

Kondisi Kesehatan Lanjut Usia (Analisis Data Sekunder Data Survei Sosial Ekonomi 2021)

Health Conditions of Elderly (Secondary Data Analysis of 2021 Social-Economic Survey Data)

Anindya Puspita Maheswari^{*1} Rifqatussa'adah² Fathul Jannah³

¹Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

^{2,3}Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

*Email: nindyfitriadi10@gmail.com

KATA KUNCI Lansia, Kesehatan, Susenas, Islam

ABSTRAK

Pendahuluan. Di Indonesia di tahun 2019 populasi lanjut usia telah mencapai 13,4% dan diprediksi semakin tinggi dari tahun ke tahun. Secara umum, lanjut usia merupakan fase dimana seorang telah mengalami penurunan kesehatan fisik maupun psikis. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran kondisi kesehatan lansia. **Metode.** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan jenis penelitian deskriptif. Desain penelitian yg dipergunakan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian cross-sectional. Metode pengambilan sampel penelitian ini ialah purposive sampling. Populasi pada penelitian ini ialah SUSENAS 2021 di Indonesia dengan sampel sebanyak 18.352 ribu penduduk kalangan lanjut usia di Indonesia. Instrumen pada penelitian ini adalah hasil kuesioner SUSENAS 2021. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 67,4% lanjut usia di Indonesia berada pada kondisi sehat. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwasannya kesehatan lanjut usia berhubungan dengan aspek umur ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,000$), status pernikahan ($p=0,000$), faktor perilaku ($p=0,000$), pelayanan kesehatan ($p=0,000$), dan kegiatan kemasyarakatan ($p=0,000$) Sedangkan, pada jenis kelamin tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu dalam Islam, Para lansia memiliki kedudukan tinggi di masyarakat, khususnya, dari sisi bahwa mereka harta asal ilmu dan pengalaman, serta informasi dan pemikiran. oleh karena itu, mereka wajib dihormati, dicintai, diperhatikan dan diutamakan kesehatannya.

KEYWORDS

Elderly, Health Condition, Susenas, Islamic

ABSTRACT

In Indonesia during 2019, the elder population reached 13,4% and is predicted to increase gradually from year to year. In general, the elderly age group is a phase in which most individuals have already got a decrement in health condition, both physically and psychologically. The purpose of this study is to give an overview about the health condition of the elderly. This research method is quantitative using descriptive research type. The research design used in this study is a cross-sectional research design. The sampling

method for this study is purposive sampling. The population under this study are SUSENAS 2021 Indonesia with a sample of 18.352 resident within the category of elder age group in Indonesia. The research instrument for this paper is the questionnaire result from SUSENAS 2021. The instrument in this study was the results of the 2021 SUSENAS questionnaire. The result of this study shows that 67,4% of elder age group citizens in Indonesia are within the scope of healthy condition. The result of this research test shows that the health condition of the elder age group is affected by age ($p=0,000$), education ($p=0,000$), employment ($p=0,000$), marital status ($p=0,000$), social activity ($p=0,000$), health facility services ($p=0,000$), community activities ($p=0,000$), and the environmental factor ($p=0,000$). Meanwhile, gender did not find a related significant. The conclusion of this study is that in Islam, the elderly have a high position in society, in particular, from the point of view that they are a source of knowledge and experience, as well as information and thoughts. therefore, they must be respected, loved, cared for and given priority to their health, it is essential that they be harmed, neglected, aware of their health, and given proper attention.

PENDAHULUAN

Seseorang dapat menjadi lanjut usia (Lansia) dengan cara mengeluarkan diri dari berbagai tingkatan sosial dalam suatu struktur masyarakat. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017), lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menetapkan batasan usia 60 tahun (Priambodo, 2020).

Pertumbuhan populasi terkait usia akan terus menjadi fenomena global. Pada tahun 2019, 13,4% populasi dunia berusia di atas 65 tahun; pada tahun 2050, persentase itu diproyeksikan akan meningkat menjadi 25,3% yang saat ini ada lebih dari 1,5 juta orang lanjut usia di dunia, dan pada tahun 2100, angka itu diprediksi akan meningkat menjadi 35,1% dari total populasi. Sejalan dengan perkembangan di seluruh dunia, populasi Indonesia juga mengalami penuaan. Pada tahun 2019, terdapat 27,5 juta penduduk lansia di

Indonesia, atau 10,3% dari populasi dan pada tahun 2045 akan ada 57,0 juta, atau 17,9% (Djamhari et al., 2021). Delapan provinsi memasuki struktur penduduk tua pada tahun 2021, artinya proporsi penduduk lansia lebih dari 10%. Delapan provinsi tersebut adalah DI Yogyakarta (15,52%), Jawa Timur (14,53%), Jawa Tengah (14,17%), Sulawesi Utara (12,74%), Bali (12,71%), Sulawesi Selatan (11,24%), Lampung (10,22%), dan Jawa Barat (10,18%) (BPS, 2021).

