



PENGATURAN TEMPAT TINGGAL DAN KONDISI PERUMAHAN TERHADAP KELUHAN KESEHATAN LANSIA

Karuniawati Dewi Ramadani^{*)1)}; Endan Suwandana²⁾

¹⁾Badan Pusat Statistik RI

Jl. dr. Sutomo No. 6-8 Jakarta

²⁾Widyaiswara Ahli Utama BPSDM Provinsi Banten

Jl. AMD Lintas Tim No. 6 Kadumerak, Kec. Karang Tj., Kab. Pandeglang, Banten

Abstrak

Pengaturan tempat tinggal penduduk lanjut usia (lansia) merupakan komponen penting dalam memengaruhi kondisi kesehatan lansia. Kondisi perumahan juga berperan penting dalam menentukan kesehatan individu yang menempatinnya, terlebih lansia yang cenderung lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh pengaturan tempat tinggal dan kondisi perumahan terhadap keluhan kesehatan lansia. Data yang digunakan bersumber dari mikrodatab Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2022 dengan unit analisis adalah penduduk berumur 60 tahun ke atas (lansia). Metode analisis yang digunakan adalah regresi logistik biner untuk menganalisis pengaruh pengaturan tempat tinggal dan kondisi perumahan terhadap keluhan kesehatan lansia. Penelitian ini menemukan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga dan anggota rumah tangga lain maupun bersama pasangan saja cenderung lebih rendah mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan lansia yang tinggal sendiri. Selanjutnya, lansia yang tinggal di rumah layak huni cenderung lebih rendah mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan lansia yang tinggal di rumah tidak layak huni. Dukungan keluarga masih menjadi dukungan utama dan terpenting bagi lansia. Anggota keluarga, masyarakat, dan pemerintah harus bekerja sama untuk memberi lebih banyak perhatian dan menyediakan kondisi perumahan ramah lansia, terlebih lansia yang tinggal sendiri.

Kata kunci: lansia tinggal sendiri ; living arrangement ; perumahan ramah lansia ; regresi logistik biner

Abstract

[LIVING ARRANGEMENTS AND HOUSING CONDITIONS ON ELDERLY'S HEALTH COMPLAINTS] The living arrangement of the elderly population is an important component in influencing the health condition of the elderly. Housing conditions also play an important role in determining the health of the living individuals who occupy them, especially the elderly, who tend to spend more time at home. This study aims to examine the effect of living arrangements and housing conditions on the health complaints of the elderly. The data used comes from National Socioeconomic Survey (Susenas) 2022 microdata with the unit of analysis being the population aged 60 years and over (elderly). The analytical method used is binary logistic regression to analyze the influence of living arrangements and housing conditions on elderly health complaints. This study found that elderly who live with their families and other household members or with their partners tend to have lower health complaints compared to the elderly who live alone. Furthermore, the elderly who live in livable houses tend to have lower health complaints compared to the elderly who live in uninhabitable houses. Family support is still the main and most important support for the elderly. Family members, communities, and governments must work together to pay more attention and provide elderly-friendly housing conditions, especially for those living alone.

Keywords: binary logistic regression ; elderly friendly housing ; living arrangements ; the elderly live alone

1. Pendahuluan

Pada tahun 2022 persentase lansia di Indonesia sebesar 10,48% (BPS, 2022b). Jumlah ini akan terus meningkat setiap tahunnya. Bahkan,

Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan jumlah lansia mencapai seperlima dari seluruh penduduk Indonesia (21,90%) pada tahun 2050 (BPS, 2023). Menurut *World Population Prospects (WPP)* (2022) dalam (ESCAP, 2022), tahun 1950 Indonesia menempati peringkat 7 pada *top 10* negara dengan jumlah lansia terbesar di Asia

^{*)} Correspondence Author (Karuniawati Dewi Ramadani)
E-mail: karuniawati@bps.go.id

Pasifik. Pada tahun 2022 Indonesia menempati peringkat 5 dan diproyeksikan naik menjadi peringkat 3 di tahun 2050.

