



UNTAR

FAKULTAS
KEDOKTERAN



UNTAR untuk INDONESIA



Prosiding

The 2nd Tarumanagara Conference on Health and Medicine

29 September 2022

Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara



Prosiding

The 2nd Tarumanagara Conference on Health and Medicine

Jakarta, 29 September 2022

Editor:

Erick Sidarta, S.Si., M.Biomed.
dr. Wiyarni Pambudi, Sp.A., IBCLC

Penerbit:

Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Alamat Redaksi:

Jln. Letjen. S. Parman No. 1 Kampus 1 UNTAR, Gedung J,
Lantai 2 Jakarta Barat Telp: 021-5671747, ext. 401
E-mail: uppm@fk.untar.ac.id

PROSIDING
The 2nd Tarumanagara Conference on Health and Medicine

**Tantangan Blended Learning
dalam Pengembangan Medical Research
di Era Society 5.0**

diterbitkan
Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara
@2022 Universitas Tarumanagara

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini, dalam bentuk apapun
dan dengan cara apapun, tanpa izin tertulis dari UPPM FK UNTAR

ISBN 978-623-6775-78-3



Susunan Panitia Pelaksana

Penasehat	: Dr. dr. Noer Saelan Tadjudin, Sp.KJ
Pengarah	: dr. Yoanita Widjaya, M.Pd.Ked dr. Shirley Gunawan, Sp.FK dr. Wiyarni Pambudi, Sp.A, IBCLC
Ketua Pelaksana	: dr. Susy Olivia Lontoh, M.Biomed
Wakil Ketua	: dr. Dorna Yanti Lola Silaban, M.Gizi, Sp.GK
Bendahara	: dr. Alexander Halim Santoso, M.Gizi Dwiki Gunawan, SE
Sie Acara	: dr. Zita Atzmardina, MM, M.K.M, Sp.KKLP dr. Alexander Halim Santoso, M.Gizi dr. David Limanan, M.Biomed dr. Djung Lilya Wati, Sp.S dr. Herwanto, Sp.A dr. Yoanita Widjaya, M.Pd.Ked Alicia Sarijuwita Astin Mandalika Eilen Corrinna Emery Sampean Kaffa Nailul Masruroh Muhammad Dzakwan Dwi Putra
Sie Ilmiah dan Publikasi	: Erick Sidarta, S.Si, M.Biomed Dr. dr. Arlends Chris, M.Si dr. Fenny Yunita, M.Si, PhD dr. Octavia Dwi Wahyuni, M.Biomed Dr. dr. Meilani Kumala, MS, Sp.G.K(K) dr. Novendy, MKK, Sp. KKLP, FISPH, FISCMI dr. Ria Buana, M.Biomed Dr. dr. Siufui Hendrawan, M.Biomed dr. Velma Herwanto, SpPD, FINASIM, PhD dr. Wiyarni Pambudi, Sp.A, IBCLC Bruce Edbert Devina Gunawan Nawaika Shafira Putri Nina Edhita Odilia Ranindita Maulya Ismah Amimah Ni Kanaya Indah Purnamasari, Amd, SKed

Sie Website dan Dokumentasi : dr. Clement Drew, M.Epid (koordinator)
dr. Silviana Tirtasari, M.Epid
dr. Olivia Charissa, M.Gizi, Sp.GK
Muhammad Iqram
Nisrina Haifa Luftia
Stefanny Sartono
Wisasti Gladys

Reviewer : Dr. dr. Arlends Chris, M.Si
Erick Sidarta, S.Si, M.Biomed
dr. Ernawati, SE, MS, Sp. KKLP, FISCN, FISPH
dr. Fenny Yunita, MSi, PhD
dr. Gunawan, SpPD
Lidwina Priliani. M. Si
Dr. dr. Meilani Kumala, MS, Sp.GK (K)
dr. Novendy, MKK, Sp. KKLP, FISPH, FISCN
dr. Octavia Dwi Wahyuni, M.Biomed
dr. Ria Buana, M.Biomed
Dr. dr. Siufui Hendrawan, M.Biomed
Ulung Gondo Kusumo Khoe, PhD, MBA
dr. Velma Herwanto, SpPD, FINASIM, PhD
dr. Wiyarni Pambudi, Sp.A, IBCLC

