

Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Desa Sadar Tengah, Kecamatan Mojoanyar, Mojokerto

Lilik Djuari¹, Tazkia Nafs Robbani², Hamzah Rafly Rahman³, Ravell Hansen Untono⁴, Anisa Firdausi Rahmanda⁵, Tutus Rachkutho⁶, Moh.Hamzah Raka Pratama⁷, Alexa Surya Romansyah⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Universitas Airlangga, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Lilik Djuari

E-mail: lilik-d@fk.unair.ac.id

Abstrak

Jumlah lansia meningkat secara signifikan setiap tahun. Diproyeksikan mencapai 63,3 juta di tahun 2045. Indonesia menempati peringkat empat besar negara di dunia dengan jumlah lansia tertinggi. Lansia akan mengalami banyak perubahan dan masalah seiring proses penuaan, seperti penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, ataupun ekonomi. Proses penuaan memberi dampak kompleks pada aspek kesehatan dan pada berbagai aspek kehidupan. Tujuan penelitian ini untuk mengukur tingkat kualitas hidup terkait kesehatan pada lansia. Analisa situasi dengan survei kuesioner, data demografi meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, riwayat penyakit serta kuisisioner WHOQOL- OLD untuk mengukur kualitas hidup lansia, di Desa Sadar Tengah, Mojoanyar, wilayah kerja Puskesmas Gayaman, Mojokerto. Teknik purposive sampling, dengan besar sampel 32 orang. Sebagian besar pada rentang usia 60 – 69 tahun, semuanya perempuan. Pekerjaan mayoritas sebagai ibu rumah tangga (69%), tingkat pendidikan terakhir mayoritas lulusan SD (59%). Seluruh responden sudah menikah dan 9% cerai mati. Hampir semua responden memiliki penghasilan dibawah Upah Minimal Kabupaten Mojokerto (97%). Riwayat penyakit pada lansia, tertinggi yaitu hipertensi (21,9%), dan diabetes mellitus (18.2%). Survei WHOQOL-OLD, terhadap 6 aspek yaitu kemampuan sensorik; kematian; aktivitas masa lalu, masa kini dan masa depan; partisipasi sosial; otonomi dan kedekatan. Nilai terendah pada aspek kemampuan sensorik dengan rentang skor 4-15 dan rerata 6.66. Nilai tertinggi pada aspek kedekatan dengan rentang skor 13 - 20, dan rerata 17.28. Tingkat kualitas hidup lansia yang terendah adalah kemampuan sensorik sehingga diberikan edukasi terkait penyakit indera degeneratif yang sering diderita serta pencegahan dan solusi dengan memanfaatkan kemitraan

Kata kunci – tingkat kualitas hidup, WHOQOL-OLD, lansia

Abstract

The number of elderly people increases significantly every year. It is projected to reach 63.3 million in 2045. Indonesia is ranked in the top four countries in the world with the highest number of elderly people. Elderly people will experience many changes and problems along with the aging process, such as a decline in biological, psychological, social or economic functions. The aging process has a complex impact on health and various aspects of life. The aim of this study was to measure the level of health-related quality of life in the elderly. Analysis of the situation using a questionnaire survey, demographic data including age, highest level of education, occupation, marital status, history of illness and the WHOQOL-OLD questionnaire to measure the quality of life of the elderly, in Sadar Tengah Village, Mojoanyar, working area of the Gayaman Public Health Center, Mojokerto. Purposive sampling technique, with a sample size of 32 people. Most are in the age range 60 – 69 years, all women. The majority's occupation is as a housewife (69%), the majority's highest level of education is an elementary school graduate (59%). All respondents were married and 9% were divorced. Almost all respondents had incomes

below the Mojokerto Regency Minimum Wage (97%). The highest history of disease in the elderly was hypertension (21.9%), and diabetes mellitus (18.2%). WHOQOL-OLD survey, on 6 aspects, namely sensory abilities; death; past, present and future activities; social participation; autonomy and closeness. The lowest score was in the sensory ability aspect with a score range of 4-15 and a mean of 6.66. The highest score was in the closeness aspect with a score range of 13 - 20, and a mean of 17.28. The lowest level of quality of life for elderly people is sensory ability, so education is given regarding degenerative sensory diseases that are often suffered as well as prevention and solutions by utilizing partnerships

