



Research Report

HUBUNGAN KARAKTERISTIK LANSIA DENGAN STATUS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GODEAN 2 YOGYAKARTA

Dhinda Prakusya Mulyono¹, Indriani²

¹Mahasiswa Program Studi S1 Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

²Departemen Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

E-mail: indriani@unisayoya.ac.id

INFO ARTIKEL

Histori artikel :
Diterima 25 Juni
Revisi 30 Juni
Diterima 2 Juli 2022
Tersedia Online 10 Juli 2022

Kata kunci :
Status Kesehatan:
Lansia,
Karakteristik Lansia

ABSTRAK

Latar Belakang: Meningkatnya populasi lansia di dunia termasuk di Indonesia berdampak pada tingkat status kesehatan, angka kematian dan kesakitan pada lansia. Lansia yang menderita penyakit tidak menular akan mempengaruhi status kesehatannya. **Tujuan:** Untuk mengetahui status kesehatan dan hubungannya dengan karakteristik lansia di wilayah kerja Puskesmas Godean 2 Yogyakarta. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasional. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang ada di Posyandu Arum Sari dengan jumlah sample berjumlah 78 responden, dengan metode *Purposive Sampling*. **Hasil:** Didapatkan mayoritas lansia memiliki status kesehatan sakit sebanyak 44 (56.4%) dengan mayoritas hipertensi (42,3%), diabetes melitus (10,3%). Terdapat hubungan antara usia dan status pekerjaan dengan status kesehatan dengan hasil $p \leq 0,05$. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin, status pendidikan, status tinggal, dan komunitas aktif yang di ikuti dengan status kesehatan $p \geq 0,05$. **Kesimpulan:** Banyak lansia yang masih memiliki status kesehatan yang sakit akibat memiliki riwayat penyakit tidak menular juga di pengaruhi oleh usia dan status pekerjaan. **Saran:** Agar Puskesmas Godean 2 melakukan upaya evaluasi dan meningkatkan program kesehatan lansia.

PENDAHULUAN

Status kesehatan masyarakat merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dalam mendukung pembangunan di suatu Negara (Sulistiarini & Hargono, 2018). Status kesehatan adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau sakit (Arisdiani & Liviana, 2016). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan sehat secara universal yang menyatakan sehat merupakan suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial serta tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan (Abdi et al., 2017).

Lansia didefinisikan sebagai penduduk lanjut usia yang telah mencapai 60 (enam puluh) tahun keatas dalam Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Menurut WHO lansia meliputi usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 tahun sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu usia 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) yaitu antara 75 tahun sampai 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) yaitu diatas 90 tahun dalam (Salsabila & Handayani, 2020).

Pada tahun 2020, diperkirakan ada 727 juta orang berusia 65 tahun atau lebih di seluruh dunia. Jumlah ini diproyeksikan lebih banyak dari dua kali lipat pada tahun 2050, mencapai lebih dari 1,5 miliar orang. Pada pertengahan abad, satu dari enam orang di dunia akan berusia 65 tahun atau lebih tua (United Nations, 2020). Di Indonesia pada tahun 2021 jumlah lansia sebanyak 11,01% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 273,88 juta jiwa merupakan lansia atau 30,16 jiwa lansia. Dari tahun 2019 sampai tahun 2021, Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki presentase tertinggi jumlah penduduk lansia di Indonesia yaitu 15,52% (Badan Pusat Statistik, 2021). Hasil Sensus Penduduk pada tahun 2020 di Yogyakarta jumlah lansia 630.895.

Penambahan jumlah penduduk lansia berkaitan dengan peningkatan usia harapan hidup masyarakat yang memiliki dampak di berbagai aspek kehidupan, baik pada aspek sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena semakin bertambahnya usia, maka akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh yang dipengaruhi oleh faktor alamiah maupun penyakit (Putri & Suhartiningsih, 2020).

