

GAMBARAN KUALITAS HIDUP BERKAITAN DENGAN KESEHATAN PADA LANSIA DI UPTD PUSAT PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANSIA (PPSGL) CIPARAY

Raisha Salsabilla^{1*}, Mamat Lukman², Witdiawati³

¹⁻³Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: raishasalsabilla81@gmail.com

Disubmit: 27 Juni 2025

Diterima: 27 Juli 2025

Diterbitkan: 01 Agustus 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i8.21326>

ABSTRACT

The advanced age stage is the final phase in human life. The elderly experience various changes in themselves both biologically and psychologically. So that the changes that occur will have an impact on the quality of life related to health in a person. The purpose of this study was to determine the description of the quality of life related to health in the elderly at the UPTD Griya Lansia Social Service Center (PPSGL) Ciparay. The research design is descriptive quantitative. The population and research sample were 61 elderly people based on the total sampling technique. The instrument in this study used the European Quality of Life 5 Dimensions 5 level (EQ-5D-5L) with a validity test above 0.30 and a Cronbach's Alpha value of 0.718. Data were analyzed univariately. The results showed that the quality of life of the elderly at the UPTD Griya Lansia Social Service Center (PPSGL) Ciparay was mostly optimal with an average value ≥ 0.645 . Based on the results of the cross table, there are no significant results between the quality of life and the demographic data obtained.

Keywords: Elderly, EQ-5D-5L, Health - Related Quality of Life.

ABSTRAK

Tahap usia lanjut merupakan fase akhir dalam kehidupan pada manusia. Lansia mengalami berbagai perubahan dalam dirinya baik secara biologis maupun psikologis. Sehingga dari perubahan yang terjadi akan berdampak terhadap kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan pada seseorang. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup berkaitan dengan kesehatan pada lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay. Rancangan penelitian secara deskriptif kuantitatif. Populasi dan sampel penelitian adalah sebanyak 61 lansia berdasarkan teknik *total sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan *European Quality of Life 5 Dimensions 5 level* (EQ-5D-5L) dengan uji validitas diatas 0,30 dan nilai *Cronbach's Alpha* 0,718. Data dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay mayoritas optimal dengan nilai rata - rata $\geq 0,645$. Berdasarkan hasil tabel silang, tidak terdapat hasil yang signifikan antara kualitas hidup dengan data demografi yang didapatkan

Kata Kunci: EQ-5D-5L, Kualitas Hidup, Lansia

PENDAHULUAN

Lanjut usia atau lansia adalah periode akhir dalam siklus kehidupan manusia dan akan melalui tahapan proses penuaan atau yang disebut juga *aging process*. *Aging process* merupakan suatu proses penuaan yang terjadi secara bertahap dan terus - menerus secara alamiah, yang kemudian berdampak pada penurunan fungsi fisiologis dan psikologis. Sejak tahun 2021, Indonesia sudah memasuki *aging population*. Kenaikan persentase populasi penduduk lansia di Indonesia menurut data, mengalami peningkatan sebesar 4% sejak tahun 2010 - 2022, sehingga jumlahnya menjadi 11,75%. Angka harapan hidup lansia mengalami peningkatan sejak tahun 2010, dari 69,81% menjadi 71,85% pada tahun 2022 (Susenas Maret 2023).

Seiring dengan peningkatan tersebut, sebaran populasi lansia di Kabupaten Bandung pada tahun 2022 tercatat lebih dari 10% menurut data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, yang menunjukkan bahwa wilayah tersebut memiliki struktur penduduk tua. Meningkatnya jumlah lansia ini berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan kompleks, baik bagi individu, keluarga, maupun masyarakat. Pada populasi lanjut usia, masalah yang sering terjadi adalah penurunan derajat kesehatan dan penurunan pada fungsi tubuhnya. Survei tahun 2021 mengungkapkan bahwa lebih dari 40% lansia (42,22%) mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir. Kondisi ini berdampak signifikan pada kualitas hidup mereka, dengan hampir seperempatnya (22,48%) mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Adanya peningkatan populasi lansia dapat menjadi tantangan bagi orang disekitarnya, khususnya pada bidang kesehatan. Riskesdas (2018)

mencatat peningkatan penyakit seperti munculnya penyakit tidak menular seperti hipertensi, gangguan kesehatan jiwa, gangguan cemas, diabetes, demensia, dan insomnia. Serta menjadi faktor penyebab terjadinya masalah degeneratif. Hipertensi merupakan penyakit yang banyak terjadi pada usia lanjut. Sejalan dengan data yang dimiliki oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi hipertensi pada lansia di Indonesia berada pada angka 63.5% . Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 hipertensi terjadi ketika tekanan darah seseorang mencapai 140/90 mmHg atau lebih.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Afriani et al., (2023) faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia adalah pengetahuan, sikap dan pola makan. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Prastika., et al (2021) menyatakan bahwa faktor yang paling mempengaruhi terjadinya hipertensi pada lansia adalah status pekerjaan, komorbiditas, kepatuhan dalam pengobatan dengan probabilitas sebesar 94%. Hipertensi dapat menyebabkan penurunan perfusi ke jaringan otak sehingga dapat mengakibatkan keseimbangan tubuh menjadi menurun (Mar'ah Konitatillah et al., 2021). Dengan adanya kondisi ini dapat mempengaruhi keseimbangan tubuh lansia dan berdampak pada gaya berjalan (Yan et al., 2019).

