
HUBUNGAN SINDROM LANSIA LEMAH DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA

Oleh

Riani Pradara Jati¹, Rina Anggraeni², Dian Lestari³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

Email: ¹pradarajati@gmail.com, ²Rina.nanggroy78@gmail.com,

³dian34766@gmail.com

Article History:

Received: 27-12-2022

Revised: 19-01-2023

Accepted: 27-01-2023

Keywords:

Sindrom Lansia Lemah,
Kualitas Hidup,
Kemandirian

Abstract: Lansia umumnya mengalami banyak masalah biologis maupun psikologis. Terdapat sindrom pada lansia lemah. Sindrom lansia lemah dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. **Metode:** Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan sindrom lansia lemah dengan kualitas hidup lansia. Desain penelitian ini deskriptif korelatif cross-sectional, dengan jumlah sampel 201 lansia yang dipilih menggunakan teknik proportionate random sampling. Analisis data menggunakan uji statistik spearman. **Hasil:** Ada hubungan sindrom lansia lemah dengan kualitas hidup lansia (p value 0,004). **Diskusi:** Salah satu cara meminimalisir munculnya penyakit-penyakit degeneratif pada lansia adalah dengan memotivasi agar lansia menjaga kesehatan fisik maupun psikologis supaya mempunyai kualitas hidup yang baik.

PENDAHULUAN

Lansia merupakan suatu keadaan kehidupan manusia yang berproses adanya tumbuh kembang, melalui tahapan mulai dari bayi sampai dengan lansia merupakan siklus akhir dari sebuah kehidupan setiap individu dan mengalami perubahan baik secara fisik maupun mental dari berbagai kemampuan maupun fungsi yang pernah dimiliki¹³. WHO (World Health Organization) mengatakan bahwa, Asia Tenggara jumlah populasi lanjut usia diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 11,34% dari total populasi. Indonesia merupakan lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 9,03%.²² Provinsi Jawa Tengah sendiri menempati peringkat ke-2 dengan penduduk lansia terbanyak dan terus mengalami peningkatan, 12,71% pada tahun 2021¹

Pertambahan yang cepat dari penduduk lansia sebenarnya turut mengundang permasalahan. Terdapat banyak permasalahan yang dialami lansia di antaranya tidak berpendidikan, tidak memperoleh akses kesehatan, tidak memiliki jaminan hari tua, tidak memiliki dukungan sosial dari keluarga atau teman untuk merawat mereka.¹⁷. Banyak lansia yang pada akhirnya harus mengalami *sindrom* lansia lemah baik dari segi masalah psikis maupun fisik. Pada kondisi fisik seperti terserang berbagai penyakit kronis antara lain hipertensi, artritis reumatoid, Diabetes Militus, stroke, fraktur tulang. Hal tersebut

menunjukkan kualitas hidup lansia mengalami penurunan¹⁸. Penelitian yang dilakukan oleh Rohmah¹⁶ faktor psikologis menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia, seperti cemas dan depresi.

Sejalan dengan penelitian Nugroho bahwa 45% lansia masih mampu melakukan fungsi fisik mandiri (tidak dibantu keluarga), 23,6% lansia mempunyai ketergantungan fungsi fisik ringan, yaitu dalam melakukan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga, 30% lansia mengalami ketergantungan moderat dan 1,4% lansia mengalami ketergantungan berat yang harus dibantu oleh keluarga dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Sedangkan respon psikososial lansia adaptif 55,7% dan 44,3% lansia menunjukkan respon maladaptif.⁵ Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perubahan fisik dengan respon psikososial pada lansia yang mempengaruhi kualitas hidup lansia sendiri.

Kualitas hidup lansia merupakan tingkat kesejahteraan dan kepuasan dengan peristiwa atau kondisi yang dialami lansia, yang dipengaruhi oleh penyakit atau pengobatan. Kualitas hidup lansia bisa didapatkan dari kesejahteraan hidup lansia, emosi, fisik, pekerjaan, kognitif dan kehidupan sosial. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka⁹.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Pagergunung Kecamatan Pageruyung Kabupaten Kendal terhadap 30 lansia didapatkan hasil bahwa rata-rata lansia mengalami gangguan artritis reumatoid menyebabkan hambatan berjalan, penurunan pendengaran menyebabkan defisit sensori, menderita hipertensi menyebabkan penurunan curah jantung, mengalami stres karena merasa dirinya sudah tidak berguna lagi, dan mengalami gangguan fungsi kognitif. Dari berbagai penyakit yang diderita oleh lansia, lansia mengalami sedih, bingung dan cemas. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui "Hubungan Sindrom Lansia Lemah Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Sumur Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal".