Umumnya penyakit yang diderita lansia merupakan penyakit yang tidak menular, bersifat degeneratif, atau disebabkan oleh faktor usia misalnya penyakit jantung, diabetes mellitus, stroke, rematik dan cedera (Kemenkes, 2021). Seiring bertambahnya usia lansia cenderung mengalami beberapa kondisi penyakit secara bersamaan (Al-Qahtani, 2020). WHO pada tahun 2021 menyebutkan setiap tahun 41 juta orang mengalami kematian akibat penyakit tidak menular atau setara dengan 71% dari semua kematian di dunia.

Dari data BPS, 2018 angka kesakitan lansia di Indonesia tahun 2021 adalah sebesar 22,48 %, ini menunjukkan bahwa sekitar satu dari lima orang lansia di Indonesia mengalami sakit dalam sebulan terakhir. Tingginya angka kejadian kesakitan pada golongan lansia (aktivitas fisik) meningkatkan pula kebutuhan dan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, perawatan sosial, kecukupan sumber keuangan, dan peluang memperoleh informasi termasuk informasi kesehatan (Kemenkes, 2015).

Dalam Nareswari, (2021) dampak psikologi yang di hadapi lansia karena perubahan pada penampilan, menurunnya fungsi tubuh dan panca indera yang menyebabkan lansia lebih rentan terkena penyakit. Hasil penelitian Sonza et al., (2020) lansia akan merasa cemas dan khawatir dengan keadaannya yang tidak bisa melakukan *activity daily living* sehingga dapat menyebabkan terjadinya depresi pada lansia sehingga dibutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang

berpengaruh terhadap gaya hidup dan perilaku seseorang sehingga berpengaruh dalam status kesehatan (Santoso, 2019).

Dampak ekonomi yang di alami oleh lansia dengan seiring dengan bertambahnya usia maka semakin meningkat resiko kemiskinan, 80% lansia yang hidup dalam kemiskinan di beberapa negara berkembang (United Nations, 2020). Lansia yang menderita penyakit kronis yang degeneratif akibatnya akan sulit sembuh, membutuhkan perawatan lama, dan biaya yang besar sehingga dan tidak jarang berakhir pada disabilitas di sepanjang usianya (Rumawas, 2021).

Seiring bertambahnya umur lansia maka status kesehatan lansia akan semakin menurun (Budiono & Rivai, 2021). Dalam sebuah teori yang menjelaskan tentang status kesehatan yaitu teori HL. Blum yang dikutip Sulistiarini, (2018) dalam konsepnya menjelaskan bahwa terdapat empat faktor utama yang mempengaruhi status kesehatan seseorang atau suatu komunitas masyarakat. Beberapa faktor ini meliputi 1) Faktor Genetik (Keturunan) dari keluarga, 2) Lingkungan sekitar seperti sosial masyarakat, ekonomi yang berkembang, politik dan budaya setempat, 3) Gaya hidup (*Life Style*) dan 4) Fasilitas pelayanan kesehatan.

Status kesehatan lansia juga dapat di pengaruhi oleh karakteristik lansia meliputi usia, jenis kelamin, status

HASIL

Status Kesehatan

Tabel 1 Status Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2, Yogyakarta

Status Kesehatan	f	%
Sehat	34	43,6
Sakit	44	56,4
Total	78	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 1 diatas dapat dilihat variabel status kesehatan paling banyak berstatus sakit sebanyak 44 (56,4%) sedangkan responden yang sehat sebanyak 34 (43,6%).

Karakteristik Responden

pedidikan, status pekerjaan, status tinggal dan jumlah komunitas yang di ikuti. Bertujuan mengetahui bagaimana status kesehatan lansia dan hubungannya dengan karakteristik lansia di wilayah kerja Puskesmas Godean 2 Yogyakarta.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan rancangan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang ada di Posyandu Arumsari yang merupakan Posyandu bagian Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2 Yogyakarta yang berjumlah 362 lansia yang berusia 45-90 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* didapatkan sample sebanyak 78 lansia.

Alat yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik lansia dan kuesioner status kesehatan lansia yang sudah teruji validitas dan reliabilitas. Dengan nilai *cronch's alpha* 0,747 (Simanulang, 2012). Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah statistik *non parametric*, dengan menggunakan uji statistik *korelasi Kendall tau* dengan bantuan SPSS.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2, Yogyakarta

Variabel	f	%
Usia		
45-59 Tahun	28	35,9
60-74 Tahun	35	44,9
75-90 Tahun	14	17,9
> 90 Tahun	1	1,3
Jenis Kelamin		
Perempuan	66	84,6
Laki-laki	12	15,4
Status Pendidikan		
Tidak Sekolah	10	12,8
SD	20	25,6
SMP	14	17,9
SMA	27	34,6
S1	7	9,0
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	33	42,3
Bekerja	45	57,7
Status Tinggal		
Pasangan (Suami/Istri)	39	50,0
Anak/cucu	39	50,0
Kerabat (saudara/keponakan/sepupu)	0	0
Pekerja (asisten/pengasuh)	0	0
Jumlah Komunitas yang diikuti		
1 Komunitas	27	34,6
2-3 Komunitas	44	56,4
> 3 Komunitas	7	9,0
Total	78	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Dari tabel 2 diatas dapat dilihat kelompok umur terbanyak yaitu usia 60-74 tahun sebanyak 35 (44,9%), usia 45-59 tahun sebanyak 28 (35,9%), usia 75-90 sebanyak 14 (17,9%) sedangkan paling sedikit di atas 90 tahun yaitu 1 (1,3%). Lansia perempuan lebih banyak di bandingkan dengan laki laki yaitu sebanyak 66 (84,6%) dan 12 (15,4%). Status Pendidikan SMA berada pada urutan yang pertama yaitu 27 (34,6%), kemudian SD sebanyak 20 (25,6%), SMP sebanyak 14 (17,9%), tidak sekolah 10 (12,8%), sedangkan paling sedikit status Pendidikan S1 sebanyak 7 (9,0%). Lansia masih banyak yang memiliki status bekerja yaitu 45 (57,7%) dan lansia yang tidak bekerja sebanyak 33 (42,3%). Jumlah lansia yang tinggal bersama pasangan sama jumlahnya dengan lansia yang tinggal bersama anak/cucu

masing-masing sebanyak 39 (50%). Jumlah komunitas yang diikuti paling tinggi 2-3 komunitas yaitu 44 (56,4%), yang mengikuti 1 komunitas sebanyak 27 (34,6%), dan yang mengikuti lebih dari 3 komunitas sebanyak 7 (9,0%).

Penyakit Tidak Menular

Tabel 3 Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2, Yogyakarta

Penyakit Tidak Menular	f	%
Hipertensi	28	35,9
Diabetes Melitus	3	3,8
Hipertensi & DM	5	6,4
Tidak memiliki PTM	42	53,9
Total	78	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Pada Tabel 3 ditemukan bahwa banyak lansia yang tidak memiliki Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu 42 (53,9%). PTM paling banyak di derita lansia yaitu hipertensi 28 (35,9%) dan paling sedikit yaitu DM sebanyak 3 (3,8%), serta yang menderita hipertensi dan DM Sebanyak 5 (6,4%).

Analisis Bivariat

Hubungan Karakteristik Lansia (Usia, Jenis Kelamin, Status Pendidikan, Status Pekerjaan, Status Tinggal, dan Jumlah komunitas yang diikuti) dengan Status Kesehatan

Tabel 4 Uji Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin, Status Pendidikan, Status Pekerjaan, Status Tinggal, dan Komunitas Aktif Dengan Status Kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2, Yogyakarta

Karakteristik Lansia	Status Kesehatan				Total		Value
	Sehat		Sakit		f	%	
	f	%	F	%			
Usia							
45-59 Tahun	17	21,8	11	14,1	28	35,9	0,018
60-74 Tahun	13	16,7	22	28,2	25	44,9	
75-90 Tahun	4	5,1	10	12,8	14	17,9	
> 90 Tahun	0	0	1	1,3	1	1,3	
Jenis Kelamin							
Perempuan	30	38,5	36	46,2	66	84,7	0,493
Laki-laki	4	5,1	8	10,2	12	17,3	
Status Pendidikan							
Tidak Sekolah	3	3,9	7	9,0	10	12,9	0,335
SD	6	7,7	14	18,0	20	25,7	
SMP	10	12,7	4	5,1	14	17,8	
SMA	12	15,4	15	19,2	27	34,6	

S1	3	3,9	4	5,1	7	9,0	
Status Pekerjaan							
Tidak Bekerja	24	30,8	21	26,9	45	57,7	0,044
Bekerja	10	12,8	23	29,5	33	42,3	
Status Tinggal							
Pasangan (Suami/Istri)	16	20,5	23	29,5	39	50,0	
Anak/cucu	18	23,1	21	26,9	39	50,0	
Kerabat (saudara/keponakan/sepupu)	0	0	0	0	0	0	0.650
Pekerja (asisten/pengasuh)	0	0	0	0	0	0	
Jumlah Komunitas diikuti							
1 Komunitas	8	10,3	21	24,4	29	34,7	
2-3 Komunitas	22	28,2	23	29,5	45	57,7	0,071
> 3 Komunitas	4	5,1	3	3,8	7	8,9	
Total					78	100,0	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan status pekerjaan dengan status kesehatan dengan nilai P value sebesar 0,018 dan 0,044. Pada variabel Jenis Kelamin, Status Pendidikan, Status Tinggal, dan Jumlah komunitas yang di ikuti tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan lansia karna nilai P Value > 0,050 dapat dilihat pada tabel 4.

PEMBAHASAN

Status Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2 Yogyakarta

Status kesehatan merupakan keadaan sehat atau sakit dari kesatuan kondisi kesehatan fisik, kesehatan mental dan kesehatan social. Dari hasil penelitian didapatkan hasil paling banyak berstatus kesehatan sakit sebanyak 44 lansia dan sebanyak 34 lansia memiliki status kesehatan sehat.

Penyakit tidak menular sangat berpengaruh terhadap status kesehatan seorang lansia dan berhubungan dengan keluhan kesehatan pada lansia. WHO pada tahun 2021 menyebutkan setiap tahun 41 juta orang mengalami kematian akibat penyakit tidak menular atau setara dengan 71% dari semua kematian di dunia. Permasalahan kesehatan pada lansia antara lain sebanyak 63.5% lansia menderita Hipertensi, 5.7% lansia dengan, Diabetes Mellitus, 4.5% lansia dengan Penyakit

Jantung, 4.4% lansia dengan Stroke, 0.8% lansia dengan Gangguan Ginjal dan 0.4% lansia menderita Kanker (Risksdas 2018).

Dalam penelitian ini lansia yang memiliki penyakit tidak menular sebanyak 46,1%, dan lansia lebih banyak menderita penyakit hipertensi 39,1% dan sebanyak 7% lansia menderita diabetes melitus. Hipertensi menjadi masalah kesehatan dimasyarakat karena angka kejadian yang tinggi di seluruh dunia. Sekitar 7,5 juta kematian atau 12,8% dari total kematian tahunan di seluruh dunia terjadi karena tekanan darah tinggi (Singh et al, 2017). Di Indonesia angka kejadian hipertensi mencapai 8,4%, angka tertinggi berada di provinsi Sulawesi Utara sebesar 13,2% dan angka terendah di Papua sebesar 4,4% (Risksdas, 2018). Kabupaten Sleman pada tahun 2017 memiliki jumlah penderita hipertensi yang tinggi yaitu 9,37%.

Pada tahun 2019, diabetes merupakan penyebab kematian kesembilan dengan perkiraan 1,5 juta kematian secara

langsung disebabkan oleh diabetes (WHO, 2021). Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia dengan usia > 15 tahun sebesar 2,0% (Risikedas, 2018).

Hubungan status kesehatan lansia dengan usia.