Kualitas hidup pada lansia merupakan hal yang berhubungan dengan kesehatan. Menurut Herdman et al., (2019) kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan terdiri dari beberapa dimensi yaitu mobilitas, perawatan diri, aktivitas yang biasa dilakukan, rasa sakit atau ketidaknyamanan, dan rasa cemas atau depresi.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay yang merupakan griya lansia terbesar Di Jawa Barat. Jumlah lansia yang berada disana 160 orang.

Pada penelitian ini, aspek yang dikaji akan lebih berfokus kepada aspek biologis dan psikologis, serta instrumen yang digunakan merupakan alat ukur yang banyak digunakan pada lansia untuk mengukur lima dimensi penting dalam kualitas hidupnya. Pada penelitian ini peneliti akan membahas mengenai *Health - Related Quality of Life* (HRQoL) yang penting untuk diteliti lebih lanjut karena pada penelitian yang dilakukan oleh (Rohmah et al., 2012) faktor secara fisik pada lansia di panti sebagian besar memiliki nilai kurang baik yang disebabkan oleh keterbatasan secara fisik akibat dari kemunduran pada lansia, serta yang menjadi perhatian selanjutnya adalah faktor psikologis salah satunya adalah kecemasan yang terjadi pada lansia akibat dari bertambahnya usia terutama pada lansia yang sudah menginjak usia 75 - 90 tahun dan kurangnya dukungan dari keluarga (Rona et al., 2021). Berdasarkan fenomena yang terjadi pada lansia di Indonesia, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait dengan "Gambaran Kualitas Hidup Berkaitan Dengan Kesehatan Pada Lansia Hipertensi di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay".

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Lanjut Usia

Pada Undang - Undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, bahwa lanjut usia didefinisikan sebagai individu yang sudah memasuki usia lebih dari 60 tahun. Pada Undang - Undang No.13

Tahun 1998 dijelaskan pada pasal satu poin ketiga dan keempat, bahwa lanjut usia dibagi menjadi lanjut usia potensial dan tidak potensial. Lanjut usia potensial merupakan individu yang sudah memasuki usia lanjut yang masih mampu melakukan pekerjaan dan menghasilkan barang atau jasa. Berbeda dengan lansia potensial, lansia tidak potensial adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dan sudah tidak berdaya untuk mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan dari orang lain. Proses penuaan terjadi secara bertahap yang akhirnya dapat mengakibatkan perubahan pada daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan yang berasal dari luar tubuh (Hanafi et al., 2022).

Klasifikasi Lanjut Usia

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2023, lansia dikelompokkan menjadi beberapa tahapan, diantaranya adalah :

1. Lansia Pra-Lanjut Usia (Pra-LU) merupakan kelompok pada usia 60 - 69 tahun.
2. Lansia Lanjut Usia (LU) merupakan kelompok pada usia 70 - 79 tahun.
3. Lansia Lanjut Usia Akhir (LUA) merupakan kelompok pada usia lebih dari 80 tahun.

Konsep Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan merupakan kesehatan fisik dan mental yang dialami oleh seseorang atau pada suatu kelompok dalam kurun waktu tertentu (Ahmmed et al., 2020). Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan didefinisikan sebagai suatu konsep multidimensi yang mencakup aspek kesehatan fisik, psikologis, dan sosial seseorang secara keseluruhan. Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan ini

banyak digunakan untuk menilai fungsi fisik dan sosial, kesehatan mental dan kesejahteraan, serta mengevaluasi program intervensi berbasis populasi (Bădicu, 2018).

2.2.3 Dimensi Kualitas Hidup Berkaitan dengan Kesehatan (HRQoL)

Konsep Peran Perawat

Peran perawat dalam menjalankan fungsinya adalah dengan memberikan perawatan, membuat sebuah keputusan secara klinis dan etika, melindungi klien, menjembatani klien dengan profesional lainnya, manajer kasus, menjadi rehabilitator dan komunikator serta menjadi seorang pendidik (Almirza, 2016 dalam Prabasari et al., 2021). Menurut Miranda (2024) peran perawat di sebuah panti werdha meliputi monitoring kesehatan para lansia seperti melakukan pemeriksaan tanda - tanda vital secara rutin, mengatur obat - obatan ataupun medikasi rutin, dan melakukan observasi kondisi kesehatan lansia. Selain itu, peran perawat yang dapat mendukung baiknya kualitas hidup lansia adalah membantu lansia dalam melakukan kegiatan sehari - hari terutama pada perawatan diri, support secara emosional dengan memahami ketakutan dan keluhan dari lansia sehingga masalah tersebut dapat diselesaikan dengan coping yang sesuai dengan masing - masing lansia.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah salah satu metode yang mengandalkan data numerik. Data - data ini dikumpulkan dan dianalisis secara statistik untuk memperoleh kesimpulan secara objektif dan terukur mengenai fenomena yang diteliti (Abduh et al., 2022). Pada

penelitian ini, peneliti menggunakan data primer yang didapatkan dari pertanyaan yang diajukan atau kuisioner kepada responden serta dengan melakukan observasi. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menggambarkan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan pada lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay.

