kesehatan masyarakat yaitu harapan hidup akan jauh lebih tinggi karena terhindar dari berbagai macam masalah kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfauziya (2018), bahwa tingkat kesehatan masyarakat berpengaruh positif terhadap usia harapan hidup. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa semakin tua usia seseorang maka akan cenderung mengalami penurunan dalam kualitas hidupnya (Kholifah, 2016).

Data Badan Pusat Statistika Lanjut Usia 2022, lansia perempuan jauh lebih besar dibandingkan dengan lansia laki-laki yaitu sebesar 51,81% perempuan dan 48,19% laki-laki, dilihat dari persentase berdasarkan keluhan kesehatan dan angka kesakitan lebih tinggi terjadi pada perempuan yaitu 42,81% merupakan keluhan kesehatan dan 20,93 merupakan angka kesakitan, sedangkan pada laki-laki yaitu 41,32 merupakan keluhan kesehatan dan 20,48 merupakan angka kesakitan. (Helwig et al., 2022). Hal ini tidak sesuai dengan teori, dimana jenis kelamin perempuan cenderung memiliki kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan laki-laki (Kholifah, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Destriande et al (2021), salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia yaitu tingkat pendidikan. Badan Pusat Statistika Lanjut Usia 2022 menyatakan 33,39% tingkat pendidikan lansia hanya SD/ sederajat dan 28,42% tidak tamat SD/ sederajat (Helwig et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh, Gusmao (2018), tingkat pendidikan mempengaruhi kecerdasan seseorang baik secara intelektual maupun emosional, hal ini berpengaruh terhadap pemahaman lansia mengenai bagaimana cara menjaga kesehatan diri. Hal ini sesuai dengan teori, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kualitas hidupnya cenderung lebih baik (Kholifah, 2016).

Berdasarkan data Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022, sebagian besar lansia memiliki status perkawinan menikah yaitu sebesar 64,59% (Helwig et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Hartutik & Nurohmah (2022), status pernikahan merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya stres sehingga menurunkan status kesehatan lansia. Hal ini sejalan dengan teori dimana status tidak menikah atau perceraian berhubungan dengan resiko hidup sendiri merupakan faktor resiko penurunan kualitas hidup (Kholifah, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makawekes (2020), bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, sebagian besar adalah IRT. IRT disini sangat mendominasi dikaitkan dengan rendahnya tingkat pendidikan dan jenis kelamin perempuan, di mana seseorang yang sekarang berumur 60 tahun keatas pada masanya mereka, pendidikan belum begitu menjadi sebuah prioritas yang dibuktikan pada data Statistik Lanjut Usia 2022 di mana rata-rata lansia bersekolah sampai kelas 5 SD/ sederajat kemudian pekerjaan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan di mana pendidikan akan menghasilkan seseorang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi yang dibutuhkan untuk meningkatkan kesejahteraan hidup di mana orang yang memiliki pendidikan tinggi akan berpeluang besar dalam mendapatkan pekerjaan dengan gaji yang layak dan jauh lebih tinggi (Helwig et al., 2022).

Masa tua ditandai dengan menurunnya fungsi fisik dan mental yang rentan terhadap suatu penyakit degeneratif, sehingga sebagian besar lansia memiliki status pekerjaan tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Indrayani & Ronoatmodjo (2018), menjabarkan dalam penelitiannya bahwa lansia yang tidak bekerja sebanyak 65%, hal ini berkaitan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 45 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun menyebutkan bahwa usia pensiun yaitu 57 tahun. Hal ini dapat memicu terjadinya masalah-masalah psikososial yang kaitannya dengan perubahan peran yang dijalani lansia serta masalah ekonomi yang kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga berdampak terhadap kemampuan seseorang untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan

kesehatan yang ada. Hasil analisa peneliti pada saat penelitian yaitu rata-rata lansia tinggal bersama pasangan, anak/menantu, maupun cucu. Berdasarkan data Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022, didapatkan data bahwa lansia berdasarkan status tinggal bersama yaitu tinggal sendiri (7,25%), bersama pasangan (20,85%), bersama keluarga inti (33,18%), tiga generasi (33,93%), dan lain-lain (2,78%). Status tinggal pada lansia ini berkaitan dengan ketergantungan lansia dalam suatu keluarga di mana kehidupan lansia mayoritas ditanggung oleh anggota keluarga yang lain (Helwig et al., 2022). Hal ini sesuai dengan teori, dimana status bekerja atau memiliki aktivitas tetap merupakan salah satu bentuk perilaku hidup aktif, yang berkaitan dengan penghasilan serta pemenuhan kebutuhan manusia, dimana dengan pemenuhan kebutuhan yang cukup maka taraf kualitas hidup dan interaksi sosialnya akan meningkat, kemudian kurangnya perilaku hidup aktif cenderung memunculkan perasaan jenuh dan bosan sehingga dapat menurunkan kualitas hidup lansia (Kholifah, 2016).

Responden dalam penelitian ini mayoritas memiliki satu penyakit kronis yaitu hipertensi. Menurut WHO (2017) dalam (Sudaryanto et al., 2023), sekitar 50% orang dewasa yang berusia 60 tahun atau lebih memiliki setidaknya satu penyakit kronis dan sepertiganya memiliki setidaknya dua penyakit kronis. Penelitian yang dilakukan oleh Harisa (2022), berdasarkan distribusi riwayat kesehatan lansia, 58% responden dalam penelitiannya memiliki penyakit kronis kardimetabolik yang meliputi hipertensi, diabetes mellitus, dan gagal jantung. Adanya penyakit kronis pada populasi lansia dalam penelitian ini sesuai dengan *immunology slow virus theory* dimana seiring dengan bertambahnya usia maka ketahanan tubuh manusia akan semakin melemah sehingga rentan mengalami sakit (Kholifah, 2016).

Tabel 2. Kualitas Hidup Subjektif dan Kesehatan secara Umum

Kualitas Hidup Subjektif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	27	16
Sedang	74	45
Baik	64	39
Jumlah	165	100

Kualitas Hidup berdasarkan persepsi subjektif masing-masing responden yaitu sedang. lansia merasa sehat serta mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari (*Daily Activity*) secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain, sehingga mereka memiliki semangat hidup yang tinggi dan berdampak baik pada status kesehatannya, di mana aktivitas fisik memiliki pengaruh penting terhadap kualitas hidup (Dewi, 2018). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palit (2021), bahwa terdapat korelasi antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di Desa Salurang Kecamatan Tabukan Selatan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe.

Tabel 3. Kualitas Hidup Berdasarkan Masing-masing Domain

DOMAIN 1 KESEHATAN FISIK		
Komponen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	15	9
Sedang	132	80
Baik	18	11
Jumlah	165	100
DOMAIN 2 KESEHATAN PSIKOLOGIS		
Komponen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	5	3
Sedang	110	67
Baik	50	30
Jumlah	165	100
DOMAIN 3 HUBUNGAN SOSIAL		
Komponen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	15	9
Sedang	133	81
Baik	17	10
Jumlah	165	100
DOMAIN 4 KESEHATAN LINGKUNGAN		
Komponen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sedang	132	80
Baik	33	20
Jumlah	165	100

Kualitas hidup seringkali diartikan dengan kesejahteraan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi (2018), bahwa dengan

adanya kualitas hidup yang tinggi sehingga lansia dapat menikmati hidup dimasa tuanya, hal ini dapat diukur menggunakan parameter kesejahteraan yang dapat dicapai apabila empat aspek kualitas hidup yang meliputi aspek fisik, aspek psikologis, aspek hubungan sosial, dan aspek lingkungannya terpenuhi dengan baik dan mencapai kondisi yang sejahtera (*well-being*), kemudian sebaliknya apabila aspek tersebut tidak tercapai dan tidak terpenuhi dengan baik maka akan berpengaruh terhadap kesejahteraan (*ill-being*).