Kondisi ini sangat menarik. Bertambahnya populasi lansia merupakan dampak adanya transisi demografi yang ditunjukkan dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka fertilitas. Idealnya, peningkatan jumlah lansia diiringi dengan kualitas hidup lansia yang baik, yaitu lansia yang sehat, aktif, sejahtera, dan bermartabat. Namun, hal ini bukanlah sesuatu yang mudah. Terlihat pada tahun 2022 sekitar empat dari sepuluh lansia mengalami keluhan kesehatan, dan dua di antaranya mengalami sakit (BPS, 2022b). Dilihat dari status tinggal bersama dan kondisi perumahan, ternyata masih ada sekitar 7,25% lansia tinggal sendiri dan sebesar 64,28% lansia tinggal di rumah layak huni (BPS, 2022b). Artinya, sebesar 35,72% lansia masih tinggal di rumah tidak layak huni. Hal ini yang perlu menjadi perhatian besar.

Seiring bertambahnya usia, umumnya lansia mengalami kemunduran kapasitas fisik dan peningkatan berbagai penyakit degeneratif (Adioetomo et al., 2018). Namun demikian, terdapat beberapa faktor eksternal yang tidak kalah penting turut memengaruhi kondisi kesehatan lansia. Pengaturan tempat tinggal (*living arrangement*) lansia memiliki hubungan erat dengan ada tidaknya dukungan atau pendampingan dari keluarga (Adioetomo et al., 2018). Pengaturan tempat tinggal lansia merupakan faktor penting untuk kesejahteraan lansia itu sendiri (UN DESA, 2020). *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang bertujuan untuk mengakhiri kemiskinan di seluruh dunia (*Goal 1*), memastikan kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan untuk segala usia (*Goal 3*), dan mencapai kesetaraan gender dan pemberdayaan semua perempuan (*Goal 5*) memiliki konsekuensi penting dalam hal bagaimana dan dengan siapa lansia tinggal (UN DESA, 2020).

Komponen penting lainnya yang berpengaruh terhadap kesehatan lansia adalah kondisi perumahan. Perumahan memiliki peran utama terhadap status kesehatan lansia (Alabi & Fatusin, 2018). Lansia menjadi lebih rentan terhadap risiko kesehatan yang terkait dengan perumahan (WHO, 2018). Kondisi perumahan juga memiliki keterlibatan penting untuk SDGs, yaitu di *Goal 3* (kehidupan sehat dan sejahtera), *Goal 6* (air bersih dan sanitasi), *Goal 7* (energi bersih dan terjangkau), dan *Goal 11* (komunitas dan perkotaan yang berkelanjutan).

Sebagian besar penelitian membuktikan bahwa pengaturan tempat tinggal signifikan memengaruhi status kesehatan lansia. Penelitian oleh Noguchi et al. (2021) menemukan bahwa kesehatan mental yang buruk secara signifikan dipengaruhi oleh lansia yang tinggal sendiri. Dibandingkan dengan lansia yang tinggal bersama keluarga, lansia yang tinggal sendiri memiliki pola hidup dan kesehatan yang buruk (Negrini et al., 2018). Lebih lanjut, lansia yang tinggal bersama pasangan saja pun ternyata memberi dampak positif terhadap kesehatan lansia itu sendiri. Lansia yang tinggal dengan pasangan saja cenderung mengalami kesehatan yang lebih baik daripada lansia yang tinggal sendiri (Sruogo et al., 2020).

Bahkan, beberapa penelitian sebelumnya ada pula yang mengaitkan antara pengaturan tempat tinggal terhadap kepuasan hidup (*life satisfaction*) dan kualitas hidup (*quality of life*) lansia. Kandapan et al. (2023) menemukan bahwa lansia tinggal sendiri berhubungan dengan kepuasan hidup yang rendah, sedangkan lansia yang tinggal dengan pasangan berhubungan dengan kepuasan hidup yang tinggi. Santhalingam et al. (2022) menemukan bahwa pengaturan tempat tinggal secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup lansia. Lansia umur 70 tahun ke atas berisiko hidup sendiri daripada lansia umur kurang dari 70 tahun, sehingga berdampak buruk pada kualitas hidupnya.

Penelitian sebelumnya mengenai pengaruh kondisi perumahan terhadap status kesehatan lansia pun menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang tidak dapat dipisahkan antara kualitas perumahan dan status kesehatan lansia. Kondisi perumahan yang buruk memiliki dampak negatif terhadap lingkungan, yang selanjutnya berdampak negatif pula pada kesehatan lansia yang menempatinya. Hal ini dikarenakan lansia menjadi rentan terhadap berbagai penyakit menular dan tidak menular (Alabi & Fatusin, 2018). Penelitian oleh Yao et al. (2022) menemukan bahwa kesehatan yang dinilai sendiri (*self-rated health*) lansia lebih tinggi terjadi pada kondisi perumahan yang baik.

Penelitian mengenai hubungan pengaturan tempat tinggal terhadap kesehatan lansia (Negrini et al., 2018; Noguchi et al., 2021; Sruogo et al., 2020; Zhou et al., 2018) dan kualitas hidup lansia (Bolina et al., 2021; Kandapan et al., 2023; Santhalingam et al., 2022; Yan et al., 2020) telah cukup banyak dilakukan di negara lain. Begitu pula dengan penelitian mengenai hubungan kondisi perumahan terhadap status kesehatan

lansia (Alaazi et al., 2021; Alabi & Fatusin, 2018; Yao et al., 2022). Namun, penelitian yang berfokus pada pengaruh pengaturan tempat tinggal yang dikombinasikan dengan kondisi perumahan terhadap status kesehatan lansia dengan menggunakan mikrodata belum pernah dilakukan di Indonesia.

Masalah kesehatan lansia sangatlah penting dan perlu mendapat perhatian dan dukungan dari berbagai pihak, baik keluarga, masyarakat, maupun pemerintah. Di negara berkembang dengan jumlah populasi lansia yang mengalami kenaikan secara signifikan, penting untuk mengeksplorasi penelitian yang mengkaji tentang pengaruh pengaturan tempat tinggal dan kondisi perumahan terhadap kesehatan lansia. Dibandingkan dengan negara maju, lansia yang tinggal sendiri di negara berkembang cenderung lebih rentan. Hal ini dikarenakan masih adanya ketergantungan sumber dukungan keluarga kepada lansia (UN DESA, 2020). Hal serupa terjadi pula dengan lansia yang tinggal di rumah tidak layak huni.

Melalui penelitian ini, penulis ingin menganalisis bagaimana peran indikator pengaturan tempat tinggal dan kondisi perumahan terhadap keluhan kesehatan lansia di Indonesia. Keluhan kesehatan yang dimaksud

adalah keluhan fisik dan psikis (BPS, 2022a). Keluhan kesehatan merupakan penilaian kesehatan secara subjektif, dan penilaian ini telah banyak digunakan peneliti sebagai pendekatan untuk mengukur status kesehatan individu suatu negara (Lorem et al., 2020) termasuk lansia (Fonta et al., 2017).

Tujuan penelitian ini sekiranya dapat memberikan masukan bagi para pemangku kebijakan, khususnya di bidang kesejahteraan dan kesehatan lansia. Hal ini agar prinsip *leave no one behind* dari UN SDGs *Framework* dapat dicapai untuk semua kalangan masyarakat tanpa terkecuali, terutama dengan memfokuskan pada kelompok yang paling rentan, dalam hal ini adalah lansia.