Badan Statistik Provinsi DKI Jakarta menyatakan bahwa Jumlah penduduk di DKI Jakarta sebesar 942,81 ribu jiwa atau sekitar 8,91 persen dari total penduduk DKI Jakarta. Jika dilihat per kabupaten/kota, persentase lansia tertinggi terdapat di Jakarta Pusat yang mencapai 11,51 persen dari total penduduknya. Sedangkan persentase lansia di 5 wilayah lainnya berkisar antara 8 sampai 9 persen. Dengan persentase lansia yang melebihi 10 persen, struktur penduduk di Jakarta Pusat sudah termasuk ke dalam struktur penduduk tua (*aging*

population). Namun, menurut sebaran kabupaten/Kota, jumlah lansia di DKI Jakarta yang paling banyak berada di Jakarta Timur dengan total 250,64 ribu jiwa atau sekitar 26,58 persen dan posisi terakhir yaitu Jakarta Pusat dengan total 104,80 11,51 dari total lansia yang ada di DKI Jakarta. Berdasarkan data lainnya Jumlah lansia yang paling sedikit berada di Kepulauan Seribu yakni 2,10 8,30. Hal ini sejalan dengan sebaran jumlah penduduk DKI Jakarta menurut Kabupaten/Kota (BPS, 2020)

Masalah terbesar yang dihadapi masyarakat dan pemerintah di Indonesia adalah meningkatnya jumlah lansia. Kesulitan semakin sulit ketika lansia terkena dampak kemiskinan, keterbelakangan, tindak kekerasan, dan pelanggaran hukum. Akibatnya, para lansia semakin tergantung pada penduduk usia produktif, dan mereka jelas membutuhkan layanan yang tepat untuk melewati kesulitan yang mereka hadapi (D. E. Putri, 2021). Kualitas hidup memiliki empat domain yaitu, hubungan sosial, lingkungan, kesehatan fisik, dan psikologis. Bertambahnya usia dapat mengakibatkan seseorang menjadi kurang kuat secara fisik. Kesehatan lansia akan mengalami kemunduran dalam sejumlah bakat yang pernah dimilikinya, serta beberapa perubahan fisik seperti pemutihan rambut, timbulnya kerutan di wajah, berkurangnya ketajaman penglihatan dan daya ingat, serta sejumlah masalah kesehatan fisik lainnya (D. E. Putri, 2021).

Berdasarkan tingginya angka lansia di Indonesia yakni mencapai 29.3 juta atau setara dengan 10.82% dari total penduduk di Indonesia (BPS,

2021), tentu kondisi kesehatan menjadi faktor paling utama yang menjadi fokus besar pemerintahan guna mengontrol kesejahteraan lansia dan disamping itu peningkatan jumlah penduduk lansia di Indonesia adalah salah satu tantangan besar yang harus dihadapi baik oleh pemerintah maupun masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif yang menggunakan metode *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah SUSENAS 2021 di Indonesia dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia di Indonesia yaitu sebanyak 29.3 juta penduduk atau setara dengan 10,82% dari total jumlah penduduk di Indonesia (BPS, 2021). Pemilihan sampel ditentukan berdasarkan dengan kriteria inklusi yaitu lansia di Indonesia berdasarkan data SUSENAS 2021 dan dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Jumlah populasi dan sampel dalam penelitian ini yaitu 34 Provinsi di Indonesia.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data tersier. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari SUSENAS pada tahun 2021 dengan variabel dependen yaitu kondisi Kesehatan dan variabel independen yaitu Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status pernikahan, Penghasilan, Faktor lingkungan, Faktor perilaku, Pelayanan Kesehatan, Kegiatan Kemasyarakatan dan Rumah sehat layak huni. Sedangkan data tersier dalam penelitian ini adalah jurnal dan artikel terkait kondisi kesehatan lansia

dan Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan permohonan pengambilan data ke Badan Pusat Statistik (BPS) dan kuesioner SUSENAS 2021. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan Analisa Univariat dan bivariat menggunakan chi square dan uji *continuity correction* dengan variabel kondisi kesehatan, faktor lingkungan, faktor perilaku, dan pelayanan kesehatan di Indonesia terhadap lansia untuk melihat gambaran kondisi kesehatan lansia dengan menggunakan Program Excel dan

Statistical Package for Social Sciece (SPSS) 2021 Versi 24.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian diperoleh dari data sekunder yang diperoleh dari SUSENAS pada tahun 2021 dengan proses analisis data yang akan ditampilkan pada bab ini. Penelitian ini mengambil 18.352 sampel yang melakukan pengisian Kuesioner SUSENAS Badan Pusat Statistik pada tahun 2021 dan sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu Lansia di 34 provinsi di Indonesia berdasarkan data SUSENAS 2021.

1. Distribusi Frekuensi Kondisi Kesehatan Lansia

Berdasarkan. Hasil perhitungan, hasil distribusi kondisi kesehatan lansia diketahui bahwa mayoritas lansia memiliki kondisi yang sehat berdasarkan SUSENAS di Indonesia pada Tahun 2021 sebanyak 11.073 responden (60,3%). Hasil dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Kondisi Kesehatan Lansia

Variabel	n	%
Kondisi Kesehatan Lansia		
Sakit	7.279	39,7
Sehat	11.073	60,3
Total	18.352	100,0

2. Distribusi Karakteristik Lansia

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Lansia

Variabel	n	%
Usia		
Lansia muda (usia 60-69 tahun)	12.370	67,4
Lansia madya (usia 70-79 tahun)	4.642	25,3
Lansia tua (usia 80 tahun keatas)	1.340	7,3
Total	18.352	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	8.876	48,4
Perempuan	9.476	51,6
Total	18.352	100,0

