

STATUS KESEHATAN LANSIA DI DESA PENIMBUNG KABUPATEN LOMBOK BARAT

Aswati¹, Agus Supinganto^{2*}, Istianah³

¹Prodi Keperawatan Jenjang D.3 STIKES Yarsi Mataram Aswati.karyadi@gmail.com

²Prodi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Yarsi Mataram agusping@gmail.com

³Prodi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Yarsi Mataram savemeistya@gmail.com

Email: koresponden
agusping@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: A person's health status is manifested by the four dimensions of physical, mental, social and economic health that influence each other in realizing a person's level of health. Lifestyle is the most important factor that greatly affects health status. **The purpose** of the study was to determine the health status of the elderly in Penimbung Village, West Lombok Regency. **Research method:** this research uses descriptive quantitative method with a survey design approach. Sampling was done by random sampling technique with a total sample of 175 respondents. Results: **The results** showed the frequency distribution of the elderly based on the complaints experienced, namely: dizziness 33.14%, coughing 13.14%, tingling 30.28%, shortness of breath 2.56%, rheumatism 17.4%, while the distribution of the elderly by type The diseases suffered were hypertension 40.57%, asthma 7.47%, diabetes 11.5%, stroke 1.14%, gout 21.7%, and healthy elderly 17.71%. Based on the results of the study, it is necessary to have an KIE program for the elderly in collaboration with educational institutions to improve a healthy lifestyle by reducing the consumption of foods containing a lot of salt, high fat, alcoholic beverages, nuts, and not smoking as well as increasing routine exercise activities

Keywords: *Elderly; Health Status, Life Style*

PENDAHULUAN

Status kesehatan seseorang terwujud oleh empat dimensi kesehatan yaitu antara fisik, mental, sosial dan ekonomi yang saling memengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan seseorang. Pengertian sehat tersebut tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat akan tetapi produktif secara ekonomi dan sosial.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perbaikan sosial ekonomi berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan usia harapan hidup, sehingga jumlah populasi lansia juga meningkat. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa

dampak terhadap berbagai kehidupan (Dwi, 2015)

Populasi lanjut usia di dunia akan bertambah dengan cepat di bandingkan penduduk seluruhnya, maka relatif akan lebih besar di negara-negara sedang berkembang seperti Indonesia. Populasi lanjut usia di Indonesia di proyeksikan antara tahun 1990-2025 akan naik 414% suatu angka yang tertinggi diseluruh dunia (Sitohang, 2016)

Menurut (Aspiani, 2014) bertambahnya populasi lanjut usia akan menimbulkan berbagai masalah, antara lain menimbulkan permasalahan penanganan kasus penyakit, mental sosial dan ekonomi dikarenakan 38% permasalahan pada usia lanjut adalah pada

penurunan status kesehatannya yang dapat menghambat produktifitas kerja yang akhirnya akan mempengaruhi kesejahteraan lanjut usia itu sendiri. Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi berisiko (*population at risk*) yang semakin meningkat jumlahnya. Menurut (Allender, J.A, Rector, C, & Warner, 2014) populasi berisiko (*population at risk*) adalah kumpulan orang-orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor-faktor risiko yang memengaruhi. Lansia sebagai populasi berisiko ini memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup (Lancaster, 2016)

Menjadi tua merupakan suatu fenomena alamiah sebagai akibat proses menua. Fenomena ini bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu keadaan yang wajar yang bersifat universal. Proses menua bersifat regresif dan mencakup proses organ biologis, psikologik serta social budaya. Hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan yaitu : (1) perubahan penampilan pada bagian wajah, tangan, dan kulit, (2) perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf: otak, isi perut: limpa, hati, (3) perubahan panca indra: penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan (4) perubahan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan di dalam bergerak, kelainan berbagai organ vital maupun sensitifitas emosional yang meningkat (Aspiani, 2010)

