

HUBUNGAN STATUS KESEHATAN FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KABUPATEN GUNUNGGKIDUL YOGYAKARTA

Berliana Shindy Palupi, Mei Rianita Elfrida Sinaga*

Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta

mei@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Proses penuaan adalah serangkaian perubahan biologis yang terjadi pada tubuh seiring dengan bertambahnya usia dan ditandai dengan penurunan kemampuan fisik serta peningkatan risiko penyakit. Meningkatnya gangguan fisik dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup, terutama ketidaksiapan lansia dalam menghadapi keadaan tersebut. Sebagian besar lansia memiliki penyakit kronis dan mengeluh tentang kehidupan yang dijalani, dimana dusun tersebut tidak memiliki posyandu lansia dan akses ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas cukup jauh yaitu ± 6 km, sehingga para lansia tidak pernah mendapatkan pemeriksaan kesehatan, skrining kesehatan maupun penyuluhan kesehatan secara berkala. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara status kesehatan fisik dengan kualitas hidup lansia di Dusun Padangan Desa Banjarejo Kabupaten Gunungkidul. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian adalah korelasional. Sampel sebanyak 41 dengan teknik *incidental sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan diadopsi dari kuesioner WHOQOL-BREF untuk variabel kualitas hidup, sedangkan kuesioner status kesehatan fisik dibuat dan dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan teori. Kedua kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis bivariat menggunakan Uji *Spearman Rank*. Hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang artinya terdapat hubungan antara status kesehatan fisik dengan kualitas hidup lansia di Gunungkidul Yogyakarta.

Kata kunci: status kesehatan; kesehatan fisik; kualitas hidup; lansia

ABSTRACT

*Aging is a series of biological changes that occur in the body as one age, characterized by a decline in physical abilities and an increased risk of diseases. The increased physical impairments can lead to changes in quality of life, especially the unpreparedness of the elderly to face such conditions. Most of the elderly have chronic diseases and complain about their living conditions. The hamlet lacks an elderly integrated health post (posyandu) and access to healthcare services such as community health centers (Puskesmas) is quite distant, approximately ± 6 km, resulting in the elderly not receiving regular health checks, health screenings, or health education. This study aims to determine the relationship between physical health status and the quality of life of the elderly in Padangan Hamlet, Banjarejo Village, Gunungkidul Regency. A quantitative method with a correlational research design was employed. The sample consisted of 41 participants selected through an incidental sampling technique. Data collection was conducted using questionnaires. The questionnaire for quality of life was adapted from the WHOQOL-BREF questionnaire, while the questionnaire for physical health status was developed by the researcher based on theory. Both questionnaires underwent validity and reliability tests. Bivariate analysis using Spearman Rank test. The Spearman Rank statistical test obtained a *p-value* of 0.000 ($p < 0.05$). There is a relationship between physical health status and the quality of life of the elderly in Gunungkidul Yogyakarta*

Keywords: health status; physical health; quality of life; elderly

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan individu yang memiliki usia 60 tahun keatas (Sitanggang et al., 2021). Lansia adalah proses natural yang akan dialami oleh seluruh kehidupan manusia (Simorangkir et al., 2022). Proses penuaan adalah serangkaian perubahan biologis yang terjadi pada tubuh seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Proses penuaan ditandai dengan perubahan dan penurunan kemampuan fisik dan psikis, serta peningkatan risiko penyakit yang dapat berujung kepada kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut data *World Health Organization*, pada tahun 2030 diperkirakan setidaknya 1 dari 6 penduduk dunia adalah lansia. Jumlah penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 1,4 miliar pada tahun 2020 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050 dan 80% dari lansia tersebut berada di negara berpendapatan rendah dan sedang. Peningkatan jumlah lansia di Indonesia terjadi dalam periode 50 tahun terakhir. Pada tahun 2021, proporsi lansia mencapai 10,82% atau sekitar 29,3 juta orang. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa Indonesia telah memasuki fase struktur penduduk menua, yang ditandai dengan proporsi lansia di Indonesia sudah melebihi 10% dari total penduduk. Menurut jenis kelamin, jumlah lansia perempuan lebih banyak (51,81%) dibandingkan jumlah lansia laki-laki (48,19%) (Badan Pusat Statistik, 2022).