Populasi penelitian

Populasi penelitian merupakan hal yang merujuk pada keseluruhan objek atau individu yang mempunyai karakteristik tertentu dan menjadi sasaran penelitian. Manusia, hewan, peristiwa ataupun benda dapat menjadi populasi, dengan syarat memiliki kesamaan yang relevan dengan penelitian (Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini merupakan lansia di UTPD PPSGL Ciparay yang memenuhi kriteria inklusi.

Pada penelitian ini, Teknik pengambilan sampel ini adalah dengan total *sampling*. Adapun kategori inklusi dari penelitian ini adalah lansia yang tidak demensia, tidak mengalami halusinasi, tidak berada di dalam ruang perawatan khusus dan tidak mengalami gangguan jiwa. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya yaitu lansia demensia, halusinasi, berada di dalam ruang perawatan khusus dan lansia dalam gangguan jiwa. Sampel yang didapatkan pada penelitian ini sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 61 orang responden lansia.

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah EQ-5D-5L. Instrumen penelitian ini merupakan instrument penelitian EQ-5D yang dikembangkan oleh EuroQol Grup pada tahun 2009. EQ-5D-5L ini mencakup lima dimensi yang ditetapkan yaitu mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari - hari, rasa sakit atau ketidaknyamanan, dan rasa cemas

atau depresi. Pada setiap dimensi terdiri atas lima tingkatan dengan rentang nilai satu hingga lima. Responden dengan skor 1 menandakan bahwa responden tidak memiliki masalah, skor 2 menandakan responden sedikit memiliki masalah, skor 3 menandakan responden cukup memiliki masalah, skor 4 menandakan responden merasa sangat terdapat masalah, dan skor 5 adalah adanya masalah yang ekstrem atau tidak dapat melakukan aktivitas tersebut.

Kualitas hidup optimal dan kurang optimal dapat ditentukan dengan menggunakan rumus perhitungan dari *value set* setiap tingkatan pada setiap dimensi. Nilai *value set* pada setiap dimensi tergantung pada tingkatan dari hasil yang didapatkan. Cara perhitungan contohnya adalah sebagai berikut : bobot utilitas '12345' = 1 - (tidak ada masalah pada dimensi mobilitas (0)) - (tidak ada masalah hingga sedikit masalah di perawatan diri (0 + 0.101)) - (tidak ada masalah hingga masalah sedang di aktivitas yang biasa dilakukan (0 + 0.090 + 0.066)) - (tidak ada masalah hingga masalah berat di sakit atau ketidaknyamanan (0.086 + 0.009 + 0.103)) - (tidak ada masalah hingga masalah berat atau ekstrem di rasa cemas atau depresi (0 + 0.079 + 0.055 + 0.093 + 0.078)) sehingga jumlahnya adalah 0.240 yang artinya kualitas hidupnya kurang optimal (Purba et al., 2017).

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian yang berjudul "*Frailty and Quality of Life Among People Living With HIV And Older Persons: A Multi-Center Study*" dengan ketua peneliti Bapak Iqbal Pramukti, S.Kep., Ners., M.Sc., Ph.D. Etik pada penelitian ini sudah terdaftar di komisi etik dengan nomor 1119/KEP. 01/UNISA-BANDUNG/X/2024.

Penelitian ini menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan kualitas hidup pada lansia sebagai variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan dengan menyajikan data frekuensi dan presentase dari hasil data karakteristik responden, serta presentase kualitas hidup berkaitan dengan kesehatan yaitu optimal dan kurang optimal, dan menyajikan data presentase setiap dimensi dalam instrumen pengkajian.

HASIL PENELITIAN

1. Uji Validitas Instrumen

Validitas dari instrumen penelitian merupakan proses pemeriksaan dari suatu alat ukur untuk memastikan tingkat ketepatan dan relevansi alat ukur tersebut dengan variabel yang diteliti (Janna & Herianto, 2021). Instrumen EQ-5D-5L yang dikembangkan oleh EuroQol Group tersedia dalam berbagai bahasa, salah satunya adalah EQ-5D-5L versi Bahasa Indonesia. Pada penelitian yang dilakukan oleh Atika., et al (2023) pada 15 orang responden, dan pada setiap poin pertanyaan dinyatakan kuisisioner ini valid. Lalu, pada penelitian lain mendapatkan hasil data dari uji validitas EQ-5D dengan menggunakan jenis validitas isi yang menggunakan *pearson correlation* pada 51 orang pasien hipertensi dengan rata - rata usia terbanyak adalah lansia. Hasil yang didapatkan pada *pearson correlation* memiliki nilai diatas 0,30 yang menunjukkan bahwa instrumen ini teruji valid (Sari et al., 2015).

2. Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas pada suatu instrumen menurut Arikunto, S (2010) dalam Tugiman et al., (2022) adalah suatu alat ukur yang menghasilkan nilai pengukurannya secara konsisten dari waktu ke waktu. Suatu instrumen dapat dikatakan reliabel jika data yang dihasilkan merupakan data yang dapat dipercaya (Tugiman et al., 2022). Instrumen EQ-5D-5L

dalam versi Indonesia, telah diuji validitas dan reliabilitasnya dalam beberapa penelitian. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2015) pada populasi dengan rata - rata usia paling banyak lansia yang mengalami hipertensi, nilai *Cronbach's Alpha* yang didapatkan menunjukkan angka 0,718. Sehingga instrument EQ-5D versi Indonesia ini teruji reliabilitasnya.

Tabel 1. Distribusi Kualitas Hidup Lansia di UPTD PPSGL Ciparay Tahun 2024 (n=61)

Kualitas Hidup	f	%	Value Set				
			Mean	SD	75 th percentile	Median	25 th percentile
Kualitas Hidup Optimal	39	63,4	0,645	0,352	0,914	0,716	0,424
Kualitas Hidup Kurang Optimal	22	36,6					

Dalam penelitian ini, nilai utilitas responden berdasarkan perhitungan value set EQ-5D-5L versi Indonesia berada pada rentang - 0,340 hingga 1,000. Rata-rata nilai 0,645 digunakan sebagai batas bawah kualitas hidup yang optimal pada lansia. Dengan demikian, responden dengan nilai $\geq 0,645$

dikategorikan memiliki kualitas hidup optimal, sedangkan nilai $< 0,645$ menunjukkan kualitas hidup yang kurang optimal. Berdasarkan tabel di atas, sebanyak 39 lansia (63,4%) memiliki kualitas hidup optimal, dan 22 lansia (36,6%) memiliki kualitas hidup kurang optimal.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia di UPTD PPSGL Ciparay Berdasarkan Dimensi

Sub Variabel	Tidak ada masalah		Sedikit ada masalah		Cukup ada masalah		Sangat ada masalah		Tidak dapat melakukan kegiatan	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Mobilitas	31	50,8	16	26,2	11	18	3	4,9	0	0
Perawatan Diri	57	93,4	3	4,9	1	1,6	0	0	0	0
Kegiatan yang biasa dilakukan	46	75,4	5	8,2	7	11,5	7	4,9	0	0

Nyeri / Ketidaknyamanan	25	41	14	23	12	19,7	12	13,1	2	3,3
Cemas / Depresi	29	47,5	15	24,6	5	8,2	5	9,8	6	9,85

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan mayoritas lansia tidak mengalami permasalahan pada dimensi perawatan diri yaitu sebanyak 57 orang (93,4%). Pada dimensi mobilitas, sebanyak 16 orang lansia (26,2%) mengalami sedikit adanya permasalahan yang dikeluhkan. Kemudian didapatkan sebanyak 12 orang (19,7%) lansia yang mengalami cukup adanya nyeri atau ketidaknyamanan, 8 orang

(13,1%) sangat merasakan nyeri dan ketidaknyamanan, dan 6 orang (9,8%) merasa sangat amat cemas atau depresi. Hasil dari perhitungan menggunakan EQ5D5L *value set* didapatkan rata - rata dari kualitas hidup secara keseluruhan lansia adalah 0,645 dan nilai maksimal dari nilai *value set* lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay adalah 0,914.

Tabel 3. Tabulasi Silang Data Demografi dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPTD PPSGL Ciparay

Variabel	Kualitas Hidup						P Value
	Optimal		Kurang Optimal		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Jenis Kelamin							
Laki – Laki	22	61	14	39	36	100	0,444
Perempuan	17	68	8	32	25	100	
Usia							
60 – 69 tahun	17	62,9	10	37,1	27	100	0,694
70 – 79 tahun	17	68	8	32	25	100	
>79 tahun	5	55,5	4	44,5	9	100	
Pendidikan							
Tidak Sekolah	6	66,6	3	33,4	9	100	0,299
Sekolah Dasar	20	58,4	14	41,6	34	100	
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	2	66,6	1	33,4	3	100	
Sekolah Menengah Atas (SMA)	10	77	3	23	13	100	
D1/D2/D3	1	50	1	50	2	100	
Status Marital							
Menikah	2	100	0	0	2	100	0,700
Belum menikah	1	50	1	50	2	100	
Cerai hidup	2	66,6	1	33,4	3	100	
Cerai mati	35	66	19	34	54	100	
Lama Tinggal							
<1 tahun	10	62,5	6	37,5	16	100	0,555
1 – 5 tahun	23	71,9	9	28,1	32	100	
6 – 10 tahun	4	66,7	2	33,3	6	100	
>10 tahun	2	28,6	5	71,4	7	100	
Konsumsi Obat							
Ya	34	49,1	19	35,8	53	100	0,540
Tidak	5	62,5	3	37,5	8	100	

