



Gambaran *Quality of Life* Lansia dengan Penyakit Kronis di Komunitas

Overview of Quality of Life of Elderly People with Chronic Diseases in the Community

Didik Iman Margatot¹, Ika Silvitasari², Ida Nur Imamah³, Adi Prasetyo⁴, Apridika Ajeng Kartika⁵

^{1,2,3,5}Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

⁴Rumah Sakit Umum Daerah Kartini Karanganyar, Karanganyar, Indonesia

Corresponding Author: Didik Iman Margatot, didikiman@aiska-university.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Lansia dengan penyakit kronis merupakan kelompok rentan yang mengalami penurunan kualitas hidup akibat keterbatasan fisik dan tantangan psikososial. Penyakit kronis yang bersifat progresif dapat mengganggu aktivitas harian, relasi sosial, dan kenyamanan lingkungan hidup lansia. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis berdasarkan empat dimensi *WHOQOL-BREF*, yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. **Metode:** Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang. Sebanyak 60 lansia dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Instrumen *WHOQOL-BREF* versi bahasa Indonesia digunakan untuk mengukur kualitas hidup. Data dianalisis secara deskriptif melalui distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil:** Mayoritas responden berusia 60–74 tahun (86,7%), laki-laki (76,7%), dan menderita hipertensi (78,3%). Kualitas hidup buruk ditemukan paling tinggi pada dimensi fisik (76,7%), diikuti lingkungan (60%), psikologis (50%), dan sosial (46,7%). Namun, 51,7% lansia menilai kualitas hidup secara umum masih dalam kategori baik. **Kesimpulan:** Kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis paling rendah pada aspek fisik dan lingkungan. Dukungan sosial dan psikologis berkontribusi menjaga persepsi positif lansia terhadap hidup. **Saran:** Intervensi berbasis komunitas perlu difokuskan pada pemulihan fungsi fisik dan peningkatan kualitas lingkungan.

ABSTRACT

Introduction: Elderly people with chronic diseases are a vulnerable group experiencing a decreased quality of life due to physical limitations and psychosocial challenges. Progressive chronic diseases can disrupt daily activities, social relationships, and the comfort of their living environment. **Objectives:** This study aimed to describe the quality of life of elderly people with chronic diseases based on the four dimensions of the *WHOQOL-BREF*: physical, psychological, social, and environmental. **Methods:** This study used a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach. A total of 60 elderly people were selected using *purposive sampling* based on inclusion criteria. The Indonesian version of the *WHOQOL-BREF* instrument was used to measure quality of life. Data were analyzed descriptively using frequency distributions and percentages. **Results:** The majority of respondents were aged 60–74 years (86.7%), male (76.7%), and had hypertension (78.3%). Poor quality of life was found to be highest in the physical dimension (76.7%), followed by environmental (60%), psychological (50%), and social (46.7%). However, 51.7% of elderly people assessed their overall quality of life as good. **Conclusions:** Quality of life in older adults with chronic diseases is lowest in physical and environmental aspects. Social and psychological support contribute to maintaining a positive outlook on life in older adults. **Suggestions:** Community-based interventions should focus on restoring physical function and improving environmental quality.

Info Artikel:

Dikirim:

28-02-2026

Direvisi:

20-06-2026

Diterima:

28-06-2026

Diterbitkan:

30-06-2026

Kata Kunci:

kualitas hidup, lansia, penyakit kronis, *WHOQOL-BREF*

Keywords:

chronic diseases, older adults, quality of life, *WHOQOL-BREF*.