Keywords - Quality of Life Level, WHOQOL-OLD, elderly

PENDAHULUAN

Jumlah populasi lansia meningkat secara signifikan setiap tahun. Proporsi penduduk usia 60 tahun atau lanjut usia (lansia) dari tahun 1971-2019 meningkat dari 4,5% menjadi 9,6% (Cicik & Agung, 2022). Pada tahun 2019 menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) sebanyak 25,6 juta penduduk lansia, yang terdiri dari 52,4% perempuan dan 47,6% laki-laki (BPS, 2019). Diproyeksikan penduduk lanjut usia akan mencapai 63,3 juta (19,8%) pada tahun 2045 (BPS, 2018). Saat ini, Indonesia menempati peringkat empat besar negara di dunia dengan jumlah lansia tertinggi setelah Cina, India, dan Amerika (Kadar et al., 2013).

Lansia akan mengalami banyak perubahan dan masalah seiring proses penuaan, seperti penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, ataupun ekonomi (Prima et al., 2019). Selain itu, lansia identik dengan berbagai penurunan status kesehatan (Kiik et al., 2018). Berdasarkan laporan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada bulan 2019, angka kesakitan pada lansia di Indonesia mencapai 26,2% (yang berarti: satu dari empat lansia di Indonesia mengalami sakit). Kondisi ini diperburuk dengan kenyataan bahwa lansia sering kali menderita lebih dari satu masalah kesehatan, seperti pada Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2015 menunjukkan penyakit pada lanjut usia adalah hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Melitus (DM) (Kemenkes RI, 2015).

Proses penuaan memberi dampak kompleks tidak hanya pada aspek kesehatan namun juga pada berbagai aspek kehidupannya, baik sebagai individu maupun dalam tatanan keluarga dan masyarakat. Apalagi, lansia rentan menderita beberapa penyakit kronis degeneratif yang sulit sembuh, membutuhkan perawatan lama, dan tidak jarang berakhir pada disabilitas di sepanjang usianya. Akibatnya, keberhasilan penanganan masalah kesehatan tidak dapat semata difokuskan pada kondisi "sakit vs sembuh", melainkan diperlukan suatu indikator pengukuran status kesehatan lansia yang bersifat komprehensif, seperti misalnya pengukuran kualitas hidup, yang mencakup aspek kualitas hidup (Quality of Life/QoL) dan kesehatan dari lansia (Rumawas, 2021).

Penggunaan pengukuran kualitas hidup mulai sering dimanfaatkan untuk evaluasi pasien yang sedang menjalani pengobatan suatu penyakit tertentu, termasuk di fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Hantoro et al., 2018); Salim et al., 2017). Namun, dalam lingkup kesehatan masyarakat, pengukuran kualitas hidup belum rutin digunakan sebagai indikator status kesehatan komprehensif pada lansia. Untuk itu, diperlukannya pengetahuan terhadap evaluasi kualitas hidup lansia terkait kesehatan.

Berdasarkan data dasar Penilaian Kinerja Puskesmas Gayaman Tahun 2023 Penduduk usia 60 tahun keatas sejumlah 5.083. Salah satu desa yang jumlah lansia nya banyak adalah desa Sadar Tengah. Berdasarkan data dasar Penilaian Kinerja Puskesmas Gayaman Tahun 2023 Penduduk usia 60 tahun keatas sejumlah 5.083. Salah satu desa yang jumlah lansia nya banyak adalah desa Sadar Tengah. Bagaimanakah gambaran kualitas hidup terkait kesehatan pada lansia di Desa Sadar Tengah? Dan Upaya edukasi apakah yang dapat diberikan kepada lansia di desa Sadar Tengah dalam upaya peningkatan kualitas hidupnya?

METODE

Analisa situasi dilakukan dengan melakukan survei dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner berisi data demografi serta kuesioner WHOQOL- OLD (WHO Quality of Life-Older) untuk mengukur kualitas hidup lansia terkait kesehatan. Survei dilakukan di Desa Sadar Tengah, Mojoanyar, yang merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Gayaman, Mojokerto dengan jumlah responden 32 lansia secara purposive sampling. Data demografi meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, dan riwayat penyakit. Data kualitas hidup lansia dengan kuesioner WHOQOL-OLD terdiri dari 6 variabel yaitu kemampuan sensorik; otonomi; aktivitas masa lalu, sekarang dan masa depan; partisipasi sosial; kematian dan kondisi terminal; dan kedekatan atau keintiman.

Hasil dari analisa situasi kemudian diangkat untuk dilakukan diskusi lintas stakeholders. Diskusi pengangkatan masalah dilakukan melalui forum lokakarya mini yang dihadiri oleh berbagai pihak, antara lain jajaran puskesmas, jajaran perangkat desa, dan perwakilan masyarakat lansia serta kader. Lokakarya dilaksanakan dengan metode presentasi masalah, pembentukan kelompok kecil, Nominal Group Technique (NGT), dan pengambilan keputusan kelompok. Kegiatan ini telah mendapatkan surat keterangan layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga No. 51/EC/KEPK/FKUA/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden sebanyak 32 lansia. Hasil survei menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang usia 60 – 69 tahun sebanyak 15 orang (56.5%) dengan keseluruhan responden berjenis kelamin perempuan (100%). Pekerjaan mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 22 orang (69%) dan tingkat pendidikan terakhir mayoritas lulusan SD sebanyak 19 orang (59%). Seluruh responden sudah menikah dengan 3 orang responden telah cerai mati (9%). Hampir semua responden, yaitu 31 orang (97%), memiliki penghasilan dibawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) Mojokerto tahun 2022 sebesar Rp 2.510 452.

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia (tahun)		
45-59	11	34
60-69	15	47
≥ 70	6	19
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	32	100
Pekerjaan		
IRT	32	69
Tani	8	25
Wiraswasta	2	6
Pendidikan terakhir		
Tidak Sekolah	4	12,5
SD	19	59
SMP	4	12,5
SMA	5	16
Status Pernikahan		
Menikah	29	91
Cerai mati	3	9
Penghasilan		

Dibawah UMK	31	97
Diatas UMK	1	3
Total	32	100

Selain data demografi secara umum, dilakukan pula pengambilan data terkait riwayat penyakit responden. Dari seluruh responden lansia, didapatkan 7 jenis riwayat penyakit yang dialami dan diketahui, yaitu hipertensi, diabetes mellitus, hiperkolesterolemia, hiperurisemia, gastritis, myalgia, dan asma. Dengan jumlah penyakit tertinggi yaitu hipertensi, yang diderita oleh 8 responden (25,0%), diikuti oleh diabetes yang diderita oleh 6 responden (18,2%).

Tabel 2.

Riwayat Penyakit Lansia di Desa Sadar Tengah

Keterangan	n	%
Hipertensi	8	25,0
Diabetes mellitus	6	18,2
Kolesterol	2	6,1
Asam urat	2	6,1
Gastritis	4	12,1
Myalgia	3	9,1
Asma	1	3,0
Total	32	100

Kualitas hidup didefinisikan sebagai penilaian subyektif terhadap bagaimana individu menilai realitas mereka yang dipengaruhi oleh budaya dan sistem nilai di tempat ia tinggal, serta terkait dengan harapan, standar hidup, kesenangan dan penilaian individu terhadap posisinya dalam kehidupan (THE WHOQOL GROUP, 1995). Berdasarkan hasil survei kuisioner WHOQOL-OLD, dilakukan evaluasi terhadap 6 aspek pada lansia. Didapatkan nilai terendah pada aspek kemampuan sensorik dengan skor minimum 4 dan skor maksimum 15, dan rata – rata skor 6.66 (SD 2.8). Didapatkan skor tertinggi pada aspek kedekatan dengan skor minimum 13 dan skor maksimum 20, dan rata – rata nilai skor 17.28 (SD 1.7).

Tabel 3.

Kualitas Hidup Lansia di Desa Sadar Tengah

Domain	Skor max	Skor min	Total	Rata-rata(SD)
Kemampuan Sensorik	4	15	213	6.66 (2.8)
Kematian	4	20	359	11.22 (3.3)
Aktivitas Masa Lalu, Masa Sekarang, dan Masa Depan	12	20	515	16.09 (1.8)
Partisipasi Sosial	12	20	509	15.91 (2.0)
Otonomi	9	20	510	15.94 (2.0)
Kedekatan	13	20	553	17.28 (1.7)

Dari keenam aspek yang dievaluasi, tidak ada aspek yang lebih dapat diabaikan dari aspek yang lain. Sensori sebagai aspek yang mengevaluasi terkait kemampuan sensoris dan kekhawatiran terhadap penurunan fungsi sensoris pada lansia merupakan aspek yang sangat mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan, penurunan aspek sensoris dapat disebabkan oleh beberapa faktor, kemampuan fungsional sensoris yang menurun akibat proses penuaan tidak dapat dihindari, namun penanganan dan diagnosis segera masih dapat dilakukan untuk mencegah penurunan fungsional yang

lebih parah atau mengakomodasi fungsi yang menurun. Kekhawatiran terkait penurunan fungsi indra juga berkaitan dengan ketersediaan layanan serta sumber daya untuk penanganan hal tersebut, tidak tersedianya akses terhadap pelayanan dan alat akomodasi fungsi tentu mempengaruhi hal ini.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini banyak bertentangan dengan penelitian penelitian sebelumnya. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Eser (2022), menunjukkan bahwa aspek kualitas hidup yang paling rendah pada lansia adalah aspek partisipasi sosial. Sementara penelitian yang dilakukan Vitorino (2012), menunjukkan bahwa aspek yang terendah adalah aspek otonomi, dimana lansia tidak memiliki hak untuk mengatur dirinya sendiri yang memuaskan. Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh latar penelitian yang berbeda, latar pada penelitian ini adalah pedesaan dimana tingkat pendidikan serta ekonomi responden cukup terbatas jika dibandingkan dengan penelitian lain sebelumnya.



Gambar 1.

Pemaparan Hasil Survei Kualitas Hidup Lansia di Desa Sadar Tengah

Berdasarkan hasil survei, didapatkan masalah utama yaitu rendahnya kualitas hidup terkait kesehatan pada lansia dalam aspek sensoris atau indra. Masalah tersebut yang kemudian diangkat untuk dilakukan diskusi lintas stakeholders. Diskusi pengangkatan masalah dilakukan melalui forum lokakarya mini yang dihadiri oleh berbagai pihak, antara lain jajaran puskesmas, jajaran perangkat desa, dan perwakilan masyarakat lansia serta kader. Lokakarya dilaksanakan dengan metode presentasi masalah, pembentukan kelompok kecil, Nominal Group Technique (NGT), dan pengambilan keputusan kelompok. Dari diskusi dalam lokakarya, didapatkan determinan masalah berupa “Kurangnya tingkat pengetahuan lansia terkait kesehatan mata pada lansia dan tidak adanya pemeriksaan rutin mata pada lansia”. Dari masalah tersebut, dilakukan diskusi secara Focus Group Discussion untuk menepakati solusi yang dipilih bersama. Solusi yang disepakati adalah pengadaan penyuluhan terkait kesehatan mata pada lansia dan pengadaan pemeriksaan mata lansia.



Gambar 2.

Diskusi kelompok dengan metode NGT untuk mencari Solusi



Gambar 3.

Foto Bersama dengan Perangkat Desa, Staf Puskesmas dan Mahasiswa

KESIMPULAN

Warga lansia Desa Sadar Tengah, Mojoanyar, Kabupaten Mojokerto memiliki tingkat kualitas hidup terkait kesehatan yang kurang pada aspek sensoris. Lokakarya dilaksanakan dengan metode presentasi masalah, diskusi dengan metode *Nominal Group Technique* (NGT), dan Solusi yang disepakati adalah pengadaan penyuluhan terkait kesehatan mata pada lansia dan pengadaan pemeriksaan mata lansia