2. Metode

Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2022. Penelitian ini menggunakan data Susenas karena memuat informasi mengenai keluhan kesehatan pada level individu. Di samping itu, data tersebut juga menyediakan karakteristik demografi, sosial, dan ekonomi pada lansia.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Nama Variabel	Simbol	Deskripsi	Skala Pengukuran
Variabel Terikat			
Keluhan kesehatan	<i>keluhan</i>	Keluhan kesehatan lansia	0 = tidak ada 1 = ada keluhan
Variabel bebas utama			
Pengaturan tempat tinggal	<i>living</i>	Pengaturan tempat tinggal lansia	0 = tinggal sendiri 1 = tinggal bersama pasangan saja 2 = tinggal bersama keluarga & ART lain
Kondisi perumahan	<i>rumah</i>	Kondisi perumahan lansia	0 = tidak layak 1 = layak huni
Variabel kontrol			
Jenis kelamin	<i>jk</i>	Jenis kelamin lansia	0 = laki-laki 1 = perempuan
Klasifikasi desa	<i>area</i>	Klasifikasi desa lansia	0 = perdesaan 1 = perkotaan
Kelompok umur	<i>umur</i>	Umur lansia saat ini	0 = lansia tua (80+) 1 = lansia menengah (70-79 tahun) 2 = lansia muda (60-69 tahun)
Ijazah tertinggi	<i>educ</i>	Tingkat pendidikan tertinggi lansia	0 = SMP/ sederajat ke bawah 1 = SMA/ sederajat 2 = perguruan tinggi
Status bekerja	<i>kerja</i>	Status bekerja lansia	0 = tidak bekerja 1 = bekerja
Penerimaan bantuan pangan	<i>bantuan</i>	Penerimaan bantuan oleh lansia	0 = menerima 1 = tidak menerima
Tingkat ekonomi	<i>ekonomi</i>	Tingkat ekonomi rumah tangga lansia	0 = terbawah (40% terbawah) 1 = menengah (40% menengah) 2 = tinggi (20% teratas)

Menurut Undang-undang RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Oleh karena itu, unit analisis dalam penelitian ini adalah penduduk berumur 60 tahun ke atas. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 28.739.892 lansia. Namun, pengolahan data pada penelitian ini telah menggunakan penimbang, sehingga hasil yang diperoleh dapat mewakili gambaran lansia di Indonesia.

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan analisis inferensial. Pada analisis deskriptif berisi tentang gambaran karakteristik variabel bebas dan variabel terikat dari unit analisis (lansia). Sedangkan analisis inferensial digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Pada analisis inferensial menggunakan estimasi regresi logistik biner karena variabel terikat dalam penelitian ini terdiri dari dua kategori. Selanjutnya, definisi operasional variabel penelitian dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Model regresi logistik biner yang diaplikasikan adalah sebagai berikut:

$$\ln\left(\frac{\text{keluhan}}{1-\text{keluhan}}\right) = \alpha_0 + \alpha_{11}living_1 + \alpha_{12}living_2 + \alpha_2rumah + \alpha_3jk + \alpha_4area + \alpha_{51}umur_{70-79} + \alpha_{52}umur_{60-69} + \alpha_{61}educ_1 + \alpha_{62}educ_2 + \alpha_7kerja + \alpha_8bantuan + \alpha_{91}ekonomi_1 + \alpha_{92}ekonomi_2 \dots\dots\dots (1)$$

Untuk menentukan kecenderungan variabel bebas memberikan pengaruh signifikan terhadap variabel terikat digunakan *odds ratio* (OR). Nilai *odds ratio* diperoleh dari eksponen koefisien variabel pada model yang terbentuk.