Pada tabel di atas, terdapat hubungan setiap data demografi yang dihubungkan dengan nilai value set yang sudah dihitung sesuai dengan adaptasi value set EQ-5D-5L versi Indonesia. Didapatkan bahwa kualitas hidup lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay berdasarkan jenis kelamin, laki - laki sebanyak 22

orang (61%) memiliki kualitas hidup yang optimal dan sisanya sebanyak 14 orang (39%) memiliki kualitas hidup yang kurang optimal. Pada lansia perempuan terdapat 17 orang (68%) memiliki kualitas hidup optimal dan 8 orang (32%) memiliki kualitas hidup yang kurang optimal. Kemudian berdasarkan kategori usia, lansia yang memiliki rentang usia

dari 60 - 69 tahun cenderung memiliki kualitas hidup yang optimal yaitu sebanyak 17 orang (62,9%), 70 - 79 tahun sebanyak 17 orang (68%), dan usia lebih dari 79 tahun berjumlah 5 orang (55,5%). Sedangkan kualitas hidup yang kurang optimal, didapatkan data yaitu rentang usia 60 - 69 tahun sejumlah 10 orang (37,1%), 70 - 79 tahun berjumlah 8 orang (32%) dan lebih dari 79 tahun memiliki jumlah 4 orang (44,5%).

Lalu pada aspek pendidikan, kualitas hidup lansia yang optimal cenderung lebih banyak jumlahnya dibandingkan yang kurang optimal, yaitu sebanyak 6 orang lansia (66,6%) yang tidak sekolah memiliki kualitas hidup yang optimal, 20 orang (58,4%) pada kategori sekolah dasar, 2 orang (66,6%) pada tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP), 10 orang (77%) pada tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA). Pada kategori D1/D2/D3 memiliki jumlah yang imbang yaitu masing - masing berjumlah 1 orang (50%) pada kualitas hidup optimal dan kurang optimal.

Pada domain status marital, lansia yang menikah sebanyak 2 orang (100%), 2 orang (66,6%) cerai hidup, 35 orang (66%) cerai mati dan

1 orang (50%) belum menikah memiliki kualitas hidup yang optimal. Lansia yang tinggal di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay dalam waktu kurang dari 1 tahun didominasi memiliki kualitas hidup yang optimal yaitu sebanyak 10 orang (62,5%), 1 - 5 tahun 23 orang (71,9%), 6 - 10 tahun sebanyak 4 orang (66,7%) dan lebih dari 10 tahun hanya berjumlah 2 orang (28,6%) yang memiliki kualitas hidup yang optimal. Pada domain lama tinggal, sebanyak 5 orang (71,4%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik pada usia yang lebih dari 79 tahun. Faktor dari adanya beberapa penyakit kronis di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay, lansia dominan mengonsumsi obat yaitu sebanyak 53 orang dengan 34 orang (49,1%) memiliki kualitas hidup yang optimal dan 19 orang (35,8%) memiliki kualitas hidup yang kurang optimal. Sehingga dari hasil persilangan antara kualitas hidup dengan data demografi dari lansia, didapatkan tidak ada hasil yang signifikan antara kualitas hidup berdasarkan perhitungan value set dengan jenis kelamin, usia, pendidikan, status marital, lama tinggal, dan konsumsi obat.

PEMBAHASAN

Gambaran Kualitas Hidup Lansia Berdasarkan Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 mengenai kualitas hidup secara holistik, inilah rata-rata (mean) untuk value set adalah 0,645 dengan standar deviasi 0,352, menunjukkan variasi yang cukup besar dalam kualitas hidup lansia. Secara keseluruhan, mayoritas lansia yaitu 39 orang (63,4%) memiliki kualitas hidup yang optimal yang berarti tidak ada masalah ataupun hanya ada sedikit masalah pada dimensi mobilitas,

perawatan diri, aktivitas sehari - hari, rasa sakit atau ketidaknyamanan, dan rasa cemas atau depresi, sehingga menunjukkan kepuasan individu terhadap kualitas hidupnya pada setiap dimensinya. Namun, sebanyak 22 lansia (36,6%) memiliki kualitas hidup yang kurang optimal karena cukup adanya keterbatasan ataupun tidak dapat melakukan kegiatan pada beberapa dimensi kuisioner EQ5D5L.

Hasil dari penelitian ini berdasarkan data demografi lama tinggal didominasi oleh kualitas

hidup yang baik, akan tetapi pada lansia yang sudah tinggal lebih dari 10 tahun, memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Sejalan dengan penelitian oleh Hadipranoto et al., (2020) yaitu kegiatan yang secara rutin dilakukan di panti menjadikan lansia terbiasa dan sudah beradaptasi dengan lingkungannya. Sedangkan lansia yang memiliki kualitas hidup kurang optimal, dapat dipengaruhi oleh faktor lain yaitu diantaranya kurang nyaman dengan lingkungan tinggal, berkurangnya waktu untuk berinteraksi dengan keluarga ataupun teman yang ada di lingkungan sebelumnya.