Sebagian besar lansia di Indonesia merupakan lansia muda dengan usia 60-69 tahun (65,56%), diikuti oleh lansia madya usia 70-79 tahun (26,76%), dan lansia tua usia 80 tahun ke atas (7,69%). Pada tahun 2022 terdapat 8 provinsi yang sudah memasuki *ageing population* karena jumlah persentase penduduk lanjut usia yang sudah diatas 10%. Delapan provinsi tersebut yaitu Sumatera Barat, Lampung, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi dengan proporsi lansia tertinggi yaitu 16,69%. Jumlah lansia di Yogyakarta sampai dengan bulan Juni tahun 2022 sebanyak 58.384 jiwa. Di Kabupaten Gunungkidul jumlah lansia yang tercatat mencapai 156.041 jiwa, sedangkan untuk Kecamatan Tanjungsari sendiri sebanyak 6.537 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2022).

Indonesia saat ini sedang dihadapkan oleh tantangan dalam menghadapi fenomena *ageing population*, salah satu fenomena tersebut adalah bagaimana menjaga kesehatan dan kualitas hidup penduduk lansia. Seseorang memerlukan kondisi sehat baik secara fisik ataupun psikis agar dapat menikmati hidup dengan produktif dan bermanfaat, tidak terkecuali pada lansia (Guanabara et al., 2022). Semakin baik kondisi kesehatan lansia, maka semakin meningkat pula usia harapan hidupnya. Usia harapan hidup merupakan salah satu indikator yang

digunakan untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam peningkatan derajat dan kesejahteraan masyarakat (Keputusan Walikota Yogyakarta Nomor 450, 2019). Pada tahun 2022 usia harapan hidup lansia di Indonesia mencapai 69,93 tahun pada lansia laki-laki dan 73,83 tahun pada lansia perempuan. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi dengan usia harapan hidup tertinggi di Indonesia yaitu rata-rata lansia perempuan sebesar 76,93 tahun dan lansia laki-laki sebesar 73,28 tahun. Dari kelima kabupaten di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Kabupaten Gunungkidul menempati urutan ke-2 sebagai kabupaten dengan usia harapan hidup terendah pada tahun 2022 dengan rata-rata sebesar 74,23 tahun (Badan Pusat Statistik, 2022).

Menurunnya usia harapan hidup pada lansia disebabkan karena meningkatnya kondisi penyakit yang menyertai (Keputusan Walikota Yogyakarta Nomor 450, 2019). Menurut data dari Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia (PERGEMI), jumlah penduduk lansia yang memiliki riwayat penyakit kronis sebanyak 24,6%. Dari kelompok lansia tersebut mayoritas penyakit yang diderita adalah hipertensi (37,8%), diabetes mellitus (22,9%), rematik (11,9%), penyakit jantung (11,4%), asam urat (5,5%), penyakit ginjal (2%), dan osteoporosis (1,5%). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Yogyakarta, penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh lansia adalah hipertensi sebanyak 251.100 kasus dan diabetes mellitus sebanyak 83.568 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2022). Di Kabupaten Gunungkidul sendiri penyakit yang banyak diderita oleh lansia adalah hipertensi, rheumatoid arthritis, gastritis, asma, gangguan sendi atau athralgia, dan gangguan lain pada jaringan otot (Dinas Kesehatan Gunungkidul, 2021). Lansia akan lebih rentan merasakan gejala atau keluhan fisik, khususnya pada lansia dengan penyakit kronis. Keluhan fisik umum yang sering terjadi pada lansia yaitu nyeri tengkuk, nyeri sendi, sakit pinggang, gangguan penglihatan, kelelahan, sesak napas, pusing dan lain sebagainya (Sitanggang et al., 2021).

Faktor fisik seperti penyakit dan keluhan yang dialami lansia dapat berdampak dalam aktivitas, kehidupan sosial, dan kehidupan spiritual lansia. Meningkatnya gangguan pada faktor fisik dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lansia (Budiono & Rivai, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sinaga et al (2022), faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia adalah usia, situasi tempat tinggal, asuransi kesehatan dan riwayat kesehatan. Kualitas hidup merupakan penilaian individu terhadap kesejahteraan yang berkaitan dengan kesehatan, baik secara fisik maupun mental yang sangat dipengaruhi oleh nilai dan budaya di lingkungan tempat tinggal individu tersebut (Endarti, 2015). Penelitian

yang dilakukan oleh Hayulita et al (2018) menyebutkan bahwa ada faktor lain yang berkontribusi dalam mempengaruhi kualitas hidup lansia, diantaranya yaitu faktor kesehatan fisik, faktor psikologi/spiritual, faktor keluarga, hubungan sosial dan ekonomi, serta status kesehatan. Status kesehatan merupakan suatu keadaan dimana individu dalam tingkatan sehat atau sakit. Status kesehatan dapat digunakan untuk menggambarkan kemampuan seseorang dalam menjalani aktivitas fisik sehari-hari (Sukamti & Zein, 2016).