Hasil analisis bivariate menyatakan bahwa terdapat hubungan pada usia dengan status kesehatan yang dapat dilihat dari nilai *p-value* ($0,018 < 0,050$). Kelompok usia responden paling banyak memiliki status kesehatan sakit adalah kelompok usia *Elderly*, 60-74 tahun sebanyak 22 responden (28,2%) memiliki status kesehatan sakit dan status kesehatan sehat sebanyak 13 responden (16,7%). Usia ini termasuk dalam kelompok lansia *Elderly* dimana kelompok usia *Elderly* paling banyak memiliki status kesehatan sakit sehingga sangat diperlukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Dalam penelitian (Budi & Margawati 2020) menyebutkan bahwa usia lansia > 65 tahun 2X lebih beresiko memiliki status kesehatan yang buruk yang di akibatkan oleh Penyakit Tidak Menular. Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat penyakit degenerative, sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut: hipertensi, stroke, diabetes melitus, radang sendi (Yuliyanti & Zakiyah, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Amaral, *et al.* (2017) usia 60-70 tahun pada lansia memberikan penurunan pada fungsi tubuh terutama pada otot, sehingga lansia kan merasa mudah lelah dan kurang berminat untuk datang dan mengikuti kegiatan posyandu dan menyebabkan lambatnya deteksi dini penyakit pada lansia yang mengakibatkan lansia memiliki banyak keluhan kesehatan.

Hubungan status kesehatan lansia dengan jenis kelamin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak yang memiliki status kesehatan sakit (81,8%) dibandingkan laki-laki (18,2%). Dalam

penelitian ini lansia berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki, hal ini sesuai dengan data dari WHO, 2021 yang menyebutkan jumlah lansia perempuan di dunia lebih banyak daripada laki-laki. Statistik penduduk lanjut usia, 2021 menyebutkan jumlah lansia perempuan di Indonesia lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yaitu 52,32% berbanding 47,68%.

Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara status kesehatan lansia dan jenis kelamin, dengan nilai *P Value* = 0,493 atau ($P > 0,050$). Hal ini terjadi karena sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardiani, *et al.* (2019) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup lansia. Kualitas hidup wanita turun karena beberapa faktor antara lain karena pekerjaan rumah tangga: perawatan yang bersifat informal, merawat rumah dan keluarga, dan kontak lebih sering dengan anak-anak serta keluarga. Untuk pria tidak ada faktor-faktor tersebut yang signifikan. Beberapa perbedaan ini mungkin karena harapan hidup wanita yang lebih panjang, akibatnya ketika tinggal bersama pasangannya, wanita akan menjadi sosok yang merawat pria.

Pada penelitian yang di lakukan oleh Budi, *et al.* (2020) mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara status kesehatan dengan jenis kelamin yang di tunjukkan dengan nilai *P Value* = 0.167 dan menyebutkan peluang resiko jenis kelamin perempuan memiliki 26 kali lebih beresiko memiliki status kesehatan yang kurang.

Hubungan status kesehatan lansia dengan status pendidikan

Dari data penelitian sebanyak 27 (34,6%) lansia dengan status pendidikan rendah \leq SMP lebih banyak yaitu (56,3%) daripada yang memiliki status Pendidikan tinggi \geq SMA (43,6%). Lansia yang memiliki status kesehatan sakit banyak

yang memiliki tingkat Pendidikan rendah yaitu sebanyak 25 responden (33,1%). Hal ini didukung dengan data BPS, 2021 bahwa pendidikan lansia di Indonesia relative masih rendah (84,85%) dari tingkat tidak sekolah hingga SMP. Sehingga mempengaruhi aksesibilitas ke fasilitas kesehatan (Yuliyanti & Zakiyah, 2016).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* ($0.335 > 0,050$) yang artinya tidak ada hubungan antara status kesehatan lansia dan status pendidikan lansia. Dari hasil penelitian lansia yang memiliki tingkat pendidikan rendah masih memiliki status kesehatan sehat, karena interaksi dengan lingkungan dan social yang baik. Sejalan dengan penelitian Ardiani et al., (2019) tidak ada hubungan antara faktor pendidikan dengan kualitas hidup lansia dengan mayoritas lansia adalah berpendidikan rendah. Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan memengaruhi kualitas hidup lansia (Kojima et al., 2016). Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzia, (2016) hasil analisis statistic antara status kesehatan dan tingkat Pendidikan didapatkan hasil nilai *p value* 0,155. Karena nilai *p value* > dari 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Cilongok. Lansia yang ada di wilayah tersebut kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akibat semakin bertambahnya usia maka lansia akan cepat merasa lelah dan kurang berminat untuk melakukan kegiatan. Pemanfaatan posbindu PTM sangat di perlukan karena berpengaruh pada status kesehatan lansia.

Hubungan status kesehatan lansia dengan Status Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan 78 responden mayoritas lansia masih bekerja sebanyak 45 responden (57,7%). Di Indonesia 49,46% lansia yang bekerja,

31,93% lansia mengurus rumah tangga dan 1,39% lansia menganggur. Hasil analisis mendapatkan hasil *P Value* = 0.044 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dan status kesehatan lansia.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utomo (2017) di Magelang dari 140 lansia yang bekerja 60% lansia mempunyai status kesehatan yang kurang, dari hasil penelitian disebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan status kesehatan responden dengan nilai signifikan yang ditunjukkan nilai ($r = -0,745$ dan $p=0,000$), responden dengan beban kerja berat cenderung mempunyai status kesehatan rendah. Beban kerja fisik yang berat mengakibatkan kontraksi otot, sehingga memicu kelelahan pada seseorang terlebih bagi lansia yang secara fisiologis sudah mengalami penurunan, sehingga menimbulkan manifestasi fisik maupun psikis akibat beban kerja berat.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Safanta & Bachtiar (2022) pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan masyarakat dengan faktor risiko sebesar 8,73 sampai 19,275 kali terserang penyakit karena memiliki beban kerja yang berat dan perilaku merokok sehingga.

Bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Dengan bekerja, seseorang dapat memenuhi kebutuhannya dan keluarganya. Lansia yang bekerja dapat diartikan sebagai seseorang yang usianya ≥ 60 tahun ke atas dan masih mampu melakukan aktifitas atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Indrayani & Ronoatmojo, 2018).

Hubungan status kesehatan lansia dengan Status Tinggal

Dari hasil penelitian didapatkan 50% lansia tinggal bersama Pasangan dan 50% lansia tinggal bersama anak atau

cucu, dan tidak ada yang tinggal bersama Saudara sepupu serta pengasuh. Di Indonesia 34,71% lansia tinggal bersama tiga generasi yaitu bersama anak dan cucunya dalam satu rumah, dan sebanyak 22,78% lansia tinggal bersama pasangannya (BPS,2021). Hasil analisis menunjukkan nilai *P Value* = 0,650 yang berarti tidak ada hubungan antara status tinggal lansia dengan status kesehatan pada lansia.

Dari hasil analisis multivariate yang dilakukan oleh Indrayani & Ronoatmojo, (2018) didapatkan nilai OR dari variabel dukungan keluarga adalah 5,7, artinya lansia yang mendapatkan dukungan keluarga kurang berpeluang 5,7 kali lebih besar memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan lansia yang mendapat dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang di maksud berupa sikap, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan emosional

Dari hasil penelitian Wiraini et al., (2021) yang melakukan wawancara melalui ponsel mengenai dukungan keluarga terhadap lansia pada saat masa pandemi Covid-19 mayoritas keluarga mendampingi lansia menjalani perawatan di rumah. Dukungan yang di berikan keluarga pada lansia yaitu pada saat masa pandemic Covid-19 yaitu menjadi pendamping dan pendengar yang baik apabila lansia membutuhkan teman bicara untuk menceritakan masalah yang di hadapi. Peran keluarga sangat berpengaruh bagi lansia, lansia akan bertindak sesuai dengan sikap dan harapan anggota keluarganya (Fauzia, 2016).

Hubungan status kesehatan lansia dengan Jumlah komunitas yang aktif diikuti.

Dari hasil penelitian jumlah komunitas yang paling banyak diikuti adalah 2-3 komunitas (56,4%) yang paling sedikit > 3 komunitas (9%) dan yang mengikuti 1 komunitas (34,6%). Hasil analisis bivariat didapatkan nilai *P Value* = 0,071, yang menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan yang signifikan antara jumlah komunitas yang diikuti terhadap status kesehatan pada lansia.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Amalia et al., (2014) yang membandingkan status kesehatan di dua tempat yang berbeda yaitu lansia yang berada dalam komunitas aktif (Wilayah Kerja Puskesmas Ksiyan) dan lansia yang berada di pelayanan social. Hasil menunjukkan lansia yang mengikuti komunitas lebih banyak yang memiliki status kesehatan sakit karena memiliki penyakit kronis, tetapi memiliki lebih banyak kualitas hidup yang baik dan sangat baik. Karena lansia yang berada dalam komunitas memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi, kemandirian yang lebih baik, hubungan social yang lebih baik dan berinteraksi dengan lingkungan yang lebih luas.

Pada penelitian Pertiwi & Supratman, (2021) yang melakukan perbandingan kualitas hidup pada lansia yang mengikuti komunitas (Posyandu Lansia) dan Panti Werdha di dapatkan hasil status kesehatan baik banyak pada lansia yang mengikuti komunitas, karena lansia yang mengikuti komunitas memiliki aspek psikologi, social dan lingkungan yang lebih baik daripada lansia yang tinggal di Panti Werdha.

Komunikasi komunitas mempunyai pengaruh terhadap perilaku atau gaya hidup baru yang dipilih seseorang dan digunakan para anggotanya dan lingkungan sekitar, dengan menjalin kerjasama dengan komunitas lebih ampuh (efektif) dalam merubah perilaku seseorang dibandingkan berkomunikasi dengan cara biasa (Susanti & Kholisoh, 2018). Dalam penelitian Marcella, (2021) dari 28 responden (57,1%) memiliki tingkat kualitas hidup yang baik dan mengikuti 2-3 komunitas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai karakteristik lansia dan status kesehatan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2, Yogyakarta maka penulis menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristiknya lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas godean 2 adalah sebagai berikut: responden lebih banyak perempuan dibandingkan dengan laki laki, kelompok usia lebih di dominasi pada kelompok usia *Elderly* yaitu usia 60-74 tahun, tingkat pendidikan rendah, memiliki banyak lansia yang bekerja, didominasi tinggal bersama pasangan serta anak/cucu, serta memiliki 2-3 komunitas yang aktif di ikuti.
2. Status kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2 adalah Sakit, yaitu sebanyak 44 (57,4%) dan yang memiliki status kesehatan sakit adalah 34 (43,6%). Memiliki penyakit Tidak menular seperti Hipertensi dan Diabetes Melitus.
3. Adanya hubungan yang bermakna antara usia, dan status pekerjaan dengan status kesehatan lansia dengan P value 0,018 dan 0,044
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara status Pendidikan, status tinggal, dan jumlah komunitas yang di ikuti dengan sttus kesehatan lansia yang dapat di lihat dari nilai *p-value* ($< 0,05$).

SARAN

Perlu dilaksanakan penelitian lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan lansia sebagai indikator penting keberhasilan program pembinaan kesehatan lansia di masyarakat. Dan bagi Puskesmas Godean 2 Yogyakarta melakukan upaya evaluasi dan meningkatkan program kesehatan lansia agar lansia sehingga menarik lansia untuk datang ke posyandu lansia dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, A., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2017). Aktivitas Lansia Berhubungan Dengan Status Kesehatan Lansia Di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News*, 2(3), 21–33. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Amalia, Y., Ni'mal, B., & Mury, R. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87–94.
- Amaral, A., Wiyono, J., & Candawati, E. (2017). Analisis Faktor Kehadiran Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Di Desa Pagersari Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang. *Nursing News*, 2(2), 739–748. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Ardiani, H., Lismayanti, L., & Rosnawaty, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 42–50.
- Arisdiani, T., & Liviana, P. (2016). Dukungan Sosial Pramurukti Dengan Kondisi Kesehatan Fisik Lanjut Usia Di Balai Pelayanan Sosial Lansia Cepiring Kabupaten Kendal. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 4(1), 1–23.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *STATISTIK PENDUDUK LANJUT USIA 2021*.
- Budi, B. S., Ani, M., & Agushybana, F. (2020). Pengaruh Kehadiran Dan Kualitas Pelayanan Posyandu Lansia Terhadap Status Kesehatan Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 1–11. jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/497/218
- Budiono, N. D. P., & Rivai, A. (2021).

- Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 371–379.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.621>
- Fauzia, P. (2016). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 470–480.
- Indrayani, & Ronoatmojo, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78.
<https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78>
- Nareswari, P. J. (2021). Depresi pada Lansia : Faktor Resiko, Diagnosis dan Tatalaksana. *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), 562–570.
<http://jurnalmedikahutama.com/>
- Pertiwi, P. K. B. (2021). *Studi Komparasi Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia di Komunitas dan Panti Wredha*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/91037/1>
[http://eprints.ums.ac.id/91037/12/NASKAH PUBLIKASI PRAHAS.pdf](http://eprints.ums.ac.id/91037/12/NASKAH_PUBLIKASI_PRAHAS.pdf)
- Putri, M. A., & Suhartiningsih, S. (2020). Pembinaan Kader Lansia Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 304–308.
- Riskesdas, R. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 1, Issue 1, p. 1). <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Rumawas, M. E. (2021). Pengukuran Kualitas Hidup Sebagai Indikator Status Kesehatan Komprehensif Pada Individu Lanjut Usia. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis*, 1(1), 71–78.
<https://doi.org/10.24912/jmmpk.v1i1.12088>
- Safanta, N., & Bachtiar, A. (2022). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Status Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Pengendalian Produk Tembakau Di Indonesia (Data Sekunder IFLS 5 2014). *Jurnal Kesmas Indonesia*, 111–133.
- Salsabila, A. H., & Handayani, H. R. (2020). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Keputusan Penduduk Lanjut Usia Untuk Bekerja (Studi Kasus Kota Semarang). *Diponegoro Journal of Economics*, 9(2), 91–104.
- Santoso, M. D. Y. (2019). Review Article Dukungan Keluarga Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian Dan Pengembangan*, 2(2), 10.
<https://doi.org/10.32630/sukowati.v2i2.71>
- Simanulang, P. (2012). Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Status Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) Di Wilayah Kerja Puskesmas Darusalam Medan. In *Universitas Sumatera Utara*.
- Sonza, T., Badri, I. A., & Erda, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activities of Daily Living Pada Lansia. *Human Care Journal*, 5(3), 688–695.
<https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.818>
- Sulistiari, & Hargono, R. (2018). Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan Pada Masyarakat Kelurahan Ujung. *Jurnal PROMKES*, 6(1), 12.
<https://doi.org/10.20473/jpk.v6.i1.2018.12-22>
- Susanti, E., & Kholisoh, N. (2018). KONSTRUKSI MAKNA KUALITAS HIDUP SEHAT (Studi Fenomenologi pada Anggota Komunitas Herbalife Klub Sehat

- Ersanddi Jakarta). *LUGAS Jurnal Komunikasi*, 2(1), 1–12.
<https://doi.org/10.31334/jl.v2i1.117>
- United Nations. (2020). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons. In *United Nations Sustainable Development Group* (Issue May).
<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>
- Utomo, A. S. (2017). Status Kesehatan Lansia Yang Bekerja. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 3(1), 8–13.
- Wiraini, T. P., Zukhra, R. M., & Hasneli, Y. (2021). HUBungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa COVID-19. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(1), 44–53.
- Yuliyanti, T., & Zakiyah, E. (2016). Tugas Kesehatan Keluarga Sebagai Upaya Memperbaiki Status Kesehatan Dan Kemandirian Lanjut Usia. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 49.
<https://doi.org/10.26576/profesi.136>