Gambaran Kualitas Hidup Lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay berdasarkan Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi Mobilitas

Berdasarkan data pada tabel 2 mengenai kualitas hidup lansia berdasarkan dimensi dari kuisioner EQ5D5L, pada dimensi mobilitas mayoritas lansia mayoritas tidak memiliki masalah. Lansia yang memiliki mobilitas yang baik mayoritas merupakan lansia aktif yang mengikuti berbagai program latihan fisik yaitu senam yang dilakukan seminggu 2 - 3 kali yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, meningkatkan keseimbangan tubuh dan fleksibilitas. Sejalan dengan penelitian Nurshal et al., (2025) lansia yang mengikuti latihan fisioterapi seperti latihan untuk meningkatkan keseimbangan tubuh, kekuatan otot, serta fleksibilitas sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan dari masing - masing lansia selama satu bulan penuh, mengalami peningkatan dalam mobilitas, keseimbangan, dan kemandirian setiap individu. Namun, ada sebagian yaitu 26,2% (16 orang)

mengalami adanya sedikit kesulitan dalam melakukan mobilisasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani et al., (2024) yaitu pertambahan usia pada seseorang dapat menyebabkan berkurangnya kepadatan tulang, massa otot menjadi berkurang ataupun hilang, dan penurunan serta perubahan pada organ tubuh lainnya. Sehingga penurunan fungsi tubuh ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada pergerakan atau mobilisasi lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Maulina et al., (2020) mengatakan bahwa mobilitas yang baik pada seorang lansia merupakan indikator kualitas hidup yang baik. Adapun faktor yang menjadikan lansia memiliki nilai mobilitas yang baik yaitu karena tingkat kemandirian yang tinggi, asupan nutrisi yang seimbang dengan frekuensi makan sebanyak 2 - 3 kali dalam sehari, serta aktivitas rutin yang dilakukan seperti olahraga pagi ataupun jalan di sekitar panti secara mandiri.

Dimensi Perawatan Diri

Pada sajian data di tabel 2 dimensi perawatan diri yaitu meliputi makan, mandi, buang air kecil (BAK) dan buang air besar BAB, lebih didominasi oleh lansia yang tidak mengalami kesulitan yaitu sebanyak 57 orang (93,4%). Namun masih ada beberapa lansia yang merasakan adanya sedikit masalah hingga cukup ada masalah pada dimensi perawatan diri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Royani et al., (2022) bahwa lansia yang melakukan perawatan diri secara mandiri lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan yang memiliki ketergantungan dalam menerapkan perawatan diri. Hal ini bisa terjadi karena kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada lansia yang

memiliki riwayat penyakit tertentu di panti werdha serta rutinitas yang dilakukan yaitu senam setiap dua hari dalam seminggu yang menjadikan fisik dari lansia menjadi lebih baik dan mampu melakukan perawatan diri dengan baik. Sedangkan pada lansia yang memiliki perawatan diri yang kurang optimal dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu diantaranya karena lansia yang tinggal di panti tidak dapat bekerja atau mencari nafkah dan memiliki tingkat bergantung yang tinggi pada orang lain, baik tenaga perawat maupun sesama penghuni dalam hidupnya tinggi (Yuningsih et al., 2023).

Berdasarkan hasil observasi di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay, lansia yang kurang optimal dalam melakukan perawatan diri mayoritas diakibatkan oleh faktor keterbatasan secara fisik dalam melakukan kegiatan tersebut, sehingga tingkat ketergantungan terhadap sesama penghuni panti lainnya maupun pada tenaga perawat yang ada disana tinggi.

Dimensi Aktivitas yang Biasa Dilakukan

Pada data penelitian, domain aktivitas yang biasa dilakukan seperti kegiatan senam, membuat kerajinan tangan, kesenian, beribadah, berkebun, ataupun sekedar melakukan hobi yang disukai, mayoritas lansia tidak mengalami masalah. Salah satu faktor yang membuat lansia dapat beraktivitas dengan baik adalah kondisi fisik yang baik. Sejalan dengan penelitian Saimima et al., (2024) bahwa lansia yang masih berada di rentang usia 60 - 74 tahun masih memiliki status fungsional maupun kondisi fisik yang baik sehingga masih memiliki tingkat kemandirian yang tinggi dan masih dapat melakukan berbagai aktivitas

harian tanpa perlu bantuan dari orang lain. Tetapi sebanyak 11,5% (7 orang) melaporkan cukup ada masalah.