Penurunan status kesehatan fisik disebabkan karena bertambahnya usia dan terjadi penurunan fungsi tubuh yang mengakibatkan sistem kekebalan tubuh menjadi semakin berkurang dan berdampak pada meningkatnya penyakit pada lansia baik yang bersifat akut ataupun kronik (Budiono & Rivai, 2021). Meningkatnya gangguan atau penyakit pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidupnya, terutama ketidaksiapan lansia dalam menghadapi keadaan tersebut akan berdampak pada pencapaian kualitas hidup yang rendah. Lansia yang memiliki penyakit kronis dengan aktivitas fisik yang rendah mempunyai kualitas hidup yang tidak baik (Eltrikanawati et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Ariyanto *et al* mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik buruk dengan kualitas hidup lansia (Ariyanto et al., 2020). Kualitas hidup yang buruk didominasi oleh lansia yang memiliki aktivitas fisik buruk. Aktivitas fisik merupakan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari selama 24 jam. Menurut penelitian Dewi (2022), level aktivitas fisik yang tinggi akan berhubungan dengan kualitas hidup yang baik pada lansia baik dalam skala kualitas kesehatan fisik ataupun mental.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan Kepala Dusun Padangan di Desa Banjarejo Kabupaten Gunungkidul pada tanggal 24 April 2023, jumlah lansia yang ada di Dusun Padangan dari 4 Rukun Tetangga (RT) sebanyak 50 lansia. Dari wawancara yang dilakukan peneliti dengan kader kesehatan di Dusun Padangan, sebanyak 41 dari 50 lansia menderita penyakit kronis dan memiliki keluhan fisik yang menyertai. Hasil wawancara dengan 5 lansia di Dusun Padangan Desa Banjarejo, didapatkan 3 lansia memiliki penyakit hipertensi, 1 lansia menderita Diabetes Mellitus (DM) dan 1 lansia memiliki penyakit jantung yang sudah dirasakan selama kurang lebih 5 tahun. Lansia tersebut juga mengatakan bahwa mereka merasakan berbagai keluhan fisik berupa nyeri kepala, nyeri di bagian leher, sering merasa lelah, penglihatan buram, kaki bengkak, dan kadang nyeri di bagian persendian yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Bahkan 3 dari 5 lansia sangat membatasi aktivitas fisik, khususnya aktivitas di luar rumah karena kondisi yang mereka alami. Menurut penanggung

jawab kader kesehatan Desa Banjarejo, Dusun Padangan merupakan dusun dengan jumlah lansia terbanyak nomor 3 yang memiliki penyakit kronis tertinggi dari 21 dusun yang ada di Desa Banjarejo.

Berdasarkan wawancara dengan 5 lansia di Dusun Padangan, 3 dari 5 lansia mengeluh tentang kehidupan masa tuanya yang susah dan membosankan. Lansia tersebut mengatakan bahwa mereka merasa mudah sakit, merasa kesepian, jarang bisa bersosialisasi dengan tetangga, dan aktivitas yang dilakukan hanya itu-itu saja. Hal ini dapat menjadi tanda bahwa rendahnya kualitas hidup lansia karena para lansia tidak dapat menikmati masa tua dengan bahagia dan penuh makna. Dusun Padangan merupakan dusun pusat di pemerintahan Desa Banjarejo. Dusun Padangan tidak memiliki posyandu lansia dan akses ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas cukup jauh yaitu ± 6 km, sehingga para lansia tidak pernah mendapatkan pemeriksaan kesehatan, *screening* kesehatan, kegiatan seperti senam lansia maupun penyuluhan kesehatan secara berkala. Sementara itu posyandu lansia memiliki peranan penting untuk menjaga kualitas hidup lansia di masyarakat, karena posyandu lansia adalah unit pelayanan kesehatan terkecil yang paling dekat dengan keseharian masyarakat dengan tujuan membantu meningkatkan kesehatan para lansia yang lebih rentan terhadap penyakit. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Status Kesehatan Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia di Dusun Padangan Desa Banjarejo Kabupaten Gunungkidul Tahun 2023”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional. Penelitian dilakukan di Dusun Padangan Desa Banjarejo Kabupaten Gunungkidul pada tanggal 30 Desember 2023 secara *door to door*. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia di Dusun Padangan dengan jumlah 41 lansia dengan teknik pengambilan *sampling* menggunakan *incidental sampling* dengan kriteria inklusi yaitu lansia berusia 60-69 tahun, bersedia menjadi responden, dan lansia yang tidak mengalami gangguan pendengaran serta penglihatan. Alat ukur pada penelitian ini adalah kuesioner yang diadopsi dari WHOQOL-BREF untuk variabel kualitas hidup, sedangkan kuesioner status kesehatan fisik dibuat dan dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan teori. Kedua kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas serta telah dinyatakan valid dan reliabel dalam mengukur kedua variabel. Uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank* (Rho) dengan $\alpha 5\%$. Penelitian ini telah mendapatkan *Ethical Clearance* (EC) dengan nomor 148/KEPK.02.01/XI/2023.