Variabel	n	%
Pendidikan		
Tidak Mengisi	1.251	6,8
Tidak Pernah Sekolah/Tidak Tamat SD	4.092	22,3
Tamat SD/Sederajat	6.466	35,2
Tamat SMP/Sederajat	1.855	10,1
Tamat SMA/Sederajat	2.933	16,0
Tamat Perguruan Tinggi	1.755	9,6
Total	18.352	100,0
Pekerjaan		
Tidak Mengisi	10.033	54,7
Berusaha sendiri	3.099	16,9
Berusaha dibantu buruh tidak tetap	1.637	8,9
Berusaha dibantu buruh tetap	456	2,5
Buruh/karyawan/pegawai	1.532	8,3
Pekerja bebas	933	5,1
Pekerja keluarga/tidak dibayar	662	3,6
Total	18.352	100,0
Status Pernikahan		
Belum Kawin	281	1,5
Kawin	11.554	63,0
Cerai Hidup	501	2,7
Cerai Mati	6.016	32,8
Total	18.352	100,0
Faktor Lingkungan		
Menguasai telepon seluler dalam 3 bulan terakhir	7.948	43,3
Tidak menguasai telepon seluler dalam 3 bulan terakhir	10.404	56,7
Total	18.352	100,0
Faktor Perilaku		
Tidak mengisi	14.470	78,8
Tidak punya biaya berobat	80	0,4
Tidak ada biaya transpor	24	0,1
Tidak ada sarana transportasi	4	0,0
Waktu tunggu pelayanan lama	15	0,1
Mengobati sendiri	2.627	14,3
Tidak ada yang mendampingi	20	0,1
Merasa tidak perlu	631	3,4
Khawatir terpapar Covid-19	362	2,0
Fasilitas tidak beroperasi	5	0,0
Lainnya	114	0,6
Total	18.352	100,0
Pelayanan Kesehatan		
Tidak Rawat Jalan	15.027	81,9
Rawat Jalan ke RS Pemerintah	331	1,8
Rawat Jalan ke RS Swasta	367	2,0
Rawat Jalan ke Dokter	876	4,8
Rawat Jalan ke RS Klinik Bersama	811	4,4
Rawat Jalan ke Puskesmas	695	3,8
Rawat Jalan ke Pengobatan Tradisional	73	0,4

Variabel	n	%
Rawat Jalan ke RS Pemerintah dan Klinik Bersama	5	0,0
Rawat Jalan ke RS Pemerintah dan Pengobatan Tradisional	4	0,0
Rawat Jalan ke RS Swasta dan Puskesmas	17	0,1
Rawat Jalan ke RS Swasta dan Pengobatan Tradisional	4	0,0
Rawat Jalan ke Dokter dan Klinik Bersama	23	0,1
Rawat Jalan ke Dokter dan Puskesmas	49	0,3
Rawat Jalan ke Dokter dan Pengobatan Tradisional	11	0,1
Rawat Jalan ke RS Klinik Bersama dan Puskesmas	26	0,1
Rawat Jalan ke RS Klinik Bersama dan Pengobatan Tradisional	12	0,1
Rawat Jalan ke Puskesmas dan Pengobatan Tradisional	4	0,0
Rawat Jalan ke RS Pemerintah, RS Swasta, dan RS Klinik Bersama	1	0,0
Rawat Jalan ke RS Pemerintah, RS Swasta, dan Puskesmas	2	0,0
Rawat Jalan ke RS Pemerintah, Dokter, dan Puskesmas	1	0,0
Rawat Jalan ke RS Pemerintah, RS Klinik Bersama, dan Puskesmas	2	0,0
Rawat Jalan ke RS Pemerintah, Puskesmas, dan Pengobatan Tradisional	2	0,0
Rawat Jalan ke RS Swasta, Dokter, dan Puskesmas	1	0,0
Rawat Jalan ke RS Swasta, RS Klinik Bersama, dan Puskesmas	1	0,0
Rawat Jalan ke Dokter, RS Klinik Bersama, dan Puskesmas	4	0,0
Rawat Jalan ke Dokter, RS Klinik Bersama, dan Pengobatan Tradisional	2	0,0
Rawat Jalan ke RS Pemerintah, RS Klinik Bersama, Puskesmas, dan Pengobatan Tradisional	1	0,0
Total	18.352	100,0
Kegiatan Kemasyarakatan		
Tidak Mengisi	1.411	7,7
Bekerja	7.269	39,6
Sekolah	1	0,0
Mengurus Rumah Tangga	7.583	41,3
Lainnya	2.088	11,4
Total	18.352	100,0

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik lansia yang dirangkum pada Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas lansia berdasarkan SUSENAS di Indonesia pada Tahun 2021 merupakan lansia muda dengan rentang usia 60-69 tahun sebanyak 12.370 responden (67,4%) dan sebagian

besar responden merupakan lansia perempuan sebanyak 9.476 responden (51,6%). Dapat pula diketahui bahwa tingkat pendidikan lansia didominasi oleh Tamat SD/Sederajat sebanyak 6.466 responden (35,2%). Lansia yang memiliki pekerjaan yaitu berusaha sendiri (wirausaha mandiri) sebanyak

3.099 responden (16,9%). Kemudian mayoritas lansia berstatus kawin sebanyak 11.554 responden (63,0%). Lansia yang menguasai telepon seluler dalam 3 bulan terakhir sebanyak 7.948 responden (43,3%), sedangkan 56,7% responden lainnya tidak menguasai telepon seluler dalam 3 bulan terakhir. Adapun faktor perilaku atau alasan utama lansia memilih tidak rawat jalan ialah mayoritas lansia memilih

mengobati sendiri sebanyak 2.627 responden (14,3%). Sedangkan, lansia yang mengalami kondisi sakit, mayoritas memilih pelayanan kesehatan yaitu rawat jalan ke dokter sebanyak 876 responden (4,8%). Kegiatan masyarakat yang paling banyak dilakukan oleh lansia pada penelitian ini ialah mengurus rumah tangga sebanyak 7.583 responden (41,3%).