Adanya kesulitan yang didapatkan dalam melakukan aktivitas sehari - hari pada lansia ini dapat diakibatkan oleh kondisi fisik, psikologis dan sosial (Wildhan et al., 2022). Status psikologis lansia yang dapat beradaptasi dengan lingkungannya dan adanya penerimaan pada diri sendiri merupakan indikasi dari baiknya kondisi psikologis lansia (Wildhan et al., 2022). Aktivitas yang biasa dilakukan oleh lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay ini, merupakan hal yang memiliki pengaruh dalam psikologis setiap individu. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wildhan et al., (2022) lansia yang kurang aktif dalam melakukan aktivitas sehari - hari dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Dimensi Nyeri / Ketidaknyamanan

Pada dimensi nyeri atau ketidaknyamanan, sebanyak 41% (25 orang) tidak mengalami masalah, namun 19,7% (12 orang) melaporkan cukup merasa nyeri yang mengganggu dan 13,1% (8 orang) sangat merasakan nyeri.

Penelitian yang dilakukan oleh Sjölund et al., (2021) prevalensi nyeri pada lansia di rumah perawatan cukup tinggi dengan klasifikasi nyerinya beragam ketika dilakukan pengukuran menggunakan tiga instrumen berbeda. Adapun keterkaitan antara nyeri dengan kualitas hidup lansia ketika nyerinya diukur. Didukung oleh penelitian lainnya oleh Marpaung et al., (2024) rasa nyeri dan ketidaknyamanan merupakan indikasi dari adanya penurunan ataupun masalah pada kesehatan fisik lansia di panti werdha Provinsi Banten. Sedangkan pada lansia yang tidak mengalami

masalah nyeri atau ketidaknyamanan adalah lansia yang baik dalam melakukan manajemen nyeri secara mandiri ataupun dibantu oleh tenaga perawat di panti, seperti minum obat secara rutin dan teratur serta melakukan latihan manajemen nyeri dengan efektif. Penelitian Okuyan et al., (2022) menyatakan bahwa salah satu strategi yang berpotensi untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh lansia adalah dengan meningkatkan kesadaran lansia pada penilaian rasa nyeri yang dialami serta manajemen nyeri yang efektif.

Dimensi Cemas / Depresi

Dalam dimensi cemas atau depresi, 47,5% (29 orang) tidak mengalami masalah, tetapi 24,6% (15 orang) melaporkan sedikit masalah dan 9,8% (6 orang) sangat merasakan kecemasan atau depresi.

Kecemasan yang terjadi pada lansia terjadi akibat beberapa faktor penyebabnya diantaranya adalah masalah keuangan, berkurangnya kebebasan, beban pikiran mengenai akhir dari kehidupannya, rasa sedih akibat dari kehilangan seseorang, kemampuan berjalan yang menurun, penyakit yang diderita, berkurangnya sensitivitas dari indera penciuman maupun pengecap. Hasil penelitian mengatakan bahwa kondisi fisik yang kurang baik dapat memicu terjadinya stress, rasa cemas atau depresi (Setyarini et al., 2022).

Lansia yang berada di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay, mengalami berbagai keluhan yang berhubungan dengan kecemasan diantaranya adalah adanya keluhan pada kondisi fisik yang sudah mulai menurun, kurangnya kebebasan untuk bepergian keluar dari panti werdha, dan rasa sedih saat mengingat kehilangan seseorang di hidupnya.

KESIMPULAN

Menurut hasil penelitian dari kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan (HRQOL) pada lansia di Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay berdasarkan dimensi yang ada dalam instrumen EQ5D5L yaitu mobilitas, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, nyeri / ketidaknyamanan, cemas / depresi, dapat disimpulkan bahwa nyeri atau ketidaknyamanan lebih banyak dirasakan oleh lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay. Berdasarkan perhitungan menggunakan *value set* EQ5D5L versi Indonesia dengan jumlah rata - rata yang sudah dihitung $\geq 0,645$, mayoritas lansia memiliki kualitas hidup yang optimal.

Kemudian, pada penelitian ini juga melihat hubungan antara nilai *value set* kualitas hidup dengan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, status marital, lama tinggal, konsumsi obat dengan menggunakan uji *chi square*, namun hasilnya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan jenis kelamin, usia, pendidikan, status marital, lama tinggal, dan konsumsi obat. Penelitian ini dilakukan dalam waktu yang singkat dengan menggunakan instrumen sederhana yang hanya mencakup lima dimensi secara umum saja. Adapun penelitian ini merupakan penelitian tim yang menggunakan metode wawancara secara langsung dengan bantuan, sehingga masih memungkinkan untuk timbul ketidakakuratan atau bias dalam respon yang diberikan oleh responden, meskipun di dalam tim sudah menyamakan persepsi terlebih dahulu.