3. Hasil dan Pembahasan

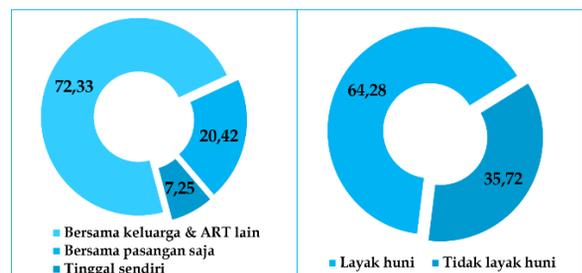
Menurut karakteristik terlihat bahwa persentase lansia perempuan sedikit lebih besar daripada lansia laki-laki. Lansia lebih banyak tinggal di perkotaan daripada pedesaan di Indonesia. Mayoritas lansia berusia 60-69 tahun (lansia muda), berpendidikan SMP/ sederajat ke bawah, dan tidak menerima bantuan pangan. Selanjutnya, lebih dari 40% lansia berada pada tingkat ekonomi rendah, yaitu kelompok pengeluaran 40% terbawah (Tabel 1).

Tabel 2. Persebaran Lansia di Indonesia menurut Karakteristik Demografi, Sosial, dan Ekonomi, 2022

Karakteristik Lansia	Persentase
Jenis kelamin	
Laki-laki	48,19
Perempuan	51,81
Klasifikasi desa	
Perkotaan	56,05
Perdesaan	43,95
Kelompok umur	
Lansia muda (60-69)	65,56
Lansia menengah (70-79)	26,76
Lansia tua (80+)	7,69
Ijazah tertinggi	
Perguruan Tinggi	6,52
SMA/ sederajat	10,37
SMP/ sederajat ke bawah	83,11
Status bekerja	
Bekerja	49,93
Tidak bekerja	50,07
Penerimaan bantuan pangan	
Tidak menerima	73,20
Menerima	26,80
Tingkat ekonomi	
Tinggi (20% tertinggi)	21,71
Menengah (40% menengah)	37,17
Rendah (40% terendah)	41,11

Sumber: Susenas 2020, diolah

Menurut variabel bebas utama yaitu pengaturan tempat tinggal dan kondisi perumahan, terlihat bahwa lansia didominasi bertempat tinggal bersama dengan keluarga dan anggota rumah tangga (ART) lain. Selanjutnya, enam dari sepuluh lansia tinggal di rumah layak huni (Gambar 1). Hal yang perlu menjadi perhatian adalah masih ada sekitar 7,25% lansia yang tinggal sendiri. Selain itu, sebesar 35,72% lansia tinggal di rumah tidak layak huni.

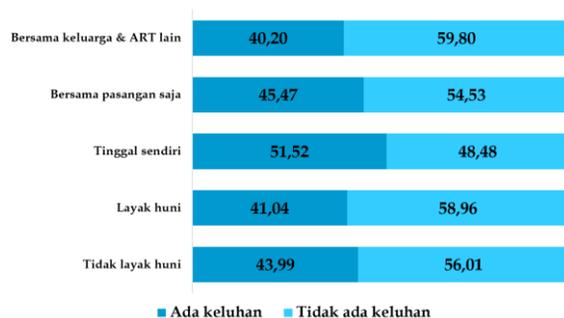


Gambar 1. Keadaan Lansia di Indonesia menurut Pengaturan Tempat Tinggal dan Kondisi Perumahan, 2022

Sumber: Susenas 2022, diolah

Berdasarkan Gambar 2 terlihat bahwa lebih dari separuh lansia yang tinggal bersama keluarga dan ART lain serta bersama pasangan saja tidak mengalami keluhan kesehatan. Hal berbeda terjadi pada lansia yang tinggal sendiri. Separuh lansia yang tinggal sendiri mengalami

keluhan kesehatan. Sementara itu, baik lansia yang tinggal di rumah layak huni maupun tidak layak huni tidak mengalami keluhan kesehatan.