3. Hubungan Sosiodemografi dengan Kondisi Kesehatan Lansia

Tabel 3. Hubungan Sosiodemografi dengan Kondisi Kesehatan Lansia

Variabel	Kondisi Kesehatan Lansia				Total		p-value
	Sakit		Sehat		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Kelompok Usia							
Lansia muda (usia 60-69 tahun)	4.626	37,4	7.744	62,6	12.370	67,4	0,000^{a*}
Lansia madya (usia 70-79 tahun)	2.030	43,7	2.612	56,3	4.642	25,3	
Lansia tua (usia 80 tahun keatas)	623	46,5	717	53,5	1.340	7,3	
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	3.459	39,0	5.417	61,0	8.876	48,4	0,065^b
Perempuan	3.820	40,3	5.656	59,7	9.476	51,6	
Pendidikan							
Tidak Pernah Sekolah/Tidak Tamat SD	1.854	45,3	2.238	54,7	4.092	23,9	0,000^{a*}
Tamat SD/Sederajat	2.557	39,5	3.909	60,5	6.466	37,8	
Tamat SMP/Sederajat	694	37,4	1.161	62,6	1.855	10,8	
Tamat SMA/Sederajat	1.011	34,5	1.922	65,5	2.933	17,2	
Tamat Perguruan Tinggi	580	33,0	1.175	67,0	1.755	10,3	
Pekerjaan							
Tidak memiliki pekerjaan	10033	54,7	1.954	63,1	3.099	16,9	0,000^{a*}
Berusaha dibantu buruh tidak tetap	713	43,6	924	56,4	1.637	8,9	
Berusaha dibantu buruh tetap	177	38,8	279	61,2	456	2,5	
Buruh/karyawan/pegawai	509	33,2	1.023	66,8	1.532	8,3	
Pekerja bebas	357	38,3	576	61,7	933	5,1	
Pekerja keluarga/tidak dibayar	264	39,9	398	60,1	662	3,6	
Status Pernikahan							
Belum Kawin	87	31,0	194	69,0	281	1,5	0,000^{a*}
Kawin	4.425	38,3	7.129	61,7	11.554	63,0	
Cerai Hidup	208	41,5	293	58,5	501	2,7	
Cerai Mati	2.559	42,5	3.457	57,5	6.016	32,8	
Faktor Lingkungan							
Menguasai telepon seluler dalam 3 bulan terakhir	2.811	35,4	5.137	64,6	7.948	43,3	0,000^{b*}
Tidak menguasai telepon seluler dalam 3 bulan terakhir	4.468	42,9	5.936	57,1	10.404	56,7	

Variabel	Kondisi Kesehatan Lansia				Total		p-value
	Sakit		Sehat		n	%	
	n	%	n	%			
Faktor Perilaku							
Tidak punya biaya berobat	80	100,0	0	0,0	80	0,4	0,000 ^{a*}
Tidak ada biaya transpor	24	100,0	0	0,0	24	0,1	
Tidak ada sarana transportasi	4	100,0	0	0,0	4	0,0	
Waktu tunggu pelayanan lama	15	100,0	0	0,0	15	0,0	
Mengobati sendiri	2.627	100,0	0	0,0	2.627	14,3	
Tidak ada yang mendampingi	20	100,0	0	0,0	20	0,1	
Merasa tidak perlu	631	100,0	0	0,0	631	3,4	
Khawatir terpapar Covid-19	362	100,0	0	0,0	362	2,0	
Fasilitas tidak beroperasi	5	100,0	0	0,0	5	0,0	
Lainnya	114	100,0	0	0,0	114	0,6	
Pelayanan Kesehatan							
Tidak Rawat Jalan	3.954	26,3	11.073	73,7	15.027	81,9	0,000 ^{a*}
Rawat Jalan ke RS Pemerintah	331	100,0	0	0,0	331	1,8	
Rawat Jalan ke RS Swasta	367	100,0	0	0,0	367	2,0	
Rawat Jalan ke Dokter	876	100,0	0	0,0	876	4,8	
Rawat Jalan ke RS Klinik Bersama	811	100,0	0	0,0	811	4,4	
Rawat Jalan ke Puskesmas	695	100,0	0	0,0	695	3,8	
Rawat Jalan ke Pengobatan Tradisional	73	100,0	0	0,0	73	0,4	
Rawat Jalan ke RS Pemerintah dan Klinik Bersama	5	100,0	0	0,0	5	0,0	
Rawat Jalan ke RS Pemerintah dan Pengobatan Tradisional	4	100,0	0	0,0	4	0,0	
Rawat Jalan ke RS Swasta dan Puskesmas	17	100,0	0	0,0	17	0,1	
Rawat Jalan ke RS Swasta dan Pengobatan Tradisional	4	100,0	0	0,0	4	0,0	
Rawat Jalan ke Dokter dan Klinik Bersama	23	100,0	0	0,0	23	0,1	
Rawat Jalan ke Dokter dan Puskesmas	49	100,0	0	0,0	49	0,3	
Rawat Jalan ke Dokter dan Pengobatan Tradisional	11	100,0	0	0,0	11	0,1	
Rawat Jalan ke RS Klinik Bersama dan Puskesmas	26	100,0	0	0,0	26	0,1	
Rawat Jalan ke RS Klinik Bersama dan Pengobatan Tradisional	12	100,0	0	0,0	12	0,1	
Rawat Jalan ke Puskesmas dan Pengobatan Tradisional	4	100,0	0	0,0	4	0,0	
Rawat Jalan ke RS Pemerintah, RS Swasta, dan RS Klinik Bersama	1	100,0	0	0,0	1	0,0	
Rawat Jalan ke RS Pemerintah, RS Swasta, dan Puskesmas	2	100,0	0	0,0	2	0,0	
Rawat Jalan ke RS Pemerintah, Dokter, dan Puskesmas	1	100,0	0	0,0	1	0,0	
Rawat Jalan ke RS Pemerintah, RS Klinik Bersama, dan Puskesmas	2	100,0	0	0,0	2	0,0	
Rawat Jalan ke RS Pemerintah, Puskesmas,	2	100,0	0	0,0	2	0,0	