HASIL

Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden, status kesehatan fisik dan kualitas hidup lansia, sedangkan analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank* (Rho) untuk mengetahui hubungan antara status kesehatan fisik dengan kualitas hidup lansia di Dusun Padangan Desa Banjarejo Kabupaten Gunungkidul.

Tabel 1. Karakteristik lansia di Dusun Padangan, Desa Banjarejo, Kabupaten Gunungkidul

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	19	46,3%
	Perempuan	22	53,7%
2.	Pekerjaan		
	Bekerja	32	78%
	Tidak Bekerja	9	22%
3.	Pendidikan		
	SD	23	56,1%
	SMP	9	22,0%
	SMA	4	9,8%
	Tidak Sekolah	5	12,2%
4.	Usia		
	60-69 tahun	23	56,1%
	70-79 tahun	18	43,9%
5.	Penyakit yang Diderita		
	Hipertensi	22	53,7%
	Diabetes Mellitus	5	12,2%
	Gout Arthritis	8	19,5%
	Lainnya	6	14,6%
	Jumlah	41	100%

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak diperoleh perempuan yaitu sebanyak 22 responden (53,7%), sedangkan laki-laki 19 responden (46,3%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan paling banyak diperoleh yaitu bekerja sebanyak 32 responden (78%), sedangkan tidak bekerja sebanyak 9 responden (22%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir paling banyak diperoleh SD dengan jumlah 23 responden (56,1%), sedangkan SMA paling sedikit yaitu sebanyak 4 responden (9,8%). Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak diperoleh adalah usia 60-69 tahun sebanyak 23 responden (56,1%), sedangkan usia 70-79 tahun sebanyak 18 responden (43,9%). Karakteristik berdasarkan penyakit yang diderita menunjukkan paling banyak adalah Hipertensi sebanyak 22 responden (53,7%), sedangkan paling sedikit Diabetes Mellitus (DM) sebanyak 5 responden (12,2%).

Tabel 2. Status kesehatan fisik lansia di Dusun Padangan, Desa Banjarejo, Kabupaten Gunungkidul

No	Status Kesehatan Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	24	58,5%
2.	Buruk	17	41,5%
Jumlah		41	100%

Sesuai dengan tabel 2, menunjukkan data yang paling banyak diperoleh adalah status kesehatan fisik baik sebanyak 24 responden (58,5%), sedangkan status kesehatan buruk sebanyak 17 responden (41,5%).

Tabel 3. Kualitas hidup lansia di Dusun Padangan, Desa Banjarejo, Kabupaten Gunungkidul

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Baik	4	9,8%
2.	Baik	16	39,0%
3.	Sedang	14	34,1%
4.	Buruk	7	17,1%
5.	Sangat Buruk	0	0%
Jumlah		41	100%

Tabel 3 menunjukkan bahwa data yang diperoleh paling banyak adalah kualitas hidup baik sebanyak 16 responden (39,0%), sedangkan paling sedikit yaitu kualitas hidup sangat baik sebanyak 4 responden (9,8%).

Tabel 4. Hubungan status kesehatan fisik dengan kualitas hidup lansia di Dusun Padangan Desa Banjarejo Kabupaten Gunungkidul

Status Kesehatan Fisik	Kualitas Hidup					Total	α	p -value	Koefisien Korelasi
	Sangat Baik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat Buruk				
Baik	4	14	4	2	0	24			
Buruk	0	2	10	5	0	17			
Total	4	16	14	7	0	41	0,05	0,000	0,588

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 24 responden dengan status kesehatan fisik baik, ada 14 responden lansia yang memiliki kualitas hidup baik. Dari 17 responden dengan status kesehatan fisik buruk, sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 10 responden. Hasil analisis bivariat dengan uji *Spearman Rank* (Rho) diperoleh p -value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan fisik dengan kualitas hidup lansia. Hasil analisis didapatkan nilai koefisien korelasi yaitu 0,588 yang berarti hubungan antar variabel berkorelasi kuat dan bernilai positif, yang berarti hubungan kedua variabel searah.