Cite this article as:

Margatot, D.I., Silvitasari, I., Imamah, I.N., Prasetyo, A & Kartika, A.A. (2026). Gambaran *Quality of Life* Lansia dengan Penyakit Kronis di Komunitas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 14 (1), 39-43. <https://doi.org/10.54004/jikis.v14i1.488>

PENDAHULUAN

Penuaan penduduk merupakan fenomena demografis global yang menghadirkan tantangan signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya terkait manajemen penyakit kronis dan pemeliharaan kualitas hidup lansia (Nugraheni *et al.*, 2024). Data *World Health Organization* (2023) memperkirakan bahwa jumlah populasi lansia dunia akan meningkat dua kali lipat dalam tiga dekade ke depan, mencapai lebih dari dua miliar jiwa pada tahun 2050. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) mencatat bahwa persentase penduduk di Indonesia yang berusia ≥ 60 tahun telah mencapai 10,48% pada tahun 2022 dan terus menunjukkan tren peningkatan. Kondisi ini mengimplikasikan perlunya perhatian serius terhadap aspek kesejahteraan lansia, tidak hanya dari sisi kesehatan fisik, tetapi juga kualitas hidup secara menyeluruh.

Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan gangguan metabolik lainnya merupakan masalah utama yang dialami oleh lansia. Penyakit-penyakit ini bersifat progresif, membutuhkan pengelolaan jangka panjang, dan berdampak langsung terhadap berbagai aspek kehidupan lansia, termasuk kemandirian, relasi sosial, dan kepuasan hidup (Fleck, Lima and Louzada, 2020; Rahmawati and Widyaningsih, 2021). Kualitas hidup menjadi indikator penting dalam mengevaluasi keberhasilan layanan kesehatan pada populasi lanjut usia, karena mencerminkan kondisi multidimensi yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, sosial, serta aspek lingkungan tempat individu menjalani kehidupannya (Skevington, Epton and McCrate, 2020).

Instrumen WHOQOL-BREF merupakan alat ukur kualitas hidup yang dikembangkan oleh WHO dan telah banyak digunakan secara internasional. Instrumen ini mengakomodasi empat dimensi penting yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, yang saling berinteraksi dalam menentukan persepsi individu terhadap kualitas hidupnya. Studi-studi sebelumnya menunjukkan bahwa penyakit kronis dapat menurunkan skor pada berbagai dimensi *WHOQOL-BREF*, namun belum banyak penelitian di Indonesia yang mengkaji secara spesifik bagaimana setiap dimensi tersebut tergambar pada populasi lansia dengan kondisi kronis di komunitas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis berdasarkan masing-masing dimensi *WHOQOL-BREF*. Informasi ini diharapkan menjadi dasar pengambilan kebijakan dalam intervensi keperawatan komunitas yang lebih holistik dan terfokus pada kebutuhan lansia.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional) yang bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis berdasarkan dimensi WHOQOL-BREF. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita penyakit kronis dan berdomisili di wilayah komunitas tertentu. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu lansia berusia ≥ 60 tahun, terdiagnosis memiliki minimal satu penyakit kronis (hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dll), mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif. Kriteria eksklusi meliputi lansia dengan gangguan kognitif berat atau kondisi terminal. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 60 responden.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah kuesioner *WHOQOL-BREF* versi bahasa Indonesia, yang telah melalui proses validasi dan uji reliabilitas sebelumnya. *WHOQOL-BREF* terdiri dari empat domain yaitu domain fisik : aktivitas sehari-hari, nyeri, energi, psikologis: suasana hati, citra diri, konsentrasi, sosial: hubungan pribadi dan dukungan sosial serta lingkungan: keamanan, kondisi tempat tinggal, akses informasi. Penilaian dilakukan dengan mengelompokkan kualitas hidup setiap dimensi ke dalam dua kategori: baik dan buruk, berdasarkan skor kuantitatif yang telah ditentukan sebelumnya.

Penelitian dilakukan pada bulan April 2025 di wilayah Pektoran, kecamatan Jebres, Surakarta. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner kepada responden secara langsung. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik responden dan kualitas hidup berdasarkan keempat dimensi *WHOQOL-BREF*. Seluruh partisipan dalam penelitian ini diberikan *informed consent* sebelum pengisian kuesioner.