Variabel	Kondisi Kesehatan Lansia				Total		p-value
	Sakit		Sehat		n	%	
	n	%	n	%			
dan Pengobatan Tradisional							
Rawat Jalan ke RS Swasta, Dokter, dan Puskesmas	1	100,0	0	0,0	1	0,0	
Rawat Jalan ke RS Swasta, RS Klinik Bersama, dan Puskesmas	1	100,0	0	0,0	1	0,0	
Rawat Jalan ke Dokter, RS Klinik Bersama, dan Puskesmas	4	100,0	0	0,0	4	0,0	
Rawat Jalan ke Dokter, RS Klinik Bersama, dan Pengobatan Tradisional	2	100,0	0	0,0	2	0,0	
Rawat Jalan ke RS Pemerintah, RS Klinik Bersama, Puskesmas, dan Pengobatan Tradisional	1	100,0	0	0,0	1	0,0	
Kegiatan Kemasyarakatan							
Bekerja	2.703	37,2	4.566	62,8	7.269	39,6	0,000^{a*}
Sekolah	0	0,0	1	0,0	1	0,0	
Mengurus Rumah Tangga	3.035	40,0	4.548	60,0	7.583	41,3	
Lainnya	838	40,1	1.250	59,9	2.088	11,4	

Keterangan: n=frekuensi; %=persentase; *=signifikan;
^a= Uji *Chi-Square*; ^b= Uji *Continuity Correction*

Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada masing-masing variabel independen yaitu umur ($p\text{-value}=0,000$), pendidikan ($p\text{-value}=0,000$), pekerjaan ($p\text{-value}=0,000$), status pernikahan ($p\text{-value}=0,000$), faktor perilaku ($p\text{-value}=0,000$), pelayanan kesehatan ($p\text{-value}=0,000$), dan kegiatan kemasyarakatan ($p\text{-value}=0,000$) dengan variabel dependen yaitu kondisi kesehatan lansia. Pada hasil uji *Continuity Correction* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan kondisi kesehatan lansia ($p\text{-value}=0,000$). Sedangkan, pada jenis kelamin tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan kondisi kesehatan lansia ($p\text{-value}=0,065$).

Pembahasan

Kondisi Kesehatan Lansia Berdasarkan Karakteristik

Teori H. L Blum pada tahun 1974 menyebutkan bahwa kondisi kesehatan sangat erat hubungannya dengan faktor keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini terdapat beberapa karakteristik sampel yang digunakan antara lain, Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status pernikahan, Penghasilan, Faktor lingkungan, Faktor perilaku, Pelayanan Kesehatan, dan Kegiatan Kemasyarakatan. Berdasarkan hasil penelitian, dari 18.352 responden lansia penelitian ini diketahui bahwa penelitian ini didominasi mayoritas lansia yang memiliki kondisi yang sehat, berdasarkan SUSENAS di Indonesia pada Tahun 2021 sebanyak 11.073 responden (60,3%) dan lansia

sakit sebanyak 7.744 hal ini sejalan dengan yang dikatakan Arahaf et al. di penelitiannya bahwa ditemukan lebih banyak lansia dengan status kesehatan sedang ke tinggi dibandingkan dengan yang status kesehatan rendah.

Gambaran Karakteristik Lansia

Pada Penelitian ini dapat menunjukkan bahwa mayoritas lansia berdasarkan SUSENAS di Indonesia pada Tahun 2021 merupakan lansia muda dengan rentang usia 60-69 tahun yaitu sebanyak 12.370 responden (67,4%).

Didapatkan juga bahwa dari 18.352 responden SUSENAS 2021 responden lansia didapatkan 8.876 responden lansia laki-laki dan 9.476 responden lansia perempuan, Dengan rincian yaitu 5.417 responden lansia laki-laki dengan kondisi sehat dan lansia laki-laki dengan kondisi sakit yaitu 3.459. Kemudian sebanyak 5.656 responden lansia perempuan dengan kondisi sehat dan 3.820 responden lansia perempuan dengan kondisi sakit. Berbeda dengan penelitian Richa, et al. yang menunjukkan bahwa banyaknya lansia sehat adalah dengan jenis kelamin perempuan, sedangkan lansia sakit adalah dengan jenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan karakteristik Pendidikan pada lansia, Pada penelitian ini dapat dilihat juga bahwa tingkat pendidikan lansia didominasi oleh Tamat SD/Sederajat sebanyak 6.466 responden (35,2%)

Bekerja untuk pekerja lansia merupakan suatu perkara yang sangat penting dalam kehidupannya, dan merupakan alasan utama mereka ingin terus melanjutkan bekerja (Waskito, 2014) Pada karakteristik Pekerjaan lansia, didapatkan bahwa responden

lansia yang memiliki pekerjaan dengan wirausaha mandiri sebanyak 3.099 responden (16,9%).