Menurut (World Health Organization, 2021), gaya hidup kurang sehat dapat menjadi satu dari 10 penyebab kematian dan kecacatan di dunia. Lebih dari dua juta kematian setiap tahunnya disebabkan oleh kurangnya bergerak atau kurang aktivitas fisik, hal ini karena kalori yang masuk tidak sebanding dengan kalori yang keluar sehingga makin lama makin banyak kalori yang menumpuk sehingga

menjadi beban bagi tubuh, menyebabkan tubuh menjadi terganggu yang kemudian berakibat pada kemunduran fisik yang pada akhirnya dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti Diabetes Mellitus, Tekanan Darah Tinggi, Penyakit Jantung, Stroke dan lain-lain (Santoso, 2013).

(World Health Organization, 2021) membedakan lansia menjadi empat kategori yaitu: usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan yang terakhir usia sangat tua (*very old*) >90 tahun. Pada saat usia lanjut seseorang akan mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, mental maupun sosial. Perubahan yang bersifat fisik antara lain adalah penurunan kekuatan fisik, stamina dan penampilan.

Badan Pusat Statistik (BPS) RI memproyeksikan pada tahun 2045 Indonesia akan memiliki sekitar 63,31 juta lansia atau hampir mencapai 20 persen populasi. Bahkan proyeksi PBB juga menyebutkan bahwa persentasi lansia Indonesia akan mencapai 25 persen pada tahun 2050 atau sekitar 74 juta lansia. Sedangkan untuk di NTB sendiri, jumlah penduduk lansia berdasarkan data BPS NTB proyeksi penduduk 2010-2020 memiliki penduduk usia muda (0-14 tahun) sebesar 29,62 persen, penduduk usia produktif (15-59 tahun) sebesar 62,34 persen dan penduduk usia 60 tahun keatas di propinsi NTB sebesar 8,03 persen.

Pada tahun 2025 di dunia diperkirakan terdapat sekitar 1,2 milyar penduduk dunia berusia lebih dari 60 tahun dan akan meningkat menjadi 2 milyar di tahun 2050, dimana 80% penduduk tersebut tinggal di negara berkembang. Indonesia yang memiliki jumlah penduduk 231,4 juta jiwa juga akan mengalami peningkatan penduduk lanjut usia. Proporsi penduduk lanjut usia tersebut akan terus meningkat hingga 11,34 % ditahun 2020 (Wreksoatmodjo, 2014). Badan Pusat

Statistik (BPS) RI memproyeksikan pada tahun 2045 Indonesia akan memiliki sekitar 63,31 juta lansia atau hampir mencapai 20 persen populasi. Bahkan proyeksi PBB juga menyebutkan bahwa persentasi lansia Indonesia akan mencapai 25 persen pada tahun 2050 atau sekitar 74 juta lansia. Sedangkan untuk di NTB sendiri, jumlah penduduk lansia berdasarkan data BPS NTB proyeksi penduduk 2010-2020 memiliki penduduk usia muda (0-14 tahun) sebesar 29,62 persen, penduduk usia produktif (15-59 tahun) sebesar 62,34 persen, dan penduduk usia 60 tahun keatas di propinsi NTB sebesar 8,03 persen. Dari data Infodatin 2016, hasil sebuah pendataan angka kesakitan lansia 2005-2015, Angka beban tanggungan Indonesia sebesar 48,36%, artinya setiap 100 orang penduduk yang masih produktif akan menanggung 48 orang yang tidak produktif di Indonesia.

Angka Beban Tanggungan menurut provinsi, tertinggi ada di Nusa Tenggara Timur (66,74%) dan terendah ada di di Yogyakarta (45,05%). Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan tergolong sebagai indikator kesehatan negatif. Semakin rendahnya angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Bila dilihat perkembangannya dari tahun 2005-2014, derajat kesehatan penduduk lansia mengalami peningkatan yang ditandai dengan menurunnya angka kesakitan pada lansia. Keluhan kesehatan tidak selalu mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari, namun terjadinya keluhan kesehatan dan jenis keluhan yang dialami oleh penduduk dapat menggambarkan tingkat/derajat kesehatan secara kasar. Lansia mengalami peningkatan kesehatan

yang ditandai dengan menurunnya angka kesakitan pada Lansia (Simanullang, 2012).

Status kesehatan dikatakan baik apabila sewaktu diadakan pemeriksaan secara fisik tidak ada keluhan penyakit, status mental emosional negatif (tidak ada gangguan) sesuai dengan data yang didapatkan dari KMS lansia. Sebaliknya status kesehatan lansia dikatakan tidak baik adalah apabila kondisi kesehatan lansia secara menyeluruh baik fisik maupun mental sewaktu diadakan pemeriksaan kesehatan fisik ada keluhan penyakit, tekanan darah tidak normal (tekanan darah tinggi/rendah), status mental emosional negative (Aspiani, 2014). Oleh karena itu perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mengetahui penyakit/masalah sedini mungkin. Dengan demikian proses penyakit dapat dihambat atau dicegah sedini mungkin agar tetap dalam keadaan sehat, baik fisik maupun mental serta sosial (Stefanus, 2018)

Banyak yang berpendapat bahwa status kesehatan lansia telah membaik selama beberapa tahun ini karena banyak lansia yang hidup lebih lama, akan tetapi, lansia sangat rentan terhadap infeksi dan mudah terserang penyakit. Faktor resiko yang paling konsisten dari sakit dan kematian untuk seluruh penduduk adalah usia dan secara umum status kesehatan lansia tidak sebaik saat mereka muda dimana seiring dengan bertambahnya usia, lansia akan mengalami berbagai kemunduran organ tubuh (Aspiani, 2014). Jadi yang diharapkan pada lansia walaupun usia sudah lanjut harus tetap menjaga kesehatan dengan memperhatikan gaya hidup seperti pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan istirahat serta tidak merokok.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan desain Survey dan pendekatan *cross sectional*.

Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 175 responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status kesehatan lansia yang meliputi: keluhan dan jenis penyakit yang dialami lansia dengan melakukan observasi dan mengukur variabel pada saat yang sama dimana responden diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan pada saat itu juga.

Penelitian dilakukan Desa Penimbung pada tahun 2021. Adapun instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang meliputi karakteristik lansia, keluhan lansia dan jenis penyakit yang dialami lansia.

Populasi Lansia di Desa Penimbung sebanyak 250 orang lansia, dengan sampel sebanyak 175 responden, Penentuan jumlah sample dengan menggunakan *table Krejcie* dengan taraf keyakinan peneliti 95% dengan interval keyakinan penelitian (*alpha*) 0,05%. Pengambilan sampel dengan teknik *Random Sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah lansia dan status kesehatan lansia yang berada di Desa Penimbung.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Data *univariat* yang akan disajikan meliputi variabel independen karakteristik responden, status kesehatan dan keluhan serta penyakit yang dirasakan oleh Lansia.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin dan pekerjaan. Adapun hasil penelitian dari karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Umur		
	>55 tahun	175	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	73	47,52
	Perempuan	102	52,38
3	Pekerjaan		
	PNS	33	16,23
	Swasta	38	20,15
	Wiraswasta	39	20,15
	IRT/Tidak bekerja	65	42,86

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden berada direntan umur >55 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 52,38% dan pekerjaan responden sebagian besar IRT/Tidak bekerja yaitu sebanyak 42,86%.

2. Status Kesehatan Lansia

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Keluhan

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase 100(%)
1	Pusing	58	33,14
2	Batuk	23	13,14
3	Kesemutan	53	30,28
4	Sesak napas	5	2,86
5	Reumatik	30	17,4
6	Total	175	100

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan setatus kesehatan lansia berdasarkan distribusi responden yang mengalami keluhan terbanyak adalah pusing yaitu sebanyak 58 responden (33,14%), dan kesemutan 53 responden (30,28%).