Editor : Erick Sidarta, S.Si, M.Biomed
dr. Wiyarni Pambudi, Sp.A, IBCLC

DAFTAR ISI

HALAMAN MUKA	i
SUSUNAN KEPANITIAAN	ii
DAFTAR ISI	v
LAPORAN KETUA 2 nd TaCoHaM 2022	viii
SAMBUTAN KETUA UPPM FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TARUMANAGARA	ix
SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TARUMANAGARA	x
SAMBUTAN REKTOR UNIVERSITAS TARUMANAGARA	xi
PEMBICARA DAN MODERATOR	xii
SUSUNAN ACARA	xiii
MAKALAH 1 st TACOHAM	
Topik: Infeksi dan Penyakit Tropik	1
Pengaruh Persepsi tentang Vaksinasi Covid-19 terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan Setelah Vaksinasi Covid-19 pada Masyarakat Kabupaten Bogor Alifia Nadyra Fasya, Mochamat Helmi	2
Gambaran Faktor Risiko Tuberkulosis Paru pada Balita di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Dwi Novia Lestari, Naomi Esthernita Fauzia Dewanto	14
Hubungan Antara Persepsi dan Sikap Masyarakat tentang Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Badung Bali Januari - Februari 2022 Ida Bagus Putra Surya Wibawa, Mochamat Helmi	21
Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan tentang Gonore dengan Menggunakan Media Audiovisual pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2021 Luthfiani Sarah Sophia, Irene Dorthy Santoso	30
Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Vaksin Covid-19 Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Siti Elita Syabaniyah, Nency Martaria	32
Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD) Siti Rubiyati, Chrismerry Song	47
Hubungan Personal Hygiene dengan Gejala Skabies di Pondok Pesantren Baitul Hikmah Kecamatan Bojongsari Kota Depok Talitha Zhafirah, Ria Buana	59

Hubungan Low Back Pain dengan Lama Duduk pada Mahasiswa Fk Untar 2019-2021 dalam Pembelajaran Online Tania Yumna Dzahabiyah, Tjie Haming Setiadi	157
Hubungan Kualitas Tidur dengan Kekuatan Genggaman Tangan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Tasha Amalia, Arlends Chris	167
Hubungan Komorbiditas Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Komunitas Binaan Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah Jakarta Barat Imam Bukhori, Marcella Erwina Rumawas	175
Laporan Kasus	186
Stroke Hemoragik dengan Komplikasi Intraventrikular Hemoragik Calvin Linardi Putra, Martin Firman Suryo	187
Tirotoksik Periodik Paralisis (TPP) Hipokalemik Akibat Penyakit Grave pada Laki-Laki Usia 26 Tahun Burhan Gunawan, Rou Akur Padapotan	196
Tuberkulosis Diseminata pada Anak: Tantangan Diagnosis dan Tantangan Fransiska Farah, Wahyuni Indawati	204
DAFTAR NAMA PEMAKALAH 1 st TACOHAM	210

HUBUNGAN KOMORBIDITAS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI KOMUNITAS BINAAN PUSAKA 41 YAYASAN AL-MADINIYAH JAKARTA BARAT

Imam Bukhori¹, Marcella Erwina Rumawas²

¹ Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: imam.405180030@stu.untar.ac.id

² Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: marcellar@fk.untar.ac.id

Korespondensi: Marcella Erwina Rumawas, dr., M.Sc., Ph.D,

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta, no telepon 021-5671781

ABSTRAK

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap hidupnya yang ditinjau dari konteks budaya, perilaku dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta berhubungan dengan standar kehidupannya. Pengukuran kualitas hidup menurut WHO mencakup aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, sosial dan lingkungan. Komorbiditas adalah kejadian bersamaan dari satu atau lebih gangguan kesehatan (penyakit) baik pada waktu yang sama atau dalam beberapa urutan penyebab. Lansia adalah individu yang berusia minimal 60 tahun, dan rentan untuk menderita berbagai komorbiditas. Di Indonesia, penelitian tentang komorbiditas dengan kualitas hidup lansia masih sangat terbatas. Penelitian analitik observasional *cross-sectional* ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komorbiditas dan kualitas hidup pada 40 responden lansia di komunitas Binaan Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah Jakarta Barat yang dipilih dengan metode sampling *consecutive non-random*. Data dikumpulkan melalui wawancara dan pengisian kuesioner WHOQOL-BREF dan kuesioner komorbiditas; kemudian dianalisa dengan uji statistik korelasi. Pada 40 lansia responden penelitian didapatkan rerata (SD) skor komorbiditas adalah 3,8 (3,7), dan skor kualitas hidup adalah 65,4 (12,2). Pada aspek-aspek kualitas hidup, skor tertinggi hingga terendah yaitu aspek sosial (rerata= 68,4; SD=18,6), aspek kesehatan mental/psikologis (rerata =67; SD=11,8), aspek lingkungan (rerata=63,2; SD=12,7) dan aspek kesehatan fisik (rerata=63,1; SD=13,2). Penelitian ini tidak didapatkan korelasi bermakna antara skor komorbiditas dengan skor kualitas hidup ($r = -0,002$, $p = 0,99$). Dibutuhkan penelitian lebih lanjut dengan sampel random dan lebih besar untuk membuktikan adanya hubungan antara komorbiditas dan kualitas hidup pada lansia.