Dalam penelitian ini kualitas hidup berdasarkan masing-masing domain yang terdiri dari domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan mayoritas responden berada pada kategori kualitas hidup sedang. Kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis dilihat dari domain 1 yaitu kesehatan fisik sebanyak 80% responden memiliki kualitas hidup sedang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ariyanto (2020), adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia di mana mayoritas lansia memiliki kualitas hidup yang sedang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wildhan (2022), didapatkan hasil bahwa domain fisik memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kualitas hidup lansia dibandingkan dengan domain yang lainnya, kemudian lansia memiliki kualitas hidup yang sedang dari keempat domain kualitas hidup, serta adanya hubungan antara tingkat kemandirian lansia dengan kualitas hidup lansia yang menggambarkan kualitas hidup lansia pada domain kesehatan fisik yaitu dipengaruhi oleh faktor kemandirian, di mana lansia dengan penyakit kronis yang memiliki tingkat kemandirian baik maka dapat meningkatkan kualitas hidup pada domain kesehatan fisik.

Berdasarkan domain 2 yaitu kesehatan psikologis didapatkan hasil sebanyak 67% responden dengan penyakit kronis memiliki kualitas hidup yang sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Luthfa (2018), kesehatan psikologis lansia dapat didukung oleh adanya peran keluarga, didapatkan hasil dari perbedaan antara lansia yang tinggal bersama keluarga dan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial yaitu pada lansia yang tinggal

bersama keluarga memiliki kualitas hidup jauh lebih baik terutama pada domain kesehatan psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Luthfa (2018), kesehatan psikologis lansia dapat didukung oleh adanya peran keluarga, didapatkan hasil dari perbedaan antara lansia yang tinggal bersama keluarga dan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial yaitu pada lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kualitas hidup jauh lebih baik terutama pada domain kesehatan psikologis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kartinah & Sumarni (2022), mengenai pemberdayaan kelompok sebaya terhadap depresi pada lansia yang tinggal di panti jompo Dharma Bhakti Surakarta, di mana PGE (*Peer Group Empowerment*) yang dapat dijadikan sebagai pengganti peran keluarga memberikan pengaruh terhadap aspek kehidupan lansia terutama pada aspek psikologis di mana terjadi penurunan tingkat depresi baik pada kelompok aktif maupun kelompok pasif.

Berdasarkan domain 3 yaitu hubungan sosial didapatkan hasil sebanyak 81% responden memiliki kualitas hidup yang sedang. Kualitas hidup ditinjau dari hubungan sosial yang meliputi hubungan dengan orang lain, kehidupan seksualitas, dan dukungan teman sebaya yang berkaitan dengan interaksi sosial di masyarakat yang dapat memberikan dampak positif pada kesejahteraan emosional lansia. Sejalan dengan teori kejiwaan sosial berupa aktivitas atau kegiatan (*activity theori*) yaitu dikatakan lansia yang sukses apabila lansia aktif dan ikut serta dalam kegiatan sosial (Kholifah, 2016). Hubungan sosial dapat dikatakan dengan interaksi sosial, kurangnya interaksi sosial sangat berperan penting dalam mentolerir perasaan kesepian seorang lansia. Sejalan dengan teori pembebasan (*disengagement theory*) yaitu dengan bertambahnya usia, lansia akan berangsur-angsur melepaskan diri atau menarik diri dari kehidupan dan pergaulan sosial (Kholifah, 2016). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiarti (2020), bahwa adanya hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat kesepian dan kualitas hidup lanjut usia. Interaksi yang baik antara lansia dengan lingkungannya seperti halnya turut serta dalam kegiatan kemasyarakatan maka seorang lansia akan mendapatkan dukungan sosial yang baik dari lingkungan sekitar, sehingga