Pada Karakteristik Status Pernikahan lansia mayoritas lansia berstatus kawin sebanyak 11.554 responden (63,0%).

Faktor lingkungan dipengaruhi dengan kebiasaan lingkungannya salah satu nya adalah dengan menguasai telepon seluler, Lansia cenderung memiliki sedikit aktivitas dengan begitu sebagian lansia lebih sering menguasai telepon seluler. Berdasarkan karakteristik Faktor Lingkungan pada lansia, Penelitian ini mengambil sampel berdasarkan keterampilan menggunakan telepon seluler dalam 3 bulan terakhir, disini dapat dilihat bahwa dari 18.352 Lansia yang menguasai telepon seluler dalam 3 bulan terakhir sebanyak 7.948 responden (43,3%), sedangkan 56,7% responden lainnya tidak menguasai telepon seluler dalam 3 bulan terakhir.

Pada karakteristik faktor perilaku, penelitian ini mengambil sampel tentang Alasan utama pasien lansia tidak rawat jalan. Berdasarkan karakteristik Faktor Perilaku pada lansia, dapat dilihat bahwa alasan utama lansia memilih tidak rawat jalan ialah mayoritas lansia memilih mengobati sendiri yaitu sebanyak 2.627 responden (14,3%). Sedangkan, sebanyak 4 dan 5 responden lansia lainnya secara berurut tidak rawat jalan karena tidak tersedia sarana transportasi dan fasilitas tidak beroperasi karena Covid-19.

Pelayanan Kesehatan tentu menjadi sorotan bagi para lansia, dimana mereka merasa perlu fasilitas yang mudah dijangkau dan lengkap untuk memerhatikan kesehatannya. Penelitian ini mengambil sampel

tentang Rawat jalan dalam sebulan terakhir. Penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang mengalami kondisi sakit, mayoritas memilih pelayanan kesehatan yaitu rawat jalan ke dokter yaitu sebanyak 876 responden (4,8%).

Pada karakteristik kegiatan masyarakat, penelitian ini mengambil sampel tentang Kegiatan yang dilakukan selama seminggu terakhir. Penelitian ini menunjukkan bahwa Kegiatan masyarakat yang paling banyak dilakukan oleh lansia pada penelitian ini ialah mengurus rumah tangga sebanyak 7.583 responden (41,3%).

Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kondisi Kesehatan lansia

Berdasarkan SUSENAS di Indonesia pada Tahun 2021 mayoritas lansia sehat yaitu pada kelompok umur 60- 69 tahun hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara karakteristik usia dengan kesehatan lansia dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada usia yakni dengan $p = 0,000$. Sejalan dengan penelitian Arahaf et al. yang juga mengatakan hal serupa yaitu ditemukan lebih banyak lansia yang sehat pada rentang usia 60-69 tahun.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 18.352 responden lansia dengan lansia terbanyak yaitu perempuan yakni 9.476 responden (51,6%). Namun dalam hal ini didapatkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kesehatan dikarenakan dalam uji nya jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan lansia, dibuktikan dengan nilai $p = 0,065$ yang didapatkan dari hasil uji statistik. Berbeda dengan

penelitian Sutinah et al. yang mengatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan kondisi kesehatan lansia, dalam penelitiannya mengatakan bahwa lansia perempuan lebih rentan sakit terutama dengan kesehatan mental nya hal ini disebabkan dengan hormon pada perempuan yang lebih cepat labil atau menimbulkan depresi.

Pendidikan dapat mempengaruhi Kesehatan lansia, hal ini dibuktikan dengan hasil $p = 0,000$ pada uji statistik. Penelitian ini juga dapat dilihat bahwa Persentase pendidikan lansia yang memiliki kondisi sehat paling tinggi adalah lansia dengan tamat SD/Sederajat yaitu sebanyak 3.909 (60,5%). Berdasarkan penelitian Iswantiah, et al. juga menunjukkan bahwa lansia dengan Pendidikan minimal SD lebih mendominasi kondisi sehat.

Berdasarkan karakteristik Pekerjaan pada lansia, responden lansia yang memiliki wirausaha mandiri dan memiliki kondisi yang sehat lebih banyak yakni 1.954 (63,1%) hal ini selaras dengan uji statistiknya yang menunjukkan bahwa pekerjaan ($p = 0,000$) berpengaruh pada kesehatan lansia. Selain itu, Berdasarkan penelitian yang juga dilakukan oleh Agus Setyo Utomo menunjukkan bahwa Sebagian lansia yang memiliki pekerjaan memiliki status Kesehatan rendah yakni sebanyak 60%. Dalam Hal didapatkan bahwa pekerjaan mempengaruhi kesehatan.

Berkaitan dengan Status Pernikahan pada lansia, Pada penelitian ini juga dapat dilihat bahwa sebagian besar responden lansia dengan status kawin dalam kondisi sehat dibandingkan dengan yang sakit. Menurut penelitian Lestari

(2016), individu lansia yang tinggal sendiri atau secara eksklusif dengan pasangan mereka melaporkan tingkat kepuasan hidup yang tinggi karena mereka mampu mandiri dan memiliki kendali atas kehidupan dan rumah mereka sendiri. Hal ini juga konsisten dengan studi Astuti (2019), yang menemukan bahwa pendamping hidup secara signifikan meningkatkan kualitas hidup warga lansia. Memiliki pendamping hidup dapat memberikan lansia teman untuk berbagi cerita. Dalam Hal didapatkan bahwa status pernikahan mempengaruhi kesehatan, hal ini dibuktikan dalam ujinya yang terdapat hubungan signifikan antara setatus pernikahan dengan status kesehatan dengan mendapat hasil $p = 0,000$.