DAFTAR PUSTAKA

- A.A, M. P., & Boy, E. (2020). Prevalensi Nyeri Pada Lansia. *Magna Medica: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*. <https://doi.org/10.26714/Magnamed.6.2.2019.138-145>
- Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Survey Design: Cross Sectional Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*. <https://doi.org/10.47709/Jpsk.V3i01.1955>
- Ahmed, F. S., Rahman, M. S., Zafreen, F., Ara, R., & Islam, M. Z. (2020). Health-Related Quality Of Life Among Elderly Population Of Bangladesh. *Journal Of Armed Forces Medical College, Bangladesh*. <https://doi.org/10.3329/Jafmc.V15i2.50828>
- Amin, N. F., Garancang, S., Abunawas, ; Kamaluddin, Penulis, N., Nur, :, & Amin, F. (2023). Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *Pilar*.
- Anisaningtyas, Ninda. (2022). Pola Perawatan Lansia Oleh Keluarga Dan Panti Jompo Di Kota Surakarta Article History. *Article History*. https://www.researchgate.net/publication/367560320_Pola_Perawatan_Lansia_Oleh_Keluarga_Dan_Panti_Jompo_Di_Kota_Surakarta_Article_History
- Arifin, B., Purba, F. D., Herman, H., Adam, J. M. F., Atthobari, J., Schuiling-Veninga, C. C. M., Krabbe, P. F. M., & Postma, M. J. (2020). Comparing The Eq-5d-3 L And Eq-5d-5 L: Studying Measurement And Scores In Indonesian Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Health And Quality Of Life Outcomes*. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-1282-Y>
- Astutik, M. F., & Mariyam, M. (2021). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat. *Ners Muda*. <https://doi.org/10.26714/Nm.V2i1.7347>
- Bădicu, G. (2018). Physical Activity And Health-Related Quality Of Life In Adults From Braşov, Romania. *Education Sciences*. <https://doi.org/10.3390/Educsci8020052>
- Berta Afriani, Rini Camelia, & Willy Astriana. (2023). Analisis Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Gawat Darurat*. <https://doi.org/10.32583/Jgd.V5i1.912>
- Djajasaputra, A. D. R., & Halim, M. S. (2019). Fungsi Kognitif Lansia Yang Beraktivitas Kognitif Secara Rutin Dan Tidak Rutin. *Jurnal Psikologi*. <https://doi.org/10.22146/Jpsi.33192>
- Ghosh, D., & Dinda, S. (2020). Determinants Of The Quality Of Life Among Elderly: Comparison Between China And India. *International Journal Of Community And Social Development*. <https://doi.org/10.1177/2516602620911835>
- Herdman, M., Gudex, C., Lloyd, A., Janssen, M., Kind, P., Parkin, D., Bonsel, G., & Badia, X. (2011). Development And Preliminary Testing Of The New Five-Level Version Of Eq-5d (Eq-5d-5l). *Quality Of Life Research*. <https://doi.org/10.1007/s1136-011-9903-x>
- Ika Nur Rohmah, A., Bariyah, K., & Keperawatan, J. (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia Quality Of Life Elderly. 120

- Juli.
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Janna, Nilda Miftahul Herianto, Konsep Uji Validitas Dan Reliabilitas Dengan Menggunakan Spss. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (Ddi)*.
- Mar'ah Konitatillah, S. K., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., Susanto, T., & Dewi, R. (2021). Hubungan Kemampuan Mobilisasi Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Hipertensi. *Jkep*. <https://doi.org/10.32668/Jkep.V6i1.323>
- Nikmatur, R. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel Dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*.
- Ningsih, R., & Melinda, S. (2019). Identifikasi Hipertensi Dengan Resiko Kejadian Stroke. *Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.35730/Jk.V0i0.443>
- Prastika, Yuniar; Siyam, N. (2021). *Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi*. 1. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ljphn/article/download/47984/20505>
- Salim, O. C., Sudharma, N. I., Kusumaratna, R. K., & Hidayat, A. (2016). Validitas Dan Reliabilitas World Health Organization Quality Of Life-Bref Untuk Mengukur Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Universa Medicina*.
- Sari, A., Yuni Lestari, N., & Aryani Perwitasari, D. (2015). Validasi St European Quality Of Life-5 Dimensions (Eq-5d) Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kotagede li Yogyakarta. *Pharmaciana*. <https://doi.org/10.12928/Pharmaciana.V5i2.2483>
- Tugiman, T., Herman, H., & Yudhana, A. (2022). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Model Utaut Untuk Evaluasi Sistem Pendaftaran Online Rumah Sakit. *Jatisi (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*. <https://doi.org/10.35957/Jatisi.V9i2.2227>
- Wati, N. L., Sandiana, A., & Kartikasari, R. (2017). Tingkat Kecemasan Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah Jka (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*. <https://doi.org/10.58550/Jka.V3i1.74>
- Yan, L. S., Octavia, D., & Suweno, W. (2019). Pengalaman Jatuh Dan Kejadian Imobilitas Pada Kelompok Lanjut Usia. *Jurnal Endurance*. <https://doi.org/10.22216/Jen.V4i1.3430>
- Yaslina, Yaslina; Maidaliza, Maidaliza; Srimutia, R. (2021). *Aspek Fisik Dan Psikososial Terhadap Status Fungsional Pada Lansia*. 4. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/pskp/article/download/724/361/>
- Yuliastuti, C., & Anggoro, S. D. (2017). The Overview Of The Elderly Lifestyle Profile In Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.15294/Kemas.V12i2.7318>