3. Jenis penyakit yang dialami Lansia

Tabel 3 Distribusi Jenis penyakit pada

lansia			
No	Variabel	Frekuensi(f)	Persentase 100 100(%)
1	Hipertensi	71	40,57
2	Asam urat	38	21,7
3.	Kencing manis	20	11,5
3	Stok	2	1,14
4	Sesak napas (Asma)	13	7,47
5	Sehat	31	17,71
Jumlah		175	100

Dari hasil penelitian didapatkan distribusi responden berdasarkan penyakit terbanyak yang dialami adalah penyakit Hipertensi yaitu sebanyak 71 responden (40,57%) dan yang terendah penyakit sesak napas (asma) sebanyak 13 responden (7,47%), sedangkan yang sehat yaitu sebanyak 31 responden (17,71%).

PEMBAHASAN

Dari hasil survey didapatkan sebagian besar lansia mengalami keluhan pusing, kesemutan dan reumatik. Sedangkan untuk penyakit yang diderita lansia terbanyak adalah hipertensi.

Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi berisiko (*population at risk*) yang semakin meningkat jumlahnya. (Allender, J.A, Rector, C, & Warner, 2014) mengatakan bahwa populasi berisiko (*population at risk*) adalah kumpulan orang-orang yang memiliki masalah kesehatan.

Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan: (1) perubahan penampilan pada bagian wajah, tangan, dan kulit, (2) perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf: otak, isi perut: limpa, hati, (3) perubahan panca indra: penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan (4) perubahan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan di dalam bergerak. Kelainan berbagai organ vital serta sensitifitas emosional meningkat (Aspiani, 2014)

Status kesehatan dikatakan baik apabila sewaktu diadakan pemeriksaan secara fisik tidak ada keluhan penyakit dan tekanan darah normal, status mental emosional negatif (tidak ada gangguan) sesuai dengan data yang didapatkan dari KMS lansia. Sebaliknya status kesehatan lansia dikatakan tidak baik apabila kondisi kesehatan lansia secara menyeluruh baik fisik maupun mental sewaktu diadakan pemeriksaan kesehatan fisik ada keluhan penyakit, tekanan darah tidak normal, status mental emosional positif meningkat dan ada gangguan (Aspiani, 2014)

Status kesehatan lansia diperkotaan lebih baik dibandingkan dipedesaan, hal ini dipengaruhi oleh factor gaya hidup, aktifitas dan latihan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Keluhan terbanyak yang dialami oleh lansia adalah pusing, sedangkan penyakit terbanyak yang dialami oleh lansia adalah hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kejadian hipertensi lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki. Tekanan darah wanita setelah usia 55 tahun dimana wanita mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah karena hormon kedua jenis kelamin. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkan sehingga tekanan darah meningkat (Chindra dkk, 2021). Hal ini juga sejalan dengan data (Riskesdas, 2018) juga menunjukkan bahwa penderita hipertensi terbanyak pada perempuan yaitu 36.9%. Namun berbeda halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan ini dimana prevalensi kejadian hipertensi pada laki-laki lebih besar daripada pada perempuan.

Dari jenis pekerjaan IRT lebih banyak mengalami hipertensi. Sementara itu hasil Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi terbanyak pada responden yang tidak bekerja (Riskesdas, 2018). Untuk meningkatkan status

kesehatan lansia diharapkan para lansia ini dapat mencegah masalah kesehatan yang bisa timbul akibat proses penuaan dengan cara aktif dalam mengikuti kegiatan yang ada di Posyandu Lanjut Usia adalah pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, bimbingan pendalaman agama, dan pengelolaan dana sehat (Nasution, 2019)