Faktor lingkungan berpengaruh terhadap kesehatan lansia, dibuktikan dengan terdapatnya hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan status kesehatan ($p=0,000$). Pada penelitian ini sebagian besar lansia yang sehat dibanding yang sakit tidak menguasai telepon seluler dalam 3 bulan terakhir.

Pada karakteristik faktor perilaku, sebagian besar lansia dengan kondisi sakit dibanding yang Sehat memilih mengobati sendiri sebagai alasan utama tidak rawat jalan. Dalam Hal didapatkan bahwa faktor perilaku mempengaruhi kesehatan, hal ini dibuktikan dalam ujinya yang terdapat hubungan signifikan antara faktor perilaku dengan status kesehatan yakni dengan hasil $p = 0,000$.

Penelitian ini mengambil sampel tentang Rawat jalan dalam sebulan terakhir untuk variabel karakteristik Pelayanan Kesehatan, Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan kondisi

sehat dibandingkan yang sakit sehingga tidak melakukan rawat jalan dalam sebulan terakhir. Dalam poin ini juga didapatkan bahwa pelayanan kesehatan mempengaruhi kesehatan, hal ini dibuktikan dalam ujinya yang terdapat hubungan signifikan antara pelayanan kesehatan dengan status kesehatan ($p = 0,000$).

Pada variabel karakteristik kegiatan kemasyarakatan, penelitian ini mengambil sampel tentang Kegiatan yang dilakukan selama seminggu terakhir. Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dalam kondisi sehat memiliki kegiatan bekerja dalam seminggu terakhir dibandingkan dengan yang sakit. Berdasarkan penelitian Arahaf, et al. dikatakan pula bahwa Lansia dalam kondisi kesehatan yang baik dapat melakukan tugas sehari-hari dan dapat dilakukannya sendiri. Menurut penelitian Arahaf et al. status kesehatan lansia dalam keadaan normal jika mereka mandiri dalam kegiatan sehari-hari atau dengan kata lain, jika status kesehatan mereka masuk dalam kategori sedang atau tinggi. Dalam Hal didapatkan bahwa kegiatan kemasyarakatan mempengaruhi kesehatan, hal ini dibuktikan dalam ujinya yang terdapat hubungan signifikan antara kegiatan kemasyarakatan dengan status kesehatan ($p = 0,000$).

Gambaran Kondisi Kesehatan Lansia dan Tinjauannya Menurut Perspektif Islam

Agama Islam memandang masyarakat lansia dengan pandangan terhormat (Anggraini, 2019).

Dukungan terhadap para lansia dan penghormatan terhadap mereka adalah hal yang ditekankan dalam Islam. Hak-hak lansia dalam Islam

antara lain: dihormati, mengucapkan salam terlebih dahulu kepada mereka, berbicara dengan penuh kelembutan, mendahulukan mereka terlebih dahulu dalam keadaan apapun.

Dalam Islam menjaga kesehatan seperti halnya menjaga kebersihan dan melaksanakan syariat wudhu rutin (Al-azhar, 2022). Aktivitas terpenting untuk menjaga kesehatan juga adalah melalui kegiatan berolahraga (Nurahman, 2015).

Apabila merasa tidak sehat, berobat. Berobat yang dianjurkan Rasulullah SAW ia adalah bagian bentuk rasa tawakkal kepada Allah SWT, dan berobat dilarang dengan menggunakan obat dari najis berbeda. Pada saat darurat, Islam memberikan rukhsah (kelonggaran) Kecuali khomr, karena dalam khomr tidak terpenuhi syarat – syarat.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian mengenai Gambaran Kondisi Kesehatan Lansia (Analisis Data Sekunder Data Survei Sosial Ekonomi 2021) serta Tinjauannya Menurut Perspektif Islam, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan kondisi Kesehatan lansia di Indonesia didapatkan bahwa dari 18.352 responden lansia penelitian ini didominasi oleh responden lansia yang berusia 60 tahun dimana terdapat 7.279 responden dengan kondisi sakit dan 11.073 (67,4%) dengan kondisi sehat.
2. Berdasarkan karakteristik lansia sebanyak 12.370 (67,4%) adalah kelompok lansia muda (usia 60-69 tahun), 9.476 (51.6%)

responden adalah perempuan, 6.466 (35,3%) Lansia berpendidikan SD, 10.033 (54,7%) tidak memiliki pekerjaan, dan 11.554 (63.0%) berstatus kawin, kemudian sebanyak 10.404 (56,7%) dalam faktor lingkungan adalah tidak menguasai telepon seluler sebulan terakhir, dan sebanyak 2.627 (14,3%) memilih untuk mengobati diri sendiri ketika sakit. Lalu 15.027 (81,9%) lansia tidak melakukan rawat jalan, dan lansia yang memiliki kegiatan sebanyak 7.269 (39,6%).

3. Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa Usia, pekerjaan, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, faktor lingkungan, faktor perilaku dan kegiatan kemasyarakatan dapat mempengaruhi kesehatan lansia dikarenakan didapatkan hasil $p < 0.5$ pada uji statistic yang menandakan ada hubungan yang signifikan. Namun pada karakteristik jenis kelamin tidak didapatkan ada nya hubungan.