PEMBAHASAN

Jenis kelamin perempuan dalam penelitian ini paling banyak. Hal ini juga terdapat pada hasil penelitian Cahya et al (2019) yang menyatakan bahwa jenis kelamin lansia paling banyak adalah perempuan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini sejalan dengan data Badan Pusat Statistik tahun 2022 yang menjelaskan bahwa jenis kelamin lansia perempuan di Indonesia lebih banyak dibandingkan jumlah lansia laki-laki. Hal ini juga didukung dengan data usia harapan hidup lansia di Indonesia mencapai 73,83 tahun pada lansia perempuan dan 69,93 tahun pada lansia laki-laki (Badan Pusat Statistik, 2022).

Menurut Notoatmodjo dalam penelitian Sumbara *et al* pekerjaan ialah usaha yang dibutuhkan manusia untuk mencapai suatu keadaan yang lebih baik. Dalam penelitian ini sebagian besar responden adalah bekerja. Berdasarkan hasil Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS) tahun 2014, ditemukan bahwa hampir sebagian besar lansia Indonesia masih bekerja. Tingginya persentase lansia bekerja menunjukkan bahwa secara fisik dan mental lansia masih mampu bekerja secara produktif untuk membiayai kehidupan mereka, tetapi disisi lain dapat

mengindikasikan bahwa tingkat kesejahteraan lansia masih rendah sehingga lansia masih harus bekerja (Andini et al., 2014).

Tingkat pendidikan lansia paling banyak adalah Sekolah Dasar (SD). Pengelompokan jenjang pendidikan berdasarkan UU SIKDIKNAS No 22 tahun 2003 adalah pendidikan dasar meliputi SD, pendidikan menengah (SMP, SMA, SMK), dan pendidikan tinggi (D3, S1, S2). Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2019, sebagian besar lansia di Indonesia memiliki tingkat pendidikan yang rendah, dimana sepertiga lansia tidak tamat SD dan sebesar lima belas persen tidak sekolah. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka semakin banyak juga pengetahuan mengenai kesehatan yang dimiliki, yang mana pendidikan adalah salah satu faktor yang berperan dan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang (Badan Pusat Statistik, 2022).

Mayoritas usia lansia dalam penelitian ini berusia 60-69 tahun. Hal ini sesuai dengan data Badan Pusat Statistika tahun 2020 yang menyatakan bahwa sebagian besar lansia di Indonesia merupakan lansia muda dengan usia 60-69 tahun sebesar enam puluh lima persen (Badan Pusat Statistik, 2022). Usia ialah satuan ukur yang mengukur keberadaan seseorang, benda, dan makhluk baik yang hidup maupun yang mati (Alifariki, 2020). Karakteristik lansia muda (60-69 tahun) memiliki kemampuan fisik dan kognitif yang relatif baik, mungkin lansia mengalami perubahan fisik serta kesehatan yang lebih sedikit dibandingkan dengan lansia pada tahap perkembangan yang lebih lanjut (Budiono & Rivai, 2021).

Penyakit yang diderita lansia paling banyak dalam penelitian ini adalah hipertensi. Hipertensi adalah gejala peningkaan tekanan darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Dikatakan tekanan darah tinggi apabila sistolik mencapai ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik mencapai ≥ 90 mmHg. Tekanan darah akan cenderung meningkat sejalan dengan meningkatnya usia seseorang. Hal ini dikarenakan pada usia lanjut akan terjadi perubahan struktur pembuluh darah, penurunan elastisitas pembuluh darah, adanya penumpukan plak aterosklerosis, dan terjadi perubahan hormon yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Dieny et al., 2019).

Status kesehatan merupakan keadaan dimana seseorang dalam tingkatan sehat atau sakit dari kesatuan kondisi kesehatan fisik, kesehatan mental dan kesehatan sosial (Kurniawidjadja et al., 2021). Kesehatan fisik merupakan kondisi dimana tubuh sehat secara biologis dan seluruh

organ tubuh berfungsi dengan baik tanpa adanya rasa sakit atau keluhan yang dirasakan serta secara objektif tidak tampak sakit (Rumawas, 2021). Hasil penelitian ini mendapatkan data bahwa status kesehatan fisik baik dan buruk pada lansia di Dusun Padangan hampir sama. Baik atau buruknya status kesehatan lansia dapat dilihat dari penggunaan layanan kesehatan dan pemantauan kesehatan. Status kesehatan lansia dikatakan baik apabila penggunaan layanan kesehatan dilakukan secara aktif dan pemantauan kesehatan yang dilakukan baik, sedangkan status kesehatan lansia dikatakan buruk apabila penggunaan layanan kesehatan tidak aktif dan pemantauan kesehatan yang dilakukan tidak baik (Budi et al., 2020).

Status kesehatan fisik merujuk pada kondisi fisik atau keadaan tubuh seseorang pada suatu waktu tertentu. Ini mencakup berbagai aspek seperti istirahat dan tidur, mobilitas, energi dan kelelahan, kegiatan hidup sehari-hari, rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis (Utami, 2017). Status kesehatan fisik dapat bervariasi dari baik hingga buruk dan sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor (Puspa, 2022). Penilaian status kesehatan fisik dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik oleh profesional kesehatan, pemantauan gejala penyakit atau gangguan tertentu, serta penilaian secara subjektif oleh individu itu sendiri mengenai bagaimana mereka merasa sakit secara fisik. Status kesehatan fisik yang baik penting untuk menjaga kualitas hidup yang optimal dan melakukan aktivitas sehari-hari dengan efisien (Utomo, 2019).

Teori penuaan biologis (*biological aging theory*) menjelaskan bahwa penuaan merupakan proses alami yang melibatkan sejumlah perubahan biologis yang terjadi pada tingkat seluler, jaringan, organ, dan sistem tubuh manusia. Teori ini mengemukakan penuaan adalah proses biologis yang kompleks yang menyangkut interaksi antara faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup (Berliany, 2022). Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi status kesehatan fisik pada lansia, seperti risiko penyakit kronis, penurunan fungsi kognitif, dan penurunan daya tahan fisik. Teori penuaan biologis mengidentifikasi sejumlah perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada tubuh manusia seiring bertambahnya usia. Ini termasuk penurunan kekuatan otot, penurunan kepadatan tulang, penurunan elastisitas kulit, penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh, dan perubahan dalam fungsi organ yang berdampak pada penurunan status kesehatan fisik (Dewi et al., 2022). Menurut teori HL. Blum status kesehatan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, perilaku/gaya hidup tetapi juga dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan (Johan & Fadzlul, 2019).

Menurut *World Health Organization Quality of Life* (2016), kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya. Penelitian Guslinda et al (2021) menyatakan bahwa kualitas hidup lansia menggambarkan bagaimana seorang lansia menjalani kehidupan usia senjanya dengan optimal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki kualitas hidup baik dan sedang tidak jauh berbeda. Kualitas hidup baik menunjukkan bahwa kualitas hidup individu secara umum memuaskan, meskipun mungkin ada beberapa tantangan atau ketidaksempurnaan tetapi mereka mampu mengatasi hambatan tersebut dan menikmati kehidupan dengan cukup bahagia, sedangkan kualitas hidup sedang menunjukkan bahwa kualitas hidup berada di tengah-tengah tidak terlalu baik atau buruk. Individu dalam kategori ini menghadapi beberapa kendala atau ketidaknyamanan dalam kehidupan sehari-hari. Mungkin ada beberapa aspek kehidupan yang memerlukan perbaikan atau pengembangan lebih lanjut untuk mencapai tingkat kepuasan yang lebih tinggi (Rumawas, 2021).

Menurut Frisch MB kualitas hidup lansia dapat dilihat dari aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Apabila aspek tersebut dapat terpenuhi, kualitas hidup lansia menjadi lebih baik sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna (Nindawi & Nugrahani, 2023). Setiap lansia memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari faktor yang mempengaruhi dan bagaimana lansia tersebut menyikapi masalahnya. *Stress and coping theory* menjelaskan bahwa individu yang mengalami tekanan atau stress akan merespon dengan berbagai strategi penyesuaian. Strategi penyesuaian dalam menyikapi masalah ini dapat mencakup cara-cara seperti mencari dukungan sosial, mengubah pola pikir, atau mengambil tindakan konkret untuk mengatasi masalah yang menyebabkan stress. Aspek kesehatan fisik yang buruk pada lansia dapat menjadi sumber stress yang dapat berdampak pada kualitas hidup (Ekawarna, 2019).

Kualitas hidup lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti psikologi/spiritual, hubungan sosial dan ekonomi, dukungan keluarga, serta kesehatan fisik (Hayulita et al., 2018). Kesehatan fisik merujuk pada kondisi fisik tubuh seseorang, termasuk tingkat kebugaran fisik, keberadaan penyakit kronis, dan kemampuan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa kesulitan. Kesehatan fisik yang baik pada lansia akan meningkatkan kualitas hidup mereka karena mereka akan merasa lebih energik, mandiri, dan mampu berpartisipasi dalam berbagai aktivitas sosial dan kegiatan yang mereka nikmati (Ariyanto et al., 2020).

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan fisik dengan kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia merupakan sebuah komponen kompleks yang mencakup tentang kepuasan menjalani kehidupan, kesehatan mental, fungsi kognitif, fungsi fisik, kondisi tempat tinggal, pendapatan, dan dukungan sosial (Ekawarna, 2019). Penelitian ini didukung oleh penelitian Hayulita *et al* yang menyatakan bahwa status kesehatan fisik merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia (Hayulita et al., 2018). Penelitian dari Komalasari & Yulia (2020) menjelaskan bahwa lansia yang sehat memang memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia yaitu psikologi/spiritual, hubungan sosial dan ekonomi, dukungan keluarga, dan kesehatan fisik (Hayulita et al., 2018).

Status kesehatan fisik lansia memiliki hubungan yang erat dengan kualitas hidup karena kesehatan fisik mempengaruhi berbagai aspek kehidupan sehari-hari dan kesejahteraan keseluruhan. Kondisi kesehatan fisik yang baik membuat lansia dapat menjalani hidup dengan lebih mandiri, aktif, dan produktif. Selain itu, kesehatan fisik yang baik juga memungkinkan lansia untuk menjaga hubungan sosial yang kuat dengan keluarga, teman, dan komunitas karena mereka lebih mampu untuk berpartisipasi dalam pertemuan sosial dan kegiatan yang melibatkan interaksi dengan orang lain. Sebaliknya, kondisi kesehatan fisik yang buruk dapat menghambat kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berinteraksi dengan orang lain. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan karena mereka mungkin mengalami keterbatasan dalam menjalani kehidupan yang diinginkan dan merasa terisolasi secara sosial atau emosional (Utomo, 2019).

Lansia dengan kondisi kesehatan fisik yang buruk dapat mengalami stress, kecemasan, atau depresi yang signifikan yang dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap kualitas hidup (Destiandre et al., 2021). Teori *self-efficacy* mengemukakan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk mengelola dan mengatasi tantangan yang dihadapi dapat memengaruhi kualitas hidup. Lansia yang memiliki tingkat keyakinan yang tinggi terhadap kemampuan mereka untuk menjaga kesehatan fisik dan mengatasi masalah kesehatan mungkin memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Nindyati, 2023).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara status kesehatan fisik dengan kualitas hidup lansia dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan dan searah antara status kesehatan fisik dengan kualitas hidup lansia. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan memperhatikan kriteria inklusi serta pemilihan usia responden yang sesuai dengan tahap perkembangan lansia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kelurahan Banjarejo khususnya kepala Dusun Padangan yang telah memberikan ijin bagi peneliti untuk melakukan penelitian terkait status kesehatan fisik dengan kualitas hidup lansia di Dusun Padangan, civitas akademika STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang telah memberikan ijin dan dukungan selama proses penelitian, dan seluruh pihak yang terlibat dan membantu dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, O. (2020). *Epidemiologi hipertensi: sebuah tinjauan berbasis riset*. Dikutip dari <https://books.google.co.id/books?id=PlSqDwAAQBAJ>
- Andini, N. K., Putu, D., Nilakusmawati, E., & Susilawati, M. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penduduk lanjut usia masih bekerja*. *IX* (1), 44–49.
- Ariyanto, A., Puspitasari, N., & Utami, D. N. (2020). Aktivitas fisik terhadap kualitas hidup pada lansia physical activity to quality of life in the elderly. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, *XIII* (2), 145–151.
- Berliany. (2022). *Buku ajar keperawatan gerontik 1*. Dikutip dari <https://books.google.co.id/books?id=SNhXEAAAQBAJ>
- Budi, B. S., Margawati, A., & Agushybana, F. (2020). Pengaruh kehadiran dan kualitas pelayanan posyandu lansia terhadap status kesehatan lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*(2), 1–11.
- Budiono, N. D. P., & Rivai, A. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *10* (2), 371–379.
- Cahya, E., Harnida, H., & Indrianita, V. (2019). *Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia wiguna karya kebonsari surabaya*. *2*(1), 33–47.
- Destiandre, I., Faridah, I., Oktania, K., & Rahman, S. (2021). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia. *Jurnal Psikologi Wijaya Putra*, *2*(1), 483–490.
- Dewi, S. U., Sinaga, M. R. E., Oktavia, N. A., Wahyuningsih, S., Yunike, Beo, Y. A., Pangaribuan, R., Anggeriyane, E., Fakhriyah, D., Kusumawaty, I., & Nuraeni, A. (2022). *Keperawatan gerontik* (R. Sari, Mila; Sahara (ed.)). PT. Global Eksekutif Teknologi.

- Dieny, F. F., Rahadiyanti, A., & Widyastusi, N. (2019). *Modul gizi dan kesehatan lansia*. K-Media.
- Dinas Kesehatan DIY. (2022). *Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2022*. Dikutip dari <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/download/download/27>.
- Ekawarna. (2019). *Manajemen konflik dan stres*. Dikutip dari <https://books.google.co.id/books?id=479WEAAAQBAJ>
- Eltrikanawati, Arini, L., & Chantika, I. (2020). Hubungan aktivitas fisik dan kualitas hidup lansia penderita diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3(2), 39–44.
- Endang Rini Sukamti, Muhammad Ikhwan Zein, R. B. (2016). Profil kebugaran jasmani dan status kesehatan instruktur senam aerobik di Yogyakarta. *Jurnal Olahraga Prestasi*, 12(4), 31–40.
- Endarti, A. T. (2015). Kualitas hidup kesehatan: konsep, model, dan penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 97–108.
- Guanabara, E., Ltda, K., Guanabara, E., & Ltda, K. (2022). *Statistik penduduk lanjut usia 2022*.
- Gunungkidul, D. K. K. (2021). *Rencana strategis perangkat daerah tahun 2021-2026*.
- Guslinda, G., Nurleny, N., Nova Fridalni, & Yesi Martina. (2021). Hubungan status spiritualitas dengan kualitas hidup lansia. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 106–110.
- Hayulita, S., Bahasa, A., & Sari, A. N. (2018). Faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia. *Afiyah*, 5(2), 42–46.
- Johan, H., & Fadzlul, F. (2019). *Pengantar ilmu kesehatan masyarakat*. Gosyen Publishing.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Infodatin lanjut usia (lansia). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (p. 12).
- Keputusan Walikota Yogyakarta Nomor 450. (2019). *Lampiran keputusan walikota Yogyakarta nomor 450 tahun 2019 tentang roadmap kota yogyakarta menuju kota ramah lanjut usia*. Dikutip dari <https://jdih.jogjakota.go.id/asset/naskah/2019kw3405450.pdf>
- Komalasari, W., & Yulia, A. (2020). The relationship between physical, psychological factors and the quality of life of the elderly in the working area of andalas padang health center in 2019. *Journal of Social and Economics Research*, 2(1), 23–30.
- Nindawi, & Nugrahani. (2023). *Meninjau kualitas hidup lansia*. Dikutip dari <https://books.google.co.id/books?id=9HhEAAAQBAJ>
- Nindyati, A. (2023). *Penerapan employee green behavior: reduce, reuse dan recycling (3r) di rumah dan tempat kerja*. Dikutip dari <https://books.google.co.id/books?id=M8ynEAAAQBAJ>
- Prof. Dr. dr. L. Meily Kurniawidjadja, M. S. S. O., dr. Suharnyoto Martomulyono, M. S., &

- Indri Hapsari Susilowati, S. K. M. M. K. K. K. (2021). *Teori dan aplikasi promosi kesehatan di tempat kerja meningkatkan produktivitas*. Dikutip dari <https://books.google.co.id/books?id=-4dGEAAAQBAJ>
- Puspa, K. N. F. (2022). Hubungan antara kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe II. *In Universitas dr. SOEBANDI*.
- 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.
- Simorangkir, L., Ginting, A. A. Y., Saragih, I. S., Saragih, H., & Simarmata, J. (2022). *Mengenal lansia dalam lingkup keperawatan*. Dikutip dari <https://books.google.co.id/books?id=rWecEAAAQBAJ>
- Sinaga, M. R. E., Roida Simanjuntak, S., & Locsin, R. C. (2022). Factors affecting the quality of life of older people during the covid-19 pandemic. *Nurse Media Journal of Nursing*, 12(2), 185–195.
- Sitanggang, Y. F., Frisca, S., Sihombing, R. M., Koerniawan, D., Tahulending, P. S., Febrina, C., Purba, D. H., Saputra, B. A., Rahayu, D. Y. S., & Paula, V. (2021). *Keperawatan gerontik*. Dikutip dari <https://books.google.co.id/books?id=6bAfEAAAQBAJ>
- Statistik, B. P. (2022). *Angka harapan hidup (AHH) menurut provinsi dan jenis kelamin (tahun), 2020-2022*. Dikutip dari <https://www.bps.go.id/indicator/40/501/1/angka-harapan-hidup-ahh-menurut-provinsi-dan-jenis-kelamin.html>
- Utami, R. S., & Raudatussalamah, R. (2017). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di puskesmas tualang. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 91.
- Utomo, A. (2019). *Status kesehatan lansia berdayaguna*. Dikutip dari <https://books.google.co.id/books?id=Cke3DwAAQBAJ>