HASIL**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=60)**

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	76,7
Perempuan	14	23,3
Umur		
60-74 tahun	52	86,7
75-89 tahun	5	8,3
≥ 90 tahun	3	5,0
Jenis Penyakit		
Hipertensi	47	78,3
Diabetes Mellitus	4	6,7
Jantung	3	5,0
Asam Urat	3	5,0
Lama Menderita		
< 1 tahun	9	15,0
1-3 tahun	28	46,7
4-6 tahun	23	38,3
Tinggal Bersama		
Sendiri	5	8,3
Suami/Istri	25	41,7
Anak/Keluarga	30	50,0
Total	60	100

Sumber : Data primer (2025)

Berdasarkan table 1 menunjukkan bahwa penelitian ini melibatkan 60 lansia dengan penyakit kronis. Mayoritas responden berada pada kelompok usia 60–74 tahun sebanyak 52 orang. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 orang (76,7%). Jenis penyakit kronis yang paling dominan adalah hipertensi sebanyak 47 responden (78,3%), serta lama menderita penyakit kronis bervariasi, dengan distribusi tertinggi pada rentang 1–3 tahun sebanyak 28 orang (46,7%). Mayoritas responden tinggal bersama anak atau keluarga yaitu sebanyak 30 responden (50,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kualitas Hidup Lansia Berdasarkan Dimensi WHOQOL-BREF (n=60)

Dimensi	Kualitas Hidup	n	%
Fisik	Baik	14	23,3
	Buruk	46	76,7
Psikologis	Baik	30	50,0
	Buruk	30	50,0
Sosial	Baik	32	53,3
	Buruk	28	46,7
Lingkungan	Baik	24	40,0
	Buruk	36	60,0
Kualitas Hidup Umum	Baik	31	51,7
	Buruk	29	48,3

Sumber : Data primer (2025)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia berdasarkan dimensi fisik memiliki proporsi kualitas hidup buruk tertinggi sebanyak 46 orang (76,7%). Kualitas hidup lansia berdasarkan dimensi sosial menunjukkan proporsi kualitas hidup baik tertinggi sebanyak 32 orang (53,3%). Dimensi kualitas hidup umum juga sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup baik sebanyak 31 orang (51,7%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis cenderung rendah pada dimensi fisik, namun relatif lebih baik pada dimensi psikologis dan sosial. Analisis ini menjadi semakin bermakna jika dikaji bersama karakteristik responden, meliputi usia, jenis kelamin, jenis penyakit, lama

Margatot, D.I., Silvitasari, I., Imamah, I.N., Prasetyo, A & Kartika, A.A. (2026). Gambaran *Quality of Life Lansia* dengan ... menderita penyakit, dan kondisi tempat tinggal. Dimensi ini menjadi yang paling terdampak buruk dengan 76,7% responden berada dalam kategori kualitas hidup fisik yang rendah. Hal ini relevan dengan karakteristik bahwa mayoritas lansia (86,7%) berada pada rentang usia 60–74 tahun dan sebagian besar (78,3%) menderita hipertensi sebagai penyakit kronis utama. Hal ini relevan dengan penelitian (Mailita and Suci, 2024) yang menemukan adanya korelasi kuat antara penurunan aktivitas fisik akibat penyakit kronis dengan rendahnya skor kualitas hidup dimensi fisik. Meskipun usia mereka belum tergolong lansia akhir, adanya penyakit kronis mempercepat penurunan kapasitas fungsional tubuh, termasuk nyeri, kelelahan, gangguan tidur, dan keterbatasan aktivitas harian (Rezapour *et al.*, 2020). Berdasarkan karakteristik responden didapatkan bahwa sebanyak 51 orang (85%) responden telah hidup dengan penyakit tersebut lebih dari satu tahun yang menunjukkan adanya dampak kumulatif dari penyakit terhadap kesehatan fisik.

