

Identification Factors Associated with Elderly Health Status at the Godean Primary Health Center, Yogyakarta

Indriani¹, Veni Fatmawati², Dhinda Prakusya Mulyono³

¹ Department of Physiotherapy, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia & Doctoral Student of Public Health Department, Universitas Sebelas Maret, Solo, Indonesia.

² Department of Physiotherapy, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

³ Department of Physiotherapy, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

indriani@unisayogya.ac.id

Abstract

The study aims to determine the general health status among elderly and attempts to identify its determinants at Godean Primary Health Center Yogyakarta, Indonesia. This cross-sectional study used primary data of elderly people included age 45 years old and older (n=362), 78 subjects enrolled in this study were selected base on a purposive sampling design and factors affecting health status and the relationship to health status were identified by Kendall Tau Test. Furthermore, health status measurements were obtained through interviews, while characteristics data were evaluated using instruments. We found that majority elderly (56,4%) had bad general health status, while 35,9% had Hypertension, 3,8% had Diabetes Mellitus (DM) and 6,4% had both hypertension and DM. Age and employment status were determinant factors for elderly health status ($p < 0.05$). It is concluded that necessary to evaluate and improve health promotion programs at Godean Primary Health Center to collaborate with village officials to carry out strengthening monthly regular health checks.

Keywords: Health Status, Elderly, Primary health Care, Health Promotion

Identifikasi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Kesehatan Lansia di Puskesmas Godean Yogyakarta

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status kesehatan umum lansia dan upaya mengidentifikasi determinannya di Puskesmas Godean Yogyakarta, Indonesia. Penelitian cross-sectional ini menggunakan data primer lansia yaitu usia 45 tahun ke atas (n=362), 78 subjek yang terdaftar dalam penelitian ini dipilih berdasarkan purposive sampling desain dan faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan hubungannya dengan status kesehatan adalah diidentifikasi oleh Kendall Tau Test. Selanjutnya pengukuran status kesehatan diperoleh melalui wawancara, sedangkan karakteristik data dievaluasi dengan menggunakan instrumen. Kami menemukan bahwa sebagian besar lansia (56,4%) memiliki status kesehatan umum yang buruk, sementara 42,3% menderita Hipertensi dan 10,3% menderita Diabetes Mellitus. Usia dan status pekerjaan merupakan faktor yang berhubungan dengan status kesehatan lansia ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa perlu dilakukan evaluasi dan peningkatan program promosi kesehatan di Puskesmas Godean

bekerjasama dengan perangkat desa untuk melakukan penguatan pemeriksaan kesehatan rutin setiap bulan.

Kata Kunci: Status Kesehatan, Lansia, Pelayanan Kesehatan Dasar, Promosi Kesehatan

1. Pendahuluan

Meningkatnya prevalensi penyakit kronis seiring dengan bertambahnya populasi usia lanjut (lansia). 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 (Dukcapil 2021). 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). Munculnya penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, stroke, hipertensi, obesitas, rematik dan cedera (Kemenkes, 2021). 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). Dampak psikologi yang di hadapi lansia karena perubahan pada penampilan, menurunnya fungsi tubuh dan panca indera yang menyebabkan lansia lebih rentan terkena penyakit (Nareswari, 2021). 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). 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).

Penelitian Sonza *et al.*, (2020) menyatakan bahwa dampak psikologis pada membuat lansia akan merasa cemas dan khawatir dengan keadaannya yang tidak bisa melakukan *activity daily living* sehingga dapat menyebabkan terjadinya depresi pada sehingga dibutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang berpengaruh terhadap gaya hidup dan perilaku seseorang sehingga berpengaruh dalam status kesehatan (Santoso, 2019). Status kesehatan masyarakat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dalam mendukung pembangunan di suatu Negara (Sulistiarini & Hargono, 2018). 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).

Kementerian Kesehatan Indonesia telah mengembangkan program pengendalian PTM dan meluncurkan beberapa pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan Posyandu Lansia. Kegiatan Posyandu Lansia sebagian besar terfokus pada skrining penyakit dan faktor risiko, seperti tekanan darah (BP) atau pengukuran berat badan, sementara beberapa juga melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan keterlibatan sosial. Banyak penelitian telah melaporkan peningkatan pesat PTM, tetapi hanya sedikit penelitian tentang bagaimana status kesehatan lansia dimasyarakat yang tercatat di posyandu dan posbindu dan keberhasilan pengelolaan PTM.