kualitas hidup lansia domain hubungan sosial akan baik. Berbagai keterbatasan yang lansia miliki, perkembangan teknologi berperan penting dalam memandirikan lansia. Hal ini sejalan dengan data Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022, mengenai akses Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) pada lansia sebanyak 49,39% sudah memanfaatkan telepon seluler dan 19,42% lansia pernah mengakses internet (Helwig et al., 2022). Penggunaan alat komunikasi memudahkan lansia untuk berkomunikasi dengan keluarga dan orang lain, hal ini akan meningkatkan interaksi sosial lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Prasetia & Kartinah (2021), mengenai interaksi sosial berpengaruh dengan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan domain 4 atau domain lingkungan didapatkan hasil sebanyak 80% lansia dengan penyakit kronis memiliki kualitas hidup yang sedang. Domain lingkungan meliputi rasa aman, lingkungan fisik, keuangan, ketersediaan informasi, rekreasi, lingkungan tempat tinggal, akses pelayanan kesehatan dan transportasi. Lingkungan yang baik, tentram, serta damai akan berpengaruh terhadap aktivitas sosial seseorang seperti halnya kegiatan kerohanian, dan kegiatan sosial serta dapat mendukung bagaimana lansia mampu untuk menyesuaikan diri dengan kemunduran yang dialami dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Khorni, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Hudatul Umam (2020), yang dilakukan di Puskesmas Wanaraja pada lansia dengan diabetes mellitus didapatkan hasil kualitas hidup pada domain lingkungan yaitu sedang sebanyak 53,8%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Chaidir (2017), mengungkapkan bahwa proses penyakit yang lama dan menahun pada diabetes mellitus membuat penderita harus mampu menyesuaikan diri dalam menjalankan aktivitas.

Tabel 4. Kualitas Hidup Secara Umum

KUALITAS HIDUP SECARA UMUM		
Komponen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	32	19
Sedang	126	76
Baik	7	4
Jumlah	165	100

Kualitas hidup responden secara umum setelah dilakukan penggabungan sel didapatkan hasil mayoritas responden berada dalam kategori sedang. Kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis dalam penelitian ini melibatkan empat domain yang yang dapat diukur, yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Keempat domain tersebut saling berkaitan dan berhubungan satu sama lain yang berpengaruh terhadap kualitas hidup secara keseluruhan. Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2020), pada pasien dengan hipertensi memiliki kualitas hidup secara umum yaitu sedang dapat dinilai dari keempat domain kualitas hidup, kualitas hidup fisik yang baik tercapai dan terpelihara dikarenakan lansia mampu mengontrol penyakitnya secara teratur, psikologis individu hipertensi yang memiliki optimisme dapat mengurangi pandangan negatif terhadap masalah yang ditimbulkan sehingga menimbulkan perasaan mampu untuk menghadapi masalah kesehatan sehingga tercapai kualitas hidup yang baik, dukungan sosial yang diberikan oleh teman sebaya akan memberikan motivasi yang lebih dalam melakukan aktivitas sehari-hari maupun masalah yang dihadapinya, kemudian lingkungan yang baik dan nyaman serta tidak menimbulkan masalah maka akan berdampak terhadap kualitas hidup yang baik.

Tabel 5. Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik

KARAKTERISTIK	KUALITAS HIDUP					
	Kurang	(%)	Sedang	(%)	Baik	(%)
Usia						
60-74 Tahun	29	17,58	117	70,91	7	4,24
75-90 Tahun	3	1,82	9	5,45	0	0,00
Jenis Kelamin						
Laki-laki	9	5,45	39	23,64	2	1,21
Perempuan	23	13,94	87	52,73	5	3,03
Tingkat Pendidikan						
Pendidikan Rendah	23	13,33	76	46,06	1	0,61
Pendidikan Menengah	8	4,85	40	24,24	2	1,21
Pendidikan Tinggi	1	0,61	10	6,06	4	2,42
Status Pernikahan						