LANDASAN TEORI

Sindrom lansia lemah adalah status dinamik dari ekuilibrium yang tidak stabil yang mempengaruhi individu lansia dalam mengalami penyimpangan pada satu atau lebih domain kesehatan (fisik, fungsi, psikologis, atau sosial) dan menimbulkan peningkatan kerentanan untuk mengalami efek penyimpangan kesehatan, terutama disabilitas⁴. Kelemahan fisik yang ditandai dengan menurunnya atau berkurangnya masa dan kekuatan otot progresif, yang disertai dengan risiko *adverse outcome*, seperti disabilitas, menurunnya kualitas hidup dan kematian⁸. Disabilitas merupakan keterbatasan dalam aktivitas fisik yang dapat membatasi kegiatan individu dalam kehidupan (Kemeneks).

Batasan karakteristik diantaranya : Defisit perawatan diri: berpakaian, Defisit perawatan diri: eliminasi, Defisit perawatan diri: makan, Defisit perawatan diri: mandi, Hambatan berjalan, Hambatan mobilitas fisik, Intoleransi aktivitas, Isolasi sosial, Keletihan, Keputusan, Kerusakan memori, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Penurunan curah jantung. Berbagai permasalahan tersebut kaitanya dengan dimensi kualitas hidup yang mencakup 4 bidang diantaranya :

1. Kesehatan fisik berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas tidur dan istirahat, aktivitas kehidupan sehari-hari dan kapasitas kerja.

2. Kesehatan psikologis berhubungan dengan pengaruh positif dan negatif spiritual, pemikiran pembelajaran, daya ingat dan konsentrasi, gambaran tubuh dan penampilan, serta penghargaan terhadap diri sendiri.
3. Hubungan sosial terdiri dari hubungan personal, aktivitas seksual dan hubungan sosial.
4. Dimensi lingkungan terdiri dari keamanan dan kenyamanan fisik, lingkungan fisik, sumber penghasilan, kesempatan memperoleh informasi, dan ketrampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi, mengetahui aktivitas pada waktu luang

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Analisa Univariat

1. Usia

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia lansia di Desa Sumur Brangsong Kendal (n=210)

Usia (tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
60	57	28.4
61	4	20
62	5	2.5
63	1	0.5
65	60	29.9
69	1	0.5
70	48	23.9
71	2	1.0
72	1	0.5
74	1	0.5
75	21	10.4
Total	201	100.0

Hasil analisis penelitian menunjukkan usia lansia di Desa Sumur Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal mayoritas berusia 65 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan umur harapan hidup lansia di Indonesia. Sesuai dengan pendapat³, dimana sekarang ini umur harapan hidup orang Indonesia sudah mulai naik, bisa sampai dengan umur 65 - 70 tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan individu. Proses degeneratif yang terjadi setelah usia 60 tahun akan mengakibatkan terjadinya perubahan fisik dan psikologis².

Hasil penelitian dari Indriani⁷ tentang hubungan tingkat ketergantungan lansia dalam beraktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia di Desa Tempel-Bumiayu Kecamatan Weleri menyimpulkan bahwa lansia yang berusia 60-74 tahun rentan mengalami masalah psikologis karena proses menua

2. Jenis Kelamin

Tabel 1.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di Desa Sumur Brangsong Kendal (n=210)

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	136	67.7
Laki-laki	65	32.3
Total	201	100.0

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin lansia di Desa Sumur Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal mayoritas adalah perempuan 67,7%, sedangkan lansia laki-laki 32,3%. Hasil yang sama juga diperoleh dari penelitian dimana lansia yang tinggal di Kelurahan Beji, Depok rata-rata perempuan 77,4%, sedangkan lansia laki-laki 22,6%¹². Hasil penelitian ini dikuatkan bahwa kualitas hidup perempuan lebih buruk daripada laki-laki. Secara alamiah, perempuan kemungkinan menderita masalah fisik dan psikososial lebih banyak, sebagai dampak dari perubahan biologis terutama hormonal.¹⁵

3. Pendidikan

Tabel 1.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan lansia di Desa Sumur Brangsong Kendal

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak sekolah	72	35.8
SD	116	57.7
SMP	13	6.5
Total	201	100.0

Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa pendidikan lansia di Desa Sumur Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal mayoritas adalah SD yaitu sebanyak 57,7%. Hasil yang sama juga diperoleh dari penelitian dimana mayoritas pendidikan lansia yang tinggal di Panti Wredha adalah SD. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin meningkatkan kualitas hidup¹⁷.