Penelitian ini bertujuan mengetahui status kesehatan lansia dan hubungannya dengan karakteristik lansia di wilayah kerja Puskesmas Godean 2 Yogyakarta.

2. Metode Penelitian

Metode penelitian menggunakan penelitian cross-sectional dengan jumlah populasi 362 lansia yang berusia 45- 90 tahun. Tempat penelitian yaitu di Posyandu lansia Arumsari yang merupakan Posyandu bagian Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2 Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan didapatkan sample sebanyak 78 lansia. Kriteria inklusi yaitu 1) bersedia menjadi responden, 2) bisa mengikuti penelitian sampai selesai, 3) usia 45-90 tahun, 4) dan kriteria eklusi sedang dalam keadaan sakit yang dapat mengganggu penelitian. Variabel dalam penelitian ini yaitu independen karakteristik lansia (usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, status pekerjaan, status tinggal, dan komunitas yang diikuti) dan dependen status kesehatan lansia. Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data terdiri dari lembar observasi untuk mengidentifikasi status kesehatan responden dan lembar kuesioner dimana terdiri dari pertanyaan tentang karakteristik lansia, status kesehatan. Alat yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik lansia dan kuesionerstatus kesehatan lansia yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *cronch's alpha* 0,747. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah statistik *non parametric*, dengan menggunakan uji statistik *korelasi Kendall tau* dengan SPSS versi 24.0

3. Hasil dan Pembahasan

Pada Tabel 1 dan 2 ditemukan bahwa paling banyak lansia memiliki status kesehatan buruk yaitu 56,4%. Lansia yang tidak memiliki Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu 42 (53,9%). PTM paling banyak pada lansia yaitu hipertensi 28 (35,9%) dan DM sebanyak 3 (3,8%), serta yang menderita hipertensi dan DM Sebanyak 5 (6,4%).

Tabel 1. Status Kesehatan Lansia

Status Kesehatan	F	%
Status kesehatan baik	34	43,6
	44	56,4

Status kesehatan sakit		
Total	78	100,0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Lansia

Penyakit Tidak Menular	F	%
Hipertensi	28	35,9
Diabetes	3	3,8
Melitus	5	6,4
Hipertensi & DM	42	53,9

Pada tabel 3 dapat diketahui bahwa 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%). Lansia perempuan lebih banyak di dibandingkan 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%).

Tabel 3. Analisa Karakteristik dengan Status Kesehatan Lansia

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/sepup)	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	

Dari uji analisis data 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 diikuti tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan lansia karena nilai P Value > 0,050.

Berdasarkan data proyeksi penduduk, dari Badan Pusat Statistik (BPS) merilis data jumlah lansia berdasarkan Survei Penduduk antar Sensus Tahun 2016 (usia 60 tahun keatas) sebanyak 22.630.882 jiwa. Angka ini meningkat menjadi 31.320.066 jiwa pada tahun 2022. Usia harapan hidup penduduk Indonesia akan diproyeksikan terus meningkat sehingga prosentase penduduk lansia dipastikan juga akan terus meningkat. 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% (RISKESDAS, 2018). Kabupaten Sleman pada tahun 2017 memiliki jumlah penderita hipertensi yang tinggi yaitu 9,37% (Dinkes Kabupaten Sleman, 2018). 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% (RISKESDAS, 2018).

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa status kesehatan lansia dengan penyakit penyerta terbanyak yaitu hipertensi 35%, DM 3,8% dan memiliki kedua penyakit

bersamaan sebanyak 6,4% terjadi banyak pada perempuan dan berada dalam rentang usia 60-74 tahun. Sekitar 7,5 juta kematian atau 12,8% dari total kematian tahunan di seluruh dunia terjadi karena tekanan darah tinggi (Singh *et al*, 2017). 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. Semakin bertambahnya umur, lansia akan makin banyak mengalami keluhan kesehatan. Bersamaan dengan menurunnya fungsi organ tubuh, muncul banyak keluhan-keluhan kesehatan pada lansia seperti meningkatnya penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, jantung (Rachmawati & Nugroho, 2015). 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 (Risksedas 2018).

Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat penyakit degenerative, sehingga PTM banyak muncul pada usia lanjut: hipertensi, stroke, diabetes melitus, radang sendi (Yuliyanti & Zakiyah, 2016). Budi & Margawati, 2020 dalam penelitiannya menyebutkan bahwa usia lansia > 65 tahun 2X lebih beresiko memiliki status kesehatan yang buruk yang di akibatkan oleh Penyakit Tidak Menular. Usia 60-70 tahun pada lansia mengalami 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 (Amaral, *et al*. 2017). Penyakit pada lansia yang mengakibatkan lansia memiliki banyak keluhan kesehatan. 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 ini paling banyak memiliki status kesehatan sakit sehingga sangat diperlukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara status kesehatan lansia dan jenis kelamin ($P Value = 0,493$). Dalam teori Blum menjelaskan bahwa status kesehatan dipengaruhi oleh empat factor utama yaitu 40% dari lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% dari faktor pelayanan kesehatan dan 10% faktor keturunan. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan dan data menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak yang memiliki status kesehatan buruk/ sakit (46,2%) dibandingkan laki-laki (10,2%). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Ardiani *et al.*, 2019) 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 dilakukan oleh Budi, *et al.* (2020) mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara status kesehatan dengan jenis kelamin yang ditunjukkan dengan nilai $P Value = 0,167$ dan menyebutkan peluang resiko jenis kelamin perempuan memiliki 26 kali lebih beresiko memiliki status kesehatan yang kurang.

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 buruk/ sakit banyak yang memiliki tingkat Pendidikan rendah yaitu sebanyak 25 responden (33,1%). Badan Pusat Statistik (BPS), 2021 menyatakan bahwa pendidikan lansia di Indonesia relative masih rendah (84,85%) dari tingkat tidak sekolah hingga SMP. Hal tersebut dapat mempengaruhi literasi kesehatan

dan aksesibilitas ke fasilitas kesehatan (Yuliyanti & Zakiyah, 2016). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* ($0.335 > 0,050$) 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. Ardiani, *et al.* (2019) dalam penelitiannya membuktikan tidak ada hubungan antara faktor pendidikan dengan kualitas hidup lansia dengan mayoritas lansia adalah berpendidikan rendah. 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.

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. Penelitian Utomo, (2017) di Magelang dari 140 lansia yang bekerja 60% lansia mempunyai status kesehatan yang kurang baik, dari hasil penelitian disebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan status kesehatan responden, 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. Safanta dan 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).

Sebanyak 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 tidak ada hubungan antara status tinggal lansia dengan status kesehatan pada lansia nilai ($P Value = 0,650$). Wiraini, *et al.*, (2021) dalam penelitiannya melakukan wawancara melalui ponsel mengenai dukungan keluarga terhadap lansia pada saat measa pandemi Covid-19 mayoritas keluarga mendampingi lansia menjalani perawatan dirumah. 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). Dari hasil penelitian jumlah komunitas yang paling bantak 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 komuntas yang diikuti terhadap status kesehatan pada lansia.

Amalia *et al.*, (2014) dalam kutipannya 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. 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 (Pertwi dan Supratman, 2021). Lansia yang mengikuti kegiatan yang melibatkan 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.

4. Kesimpulan

Status kesehatan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2, Yogyakarta tinggi kejadian PTM yang dimayoritas dengan kejadian hipertensi dan DM. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia, dan status pekerjaan dengan status kesehatan lansia dengan P value 0,018 dan 0,044 dan tidak terdapat 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* ($< 0,05$). 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 agar upaya-upaya promosi kesehatan dilakukan dengan optimal dengan melibatkan aparat desa dari tingkat RT, RW dan pedukuhan setempat untuk meningkatkan penyuluhan yang berkaitan dengan kesehatan lansia agar lansia dapat meningkatkan pengetahuannya tentang PTM dan melakukan pencegahan penyakit sedini mungkin dan dapat mendeteksi masalah kesehatan dan melakukan kunjungan rutin ke posyandu lansia.

Referensi

- [1] 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>

- [2] 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.
- [3] 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>
- [4] 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.
- [5] 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
- [6] 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>
- [7] 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.
- [8] 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>
- [9] Nareswari, P. J. (2021). Depresi pada Lansia: Faktor Resiko, Diagnosis dan Tatalaksana. *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), 562–570. <http://jurnalmedikahutama.com/>
- [10] Pertiwi, P. K. B. (2021). *Studi Komparasi Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia di Komunitas dan Panti Wredha*. http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/91037/12/NASKAH_PUBLIKASI_PRAHAS.pdf
- [11] 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
- [12] 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>
- [13] 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.
- [14] 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.

- [15] 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.v2i2.7>
- [16] 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>