4. Dalam perspektif Islam Menjaga Kesehatan adalah perintah yang tidak langsung tersirat dalam prinsip Al-Qur'an dan Hadist yang mana hal ini sejalan dengan maqashid syariah kedua yakni menjaga jiwa. Dalam Islam, Para lansia memiliki kedudukan tinggi di masyarakat, khususnya, dari sisi bahwa mereka adalah harta dari ilmu dan pengalaman, serta informasi dan pemikiran. Oleh sebab itu, mereka harus dihormati, dicintai, diperhatikan serta diutamakan kesehatannya. **Saran**
Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat memastikan kelengkapan data dikarenakan pada penelitian ini terdapat beberapa aspek yang kurang,

kemudian sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut dan terus memperbaharui penelitian mengenai Gambaran Kondisi Kesehatan Lansia dengan Data SUSENAS. Selanjutnya, diharapkan Pelayanan Kesehatan ditempatkan di tempat yang dapat dijangkau Masyarakat terutama para lansia. Selain itu, Tenaga Kesehatan perlu mengadakan beberapa kegiatan seperti pengecekan kesehatan gratis untuk lansia serta memperbanyak kegiatan kemasyarakatan dan sebaiknya dipimpin oleh pemerintah setempat agar membuat para lansia produktif seperti olahraga Bersama, Jumat bersih dan kegiatan- kegiatan lainnya yang dapat menjaga kebugaran dan Kesehatan tubuh para lansia.

Penelitian ini merupakan analisis data sekunder dari data Susenas 2021 yang merupakan bagian dari Badan Pusat Statistik (BPS). Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada Direktur Diseminasi Statistik beserta jajarannya yang telah mengizinkan kami untuk melihat dan menganalisis data pada Susenas 2021. Serta tidak lupa kami ucapkan terima kasih kepada fakultas kedokteran universitas YARSI atas kesempatan yang diberikan untuk menuliskan jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abdi, A., Hariyanto, T. and Ardiyani, V.M., 2017. Aktivitas lansia berhubungan dengan status kesehatan lansia di posyandu permadi kelurahan tlogomas kecamatan lowokwaru kota malang. *Nursing News: Jurnalllmiah Keperawatan*, 2(3).

Anggraini, L. D. (2019). Pandangan Islam Terhadap Lansia Serta

Berbagai Kesehatan Lansia Yang Perlu Diperhatikan.

Badan Pusat Statistik. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020*. Retrieved December 26, 2022, Tersedia di: HYPERLINK "https://www.bps.go.id/publication/2020/12/21/0fc02"

<https://www.bps.go.id/publication/2020/12/21/0fc023221965624a644c1111/statistik-penduduk-lanjut-usia-2020.html>

Badan Pusat Statistik. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Retrieved December 26, 2022, Tersedia di: HYPERLINK "https://www.bps.go.id/publication/2021/12/21/%20c3fd9f27372f6ddcf746"

<https://www.bps.go.id/publication/2021/12/21/c3fd9f27372f6ddcf746>

2006/statistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html

Burhanto, S. S., M.Kes. (2019). Keperawatan Gerontik.

Sudigdo Sastroasmoro; Sofyan Ismael. (2016). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis/ Prof. dr. Sudigdo Sastroasmoro, Prof. dr. Sofyan Ismael*. Jakarta: Sagung Seto.

Djamhari, E.A., Ramdlaningrum, H., Layyinah, A., Chrisnahutama, A. and Prasetya, D., 2021. Kondisi kesejahteraan lansia dan perlindungan sosial lansia di Indonesia.

Makiyah, S.N.N. and Hidayati, L.N., 2012. PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU KESEHATAN LANSIA TENTANG PERSONAL HYGIENE. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).

Lestari, A. and Hartati, N., 2017. Hubungan self-efficacy dengan subjective well-being pada lansia

- yang tinggal di rumahnya sendiri. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 7(1), pp.12-23.
- Nazia.D., 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi pada Lansia di Puskesmas Padang Bulan.
- Nurahman, Y. (2015). Konsep Kesehatan dalam Islam. Surabaya: Perpustakaan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
- Priambodo, N.D.S., 2020. *Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Defisit Pengetahuan Pada Klien Hipertensi Di Desa Balung Tawun Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Putri, D. E. (2021). HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITASHIDUP LANSIA. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(4), 1147-1152.
- Putri, N. F. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DERAJAT KESEHATAN (TEORI HL BLUM).
- Richa Meliza, B. s. i., Rini S. Soemarwoto. (2019). ASPEK EKONOMI PADA KEHIDUPAN PEREMPUAN LANJUT USIA: Studi Etnografi di Desa Demuk, Kecamatan Pucanglaban, Kabupaten Tulungagung.
- Safina, W. L. (2021). Artikel Peran Guru Dalam Pengembangan Pendidikan. Utomo, A. S. (2017). STATUS KESEHATAN LANSIA YANG BEKERJA.
- Sutianah, M (2017). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin, Dan Status Perwakinan Dengan Depresi Pada Lansia. Program Studi NERS STIKES Harapan Ibu, Jambi, Indonesia.
- Waskito. (2014). Faktor-faktor Pendorong Keniatan Pekerja Lansia untuk Melanjutkan Bekerja. . *Benefit Jurnal Manajemen dan Bisbis*, 18(2), pp.70-87. .
- Wibisono, A. F. (2014). UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUANRUMAHSEHAT BAGIKELUARGA. *Asian Journal of Innovation and Entrepreneurship*, 3(01), 17-20.
- Yuzefo, M. A. (2015). *Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia Riau University*].
- Zakka, U. (2022). Pengaruh Qira'ah Shadhhdah dalam Penafsiran Ayat Al- Qur'an. *Tarbiya Islamia: Jurnal Pendidikan dan Keislaman Volume 12 Nomor 2*.