Keterbatasan fisik pada akhirnya membatasi partisipasi lansia dalam kegiatan bermakna dan mengurangi rasa produktivitas (Alqahtani and Alenazi, 2023). Sebanyak 30 orang (50%) responden melaporkan kualitas hidup psikologis yang baik. Hasil ini menandakan bahwa meskipun mengalami keterbatasan fisik, banyak lansia tetap mampu menjaga stabilitas emosional dan psikologis. Kemampuan ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh dukungan sosial internal, seperti tinggal bersama pasangan 25 orang (41,7%) atau anak/keluarga 30 orang (50%). Adanya figur yang menemani sehari-hari berperan sebagai pelindung terhadap stres, kecemasan, dan depresi. Lansia yang tidak merasa sendiri cenderung memiliki kontrol emosional yang lebih baik serta sikap lebih positif terhadap penyakit yang diderita (Santana *et al.*, 2020). Sisi lain terdapat kelompok lansia yang tinggal sendiri sebanyak 5 orang (8,3%) kemungkinan berisiko mengalami gangguan psikologis lebih tinggi, meskipun data spesifik tidak menunjukkan distribusi dampaknya secara eksplisit. Dimensi ini justru menunjukkan kualitas hidup baik tertinggi yaitu sebanyak 32 orang (53,3%). Hasil tersebut berkaitan erat dengan tingginya proporsi lansia yang tinggal bersama keluarga, serta struktur sosial di komunitas yang masih menjunjung nilai kekeluargaan dan keterlibatan antaranggota keluarga (Pratiwi and Iriani, 2021). Budaya timur, terutama Indonesia, hubungan interpersonal dan rasa menjadi bagian dari keluarga besar sangat penting dalam menjaga kebermaknaan hidup lansia, selain itu juga kondisi ini juga menciptakan peluang untuk keterlibatan dalam kegiatan sosial seperti kegiatan keagamaan atau arisan, yang telah terbukti meningkatkan rasa harga diri dan koneksi sosial (Fleck, Lima and Louzada, 2020; Chen, Lee and Wang, 2022).

Pernyataan sebaliknya, sebanyak 36 orang (60%) lansia mengalami kualitas hidup buruk pada dimensi lingkungan. Meskipun tinggal bersama keluarga, banyak lansia masih menghadapi kendala dalam hal aksesibilitas fasilitas kesehatan, transportasi umum yang ramah lansia, dan keamanan lingkungan (Ibrahim *et al.*, 2021). Hal ini sangat relevan ketika dikaitkan dengan kondisi fisik lansia yang telah terganggu. Mobilitas yang terbatas akibat penyakit kronis semakin memperburuk keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan preventif dan promotif (Novriyanti and Sari, 2022). Lingkungan fisik yang tidak mendukung, seperti rumah yang tidak ramah lansia (tangga curam, toilet jongkok, ventilasi buruk) juga berkontribusi terhadap penurunan kenyamanan hidup lansia (Astuti *et al.*, 2023).

