Jurnal Keperawatan Mersi Vol. 14 Nomor 2 (2025) 96-105

Jurnal Keperawatan Mersi

p-ISSN: 1979-7753 e-ISSN: 2746-6000
DOI: 10.31983/jkm.v14i2.13925

Gambaran *Quality of Life* Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis

Mu'thiya Hasymah[1*], Madyo Maryoto[2], Ita Apriliyani[3]
[1,2,3] *Universitas Harapan Bangsa*
**Corresponding author: muthiyahasymah@gmail.com*

ABSTRACT

Background: The increasing number of elderly in Indonesia has an impact on the increasing prevalence of chronic diseases, especially hypertension and diabetes mellitus, which has implications for reducing Quality of Life. The Chronic Disease Management Program (Prolanis) organized by BPJS Kesehatan aims to maintain the health condition of participants to avoid complications and improve Quality of Life. **Objective:** This study aims to determine the description of Quality of Life of Prolanis participants at the Kutawis Community Health Center, Purbalingga. **Methods:** This study used a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The research sample was 49 respondents from 93 Prolanis participants selected using an accidental sampling technique. The research instrument used the WHOQOL-BREF questionnaire that assesses quality of life in four domains, namely physical, psychological, social, and environmental. **Results:** The results showed that the quality of life of Prolanis participants was generally in the moderate category (49%). Based on the domain, most respondents had a moderate quality of life category, namely physical (75.5%), psychological (85.7%), social (71.4%), and environmental (83.7%). **Conclusion:** It can be concluded that the quality of life of Prolanis participants at the Kutawis Community Health Center in Purbalingga is mostly in the moderate category across all four domains. Therefore, although Prolanis plays a role in maintaining quality of life, further intervention and evaluation are needed to improve participants' quality of life to the high category.

Keywords: Diabetes Mellitus, Hypertension, Prolanis, Quality of Life, WHOQOL-BREF

PENDAHULUAN

Quality Of Life menjadi salah satu masalah terpenting dalam hal perawatan kesehatan, sehingga peningkatan kesehatan individu menjadi salah satu inti dari kesehatan dan sebagai faktor penting dalam mnilai kesehatan masyarakat (Patinan, et al., 2017). Kualitas hidup biasanya berfokus pada kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kinerja

fungsional individu, namun kualitas hidup dapat diukur dalam rentang yang luas (Wong, et al., 2018). Dari sudut pandang yang relevan, bahwa penyakit kronis mempengaruhi semua aspek kehidupan (Patinan, et al., 2017). Dalam beberapa tahun terakhir, semakin banyak orang mengalami penyakit kronis yang mungkin dapat mengubah kualitas hidup penderita penyakit kronis. Peningkatan penyakit kronis tidak hanya merubah *Quality Of Life*, tetapi juga menyebabkan kematian.

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Data menunjukkan bahwa penyakit diabetes melitus dan hipertensi mengalami kenaikan dari 6,9% menjadi 8,5% (DM) dan 25,8% menjadi 34,1% (hipertensi). Program pemerintah dalam sistem pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara terintegrasi dan melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan adalah prolanis (program pengelolaan penyakit kronis). Prolanis dilakukan bertujuan untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal pada pemeriksaan spesifik penyakit diabetes dan hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup yang lebih optimal. Pengukuran kulitas hidup merupakan salah satu cara yang dapat membantu tenaga kesehatan dan masyarakat untuk mengetahui gambaran kondisi pasien, sehingga dapat melakukan pencegahan dan penanggulangan penyakit diabetes dan hipertensi.

Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi penyakit diabetes mellitus naik dan hipertensi naik setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2018). Selain dari prevalensi yang meningkat, penyakit diabetes mellitus dan hipertensi dipilih oleh BPJS Kesehatan dalam Prolanis, karena kedua penyakit kronis ini menduduki peringkat biaya teratas dalam total biaya INA-CBGs untuk penyakit kardiometabolik pada rentang waktu 2014-2016 yang mencapai Rp 36 triliun dari total biaya pelayanan kesehatan rujukan. Di mana, biaya untuk penyakit hipertensi berjumlah Rp 12,1 triliun dan diabetes mellitus berjumlah Rp 9,2 triliun. Selain itu, dalam rentang waktu 2014-2016 obat kronis berbiaya besar didominasi oleh obat untuk penyakit diabetes mellitus dan hipertensi yang jumlahnya mencapai Rp 1,95 triliun atau 78% dari total biaya obat kronis diluar paket kapitasi dan INA-CBGs. Melalui aktivitas dalam Prolanis, seperti edukasi/konsultasi medis, aktivitas klub, home visit, pemantauan kesehatan dan monitoring evaluasi oleh dokter spesialis, Prolanis menjadi alternatif dalam pengelolaan risiko penyakit kardiometabolik dan dapat menekan pembiayaan pelayanan kesehatan akibat kardiometabolik apabila dikelola secara optimal. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya dan dorongan dari semua pihak untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan peserta Prolanis (Idris, 2017).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2024 pada bulan Januari – Juni 2024 bahwa Puskesmas Kutawis adalah puskesmas yang mengalami kenaikan jumlah peserta setiap bulan. Hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan bahwa jumlah peserta Prolanis yang terdaftar sampai Juni 2024 di Puskesmas Kutawis mengalami peningkatan menjadi 93 peserta dari 50 peserta pada bulan Juni 2024. Selain mengalami peningkatan jumlah peserta yang signifikan, Puskesmas Kutawis juga menunjukkan performa program Prolanis yang lebih aktif dibandingkan puskesmas lainnya di wilayah Kabupaten Purbalingga. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, beberapa puskesmas lain mengalami fluktuasi atau stagnasi jumlah peserta Prolanis,

sementara Kutawis menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dari bulan ke bulan. Hal ini mengindikasikan keberhasilan pendekatan promotif dan preventif yang dijalankan.

Secara ilmiah, keberhasilan pelaksanaan Prolanis berkaitan erat dengan kualitas komunikasi petugas kesehatan, kontinuitas edukasi kepada peserta, serta dukungan manajemen puskesmas (Kemenkes RI, 2021). Puskesmas Kutawis diketahui telah mengadopsi pendekatan edukatif yang berkesinambungan kepada peserta Prolanis, melalui kegiatan seperti senam Prolanis, edukasi gizi, serta pemantauan tekanan darah dan gula darah secara rutin. Oleh karena itu, pemilihan Puskesmas Kutawis sebagai lokasi penelitian dinilai relevan dan representatif karena menggambarkan penerapan program Prolanis yang terstruktur dan berhasil meningkatkan partisipasi masyarakat secara nyata. Dari rangkaian kegiatan Prolanis yang telah dilakukan petugas kesehatan di Puskesmas Kutawis Kecamatan Bukateja Kabupaten Purbalingga, maka perlu adanya evalusi keberhasilan dari kegiatan tersebut. Dari latar belakang di atas, maka perlu adanya evaluasi keberhasilan dari Prolanis. Salah satu evaluasi yang dapat dilakukan adalah terkait dengan *Quality Of Life* peserta Prolanis, untuk mengetahui apakah Prolanis yang selama ini dilaksanakan berdampak terhadap *Quality Of Life* peserta Prolanis dan apakah sudah mencapai tujuan yang diharapkan dari Prolanis untuk mencapai *Quality Of Life* yang optimal

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup peserta Prolanis di Puskesmas Kutawis.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, yaitu pengukuran atau observasi data dilakukan satu kali pada saat penelitian tanpa intervensi. Penelitian bertujuan menggambarkan *quality of life* peserta program Prolanis di Puskesmas Kutawis Purbalingga. Populasi penelitian berjumlah 93 orang, dengan penentuan sampel menggunakan rumus Slovin (e = 10%) sehingga diperoleh 49 responden. Kriteria inklusi meliputi pasien Prolanis berusia 46–80 tahun yang bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi mencakup penderita penyakit kronis lain, gangguan kejiwaan, atau penyakit komplikasi. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *non-probability* dengan metode accidental sampling, yaitu responden yang kebetulan ditemui dan memenuhi kriteria dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2019; Nursalam, 2017).

Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh izin dari instansi terkait dan persetujuan responden melalui *informed consent*. Instrumen penelitian berupa kuesioner WHOQOL-BREF yang telah diadaptasi dan terbukti valid ($r \geq 0{,}409$) serta reliabel (Cronbach's Alpha 0,855). Data primer diperoleh melalui wawancara langsung untuk menggambarkan karakteristik responden, aktivitas Prolanis, dan kualitas hidup, sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan jumlah peserta dan diagnosa Prolanis. Proses pengolahan data meliputi editing, scoring menggunakan skala Likert, coding variabel, entry data, dan tabulasi. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk menyajikan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel (Sugiyono, 2019).

HASIL

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran *Quality Of Life* peserta Prolanis di Puskesmas Kutawis Purbalingga yang dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 49 responden didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
		F	%
1	Usia		
	a. 46-59 Tahun	14	28,6
	b. ≥ 60 Tahun	35	71,4
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	9	18,4
	b. Perempuan	40	81,6
3	Pendidikan		
	a. Tidak Sekolah	5	10,2
	b. SD	29	59,2
	c. SMP	9	18,4
	d. SMA	6	12,2
	e. Sarjana	0	0,0
4	Pekerjaan		
	a. Bekerja	16	32,7
	b. Tidak bekerja	33	67,3
	Total	49	100

Berdasarkan Tabel 1, distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa mayoritas berada pada rentang usia ≥60 tahun yaitu sebanyak 35 responden (71,4%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 40 responden (81,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 29 responden (59,2%). Berdasarkan status pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 33 responden (67,3%).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas *quality of life* responden secara umum berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 31 responden (63,3%), kategori rendah sebanyak 18 responden (36,7%), dan kategori tinggi sebanyak 0 responden (0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Quality Of Life*

Kualitas Hidup Secara Umum	Frekuensi	Persentase
	F	%
Rendah	18	36,7
Sedang	31	63,3
Tinggi	0	0
Total	49	100

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1, distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa mayoritas berada pada rentang usia ≥ 60 tahun yaitu sebanyak 35 responden (71,4%). Penelitian ini sejalan dengan (Noviyantini et al., 2020) didapatkan hasil mayoritas

responden berada pada rentang usia ≥ 60 tahun sebanyak 45 responden (52,9%). Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi *quality of life* seseorang. Mereka mengalami perubahan dalam tubuh, pikiran, dan emosi mereka seiring bertambahnya usia yang memengaruhi kapasitas mereka untuk melakukan tugas sehari-hari dan quality of life mereka secara keseluruhan. quality of life orang tua juga dipengaruhi oleh perubahan sifat sosial mereka, seperti penurunan tingkat kemandirian dan keterampilan psikomotorik mereka (Fahrisa et al., 2024).

Pertambahan usia maka akan ada perubahan dalam cara hidup seperti merasa kesepian dan sadar akan kematian, hidup sendiri, perubahan dalam hal ekonomi, penyakit kronis, kekuatan fisik semakin lemah, terjadi perubahan mental, keterampilan psikomotor berkurang, perubahan psikososial yaitu pension, akan kehilangan sumber pendapatan,kehilangan pasangan dan teman, serta kehilangan pekerjaan dan berkurangnya kegiatan sehingga dapat mempengaruhi *quality of life* (Tampubolon et al., 2024).

Menurut asumsi peneliti bahwa usia merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi *quality of life* responden. Seiring bertambahnya usia, khususnya pada kelompok lansia ≥ 60 tahun, individu akan mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Perubahan tersebut antara lain penurunan kekuatan fisik, keterampilan psikomotorik, serta meningkatnya risiko penyakit kronis yang dapat membatasi aktivitas sehari-hari. Selain itu, perubahan psikososial seperti pensiun, kehilangan pasangan atau teman, dan berkurangnya kegiatan sosial juga berpotensi menurunkan *quality of life*.

Berdasarkan tabel 1, mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu sebanyak 40 responden (81,6%). Penelitian ini sejalan dengan (Fahrisa et al., 2024) didapatkan hasil mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 45 responden (75,0%). Penelitian ini juga sejalan dengan (Hudatul Umam et al., 2020a) didapatkan hasil mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 67 responden (73,6%).

Angka harapan hidup perempuan cenderung lebih tinggi karena pengaruh hormonal, di mana hormon estrogen memiliki peran melindungi tubuh dari berbagai penyakit degeneratif. Selain itu, perempuan biasanya memiliki risiko lebih rendah terhadap perilaku merokok dan beban kerja fisik berat dibandingkan laki-laki, sehingga berkontribusi pada usia hidup yang lebih panjang (Astuti & Soleman, 2024).

Menurut asumsi peneliti mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan dapat disebabkan oleh angka harapan hidup perempuan yang relatif lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini dipengaruhi oleh faktor biologis, di mana hormon estrogen memiliki peran protektif terhadap tubuh dari berbagai penyakit degeneratif, serta faktor gaya hidup, seperti rendahnya kecenderungan perempuan untuk merokok atau melakukan pekerjaan fisik berat.

Berdasarkan tabel 1 tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 29 responden (59,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Astuti & Soleman, 2024) mayoritas responden berada pada kategori pendidikan SD sebanyak 45 responden (57,0%). Penelitian ini juga sejalan dengan (Putri & Supratman, 2021) didapatkan hasil mayoritas responden den berpendidikan SD sebanyak 40 responden

(83,4%). Hasil analisis yang peneliti dapatkan bahwa mayoritas lansia adalah berpendidikan rendah. tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada perubahan sikap dan prilaku hidup sehat. Bila seseorang berpendidikan tinggi kemungkinan untuk memahami arti kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan semakin baik.

Tingkat pendidikan yang rendah dapat memengaruhi *quality of life* peserta Prolanis. Pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakit kronis serta manajemen kesehatannya. Menurut teori *Health Belief Model*, pemahaman individu terhadap penyakit dan perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang sebagian besar diperoleh melalui pendidikan. Peserta dengan pendidikan SD cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, sehingga memengaruhi kemampuan mereka dalam menjalani gaya hidup sehat dan menjaga *quality of life* (Riniasih & Hapsari, 2020).

Menurut asumsi peneliti, responden yang berpendidikan rendah khususnya tingkat SD, menunjukkan adanya keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan serta manajemen penyakit kronis. Pendidikan yang rendah dapat menghambat pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya perilaku hidup sehat, sehingga berdampak pada kemampuan responden dalam menjaga kesehatannya. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pemahaman mereka tentang arti kesehatan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan tabel 1 status pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 33 responden (67,3%). Penelitian ini sejalan dengan (Hardianti, 2023) didapatkan hasil mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 28 responden (77,8%). Lansia lebih banyak sudah tidak bekerja, hal ini dikarenakan kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan mereka untuk bekerja. Namun, tidak sedikit juga lansia masih bekerja. Hal itu dikarenakan banyak alasan antara lain secara fisik dan mental masih mampu dan kuat bekerja, dan alasan terbanyak yaitu karena desakan ekonomi, yang mana untuk menghidupi keluarga, anak, dan cucu yang masih tinggal dengan lansia, karena anaknya pun berada dalam serba kekurangan (Astuti & Soleman, 2024).

Hasil analisis yang peneliti dapatkan menunjukan bahwa lansia lebih banyak sudah tidak bekerja. Peneliti berasumsi, hal ini dikarenakan umumnya ditunjang dengan kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan mereka untuk bekerja. Namun, tidak sedikit juga lansia masih bekerja. Hal itu dikarenakan banyak alasan antara lain secara fisik dan mental masih mampu dan kuat bekerja, dan alasan terbanyak yaitu karena desakan ekonomi, yang mana untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Lansia yang tidak bekerja belum tentu mempunyai quality of life yang buruk, karena mereka hidup dengan keluarga dan anak anaknya sehingga masih merasa nyaman dan mampu terpenuhi kehidupanya (Wahid et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti, bahwa status pekerjaan memiliki pengaruh terhadap *quality of life* lansia. Mayoritas responden yang tidak bekerja disebabkan oleh kondisi kesehatan yang sudah tidak memungkinkan mereka untuk melakukan aktivitas pekerjaan. Namun, sebagian lansia masih tetap bekerja karena faktor desakan ekonomi maupun karena kondisi fisik dan mental yang masih memungkinkan. Status pekerjaan tidak selalu berbanding lurus dengan quality of life, sebab lansia yang tidak bekerja tetap dapat merasakan quality of life yang baik apabila kebutuhan sehari-hari mereka masih terpenuhi melalui dukungan keluarga.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas *quality of life* responden secara umum berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 31 responden (63,3%), kategori rendah sebanyak 18 responden (36,7%), dan kategori tinggi sebanyak 0 responden (0%). Penelitian ini sejalan dengan Krisdiyanti & Aryati (2021) mayoritas responden memiliki *quality of life* sedang sebanyak 196 responden (49,4%). Penelitian ini juga sejalan dengan Hadipranoto et al. (2020) didapatkan hasil mayoritas responden memiliki *quality of life* sedang sebanyak 16 responden (53,3%).

Quality of life responden yang sebagian besar berada pada kategori sedang dapat disebabkan oleh penilaian subjektif terhadap kondisi kesehatan yang dirasakan, di mana banyak responden kurang puas dengan kesehatannya saat ini dan menganggap penyakit kronisnya sulit disembuhkan, terutama jika sudah berlangsung lama (Sekardiani, 2020). Penelitian serupa juga ditunjukkan oleh Febriany (2023) melalui *systematic review* terhadap peserta Prolanis dengan penyakit kronis di Indonesia, yang menemukan bahwa mayoritas responden berada pada kategori kualitas hidup sedang.

Menurut asumsi peneliti, *quality of life* dalam kategori sedang ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterbatasan dukungan sosial dan ekonomi, rendahnya tingkat pendidikan, serta usia lanjut yang berdampak pada fungsi fisik dan psikologis. Meskipun Prolanis memberikan intervensi berupa edukasi kesehatan, pemeriksaan rutin, serta pemantauan kondisi penyakit kronis, namun efektivitas program ini masih dipengaruhi oleh peran aktif peserta, dukungan keluarga, serta pemahaman individu terhadap pentingnya pengelolaan penyakit secara mandiri. Selain itu, keterbatasan pemahaman akibat latar belakang pendidikan yang rendah dapat memengaruhi persepsi terhadap kondisi kesehatan dan kemampuan dalam mengambil keputusan yang berdampak pada quality of life.

Berdasarkan kuesioner WHOQOL-BREF, diperoleh bahwa skor tertinggi terdapat pada domain lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa aspek lingkungan memiliki pengaruh besar terhadap *quality of life* responden. Menurut Chaniago & Nindiatma (2025), lansia yang memiliki kemandirian, kenyamanan, dan kepuasan terhadap lingkungan tempat tinggalnya cenderung memiliki *quality of life* yang lebih baik. Kemandirian ini umumnya muncul ketika lansia tinggal di rumah pribadinya tanpa bergabung dengan orang lain, sehingga mereka dapat mengekspresikan diri serta mengatur setiap tindakan atau keputusan tanpa intervensi dari pihak lain.

Penelitian oleh Hudatul Umam et al. (2020) juga mengungkapkan bahwa *quality of life* seseorang sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat tinggal mereka, di mana lingkungan yang harmonis dan mendukung dapat meningkatkan kepuasan hidup. Dalam hal ini, fasilitas kesehatan seperti posyandu lansia serta adanya hubungan sosial yang harmonis antar anggota keluarga juga memberikan dampak positif terhadap quality of life lansia, karena mereka merasa lebih didukung dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, terciptanya lingkungan yang kondusif sangat berperan dalam mendukung lansia mencapai *quality of life* yang optimal.

Berdasarkan kuesioner WHOQOL-BREF, diperoleh bahwa skor terendah terdapat pada domain hubungan sosial. Menurut asumsi peneliti, hal ini menunjukkan bahwa responden cenderung memiliki keterbatasan dalam menjalin interaksi sosial, memperoleh dukungan dari keluarga maupun teman, serta berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat. Keterbatasan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor usia lanjut, kondisi

fisik akibat penyakit kronis, maupun rendahnya keterlibatan dalam aktivitas sosial, sehingga berdampak pada menurunnya kualitas hubungan interpersonal.

Penelitian Lionthina et al. (2020) menunjukkan bahwa domain hubungan sosial pada lansia mayoritas berada pada kategori sedang. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa keterbatasan dalam membangun interaksi, rendahnya keterlibatan dalam kegiatan sosial, serta berkurangnya intensitas komunikasi dengan keluarga maupun teman kemungkinan menjadi faktor yang menghambat peningkatan *quality of life* pada domain ini. Kondisi ini menggambarkan bahwa minimnya partisipasi sosial dapat berkontribusi terhadap penurunan *quality of life* lansia.

Lansia yang aktif mengikuti kegiatan sosial, seperti tergabung dalam paguyuban lansia atau posyandu lansia, memiliki ruang dan kesempatan untuk saling bertukar pikiran, berbagi pengalaman, serta memberikan perhatian satu sama lain. Aktivitas tersebut dapat memfasilitasi terjalinnya hubungan yang positif antar sesama lansia, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan *quality of life*. Oleh karena itu, keaktifan dalam aktivitas sosial menjadi salah satu faktor penting yang mendukung *quality of life* lansia (Zahroh et al., 2020).

KESIMPULAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas berada pada rentang usia ≥60 tahun sebanyak 34 responden (69,4%), mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 responden (81,6%), sebagian besar memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar sebanyak 29 responden (59,2%), dan mayoritas tidak bekerja sebanyak 33 responden (67,3%). Sebagian besar quality of life responden secara umum didominasi oleh kategori sedang (63,3%).

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Puskesmas Kutawis Kecamatan Bukateja Kabupaten Purbalingga dan seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

REFERENSI

Aisah, S. (2019). *Kualitas hidup peserta prolanis di puskesmas Ajung dan Silo 1 Kabupaten Jember*. Universitas Jember.

Astuti, S. D. P., & Soleman, S. R. (2024). Gambaran kualitas hidup pada lansia di posyandu Sasono Mulyo IV Masaran Sragen. *Inovasi Kesehatan Global*, 3, 168–183.

Chaniago, Y. R. E., & Asmaracha Nindiatma, B. (2025). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. *Jurnal Jendela Inovasi Daerah*, *8*(1), 105–118. https://doi.org/10.56354/jendelainovasi.v8i1.205

Fahrisa, C., MB, A. R., Nurcahyani, I. D., & Intang, S. N. (2024). Hubungan keaktifan lansia pada prolanis terhadap kualitas hidup dan aktivitas fisik di wilayah kerja puskesmas Turikale Kabupaten Maros. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*(4), 12677–12681. https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.38333

Feby Febriany, F. F. (2023). Kualitas hidup peserta prolanis diabetes melitus tipe II: A Systematic review. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, *3*(2), 56–64.

https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i2.169

Hadipranoto, H., Satyadi, H., & Rostiana, R. (2020). Gambaran Kualitas hidup lansia yang tinggal di panti sosial tresna wreda X Jakarta. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, *4*(1), 119–127. https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v4i1.7535.2020

Hamida, N., Ulfa, M., Nur, R., Haris, H., Endarti, D., Farmasi, M. M., Farmasi, F., Mada, U. G., Farmasi, F., Oleo, U. H., Farmasetika, D., Farmasi, F., & Mada, U. G. (2019). Pengukuran kualitas hidup pasien program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di puskesmas menggunakan instrumen EQ-5D-5L measurement of quality of life among prolanis patients in primary healthcare center using EQ-5D-5L instrument. *Jurnal Majalah Farmaseutik*, *15*(2), 67–74. https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v15i2.46328

Hardianti, S. (2023). Gambaran kualitas hidup pada lansia di Perumahan Graha Mustamindo 3 RT.09 Desa Rimbo Panjang. *ANTHOR: Education and Learning Journal*, *2*(2), 256–261. https://doi.org/10.31004/anthor.v2i2.123

Hudatul Umam, M., Solehati, T., & Purnama, D. (2020a). Gambaran kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus di puskesmas Wanaraja. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 70–80. https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.419

Hudatul Umam, M., Solehati, T., & Purnama, D. (2020b). Gambaran kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus di puskesmas Wanaraja. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, *January*, 70–80. https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.419

Krisdiyanti, K., & Aryati, D. P. (2021). Gambaran kualitas hidup lansia yang tinggal di panti sosial : Literature review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, *1*, 1605–1614. https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.902

Lionthina, M., Wiwaha, G., Gondodiputro, S., Sukandar, H., Arya, I. F. D., & Sunjaya, D. K. (2020). Elderly quality of life and its predictors in chronic disease management program: Indonesian version of WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD. *Majalah Kedokteran Bandung*, *52*(1), 28–34. https://doi.org/10.15395/mkb.v52n1.1792

Noviyantini, N. P. A., Wicaksana, A. L., & Pangastuti, H. S. (2020). Kualitas hidup peserta prolanis diabetes tipe 2 di Yogyakarta. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, *4*(2), 98. https://doi.org/10.32419/jppni.v4i2.183

Putri, M. S., & Supratman. (2021). Gambaran kualitas hidup pada lansia pada aspek hubungan sosial penderita hipertensi di wilayah puskesmas Pajang Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, *Vol. 14 (2*, 65–72.

Riniasih, W., & Hapsari, W. D. (2020). Hubungan tingkat pendidikan peserta prolanis dengan peningkatan kualitas hidup penderita DM. *The Shine Cahaya Dunia*, *5*(1), 1–8.

Sekardiani, N. L. P. (2018). Gambaran kualitas hidup peserta prolanis di puskesmas Petang 1 Kabupaten Badung Bali Ni Luh Putu Sekardiani. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, *16*(3), 132–136.

Sekardiani, N. L. P. (2020). *Gambaran kualitas hidup peserta prolanis di puskesmas*

Petang. *16*(3), 132–136.

Tampubolon, L. F., Saragih, H., & Nainggolan, J. (2024). *Gambaran kualitas hidup lansia di UPT Puskesmas Tuntungan Kec . Pancur Batu tahun 2022*. *4*, 949–955. http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/9463

Wahid, F. A. Z., Puguh, K. S., & Victoria, A. Z. (2021). Hubungan faktor spiritual dan faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) terhadap kualitas hidup penderita rheumatoid arthritis. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, *4*, 1179–1196.

Zahroh, C., Ekawati, L., Munjidah, A., Afridah, W., Noventi, I., & Winoto, P. M. P. (2020). Quality of life pada lansia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, *6*(2), 248–251. https://doi.org/10.33023/jikep.v6i2.648