Gambar 2. *Persentase Keluhan Kesehatan Lansia menurut Pengaturan Tempat Tinggal dan Kondisi Perumahan, 2022*

Sumber: Susenas 2022, diolah

Dari hasil estimasi model regresi logistik biner setelah dikontrol oleh variabel lain menunjukkan bahwa variabel pengaturan tempat tinggal memiliki hubungan negatif dan signifikan terhadap keluhan kesehatan. Lansia yang tinggal bersama keluarga dan ART lain cenderung 0,63 kali mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan lansia yang tinggal sendiri. Artinya, lansia yang tinggal bersama keluarga dan ART lain cenderung lebih rendah mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan lansia yang tinggal sendiri. Hal serupa terjadi pada lansia yang tinggal bersama pasangan saja, di mana mereka cenderung 0,80 kali mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan lansia yang tinggal sendiri. Artinya, lansia yang tinggal bersama pasangan saja juga cenderung lebih rendah mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan lansia yang tinggal sendiri (Tabel 2).

Dari penelitian ini ditemukan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga dan ART lain cenderung lebih rendah untuk mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan lansia yang tinggal sendiri. Temuan ini sejalan dengan mayoritas penelitian sebelumnya, di mana lansia yang tinggal sendiri memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan (Wijayanti et al., 2018) dan kebiasaan terkait kesehatan yang lebih buruk daripada lansia yang tinggal dengan keluarga (Negrini et al., 2018). Lansia yang tinggal sendiri memiliki kesehatan psikologis yang buruk (Zhou et al., 2018), kesehatan mental yang buruk (Noguchi et al., 2021), dan berhubungan dengan tingkat kualitas hidup yang rendah (Kandapan et al., 2023).

Adanya anggota keluarga yang tinggal bersama lansia dapat memberikan perawatan atau pengasuhan dan dukungan emosional yang lebih baik terhadap lansia (Santhalingam et al., 2022). Selain itu, anggota keluarga memberikan banyak dukungan sosial bagi lansia, yang pada akhirnya lansia memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Yan et al., 2020). Lansia yang ditemani oleh keluarga akan merasa aman, tenteram, dan bersemangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari, yang selanjutnya berdampak positif bagi kesehatannya (Wijayanti et al., 2018).

Lain halnya dengan lansia yang tinggal sendiri. Lansia yang tinggal sendiri memiliki pola makan yang lebih buruk, prevalensi gangguan pendengaran, radang sendi, rematik, dan kesulitan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yang lebih tinggi daripada lansia yang tinggal bersama keluarga (Negrini et al., 2018). Lansia yang tinggal sendiri berisiko untuk mengalami kesepian emosional yang dikaitkan dengan risiko kematian dini (Súilleabháin et al., 2019).

Dari penelitian ini juga ditemukan bahwa lansia yang tinggal bersama pasangan saja pun ternyata memiliki keluhan kesehatan yang lebih rendah daripada lansia yang tinggal sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian serupa yang menemukan bahwa lansia yang tinggal sendiri cenderung lebih tinggi mengalami kesehatan yang buruk dibandingkan dengan lansia yang tinggal bersama pasangan (Srugo et al., 2020). Lansia yang tinggal bersama pasangan berhubungan dengan pelaporan tingkat kepuasan hidup (*life satisfaction*) yang tinggi (Kandapan et al., 2023).

Pasangan yang juga mengalami proses penuaan akan lebih berempati dengan pasangannya dan bersama-sama saling mendukung dalam menjalani aktivitas sehari-hari, sehingga keterbatasan yang ditimbulkan oleh usia yang menua dapat teratasi (Bolina et al., 2021) dan lansia dapat hidup lebih sehat dan sejahtera (Negrini et al., 2018). Lansia yang tinggal bersama pasangan juga dapat berbagi, meringankan kesusahan pasangannya, dan menghindari kesepian (Santhalingam et al., 2022).