Secara umum, sebanyak 31 orang (51,7%) lansia menilai kualitas hidup mereka dalam kategori baik. Hasil ini mengindikasikan bahwa lansia cenderung menilai hidupnya secara subjektif, dan bahwa persepsi terhadap kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi oleh interaksi kompleks antar-dimensi. Misalnya, seorang lansia dengan mobilitas terbatas (dimensi fisik buruk), namun memiliki dukungan emosional yang tinggi (dimensi psikologis baik) dan tinggal bersama keluarga yang suportif (dimensi sosial baik), tetap dapat menilai hidupnya secara keseluruhan sebagai memuaskan. Temuan ini menekankan bahwa intervensi kesehatan lansia harus bersifat multidimensi dan berbasis karakteristik individual. Program keperawatan komunitas perlu menasar perbaikan fungsi fisik melalui latihan ringan dan pemantauan penyakit kronis, sambil tetap memperkuat dukungan sosial, psikologis, dan memperbaiki akses lingkungan yang mendukung lansia. Keluarga perlu dilibatkan secara aktif dalam perawatan lansia sebagai bagian dari sistem pendukung, dan tenaga kesehatan perlu memahami bahwa peningkatan kualitas hidup tidak dapat dicapai hanya melalui terapi medis, tetapi melalui pendekatan holistik dan berkesinambungan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa lansia dengan penyakit kronis memiliki kualitas hidup yang bervariasi pada setiap dimensi *WHOQOL-BREF*. Dimensi fisik merupakan aspek yang paling terdampak negatif, mencerminkan keterbatasan aktivitas akibat penyakit kronis. Dimensi psikologis dan sosial relatif lebih baik, yang kemungkinan besar didukung oleh keberadaan keluarga sebagai sumber dukungan emosional dan sosial. Namun, dimensi lingkungan masih menjadi tantangan tersendiri akibat keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan dan kenyamanan tempat tinggal. Secara umum, lebih dari separuh responden tetap menilai kualitas hidup mereka dalam kategori baik, yang menegaskan bahwa persepsi kualitas hidup bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa dimensi fisik memiliki skor terendah, sehingga dalam hal ini disarankan agar tenaga kesehatan mengoptimalkan program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang berfokus pada manajemen nyeri dan pemeliharaan mobilitas fisik. Intervensi berupa senam lansia, senam hipertensi, atau latihan *Range of Motion (ROM)* perlu dijadwalkan secara rutin untuk mencegah kekakuan sendi dan meningkatkan kebugaran fisik lansia. Selain itu saran lain bagi keluarga dan kader kesehatan diharapkan dapat mempertahankan dukungan emosional yang sudah baik dan meningkatkan peran dalam memodifikasi lingkungan rumah. mengingat 60% lansia merasa kualitas lingkungan buruk, sehingga keluarga disarankan untuk menciptakan lingkungan yang aman (misalnya: pencahayaan yang cukup, lantai tidak licin, dan penataan perabot yang tidak menghalangi jalan) untuk mengurangi risiko jatuh (*fall risk*) dan meningkatkan kenyamanan lansia. Saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian analisis korelasional untuk melihat hubungan spesifik antara lama menderita penyakit atau tingkat kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup. Selain itu, pendekatan kualitatif (wawancara mendalam) dapat dilakukan untuk menggali lebih dalam persepsi lansia mengenai hambatan lingkungan yang mereka alami.

DAFTAR PUSTAKA

- Alqahtani, B.A. and Alenazi, A.M. 2023. "Physical activity and health-related quality of life among older adults with chronic diseases: A cross-sectional study," *BMC Geriatrics*, 23(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04215-6>.
- Astuti, R. *et al.* 2023. *Keperawatan Gerontik*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Chen, Y.M., Lee, Y.J. and Wang, C.H. 2022. "Quality of life in older adults with chronic disease: A cross-sectional study," *Journal of Geriatric Medicine*, 45(1), pp. 33–40. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jogm.2022.01.006>.
- Fleck, M.P., Lima, A.F.B. and Louzada, S. 2020. "The influence of age and chronic illness on quality of life in older adults," *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(2), pp. 125–132. Available at: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0698>.
- Ibrahim, N. *et al.* 2021. "Social support and quality of life among elderly people with chronic diseases: A rural community-based study," *BMC Public Health*, 21(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11111-0>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL-KESEHATAN-INDONESIA-2022.pdf>.
- Mailita, W. and Suci, H. 2024. "Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024," *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), pp. 293–302. Available at: <https://doi.org/10.572349/serojahusada.v1i5.3257>.
- Nugraheni, W.T. *et al.* 2024. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Pratiwi, N.L.E. and Iriani, T.A. 2021. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia," *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), pp. 155–165. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.569>.
- Rahmawati, I. and Widyarningsih, V. 2021. "Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi," *Jurnal Keperawatan*, 17(2), pp. 123–130. Available at: <https://doi.org/10.20473/jk.v17i2.2021.123-130>.
- Rezapour, R. *et al.* 2020. "Environmental factors and quality of life in the elderly: A systematic review," *Journal of Aging Research*, 2020, p. 3941287. Available at: <https://doi.org/10.1155/2020/3941287>.
- Santana, S. *et al.* 2020. "Social support and quality of life in elderly: An integrative review," *Geriatrics & Gerontology International*, 20(7), pp. 563–571. Available at: <https://doi.org/10.1111/ggi.13949>.
- Skevington, S.M., Epton, T. and McCrate, F.M. 2020. "The WHOQOL-BREF: A valuable assessment tool for quality of life in older adults with chronic illness," *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01434-9>.
- World Health Organization. 2023. *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>