Kawin	19	11,52	88	53,33	4	2,42
Cerai Mati/ Hidup	13	7,88	38	23,03	3	1,82
Pekerjaan Masalalu						
IRT	9	5,45	37	22,42	1	0,61
Swasta	3	1,82	30	18,18	1	0,61
Wiraswasta	10	6,06	34	20,61	2	1,21
PNS	1	0,61	5	3,03	3	1,82
Buruh	9	5,45	20	12,12	0	0,00
Status Pekerjaan						
Tidak Bekerja	28	16,97	86	52,12	3	1,82
Bekerja	3	1,82	35	21,21	1	0,61
Pensiunan	1	0,61	5	3,03	3	1,82
Penyakit Kronis						
Hipertensi	15	9,09	65	39,39	3	1,82
Diabetes Mellitus	5	3,03	36	21,82	4	2,42
Asam Urat	1	0,61	4	2,42	0	0,00
Kolesterol	0	0,00	6	3,64	0	0,00
PPOK	1	0,61	0	0,00	0	0,00
Pasca Stroke	1	0,61	0	0,00	0	0,00
Komplikasi	9	5,45	15	9,09	2	1,21
Jumlah Penyakit Kronis						
Satu Penyakit Kronis	23	13,94	111	67,27	5	3,03
Dua Penyakit Kronis	8	4,85	12	7,27	3	1,82
Tiga Penyakit Kronis	1	0,61	3	1,82	0	0,00

Kualitas hidup berdasarkan penyakit kronis yang diderita pada responden yaitu lansia mayoritas memiliki penyakit kronis hipertensi. Responden dengan hipertensi dominan memiliki kualitas hidup yang sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Andriani et al (2023), didapatkan hasil bahwa kualitas hidup lansia hipertensi dipengaruhi oleh tingkat depresi yang dialami.

Lansia dengan diabetes mellitus dominan memiliki kualitas hidup yang sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hudatul Umam et al (2020), didapatkan hasil bahwa kualitas hidup pada pasien dengan diabetes mellitus memiliki kualitas hidup yang sedang. Hal ini berkaitan dengan usia lansia yang sudah tidak produktif lagi mengakibatkan kurangnya keinginan pada lansia untuk hidup yang lebih baik sehingga menyebabkan kualitas hidup menjadi kurang baik atau sedang.

Lansia dengan penyakit kronis asam urat (hyperuricemia) atau gout arthritis memiliki kualitas hidup yang sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Widiyany (2019), mengenai pemeriksaan kesehatan lansia di posyandu lansia didapatkan hasil sebanyak 55% dari jumlah responden mengalami gangguan kesehatan berupa asam urat yang tinggi kemudian gout arthritis kronis akan mengakibatkan rasa nyeri yang hebat, keterbatasan dalam beraktivitas bahkan kecacatan, sehingga akan berdampak terhadap kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan.

Lansia dengan hiperkolesterol memiliki kualitas hidup yang sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Nisak et al (2018), didapatkan hasil bahwa 61,1% lansia memiliki nilai kolesterol di atas normal, meningkatnya nilai kolesterol dapat terjadi ketika lansia tidak cukup dalam menerapkan asupan makanan yang tepat kemudian asupan gizi yang tepat diperlukan untuk mempertahankan kualitas hidup lansia.

Lansia dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) memiliki kualitas hidup yang kurang. Penderita PPOK dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki, hal ini berkaitan dengan kebiasaan merokok dan tingginya angka kejadian PPOK yang diakibatkan dari rokok. Penelitian yang dilakukan oleh Mutmainnah et al (2015), didapatkan hasil penderita PPOK dengan riwayat merokok aktif pada seseorang dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 61,97% memiliki kualitas hidup yang buruk. Penderita PPOK harus mendapat pengobatan yang terus-menerus, bahkan sering kali penderita PPOK mengalami eksaserbasi akut dari penyakitnya sehingga semua kondisi tersebut berakibat pada menurunnya kualitas hidup seseorang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fazmi et al (2023), bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian PPOK dan berakibat pada kualitas hidup yang buruk.