Jika diperhatikan lebih lanjut, pada Tabel 3 dapat ditunjukkan bahwa lansia yang paling sedikit mengalami keluhan kesehatan adalah lansia yang tinggal bersama dengan keluarga dan ART lain. Hal ini terlihat dari nilai OR paling kecil. Namun, penelitian ini tidak dapat menganalisis secara mendalam berapa besar masing-masing pengaruh dari ketiga kategori dalam variabel pengaturan tempat tinggal. Penelitian ini tidak dapat membandingkan berapa besar pengaruh

antara lansia yang tinggal bersama keluarga dan ART lain dengan lansia yang tinggal bersama pasangan saja terhadap keluhan kesehatan. Apabila ingin menganalisis pengaruh dari tiap ketiga kategori pengaturan tempat tinggal maka dapat dilakukan penelitian lebih lanjut.

Pada Tabel 3 juga ditunjukkan bahwa variabel kondisi perumahan memiliki hubungan negatif dan signifikan terhadap keluhan kesehatan lansia. Lansia yang tinggal di rumah layak huni cenderung 0,97 kali mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan lansia yang tinggal di rumah tidak layak huni. Artinya, lansia yang tinggal di rumah layak huni cenderung lebih rendah mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan lansia yang tinggal di rumah tidak layak huni.

Tabel 3. Hasil Estimasi Model Regresi Logistik Biner Variabel Pengaturan Tempat Tinggal dan Kondisi Perumahan terhadap Keluhan Kesehatan Lansia setelah Dikontrol oleh Variabel Lain

Variabel Bebas	B		Odds Ratio (OR)
Variabel bebas utama:			
Pengaturan tempat tinggal			
Bersama keluarga & ART lain	-0,45	*	0,63
Bersama pasangan saja	-0,23	*	0,80
Tinggal sendiri (<i>ref</i>)			
Kondisi perumahan			
Layak huni	-0,03	*	0,97
Tidak layak huni (<i>ref</i>)			
Variabel kontrol:			
Jenis Kelamin			
Perempuan	-0,02	*	0,98
Laki-laki (<i>ref</i>)			
Klasifikasi desa			
Perkotaan	-0,18	*	0,83
Perdesaan (<i>ref</i>)			
Kelompok umur			
Lansia muda (60-69)	-0,06	*	0,94
Lansia menengah (70-79)	0,00		1,00
Lansia tua (80+) (<i>ref</i>)			
Tingkat pendidikan			
Perguruan Tinggi	-0,34	*	0,71
SMA/ sederajat	-0,25	*	0,78
SMP/ sederajat ke bawah (<i>ref</i>)			
Status bekerja			
Bekerja	-0,08	*	0,92
Tidak bekerja (<i>ref</i>)			
Status penerimaan bantuan pangan			
Tidak menerima	-0,31	*	0,73
Menerima (<i>ref</i>)			
Tingkat ekonomi			
Tinggi (20% tertinggi)	-0,05	*	0,96
Menengah (40% menengah)	0,08	*	1,08
Rendah (40% rendah) (<i>ref</i>)			

* *P-value* < 0,001

Sumber: Susenas 2022, diolah

Temuan ini sejalan dengan mayoritas penelitian sebelumnya. Alabi & Fatusin (2018) menemukan bahwa kondisi perumahan yang layak dapat meningkatkan kesehatan, sedangkan kondisi perumahan yang buruk menjadikan lansia rentan terhadap berbagai penyakit. Lansia yang tinggal di perumahan dengan fasilitas yang baik memiliki kecenderungan hidup dengan kesehatan mental yang baik (Jennifer & Bagavandas, 2020). Selanjutnya, Yao et al. (2022) menemukan bahwa kondisi perumahan yang lebih baik dapat menghasilkan kesehatan yang dinilai sendiri (*self-rated health*) tinggi pada lansia.