4. Status Perkawinan

Tabel 1.4 4Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status perkawinan lansia di Desa Sumur Brangsong Kendal (N=210)

Status perkawinan	Frekuensi	Presentase (%)
Menikah	153	76.1
Janda/duda	48	23.9
Total	201	100.0

Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa mayoritas status perkawinan pada lansia di Desa Sumur Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal adalah menikah (76,1%). Hasil analisis yang sama juga diperoleh dari penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Desa Botomulyo Cepiring bahwa rata-rata lansia yang menikah (masih mempunyai pasangan) yaitu sebanyak 75,5%. Keberadaan pasangan hidup didefinisikan sebagai ada atau tidaknya pasangan hidup (karena bercerai, meninggal, maupun tidak pernah menikah)²⁰. Keberadaan pasangan hidup akan mempengaruhi kondisi emosional yang juga akan berdampak pada kondisi kesehatan (fisik) lansia¹³.

5. Sindrom Lansia

Tabel 1.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sindrom lansia lemah di Desa Sumur Brangsong Kendal (n=210)

Sindrom Lansia Lemah	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	188	93.5
Negatif	13	6.5
Total	201	100.0

Hasil penelitian menunjukkan lansia di Desa Sumur Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal 93,5% positif mengalami sindrom lansia lemah. Sindrom lansia lemah yang dialami lansia mayoritas mengacu pada intoleransi aktivitas, kelelahan, kerusakan memori, dan penurunan curah jantung⁴.

Proses degeneratif dapat menyebabkan kondisi fisik yang semakin lemah pada lansia. Perubahan keadaan secara fisika dan kimia dalam sel, jaringan atau organ yang bersifat menurunkan efisiensinya².

6. Kualitas Hidup lansia

Tabel 1.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup lansia di Desa Sumur Brangsong Kendal (n=210)

Kualitas Hidup Lansia	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	127	63.2
Kurang baik	74	36.8
Total	201	100.0

Hasil penelitian di Desa Sumur Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal menunjukkan sebanyak 127 orang (63,2%) memiliki kualitas hidup baik. Mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki kualitas hidup yang baik dan lansia merasa cukup puas dengan kesehatan serta lingkungan tempat tinggal mereka juga pelayanan kesehatan yang disediakan, sehingga lansia merasa aman dan nyaman. Ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana laki-laki serta perempuan itu tinggal dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka²¹.

Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa faktor psikologi merupakan faktor yang paling dominan atau berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia¹⁸. Penelitian yang dilakukan menambahkan bahwa dukungan keluarga, dukungan emosional, dukungan penghargaan, serta dukungan instrumental mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia¹⁴.

b. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 1.7 Hubungan Sindrom Lansia Lemah dan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Sumur Brangsong Kendal (n=210)

Desa Sukar Brangsong Kendal (n = 218)							
Sindrom Lansia Lemah	Kualitas Hidup Lansia				Total		P value
	Baik		Kurang Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Positif	114	60,6	74	39,4	188	93,5	0,004
Negatif	13	100,0	0	0	13	6,5	
Total	127	63,2	74	36,8	201	100,0	

Hasil penelitian hubungan sindrom lansia lemah dengan kualitas hidup lansia diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,201 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel sindrom lansia lemah dengan kualitas hidup lansia sangat lemah. Hasil analisa

hubungan dua variabel tersebut memiliki nilai signifikansi $p=0,004$, karena $p=0,004 < 0,01$ atau $0,05$ maka ada hubungan, artinya hipotesis dapat diterima. Hasil penelitian ini dikuatkan oleh penelitian mengatakan bahwa perubahan fungsi fisik dan perubahan fungsi psikososial lansia berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia¹⁰.

menggunakan uji *Spearman* yang menunjukkan ada hubungan sindrom lansia lemah terhadap kualitas hidup lansia di Desa Sumur Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal bernilai negatif, yaitu $-0,201$, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat tidak searah, dengan demikian dapat diartikan bahwa lansia yang mengalami sindrom lansia lemah maka kualitas hidup masuk kategori baik/kurang baik dan lansia yang tidak mengalami sindrom lansia lemah maka kualitas hidup baik.

Hasil penelitian menunjukkan aktivitas sehari-hari lansia seperti perawatan diri mandi, berpakaian, makan, serta eliminasi sebagian besar lansia dilakukan dengan normal. Sebagian kecil lansia melakukan perawatan diri tersebut dengan bantuan. Kemauan dan kemampuan melaksanakan aktivitas sehari-hari pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor dari dalam diri dan dari luar. Dampak dari kemauan dan kemampuan pada lansia dalam melakukan perawatan diri dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia¹⁴.