Karakteristik penderita pada penelitian ini selain usia lanjut yaitu lansia dengan riwayat pekerjaan masa lalu sebagai tukang bangunan. Berdasarkan analisa peneliti yaitu selain diakibatkan dari merokok dampak dari

pekerjaannya selama ini di mana beliau bekerja di ruangan terbuka dan bergulat dengan debu serta bahan-bahan bangunan seperti semen yang dapat mencemari saluran pernafasannya juga dapat menjadi penyebabnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah & Dermawan (2022), didapatkan hasil karakteristik penderita PPOK yaitu memiliki riwayat pekerjaan buruh yang salah satunya yaitu tukang bangunan yang berkaitan dengan sering terpapar oleh polutan di tempat kerja seperti bahan-bahan kimia, debu, zat yang mengiritasi, serta gas beracun.

Lansia pasca stroke memiliki kualitas hidup yang kurang. Responden pasca stroke dalam penelitian ini yaitu lansia berjenis kelamin laki-laki dengan stroke hemiparesis yaitu bagian tubuh sebelah kanan, dampak stroke masih terasa sampai saat ini, masih harus berobat untuk proses penyembuhannya, kemudian ekstremitas masih sering terasa nyeri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdu et al (2022), mengenai analisa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke didapatkan hasil dalam karakteristik responden yaitu seseorang dengan pasca stroke memiliki kualitas hidup yang kurang baik lebih banyak frekuensinya kemudian salah satu yang dibahas yaitu mengenai hubungan umur dengan kualitas hidup pasca stroke di mana responden lanjut usia dominan memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan dengan kelompok dewasa muda dan dewasa tua.

Lansia dengan komplikasi atau lebih dari satu penyakit kronis memiliki kualitas hidup yang sedang. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Chendra et al (2020), mengenai kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut yaitu didapatkan hasil kualitas hidup yang kurang pada lansia hipertensi yang mempunyai riwayat penyakit lain sebanyak (61,9%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ferawati & Hadi Sulistyo (2020), bahwa seseorang penderita diabetes mellitus yang memiliki angka komplikasi cukup tinggi mempunyai kualitas hidup yang kurang.

4. PENUTUP

1. Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu mayoritas lansia dengan umur 60-74 tahun, berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan rendah, berstatus menikah, memiliki pekerjaan masa lalu IRT, sebagian besar sudah tidak bekerja, dan memiliki penyakit kronis mayoritas satu jenis dan penyakit kronis terbanyak adalah hipertensi.
2. Kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis ditinjau dari persepsi subjektif responden yaitu memiliki kualitas hidup sedang.
3. Kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis ditinjau dari domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yaitu memiliki kualitas hidup sedang.
4. Kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis berada pada kategori sedang.
5. Kualitas hidup lansia berdasarkan penyakit kronis yang di derita yaitu hipertensi, diabetes mellitus, asam urat (hyperuricemia), kolesterol (hypercolesterol) dan komplikasi rata-rata memiliki kualitas hidup yang sedang, berbeda dengan lansia yang memiliki penyakit kronis PPOK dan pasca stroke memiliki kualitas hidup yang kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Sopotan, H. A. (2022). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), 50–59. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>
- Afandi, A. T., & Kurniawan, E. H. (2018). Efektivitas Self Efficacy Terhadap Kualitas Hidup Klien Dengan Diagnosa Penyakit Kronik Effectiveness of Self Efficacy Towards Quality of Life Clients With Chronic Disease Diagnosis. *Strategi Pengembangan Profesionalisme Perawat Melalui Peningkatan Kualitas Pendidikan Dan Publikasi Ilmiah*, 23–30.
- Andriani, A., Kurniawati, D., Khoiry, A., & Lubis, S. (2023). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup (Quality of Life) Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7, 48–52. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Ariyanto, A., Puspitasari, N., & Utami, D. N. (2020). Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XIII(2), 145–151.
- Balqis, B., Sumardiyono, & Handayani, S. (2022). Hubungan Antara Prevelensi Hipertensi, Prevelensi DM dengan Prevalensi Stroke di Indonesia (Analisa Data Riskesdas dan Profil Kesehatan 2018). 10, 379–384.
- Budiarti, A., Indrawati, P., & Sabarhun, W. (2020). Hubungan Interaksi Sosial Terhadap