Kata-kata Kunci: komorbiditas, kualitas hidup, lansia, WHOQOL-BREF

ABSTRACT

Quality is an individual's perception of his life in the context, behavior and systems in which they live and is related to the standard of living. Measurement of quality of life according to WHO includes aspects of physical health, psychological health, social and environmental. Comorbidity is the occurrence of one or more health problems (diseases) either simultaneously or in several sequences of causes. The elderly are individuals who are at least 60 years old, and are susceptible to various comorbidities. In Indonesia, research on co-morbidities with the quality of life of the elderly is still very limited. This cross-sectional observational analytic study aims to determine the relationship between comorbidities and quality of life in 40 elderly respondents at the Pusaka 41 Foundation Al-Madiniyah Foundation, West Jakarta, selected by consecutive non-random sampling method. Data was collected through interviews and filling out the WHOQOL-BREF and comorbidity questionnaires; then analyzed by statistical correlation test. In 40 elderly respondents, the mean comorbidity score (SD) was 3.8 (3.7), and the quality of life score was 65.4 (12.2). In the aspect of quality of life, the highest to lowest scores were social aspects (mean = 68.4; SD = 18.6), mental/psychological health aspects (mean = 67; SD = 11.8), environmental aspects (mean = 63.2; SD = 12.7) and aspects of physical health (mean = 63.1; SD = 13.2). This study did not find a significant relationship between comorbidity scores and quality of life scores ($r = -0.002$,

p=0.99). Further studies with randomized and larger samples are needed to prove the relationship between comorbidities and quality of life in the elderly.

Keywords: *comorbidity, quality of life, elderly, WHOQOL-BREF*

PENDAHULUAN

Latar belakang

Menurut World Health Organization (WHO) dalam Kurniasari (2015), lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah memiliki usia 60 tahun.¹ Perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi dan perbaikan sosial ekonomi berdampak kepada kenaikan derajat kesehatan masyarakat dan usia harapan hidup, sehingga jumlah populasi lansia juga meningkat. Sampai sekarang, penduduk pada 11 negara anggota *World Health Organization* (WHO) khususnya pada wilayah Asia Tenggara yang berusia 60 tahun keatas berjumlah 142 juta orang serta diperkirakan akan terus bertambah dan mencapai 3 kali lipat pada tahun 2050.² Berdasarkan data tahun 2017, sebanyak 23,66 juta (9,03%) penduduk lansia di Indonesia diprediksi meningkat menjadi 27,08 juta di tahun 2020, 33,69 juta di tahun 2025, 40,95 juta di, tahun 2030 dan 48,19 juta di tahun 2035.³ Di DKI Jakarta, pada tahun 2018 tercatat penduduk lansia sebanyak 869.684 jiwa dengan distribusi 71% kategori lansia belia (60-69 tahun) dan 29% kategori usia ≥ 70 tahun. ⁴

WHO menilai kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di tengah masyarakat, dalam konteks berbudaya, serta sistem nilai terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup adalah suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh keadaan fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan individu terhadap keadaan sekitar.⁵ Pada umumnya, warga lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan yang dapat berdampak pada menurunnya kualitas hidup.⁶

Di usia 60 tahun ke atas terjadi proses penuaan yang bersifat universal berupa kemunduran progresif, akumulatif dan instrinsik dari fungsi biosel, jaringan dan organ. Proses penuaan mengakibatkan terjadinya perubahan pada pelbagai organ tubuh seperti gastrointestinal, sistem genitouria, sistem imunologi, sistem serebrovaskular, sistem saraf pusat dan sebagainya. Lansia juga mengalami penyakit-penyakit yang bersifat multipatologi, degeneratif, saling terkait, kronis, cenderung mengakibatkan

kecatatan hingga kematian. Lansia yang menderita lebih dari satu penyakit sering kali mendapat berbagai macam obat secara bersamaan (polifarmasi) sehingga menjadikan mereka kelompok yang rentan terhadap interaksi obat. Reaksi efek samping obat, termasuk interaksi obat pada pasien lansia, merupakan masalah umum dan merupakan penyebab penting pada morbiditas serta mortalitas lansia.⁷

Seringkali, lansia diasumsikan sebagai kelompok usia tidak produktif dan menjadi beban bagi kelompok usia produktif. Hal tersebut disebabkan lansia secara fisiologis mengalami kemunduran fungsi-fungsi tubuh yang mengakibatkan lansia rentan terkena gangguan kesehatan (penyakit) dan berdampak pada produktifitas.⁸ Menurut data Riskesdas tahun 2013, penyakit terbanyak pada lansia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM).⁹ Selain itu proses degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga lansia pun rentan terkena infeksi penyakit menular. Di Amerika Serikat, dilaporkan sebanyak 57 juta penduduk menderita berbagai penyakit kronis di tahun 2000, dan meningkat menjadi 81 juta lansia pada tahun 2020. Dikatakan pula, sekitar 50-80% lansia yang berusia ≥ 65 tahun menderita lebih dari satu penyakit kronis.¹⁰ Pada lansia, berbagai kondisi patologis dan penyakit terjadi secara bersamaan dalam bentuk komorbiditas dan multimorbiditas.¹¹ Di Indonesia pada tahun 2015, angka kesakitan lansia sebesar 28,62%, artinya 28 dari setiap 100 orang lansia mengalami sakit. Berdasarkan tipe daerah, derajat kesehatan lansia yang tinggal di daerah perkotaan cenderung lebih baik daripada lansia yang tinggal di perdesaan. Sebagian besar penduduk lansia mengalami sakit kurang dari seminggu, yaitu 1-3 hari sebesar 36,44% dan 4-7 hari sebesar 35,05%. Namun, jumlah penduduk lansia yang menderita sakit lebih dari tiga minggu masih cukup besar (14,5%).³

Adanya komorbiditas dapat memengaruhi kualitas hidup lansia termasuk akibat penurunan fungsi organ sejalan dengan proses penuaan. Misalnya penurunan fungsi ginjal secara progresif hingga 50% dari normal, penurunan kemampuan pengosongan kandung kemih dengan sempurna sehingga meningkatkan resiko infeksi dan obstruksi dan penurunan asupan cairan yang meningkatkan risiko terjadinya kerusakan ginjal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kundre R, 1 dari 60 responden yang mengalami gagal ginjal kronik dengan komorbid hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk, serta 17 dari 60 responden dengan gagal ginjal kronik dan komorbid

diabetes melitus memiliki kualitas hidup buruk.¹² Contoh lain adalah bila lansia menderita hipertensi. Hipertensi yang disertai penyakit penyerta adalah salah satu penyebab kematian nomor satu di dunia akibat komplikasi hipertensi berupa penyakit jantung koroner, infark (kerusakan jaringan) jantung, stroke, dan gagal ginjal.^{13,14} Alfian R. menyatakan bahwa 43 (74,13%) dari 58 pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal memiliki kualitas hidup buruk. Hal ini menegaskan bahwa adanya penyakit penyerta yang dialami pasien menimbulkan dampak yang dapat berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup pasien sehingga kualitas hidup seseorang akan semakin menurun seperti hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung.¹³ Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh komorbiditas terhadap kualitas hidup lansia Indonesia khususnya di wilayah Jakarta. Peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut dikarenakan semakin meningkatnya populasi lansia beserta masalah kesehatannya, dan juga masih minimnya informasi mengenai pengaruh komorbiditas terhadap kualitas hidup lansia Indonesia.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah analitik observasional *cross-sectional*, dilaksanakan di Komunitas Binaan Pusaka 41 Yayasan Al-Madaniyah Jakarta Barat selama bulan Januari 2021 sampai dengan April 2021. Dari 230 responden lansia, sebanyak 40 responden lansia laki – laki maupun perempuan yang dipilih dengan metode sampling *non-random consecutive* memenuhi kriteria seleksi yaitu masih dapat berinteraksi atau berkomunikasi dan menyelesaikan seluruh wawancara. Responden yang memenuhi kriteria seleksi mendapatkan penjelasan mengenai prosedur penelitian dan menandatangani persetujuan. Pengumpulan data dilaksanakan dengan metode wawancara terhadap responden lansia dengan menggunakan kuesioner *WHOQOL – BREF* dalam versi Bahasa Indonesia untuk variabel tergantung yaitu kualitas hidup dan kuesioner *Self-Administered Comorbidity Questionnaire (SACQ)* untuk variabel bebas yaitu komorbiditas.^{15,16} Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Spearman* dengan batas kemaknaan statistik pada nilai $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, dari total 40 responden, mayoritas perempuan (34 responden, atau 85%), rerata (SD) usia adalah 68,4 (6,2) (**Tabel 1**). Dari 40 responden, sebagian besar dengan status pernikahan janda/duda (32 orang, 80%), rerata (SD) jumlah anak adalah 4 (2,1) dan umumnya tinggal bersama anak/cucu (31 orang, 77,5%). Diantara total 40 responden penelitian ini, terbanyak adalah tamat SLTA (10 orang, 25%) dan mayoritas adalah ibu rumah tangga (31 orang, 77,5%). Sebagai pembandingan, penelitian yang dilakukan oleh Tri Mei Khasana dkk. di tahun 2020 di kota Yogyakarta dengan melibatkan 200 responden lansia yang mayoritas perempuan (74,5%) dengan pendidikan rendah (67,5%) dan mayoritas sudah tidak berkerja (60,0%).¹⁷

Tabel 1. Karakteristik 40 Responden di Komunitas Binaan Pusaka 41
Yayasan Al Madiniyah Jakarta Barat

	Jumlah (%)	Rerata (SD)*	Median (Min;Maks)*
Jenis Kelamin			
Laki-laki	6 (15)		
Perempuan	34 (85)		
Usia (tahun)		68,4(6,2)	70 (60;80)
60 – 74	31 (77,5)		
>= 75	9 (22,5)		
Status pernikahan			
Menikah	6 (15)		
Janda/Duda	32 (80)		
Tidak/belum menikah	2 (5)		
Jumlah anak (orang)		4 (2,1)	4 (0;8)
1-2 anak	12 (30)		
>= 3 anak	28 (70)		
Tinggal dengan siapa			
Pasangan(suami/istri)	2 (5)		
Anak/cucu	31 (77,5)		
Kerabat (saudara/sepupu/kerabat lain)	4 (10)		
Teman	1 (2,5)		
Pekerja (asisten/pembantu/supir/pegawai)	1 (2,5)		
Sendiri	1 (2,5)		
Jenjang pendidikan terakhir			
Tidak sekolah	5 (12,5)		
Tidak tamat SD	14 (35)		
Tamat SD / sederajat	9 (22,5)		
Tamat SLTP / sederajat	10 (25)		
Tamat SLTA / sederajat	2 (5)		
Jenis/ riwayat pekerjaan			
Pensiunan	5 (12,5)		
Pegawai/karyawan	4 (10)		
Wiraswasta	0		
Tenaga sukarela	0		
Ibu rumah tangga	31 (77,5)		

*Keterangan: SD (standar deviasi), Min (minimum), Maks (maksimum)

Pada penelitian, pada 40 responden didapatkan rerata (SD) skor komorbiditas adalah 3,8 (3,7), dan rerata (SD) skor kualitas hidup adalah 65,4 (12,2) (**Tabel 2**). Sebagai perbandingan, penelitian oleh Tri Mei Khasana dkk di tahun 2020 di Yogyakarta, pada 200 responden lansia didapatkan rerata (SD) skor komorbiditas 84,77 (9,29).¹⁷ Pada studi Ida Ayu yang dilakukan di Poliklinik Jantung RSD Badung Mangusada Bali pada tahun 2020 dengan total responden 61 lansia didapatkan rerata (SD) skor kualitas hidup 60,7 (7,6).¹⁸ Pada penelitian di Komunitas Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah Jakarta Barat ini, didapatkan rerata (SD) skor tertinggi pada aspek sosial yaitu 68,4 (18,6), diikuti oleh skor aspek kesehatan mental / psikologis (rerata = 67; SD = 11,8), kemudian skor aspek lingkungan (rerata = 63,2; SD = 12,7) serta yang terendah adalah skor aspek kesehatan fisik (rerata = 63,1; SD = 13,2). Hasil ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marcella Erwina Rumawas di tahun 2021 pada 28 responden anggota suatu komunitas lansia di Jakarta Barat yang mendapatkan skor aspek kualitas hidup tertinggi yaitu aspek sosial (rerata = 69,6; SD=15,0), diikuti aspek lingkungan (rerata = 65,8; SD = 11,5) dan aspek kesehatan mental / psikologis (rerata = 65,3; SD = 12,9), dan terendah adalah skor aspek kesehatan fisik (rerata = 64,7; SD = 13,7).¹⁹

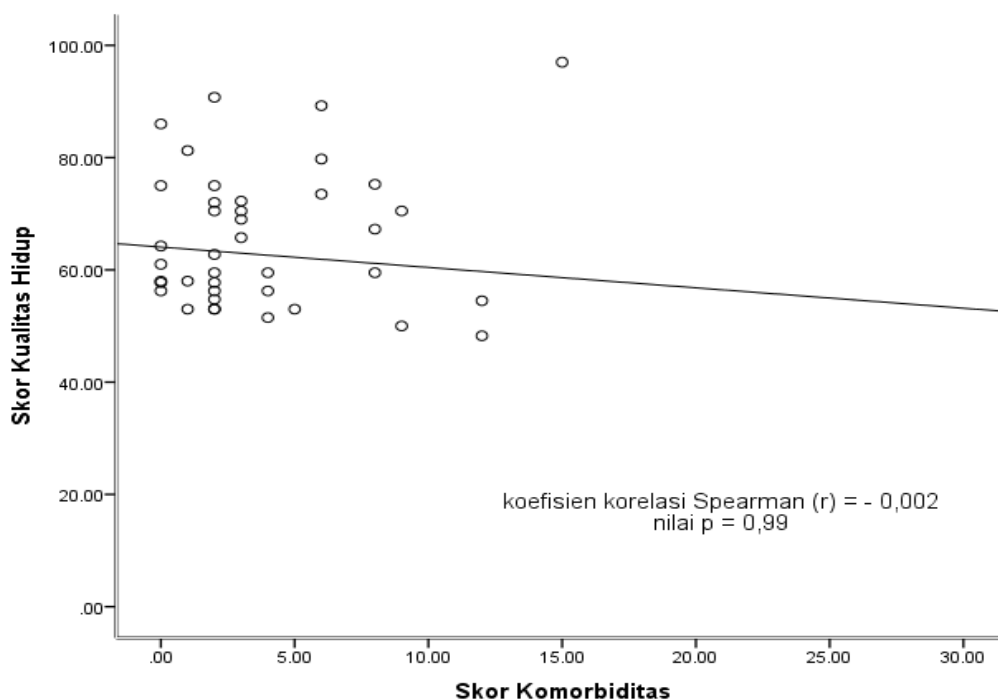
Tabel 2. Distribusi Skor Komorbiditas dan Skor Kualitas Hidup pada 40 Responden di Komunitas Binaan Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah Jakarta Barat

	Rerata (SD)*	Median (Min; Maks)*
Skor Komorbiditas	3,8 (3,7)	2 (0;15)
Skor Kualitas Hidup	65,4 (12,2)	61,8 (48,3; 97)
Skor Aspek Kualitas Hidup		
Aspek Kesehatan Fisik	63,1 (13,2)	63 (25; 94)
Aspek Kesehatan Mental/ Psikologis	67 (11,8)	69 (50; 94)
Aspek Sosial	68,4 (18,6)	69 (50; 100)
Aspek Lingkungan	63,2 (12,7)	56 (50;100)

*Keterangan: SD (standar deviasi), Min (minimum), Maks (maksimum)

Pada analisa bivariat dengan uji statistik korelasi *Spearman* terhadap 40 responden didapatkan korelasi sangat lemah dan tidak bermakna secara statistic antara skor komorbiditas dengan skor kualitas hidup ($r = -0,002$, nilai $p = 0,99$) (**Gambar 1**). Temuan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RS Haji Adam Malik oleh Deddy Sepadha di tahun 2015 pada 32 responden lansia yang menyebutkan

adanya suatu kondisi komorbid dapat mempengaruhi kualitas hidup ($r = 0,57$; nilai $p = 0,001$).²⁰ Demikian pula, temuan yang didapat pada penelitian ini tidak sesuai dengan temuan penelitian Maria Putri Sari Utami pada tahun 2016 di Yogyakarta yang mendapatkan adanya hubungan signifikan antara komorbid hipertensi dengan kualitas hidup ($p = 0,043$) pada 79 lansia responden penelitian tersebut. Pada penelitian tersebut dilaporkan pula kemungkinan seorang pasien tanpa komorbid hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 4,7 kali lebih besar dibandingkan pasien dengan komorbid hipertensi.²¹ Berdasarkan laporan penelitian Nikson Sitorus dkk. di tahun 2018 yang dilaksanakan di kota Bogor dengan jumlah 40 responden lansia, didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara keberadaan penyakit penyerta (komorbiditas) dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus ($p=0,001$) yang mana penderita tanpa penyakit penyerta mempunyai peluang 4,64 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan penderita dengan penyakit penyerta.²²



Gambar 1. Korelasi antara Skor Komorbiditas dan Skor Kualitas Hidup pada 40 Responden di Komunitas Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah Jakarta Barat

Pada penelitian yang diikuti oleh 40 responden dari Komunitas Binaan Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah Jakarta Barat ini juga didapatkan korelasi lemah dan tidak bermakna secara statistik antara skor komorbiditas dengan skor aspek sosial ($r = 0,11$,

nilai $p = 0,49$) (**Tabel 3**). Temuan ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tri Mei Khasana dkk. di tahun 2020 yang dilaksanakan di Yogyakarta dengan jumlah 200 responden lansia yang juga tidak mendapatkan adanya kemaknaan statistik pada hubungan antara komorbiditas dengan aspek sosial (nilai $p = 0,64$).¹⁷ Penelitian yang dilakukan di Komunitas Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah Jakarta Barat ini mendapatkan korelasi lemah dan secara statistik tidak bermakna antara skor komorbiditas dengan skor aspek kesehatan fisik ($r = -0,15$; nilai $p = 0,37$). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian oleh Marchel Adriaanse dkk. pada tahun 2016 yang diikuti oleh 4,377 responden di Netherlands, menyebutkan bahwa semua kondisi komorbiditas (kecuali kanker / keganasan) berhubungan dengan penurunan aspek fisik kualitas hidup ($p < 0.001$).²³ Demikian pula halnya, pada penelitian di Komunitas Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah Jakarta Barat ini didapatkan korelasi lemah dan tidak bermakna secara statistik antara skor komorbiditas dengan skor aspek kesehatan mental / psikologis ($r = -0,03$ nilai $p = 0,87$) maupun antara skor komorbiditas dengan skor aspek lingkungan ($r = 0,11$, $p = 0,51$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tri Mei Khasana dkk. di tahun 2020 pada 200 responden lansia di Yogyakarta, yaitu tidak didapatkannya hubungan bermakna antara komorbiditas dengan aspek aspek kesehatan mental / psikologis ($p = 0,36$).¹⁷ maupun antara komorbiditas dengan aspek lingkungan. ($p = 0,19$).¹⁷

Tabel 3. Korelasi antara Skor Komorbiditas dan Skor Aspek-Aspek Kualitas Hidup pada 40 Responden di Komunitas Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah Jakarta Barat

Korelasi	Koefisien korelasi <i>Spearman</i> (r)	Nilai p^*
Skor komorbiditas & skor aspek kesehatan fisik	-0,15	0,37
Skor komorbiditas & skor aspek kesehatan mental/ psikologis	-0,03	0,87
Skor komorbiditas & skor aspek sosial	0,11	0,49
Skor komorbiditas & skor aspek lingkungan	0,11	0,51

*Keterangan: bermakna secara statistik bila $p < 0,05$

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian pada 40 responden lansia di Komunitas Binaan Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah Jakarta Barat, didapatkan rerata (SD) skor komorbiditas adalah 3,8 (3,7), rerata (SD) skor kualitas hidup adalah 64,4 (12,2) dan rerata (SD) skor aspek dari tertinggi ke terendah berturut-turut adalah aspek sosial 68,4 (18,6),

aspek kesehatan mental/ psikologis 67 (11,8), aspek lingkungan 63,2 (12,7) dan aspek kesehatan fisik 63,1 (13,2). Tidak didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara skor komorbiditas dengan skor skor kualitas hidup pada responden lansia di Komunitas Binaan Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah Jakarta Barat ($r = - 0,002$; nilai $p = 0,99$).

Dari temuan penelitian ini, disarankan lansia di Komunitas Binaan Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah Jakarta Barat agar dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal dengan melalui upaya-upaya untuk mencegah terjadinya komorbiditas. Bagi pengurus Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah Jakarta Barat, disarankan untuk dapat mengupayakan fasilitas dan program pemantauan kesehatan untuk mencegah komorbiditas dan mengoptimalkan kualitas hidup bagi lansia binaannya. Sedangkan untuk peneliti selanjutnya, disarankan agar penelitian selanjutnya mencakup sampel yang lebih besar dan random serta dengan memperhatikan kemungkinan pengaruh faktor-faktor perancu potensial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniasari CI. Pengaruh gabungan sugesti dan musik instrumentalia terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia di Griya Lansia Santo Yosef Surabaya. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. 2015 (cited 21 Desember 2020). Available from: <http://repository.unair.ac.id/29669>.
2. Yulianti A, Baroya N, Rianty M. Perbedaan Kualitas Hidup lansia yang tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan sosial lanjut usia. Jurnal Pustaka Kesehatan. 2014 (cited 21 Desember 2020); 2(1): Available from: <https://www.e-jurnal.com/2015/05/perbedaan-kualitas-hidup-lansia>
3. Kementrian Kesehatan RI. Analisis lansia di Indonesia. 2017 (cited 21 Desember 2020). Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download>.
4. Portal Statistik Sektor Provinsi DKI Jakarta. Statistik penduduk lanjut usia di DKI Jakarta tahun 2019. (cited 28 Juli 2021). Available from: <https://statistik.jakarta.go.id/statistik-penduduk-lanjut-usia-di-dki-jakarta-tahun-2019/>
5. Reno RB. Hubungan status interaksi sosial dengan Kualitas Hidup lansia di Panti Wreda Dharma Bhakti Surakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2010 (cited 21 Desember 2020). Available from: <http://etd.eprints.ums.ac.id/>.
6. Rosmita WA, Permana I. Hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia di kelurahan Wirobrajan Yogyakarta. Mutiara medika. 2011 (cited 08 Juni 2021); 11(1): Available from: <http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/921>.
7. Zulkarnaini A, Martin RD. Gambaran polifarmasi pasien Geriatri di beberapa poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas. 2019 (cited 21 Desember 2020); 8(1): Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/916/797>
8. Ambardini RL. Aktivitas fisik pada lanjut usia. Universitas Negeri Yogyakarta. 2019 (cited 21 Desember 2020).

- Available
from: <http://staffnew.uny.ac.id/upload/132256204/penelitian/Aktivitas+Fisik+Lansia.pdf>
9. Lukas IM, Welembuntu M, Patras MD. Gambaran peran keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Kampung Nagha II Kecamatan Tamako Sangihe. Jurnal Ilmiah Sesebanua. 2019 (cited 21 Desember 2020); 1(2): Available from: <http://e-journal.polnustar.ac.id/jis/article/download/32/21/>.
 10. Yennya, Herwana E. Prevalensi penyakit kronis dan Kualitas Hidup pada lanjut usia di Jakarta Selatan. Universa Medicina. 2006 (cited 21 Desember 2020); 25(4): Available from: <https://univmed.org/wp-content/uploads/2012/04/Yenny.pdf>
 11. Starfield B. Threads and Yarns: Weaving the Tapestry of Comorbidity. Annals of Family Medicine. 2006 (cited 21 Desember 2020); 4(2):
Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1467013/>
 12. Kundre R, Masi GN. Perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan komorbid factor diabetes melitus dan hipertensi diruangan hemodialisa RSUP.Prof.Dr.R.D KANDOU MANADO. E-Jurnal Keperawatan. 2018 (cited 24 Desember 2021); 5(2): Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/25163>.
 13. Alfian R, Susanto Y, Khadizah S. kualitas hidup pasien hipertensi dengan penyakit penyerta dipoli jantung RSUD Ratu Zalecha martapura. Jurnal Pharmascience. 2017(cited 24 Desember 2021); 4(2):
Available
from:<https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pharmascience/article/view/5774#:~:text=Berdasarkan%20hasil%20penelitian%20di%20Poli,mayoritas%20memiliki%20gambaran%20kualitas%20hidup>
 14. Haryati H, Saida, Rangki La. Kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif bedasarkan derajat kemampuan fisik dan durasi penyakit. Faletahan Health Journal. 2020 (cited 24 Desember 2021); 4(2):
Available
from:<https://journal.lppm.stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/download/134/51/>
 15. Utami MP. Komorbiditas dan kualitas hidup pasien hemodialisa. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2016. (cited 28 juli 2021): Available from: <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/7501>.
 16. Nurfanni R. Deskripsi karakteristik responden penyakit penyerta dan kepatuhan control penderita hipertensi. Skripsi. program studi ilmu keperwatan fakultas Kesehatan universitas Muhammadiyah Surakarta. 2021. (cited 28 Desember 2021): Available from: <http://eprints.ums.ac.id/92844/12/HALAMAN%20DEPAN.%20REVISI-converted.pdf>.<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>.
 17. Khasana TM, Kertia N, Probosuseno. Kualitas hidup lansia hipertensi dengan overweight dan tidak overweight. Jurnal Gizi klinik Indonesia.2020 (cited 28 Juli 2021); 17(1): Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jgki/article/view/38913>
 18. Laksmi IA. Suprpta MA, Surinten NW. Hubungan *selfcare* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di RSD Mangusada. Jurnal ilmiah ilmu Kesehatan.2020 (cited 28 Juli 2021); 8(1): Available from: <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/1326>
 19. Rumawas ME. Pengukuran kualitas hidup sebagai indicator status Kesehatan komprehensif pada individu lanjut usia. Jurnal muara medika dan psikologis klinis.2021 (cited 28 Juli 2021); 1(1):

- Available from: <https://journal.untar.ac.id/index.php/JMMPK/article/view/12088>
20. Putra DS. Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS umum pusat Haji Adam Malik Medan. Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA. 2015 (cited 24 Desember 2020); 1(1): Available from: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>
 21. Utami MP. Komorbiditas dan kualitas hidup pasien hemodialisa. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2016. (cited 28 Juli 2021): Available from: <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/7501>.
 22. Sitorus N, Suriani OS, Putri IY. Determinan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di kota bogor .2018. (cited 28 Juli 2021): Available from: <https://e-riset.litbang.kemkes.go.id/download.php?file=1.%20Laporan-2018-Pusat%203-Determinan%20Kualitas%20.pdf>
 23. Adriaanse MC, Drewes HW, Heide IV, Struijs JN, Baan CA. *The impact of comorbid chronic conditions on quality of life in type 2 diabetes patients*. 2016. (cited 28 Juli 2021); 25(1): Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706581/>