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Ketua Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat (BKKM) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Kepala Puskesmas Gayaman, Mojokerto, Kepala Desa Sadar Tengah dan para lansia yang menjadi responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahramnezhad, F., Chalik, R., Bastani, F., Taherpour, M., & Navab, E. (2017). The social network among the elderly and its relationship with quality of life. *Electronic Physician*, 9(5), 4306–4311. <https://doi.org/10.19082/4306>
- BPS. (2018). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045*. BPS - Statistics Indonesia. <https://www.bps.go.id/api/publication/2018/10/19/78d24d9020026ad95c6b5965/proyeksi-penduduk-indonesia-2015-2045-hasil-supas-2015.html>
- BPS. (2019). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019*. BPS - Statistics Indonesia. <https://www.bps.go.id/id/publication/2019/12/20/ab17e75dbe630e05110ae53b/statistik-penduduk-lanjut-usia-2019.html>
- Cicih, L. H. M., & Agung, D. N. (2022). Lansia Di Era Bonus Demografi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 17, 1–14. <https://doi.org/10.14203/jki.v17i1.636>
- Eser, E., Bilgin Şahin, B., & Eser, S. (2022). Normative and Psychometric Properties of the Whoqol Older Adults Module (Whoqol-Old) in the National Repository. *Turk Geriatri Dergisi*, 25(4), 476–494. <https://doi.org/10.31086/tigeri.2022.306>
- Hantoro, I. F., Syam, A. F., Mudjaddid, E., Setiati, S., & Abdullah, M. (2018). Factors associated with health-related quality of life in patients with functional dyspepsia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0913-z>
- Kadar, K. S., Francis, K., & Sellick, K. (2013). Ageing in Indonesia – Health Status and Challenges for the Future. *Ageing International*, 38(4), 261–270. <https://doi.org/10.1007/s12126-012-9159-y>
- Kemenkes RI. (2015). Permenkes No. 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat. *Kementerian Kesehatan Indonesia*, 16, 89.
- Khanna, D., & Tsevat, J. (2007). Health-related quality of life--an introduction. *The American Journal of Managed Care*, 13 Suppl 9, S218-23.
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109–116. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>
- Kim, J., Lee, H., Lee, C. Y., & Cho, E. (2014). The Relationships between Social Determinants of Health and Health-related Quality of Life among the Community-dwelling Elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 25(4), 237. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.4.237>
- Luthy, C., Cedraschi, C., Allaz, A.-F., Herrmann, F. R., & Ludwig, C. (2015). Health status and quality of life: results from a national survey in a community-dwelling sample of elderly people. *Quality of Life Research : An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 24(7), 1687–1696. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0894-2>
- Organization, W. H. (2005). *Manual World Health Organization European Office (Copenhagen)*. November. https://www.ufrgs.br/qualidep/images/Whoqol-OLD/WHOQOL-OLD_manual_Ingles.pdf
- Pankewycz, O. G., Gross, C. R., Laftavi, M. R., & Gruessner, A. C. (2023). Quality of Life. *Transplantation of the Pancreas: Second Edition*, 1039–1052. https://doi.org/10.1007/978-3-031-20999-4_74
- Prima, D. R., Safirha, A. A., Nuraini, S., & Maghfiroh, N. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Grogol Jakarta Barat. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v8i1.115>
- 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. <https://doi.org/10.24912/jmmpk.v1i1.12088>
- Salim, S., Yamin, M., Alwi, I., & Setiati, S. (2017). Validity and Reliability of the Indonesian Version of SF-36 Quality of Life Questionnaire on Patients with Permanent Pacemakers. *Acta Medica Indonesiana*, 49(1), 10–16.
- Shah, V. R., Christian, D. S., Prajapati, A. C., Patel, M. M., & Sonaliya, K. N. (2017). Quality of life among elderly population residing in urban field practice area of a tertiary care institute of

- Ahmedabad city, Gujarat. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 101–105.
<https://doi.org/10.4103/2249-4863.214965>
- Yin, S., Njai, R., Barker, L., Siegel, P. Z., & Liao, Y. (2016). Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model. *Population Health Metrics*, 14(1), 22.
<https://doi.org/10.1186/s12963-016-0091-3>
- Yuzefo, M. A., Sabrian, F. ', & Novayelinda, R. '. (2016). Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2(2), 1266–1274.