- Tingkat Kesepian Dan Kualitas Hidup Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 124–133.
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 2(2), 132. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1357>
- Chendra, R., Misnaniarti, & Zulkarnain, M. (2020). Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. *Jurnal JUMANTIK*, 5(2), 126–137.
- Destriande, I. M., Faridah, I., Oktania, K., & Rahman, S. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia. *PSIKOWIPA (Psikologi Wijaya Putra)*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.38156/psikowipa.v2i1.41>
- Dewi, S. K. (2018). Level Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Warga Lanjut Usia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(3), 241. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i3.4604>
- Fatimah, N. S., & Dermawan, D. (2022). Penatalaksanaan Relaksasi Otot Progresif: Pursed Lip Breathing dan Respiratory Muscles Stretch Gymnastics dengan Ketidakefektifan Pola Napas Pasien PPOK di Desa Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. *IJMS – Indonesian Journal On Medical Science*, 9(1), 70–80. <http://ejournal.poltekkesbhaktimulia.ac.id/index.php/ijms/article/view/347>
- Fazmi, T. I. K., Artanti, K. D., & Setiawan, H. W. (2023). Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 9(1), 47. <https://doi.org/10.29103/averrous.v9i1.11036>
- Ferawati, F., & Hadi Sulisty, A. A. (2020). Hubungan Antara Kejadian Komplikasi Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Pasien Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Dander. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(2), 269–277. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i2.80>
- Gusmao, T., Wiyono, J., & Ardiyani, V. M. (2018). Hubungan Kualitas Tidur dengan Kecerdasan Emosional pada Lansia di Posyandu Lansia Permadi Tlogosuryo Malang. *Journal Nursing News*, 3(1), 421–430.
- Harisa, A., Syahrul, S., Yodang, Y., Abady, R., & Bas, A. G. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Tidur Pasien Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.62916>
- Hartutik, S., & Nurohmah, A. (2022). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Di Masa Pandemi Covid-19. *Cendekia Medika Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, 7(1), 84–91. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v7i1.103>
- Helwig, N. E., Hong, S., & Hsiao-wecksler, E. T. (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*. <https://www.bps.go.id/publication/2022/12/27/3752f1d1d9b41aa69be4c65c/statistik-penduduk-lanjut-usia-2022.html>
- Hudatul Umam, M., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Wanaraja. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 70–80. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.419>