Dinas Kesehatan Lombok Barat diharapkan membuat kebijakan khusus dengan cara meningkatkan penyuluhan yang terkait dengan gaya hidup. Puskesmas Penimbung juga harus lebih meningkatkan penyuluhan yang terkait gaya hidup dengan melibatkan keluarga khususnya masalah perilaku dan gaya hidup sehat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dirasakan terbanyak oleh lansia adalah :pusing (33,14%), batuk (13,14%), kesemutan (30,28%), sesak napas (2,86%), dan reumatik (17,4%). Sedangkan penyakit terbanyak yang dialami oleh lansia adalah hipertensi sebanyak (40,57%), sesak napas (asma) (7,47%), kencing manis (11,5%), stroke (1,14%), asam urat (21,7%), dan lansia sehat tanpa keluhan sebesar (17,71%).

Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa keluhan yang terbanyak dirasakan oleh lansia sesuai dengan jenis penyakit yang dialami yaitu hipertensi. Usia lanjut merupakan kondisi masa yang sangat rawan yang diakibatkan dari proses penuaan. Status kesehatan lansia juga dipengaruhi oleh aktifitas atau keaktifan lansia dalam menjalani kehidupannya sehari-hari (Danu, 2017).

Dengan demikian diharapkan semua lansia lebih memperhatikan gaya hidup agar dapat mempertahankan kesehatannya dengan menjaga pola hidup sehat dan lansia yang mengalami hipertensi diharapkan tekanan darah selalu dalam kondisi normal atau terkontrol dengan melakukan kontrol secara rutin,

menerapkan pola hidup sehat dengan cara mengkonsumsi makanan rendah garam, rendah lemak dan berhenti merokok. Selain itu lansia hendaknya meningkatkan aktivitas olahraga untuk mempertahankan kondisi kesehatan tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A, Rector, C, & Warner, A. . (2014). *Community and public health nursing: promoting the public's health*.
- Aspiani, Y. R. (2010). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Aplikasi Nanda NIC dan NOC* (Jilid 1).
- Aspiani, Y. R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Aplikasi Nanda NIC dan NOC* (Jilid 2).
- Chindra H Irianti, Antok Nurwidi Antara, M. A. S. J. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi di BPSTW Budi Luhur Bantul. *Jurnal Riset Daerah*, 21 no 3. <https://ojs.bantulkab.go.id/index.php/jrd/article/view/56>
- Danu, J. (2017). *Hubungan Keaktifan dengan Status Kesehatan Lansia di Posyandu Lansia Anggrek 02 Wilayah kerja Puskesmas Sumber Baru Jember*. <http://repository.unmuhjember.ac.id/id/eprint/1010>
- Dwi, K. P. (2015). Menjaga Kesehatan di Usia Lanjut. *Jurnal Olahraga Prestasi*, 11(2). <https://journal.uny.ac.id/index.php/jorpres/article/view/5725/4943>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020*.

<http://p2ptm.kemkes.go.id>

Lancaster, J. (2016). *Community Public Health Nursing*.

Nasution, F. A. (2019). Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas. *Repository UIN Sumatera Utara*. <http://repository.uinsu.ac.id/7987/>

Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9):1689–99. 6.

Santoso, D. (2013). *Rahasia Diet*.

Simanullang, P. (2012). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Status Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) di Wilayah Kerja Puskesmas Darusalam Medan. *Repository Institusi Universitas Sumatera Utara*. <https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/39761>

Sitohang, L. E. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Securai Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat. *Repository Institusi Universitas Sumatera Utara*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/691>

Stefanus. (2018). *Peningkatan Setatus Hidup Lansia dengan latihan keseimbangan Di Kota Depok*. 21 No 2, 109–116.

World Health Organization. (2021). *Hypertension*.

Wreksoatmodjo, B. R. (2014). Pengaruh Sosial Engagement terhadap Fungsi Kognitif Lanjut Usia di Jakarta. *Hasil Penelitian. CDK*, 41(3), 214.