KESIMPULAN

Hasil penelitian hubungan sindrom lansia lemah dengan kualitas hidup lansia di Desa Sumur Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik lansia mayoritas berusia 65 tahun sebanyak 60 orang (29,9%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 136 orang (67,7%), berpendidikan SD sebanyak 116 orang (57,7%), serta lansia masih mempunyai pasangan sebanyak 153 orang (76,1%).
2. Mayoritas lansia mengalami sindrom lansia lemah yaitu sebanyak 188 orang (93,5%).
3. Mayoritas kualitas hidup lansia dalam kategori baik yaitu sebanyak 127 orang (63,2%).
4. Ada hubungan sindrom lansia lemah dengan kualitas hidup lansia di Desa Sumur Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal dengan nilai $p=0,004$ ($p \text{ value} < 0,05$).

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Terimakasih peneliti sampaikan pada berbagai pihak yang telah berkontribusi aktif dalam proses penelitian ini, kepada Kepala desa sumur Kecamatan Brangsong, Kabupaten Kendal, Kader Kesehatan Lansia di desa sumur, Para responden lansia beserta keluarga masyarakat Desa Sumur

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Bigg. E.K 1963. A lunar influence on ice nucleus concentrations nature. 197:172-173
- [2] BPS Provinsi Jateng (2021), Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, <https://jateng.bps.go.id/>
- [3] Danny H, dkk. (2010). *Stem Cell Dasar Teori dan Aplikasi Klinis*. Jakarta: Humana Press
- [4] Darmojo dan Martono. (2014). *Buku Ajar Geriatrik (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI
- [5] Herdman, T. H. dan S. K. (2018). Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (Edisi 11). Jakarta: EGC.
- [6] Heryanto Adi Nugroho (2007), Perubahan Fungsi Fisik Dan Dukungan Keluarga Dengan Respon Psikososial Pada Lansia Di kelurahan Kembangarum Semarang :

- Jurnal Keperawatan FIKES Vol 1, No 1 Oktober 45-57
- [7] Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
 - [8] Indriani, Rizki Wahyu. (2017). *Hubungan Tingkat Ketergantungan Lansia Dalam Aktivitas Hidup Sehari-Hari Dengan Stres Keluarga Di Desa Tempel-Bumiayu Kecamatan Weleri Kabupaten Kendal*. Jurnal Skripsi. STIKES Kendal
 - [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2018). Infodatin-Disabilitas www.kemkes.go.id/infodatin-disabilitas
 - [10] Larasati. (2012). *Kualitas Hidup Wanita Menopause*. Diambil tanggal 12 Oktober 2018 dari <http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/.../artikel10504128.pdf>
 - [11] Nugroho, Wahyudi. (2008). *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik. Edisi Ke 3*. Jakarta: EGC
 - [12] Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
 - [13] Meka Yusselda, IY Wardani. (2013) Hubungan dukungan keluargadengan kualitas hidup lansia di kelurahan beji kota depok. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20346459&lokasi=lokal>
 - [14] Padila, Qanita. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
 - [15] Potter, Perry. (2009). *Fundamental of nursing. Buku I. Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika
 - [16] Resmiya L, Misbach (2019) Pengembangan Alat Ukur Kulit Hidup Indonesia. Jurnal Psikologi Insight Vol 3, No 1, April 2019 Hal 20-31
 - [17] Rohmah, Purwaningsih, Bariyah (2012) Kualitas hidupl ansia, <https://media.neliti.com/media/publications/255810-kualitas-hidup-lanjut-usia-cc5cde49.pdf>
 - [18] Rosma, Sofia. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Budi Utama
 - [19] Salamah. (2005). *Kondisi Psikis dan Alternatif Penanganan Masalah Kesejahteraan Sosial Lansia Di Panti Wredha* : Jurnal PKS. Vol. IV No. 11, 55 – 61.
 - [20] Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
 - [21] Yuliati, Emy. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Bantomulyo Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal*. Jurnal Skripsi. STIKES Kendal
 - [22] Wiliasih, R., & Salsabila, D. F. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS HIDUP TENAGA KERJA PENYANDANG DISABILITAS. *Jurnal Syarikah : Jurnal Ekonomi Islam*, Vol 3, No 2 3(2). <https://doi.org/10.30997/jsei.v3i2.914>
 - [23] WHO. (2010). *Division Of Mental Health and Prevention of Substance Abuse*. http://www.WHO.int//mental health/evidence/who_qol user manual'10.pdf

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN