



## **GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN NYERI KRONIS: DIMENSI FISIK DAN DIMENSI MENTAL**

**Rahmawati<sup>1</sup>, Sarini Vivi Yanti<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia  
[rahma\\_wati@usk.ac.id](mailto:rahma_wati@usk.ac.id)

### **Abstrak**

Keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan ditandai dengan meningkatnya usia harapan hidup penduduk dan secara tidak langsung dapat menambah populasi lansia. Meningkatnya usia secara dimensi kesehatan, memungkinkan lansia mengalami penurunan derajat kesehatan baik karena suatu penyakit atau terjadi secara alami. Kesehatan yang menurun seringkali dihubungkan dengan nyeri kronis. Nyeri kronis sangat memungkinkan mempengaruhi tingkat kualitas hidup seseorang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia dengan nyeri kronis di Aceh. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah 320 lansia dengan nyeri kronis. Teknik penentuan sampel menggunakan purposive sampling. Instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas hidup lansia yaitu Short-Form 36 (SF-36). Hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas hidup lansia dengan nyeri kronis di Aceh memiliki kualitas hidup buruk pada dimensi fisik yaitu sebanyak 207 responden (64,7%) dan juga kualitas hidup buruk pada dimensi mental yaitu sebanyak 168 responden (52,5%). Maka, untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, maka diharapkan dapat memberikan pengetahuan khusus terkait peningkatan kualitas hidup, seperti perilaku hidup sehat dan manajemen kesehatan yang baik untuk mengelola penyakit dengan nyeri kronis, sehingga dapat memberikan dampak yang baik bagi peningkatan kualitas hidup lansia.

**Kata Kunci:** *Kualitas hidup, Lansia, Nyeri Kronis*

### **Abstract**

*The success of development in the health sector is marked by increasing the life expectancy of the population and indirectly increasing the elderly population. Increasing age in terms of health dimensions, it is possible for the elderly to experience a decrease in health status either due to an illness or naturally occurring. Declining health is often associated with chronic pain. Chronic pain is very likely to affect the level of a person's quality of life. The purpose of this study was to describe the quality of life of elderly people with chronic pain in Aceh. This study used a descriptive design with a cross-sectional approach. The sample in this study was 320 elderly people with chronic pain. The technique of determining the sample using purposive sampling. The instrument used to assess the quality of life of the elderly is the Short-Form 36 (SF-36). The results showed that the quality of life of the elderly with chronic pain in Aceh had a poor quality of life on the physical dimension, namely 207 respondents (64.7%), and also a poor quality of life on the mental dimension, namely 168 respondents (52.5%). So, to improve the quality of life of the elderly, it is hoped that it can provide specific knowledge related to improving the quality of life, such as healthy living behavior and good health management to manage diseases with chronic pain so that it can have a good impact on improving the quality of life of the elderly.*

**Keywords:** *Quality of life, Elderly, Chronic Pain*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

Corresponding author :

Address : Jl. Teungku Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Kec. Syiah Kuala, Kota Banda Aceh, Aceh 23111

Email : [rahma\\_wati@usk.ac.id](mailto:rahma_wati@usk.ac.id)

Phone : 085277340734

## PENDAHULUAN

Usia harapan hidup dapat didefinisikan sebagai gambaran kuantitas tahun sisa hidup di usia tertentu yang ditetapkan secara statistik (Kalenkoski & Hamrick, 2014). Usia harapan hidup penduduk negara Indonesia dan juga penduduk dunia saat ini menjadi meningkat, hal ini disebabkan oleh faktor keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan (Kemkes RI, 2014). Usia harapan hidup penduduk Indonesia yaitu 73,4 tahun di tahun 2020 dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 73,5 tahun (BPS, 2021b). Kenaikan usia harapan hidup akan berpengaruh pada peningkatan populasi lansia (Sayekti, Hendrati, 2018). Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2021 yaitu 10,82% dari jumlah seluruh penduduk atau terhitung sebanyak 29,3 juta lansia (BPS, 2021b). Untuk Kota Banda Aceh pada tahun 2020 jumlah lansia terhitung sebanyak 17.200 lansia (BPS, 2021a).

Ditinjau dari dimensi kesehatan, kesehatan lansia dapat terjadi kemunduran akibat dari penyakit yang diderita maupun terjadi secara natural (Kemkes RI, 2014). Kemunduran pada kesehatan lansia kerap kali dihubungkan dengan kondisi nyeri (Pany & Boy, 2020). Nyeri adalah sebuah pengalaman sensorik dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang ada hubungannya dengan kerusakan pada jaringan yang aktual maupun potensial. Nyeri yang terjadi dan berulang lebih dari 3-6 bulan dapat dianggap sebagai nyeri kronis (IASP, 2015). Nyeri kronis merupakan kondisi yang sering terjadi pada lansia (Ali et al., 2018). Pada lansia dua kali lebih besar terjadinya nyeri sendi bila dibandingkan usia muda, penyebabnya bisa karena stenosis kanal tulang belakang, neuropati perifer, osteoarthritis, nyeri pasca stroke, fibromyalgia dan keganasan (Pany & Boy, 2020).

Penelitian terdahulu telah mengungkapkan bahwa nyeri kronis dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Duenas et al., 2016). Kualitas hidup merupakan suatu persepsi tentang kehidupan individu dalam hal budaya dan sistem nilai tempat tinggal seseorang yang berhubungan dengan harapan, standar, perhatian dan tujuan (WHO, 2012). Kualitas hidup mencakup fungsi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peranan emosi dan kesehatan mental (Ningrum et al., 2016). Pada penelitian terdahulu yang dilakukan kepada orang-orang penderita fibromyalgia, nyeri punggung bawah dan rheumatoid arthritis mendapatkan hasil bahwa kondisi tersebut sering mengakibatkan menurunnya kualitas hidup secara nyata. Pada penelitian lainnya pula menunjukkan bahwa kualitas hidup orang dengan nyeri kronis pada semua dimensi kualitas hidupnya mendapatkan skor yang lebih buruk dibandingkan dengan orang yang nyeri akut dan tidak nyeri. Hasil ini

didapatkan ketika dibandingkan kualitas hidup antara orang dengan nyeri kronis, nyeri akut dan orang yang tidak nyeri (Duenas et al., 2016). Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran kualitas hidup lansia dengan nyeri kronis dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia dengan nyeri kronis di Aceh.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini yaitu lansia dengan nyeri kronis yang berjumlah 320 responden, teknik pengambilan sampel penelitiannya adalah *purposive sampling*.

Penelitian ini dilakukan melalui wawancara terpimpin dengan menggunakan instrumen *Short-Form 36 (SF-36)* dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia dengan nyeri kronis di Aceh, kemudian data dianalisis dalam bentuk univariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan kepada lansia dengan nyeri kronis sejumlah 320 lansia didapatkan hasil penelitian sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi frekuensi data demografi responden (n = 320)

Data demografi	Frekuensi	Persentase
Umur		
60-74 tahun	292	91,3%
75-90 tahun	28	8,8%
Jenis kelamin		
Laki-laki	54	16,9%
Perempuan	266	83,1%
Tinggal		
Bersama Keluarga	316	98,8%
Tinggal Sendiri	4	1,3%
Penyakit		
1 penyakit ( <i>Single</i> )	196	61,3%
>1 penyakit ( <i>Multiple</i> )	124	38,8%
Lama penyakit		
≤1-5 tahun	199	62,2%
6-10 tahun	81	25,3%
11-15 tahun	27	8,4%
16-20 tahun	13	4,1%
Mengonsumsi Jenis Obat		
Tidak ada	25	7,8%
Obat medis	262	81,9%
Obat tradisional	33	10,3%
Tingkat Skala nyeri		
Ringan	86	26,9%
Sedang	149	46,6%
Berat	85	26,6%

Sumber: Data Primer (diolah 2023)

Berdasarkan data tabel 1 di atas dapat disimpulkan bahwa dominasi responden pada penelitian ini berusia 60-74 tahun sejumlah 292 responden (91,3%) dengan jenis kelamin perempuan yang berjumlah 266 (83,1%) dan mayoritas responden tinggal bersama keluarga yaitu sejumlah 316 (98,8%). Jika dilihat dari sisi penyakit yang diderita, responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki satu macam penyakit (*Single*) yaitu 196 (61,3%) dengan lama menderita penyakit sebagian besar selama  $\leq 1-5$  tahun yaitu sejumlah 199 responden (62,2%), dan mayoritas mengonsumsi obat medis sejumlah 262 (81,9%), serta sebagian besar responden berada pada skala nyeri sedang yaitu sejumlah 149 (46,6%).

Tabel 2. Kualitas hidup lansia dengan nyeri kronis pada setiap domain dan dimensi (n = 320)

Dimensi	Mean	SD	Kualitas hidup buruk		Kualitas hidup baik	
			f	%	F	%
<b>Dimensi fisik:</b>						
- Fungsi fisik	57,00	29,89	132	41,25	188	58,75
- Peranan fisik	27,66	43,47	237	74,1	83	25,9
- Nyeri tubuh	46,32	20,75	176	55	144	45
- Kesehatan umum	43,31	14,99	234	73,1	86	26,9
- Vitalitas	44,83	20,38	222	69,4	98	30,6
<b>Dimensi mental:</b>						
- Fungsi sosial	57,81	23,39	147	45,9	173	54,1
- Peranan emosi	45,84	49,63	172	53,75	148	46,25
- Kesehatan mental	52,81	16,59	110	34,4	210	65,6
Total dimensi fisik	43,82	29,28	207	64,7	113	35,3
Total dimensi mental	52,15	33,42	168	52,5	152	47,5

Sumber: Data Primer (diolah 2023)

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat disimpulkan bahwa dilihat dari dimensi fisik, kualitas hidup lansia dengan nyeri kronis di Aceh sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 207 orang (64,7%). Pada dimensi mental juga sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 168 orang (52,5%).

Hasil penelitian berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia dengan nyeri kronis dari skor 0-100 yang skor tersebut dihitung nilai rata-ratanya (mean), dimana skor mean dibawah 50 menunjukkan kualitas hidup buruk dan skor mean diatas 50 menunjukkan kualitas hidup baik. Didapatkan hasil sebagian besar yaitu sebanyak 207 responden (64,7%) pada dimensi fisik memiliki kualitas hidup buruk. Hasil ini berbanding lurus dengan penelitian sebelumnya (Ningrum et al., 2016). yang mendapati hasil bahwa rata-rata skor responden pada dimensi fisik mendapatkan skor kualitas hidup buruk. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Pratiwi, Arneliwati, Nopriadi, 2023).

Berdasarkan hasil yang telah diuraikan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk pada dimensi fisik dapat dikaitkan dengan penyakit yang diderita. Seperti yang tertera dalam tabel 1 bahwa sebagian besar responden menderita 1 macam penyakit (*single*) yaitu sejumlah 196 responden (61,3%) dan 124

responden (38,8%) menderita >1 macam penyakit (multiple). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang mendapatkan hasil bahwa responden yang menderita penyakit memiliki kualitas hidup yang buruk (71,7%) (Anbarasan, 2015). Penurunan kualitas hidup pada lansia dapat diakibatkan dari kondisi kesehatan lansia yang terus berangsur-angsur memburuk akibat dari penyakit kronis (Andesty & Syahrul, 2018). Umur yang terus meningkat dapat juga dihadapkan dengan berbagai keluhan kesehatan yang dapat mempengaruhi pada kualitas hidup lansia itu sendiri (Noviyanti, Haryeti, 2023)

Menurunnya kualitas hidup lansia dapat juga dikaitkan dengan penyakit yang diderita dimana penyakit tersebut akan menimbulkan rasa nyeri. Seluruh responden dalam penelitian ini mengeluhkan nyeri kronis, dimana sebagian besar 149 responden (46,6%) mengeluhkan nyeri dengan tingkatan sedang. Penelitian terkait yang dilakukan (Duenas et al., 2016) mendapatkan hasil skor kualitas hidup yang lebih buruk didapati pada orang dengan nyeri kronis pada semua dimensi kualitas hidupnya dibandingkan dengan orang yang nyeri akut dan orang yang tidak nyeri. Nyeri kronis menyebabkan ketidaknyamanan, memicu stress psikologis, mengganggu aktivitas fisik dan sosial, gangguan tidur dan efek negatif lainnya yang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (Sari, 2014).

Sebagian besar yaitu 168 responden (52,5%) dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup buruk pada dimensi mental. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk pada dimensi mentalnya (Ningrum et al., 2016)

Penyakit yang diderita ada kaitannya dengan kesehatan mental seseorang, umumnya ketika seseorang menderita penyakit maka dimensi mental orang tersebut akan menurun (Rahman, Rudiansyah, 2020). Hal yang sama juga diungkapkan (Nurhasanah et al., 2022), stres akibat perubahan dalam kehidupan sehari-hari, penyakit kronis, kehilangan pasangan, pesiun dari pekerjaan dapat mempengaruhi pada perubahan mental.

## SIMPULAN

Lama rasa sakit yang dialami oleh lansia, memungkinkan menyebabkan beberapa komplikasi yang berpengaruh pada kesehatan fisik dan mental lansia, sehingga memberikan efek pada kualitas hidup lansia. Hal ini, perlu dilakukan beberapa intervensi keperawatan yang dapat meminimalkan komplikasi dari penyakit yang diderita lansia sehingga kualitas hidup lansia, khususnya dengan nyeri kronis dapat ditingkatkan.

Berdasarkan hal tersebut, maka diharapkan dapat memberikan pengetahuan khusus terkait

peningkatan kualitas hidup, seperti manajemen kesehatan yang baik atau perilaku sehat untuk mengelola penyakit, sehingga dapat memberikan dampak yang baik untuk peningkatan kualitas hidup lansia dengan nyeri kronis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A., Arif, A. W., Bhan, C., Kumar, D., Malik, M. B., Sayyed, Z., Akhtar, K. H., & Ahmad, M. Q. (2018). Managing Chronic Pain in the Elderly: An Overview of the Recent Therapeutic Advancements. *Cureus*, *10*(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.3293>
- Anbarasan, S. S. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. *Intisari Sains Medis*, *4*(1), 113–124. <https://doi.org/10.15562/ism.v4i1.57>
- Andesty, D., & Sahrul, F. (2018). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017 Pendahuluan Dampak Dari Kemajuan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Terutama Di Bidang Kesehatan , Berhasil Untuk Menurunkan Angka. *The Indonesian Journal of Public Health*, *13*(December), 169–180. <https://doi.org/10.20473/ijph.v13i1.2018.169-180>
- BPS. (2021a). *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Banda Aceh*. I. <https://bandaacehkota.bps.go.id/statictable/2021/08/26/145/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-di-kota-banda-aceh-2020-.html>
- BPS. (2021b). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*.
- Duenas, M., Ojeda, B., Salazar, A., Mico, J. A., & Failde, I. (2016). A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *Journal of Pain Research*, *9*, 457–467. <https://doi.org/10.2147/JPR.S105892>
- IASP. (2015). *The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises*. (p. 1). <https://www.painresearchforum.org/papers/146236-revised-international-association-study-pain-definition-pain-concepts-challenges-and>
- Kalenkoski, C., & Hamrick, K. S. (2014). Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, March. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5>
- Kemkes RI. (2014). Infodatin “Situasi dan Analisis Lanjut Usia.” In *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (p. 8).
- Ningrum, W. A. C., Hidayati, T., & Rahmah. (2016). Kualitas Hidup Pasien Urolithiasis Pada Komponen Fisik dan Komponen Mental dengan Instrumen Short Form-36 (SF-36). *Jurnal Care*, *4*(3), 70–77.
- Noviyanti, Haryeti, N. (2023). Hubungan Self-Management Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakong. *Jurnal Ners*, *7*, 650–656.
- Nurhasanah, N., Juanita, J., Febriana, D., Jufriзал, J., & Putra, A. (2022). How Fundamental Conditioning Factors Affect the Quality of Life of Older Adults Indonesians. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *10*(B), 2286–2289. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.10315>
- Pany, M., & Boy, E. (2020). Prevalensi Nyeri Pada Lansia. *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *6*(2), 138. <https://doi.org/10.26714/magnamed.6.2.2019.138-145>
- Pratiwi, Arneliwati, Nopriadi. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Penyakit Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangean Kabupaten Kuantan Singingi. *Jurnal Ners*, *7*, 135–147. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Rahman, Rudiansyah, T. (2020). Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis Dan Kualitas Hidup Pasien Di Rsud Ulin Banjarmasin : Tinjauan Terhadap Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Rutin. *Berkala Kedokteran*, *9*(2), 151–160. <https://doi.org/10.20527/jbk.v9i2.945>
- Sari, N. P. W. P. (2014). PROGRAM SELF-MANAGEMENT: ATASI NYERI DAN TINGKATKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER Ni. *Program Self-Management: Atasi Nyeri Dan Tingkatkan Kualitas Hidup Penderita Kanker*, *2*(September), 1–9.
- Sayekti, Hendrati. (2018). Analisis risiko depresi, tingkat. *Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, April, 181–193.
- WHO. (2012). *Programme On Mental Health WHOQOL*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262833>