- Indrayani, & Ronoatmodjo, S. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78>
- Kartinah, K., & Sumarni, S. (2022). *The Effect of for Group Empowerment for Reducing Depression in Elderly*. 9, 90–94.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*.
- Khorni, S. Al. (2017). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di desa gonilan kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo. *Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup*, 14.
- Luthfa, I. (2018). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Lansia Yang Tinggal Di Rumah Pelayanan Sosial. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 3(1). <https://doi.org/10.52822/jwk.v3i1.66>
- Makawekes, E., Suling, L., & Kallo, V. (2020). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Usia Lanjut 60-74 Tahun. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 83. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28415>
- Manik, R. D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–17.
- Marbun, R., Setiyoargo, A., & Dea, V. (2021). Edukasi Kesehatan Dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Ptm) Serta Paket Manfaat Bpjs Kesehatan Untuk Penyakit Kronis. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), 763. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i3.5377>
- Mulyadi. (2018). *Kesejahteraan, Kualitas Hidup dan Kitannya dengan Lingkungan Hidup*. 2, 1–9.
- Mutmainnah, Restuastuti, T., & Munir, S. M. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Ppok Stabil Di Poli Paru Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Dengan Menggunakan Kuesioner Sgrq. *Jom Fk*, 2(2), 1–20.
- Nisak, R., Maimunah, S., & Admadi, T. (2018). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Melalui Deteksi Dini Dan Pengendalian Penyakit Degeneratif Pada Lansia Di Dsn.Karang Pucang, Ds.Ngancar, Kec.Pitu Wilayah Kerja Puskesmas Pitu Kabupaten Ngawi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 4(2), 59–63. <https://doi.org/10.33023/jpm.v4i2.181>
- Nurfauziya, A., Prakosa, K. B., & Kusuma, H. (2018). Dampak Desentralisasi Fiskal Terhadap Kesehatan Masyarakat (Studi Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta). *Future Jurnal Manajemen Dan Akuntansi*, 5(2), 191–209.
- Oktowaty, S., Setiawati, E. P., & Arisanti, N. (2018). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.24198/jsk.v4i1.19180>
- Palit, I. D., Kandou, G. D., & Kaunang, W. J. P. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Salurang Kecamatan Tabukan Selatan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal KESMAS*, 10(6), 93–100.
- Praselia, E. N., & Kartinah. (2021). Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Delima I di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 58–

65. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/12673/58-65.pdf?sequence=1>
- Sari, R. A., & Yulianti, A. (2017). Mindfulness dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim*, 13(1), 48–54.
- Setiyorini, E., Wulandari, N. A., & Sari, Y. kArtika. (2018). Upaya untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Melalui Perlihat (Persatuan Lansia Ingin Hidup Sehat) di Desa Jatidowo Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung. *Journal Unusa*, 2(2), 354-. <http://journal2.unusa.ac.id/index.php/CDJ/article/view/652/553>
- Statistik, B. P. (2022). *Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin (Tahun), 2020-2022*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/indicator/40/501/1/angka-harapan-hidup-ahh-menurut-provinsi-dan-jenis-kelamin.html>
- Sudaryanto, W. T., Herawati, I., Wahyuni, W., Ayuningrum, I. Y., Murti, B., Setiawan, R., & Putri, N. D. (2023). Skrining Kesehatan Pada Lansia Di Surakarta. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 10(1), 78–85. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v10i1.3743>
- Sugihantono, A. (2019). *Rakerkesda Provinsi Jawa Tengah 2019* (pp. 1–42).
- Susanti, L., Murtaqib, & Kushariyadi. (2020). *Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember (The Relationship of Self Efficacy and Quality of Life of Hypertension Patients in Silo-Public Health Center Jember)*. 8(1), 17–23.
- Syaritriani, S. (2023). *Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus*. Rizmedia. <https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=t2i4EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA16&dq=Kualitas+hidup+dijadikan+ukuran+standar+kesehatan+terutama+untuk+beberapa+orang+dengan+penyakit+kronis,+fungsional,+psikologis+dan+penyakit+yang+tidak+dapat+di+sembuhkan.&ots=AYu>
- Widiany, F. L. (2019). Pemeriksaan Kesehatan Lansia di Posyandu Lansia Dusun Demangan Gunungan, Pleret, Bantul. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, 2(2), 45. <https://doi.org/10.35842/jpdb.v2i2.89>
- Wildhan, R. Y., Suryadinata, R. V., & Artadana, I. B. made. (2022). Hubungan Tingkat Activity Daily Living (ADL) dan Kualitas Hidup Lansia di Magetan. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 2(1), 42–48.
- Yarmaliza, Z. (2019). Pencegahan Dini Terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) mellaui Germas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 3(2), 93–100.