Lansia yang tinggal di rumah layak huni cenderung lebih rendah mengalami keluhan kesehatan daripada lansia yang tinggal di rumah tidak layak huni. Temuan ini dapat dijelaskan karena kondisi perumahan yang tidak memadai, ventilasi yang buruk, kondisi lembab, dan berjamur merupakan faktor risiko penyakit pneumonia pada lansia (Alaazi et al., 2021). Penggunaan sanitasi yang tidak layak memiliki hubungan dengan peningkatan gangguan kesehatan mental pada individu berumur 50 tahun ke atas (Simiyu et al., 2021).

Keterbatasan dari penelitian ini adalah pada cakupan data dari sisi waktu. Karena penelitian ini menggunakan data *cross-sectional* dari Susenas Maret 2022, sehingga penelitian ini terbatas hanya memberikan gambaran kondisi keluhan kesehatan lansia di bulan Maret 2022 saja. Peneliti tidak melihat riwayat kesehatan sebelum memasuki masa lansia. Untuk itu, perlu adanya penelitian lebih lanjut menggunakan data longitudinal sehingga dapat memberikan analisis mengenai riwayat keluhan kesehatan lansia.

4. Simpulan dan Saran

Dari penelitian ini ditemukan bahwa lansia yang tinggal, baik bersama keluarga dan ART lain maupun bersama pasangan saja cenderung lebih rendah mengalami keluhan kesehatan daripada lansia yang tinggal sendiri. Selanjutnya, lansia yang tinggal di rumah layak huni cenderung lebih rendah mengalami keluhan kesehatan daripada lansia yang tinggal di rumah tidak layak huni.

Adanya dukungan keluarga masih menjadi dukungan utama dan terpenting bagi lansia. Anggota keluarga, masyarakat, dan pemerintah harus bekerja sama untuk memberi lebih banyak perhatian dan menyediakan kondisi perumahan ramah lansia, terlebih lansia yang tinggal sendiri. Lansia dengan berbagai perbedaan pengaturan tempat tinggal dan kondisi perumahan tetap

merupakan kelompok rentan yang harus menjadi sasaran utama dari pemangku kebijakan, khususnya di bidang kesejahteraan dan kesehatan lansia. Harapannya lansia dapat hidup dengan kualitas yang baik, yaitu sehat, aktif, sejahtera, dan bermartabat.

5. Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu pelaksanaan kajian ilmiah ini, baik secara materiil maupun moril. Dan disampaikan pula kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran kegiatan ini.

6. Daftar Pustaka

- Adioetomo, S. M., Cicich, Lilis, H.M., & Toersilaningih, S. (2018). *Menjadi Lansia: Antara Anugerah dan Tantangan*. Dalam Adioetomo, Sri M. & Pardede, Elda L. *Memetik Bonus Demografi: Membangun Manusia Sejak Dini*. Depok: PT Raja Grafindo Persada
- Alaazi, D. A., Stafinski, T., Evans, J., Hodgins, S., Oteng-ababio, M., Menon, D., & Lane, A. P. (2021). "Our Home Is a Muddy Structure": Perceptions of Housing and Health Risks Among Older Adults in Contrasting Neighborhoods in Ghana. *Frontiers in Public Health*, 9(April), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.650861>
- Alabi, A. M., & Fatusin, A. F. (2018). Housing Condition and Health of the Aged in the Core Area of IWO, Nigeria. *Analele Universității Din Oradea, Seria Geografie*, 28(2), 174–184. http://istgeorelint.uoradea.ro/Reviste/Anale/Art/2018-2/4.AUOG_763_Alabi.pdf
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022a). *Konsep dan Definisi Susenas Maret 2022*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022b). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2023). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2020-2050: Hasil Sensus Penduduk 2020*. Jakarta: BPS.
- Bolina, A. F., Araújo, M. da C., Haas, V. J., & Tavares, D. M. (2021). Association between Living Arrangement and Quality of Life for Older Adults in the Community. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4051.3401>
- ESCAP. (2022). *Asia-Pacific Report on Population Ageing 2022*. In United Nations Publication.
- Fonta, C. L., Nonvignon, J., Aikins, M., Nwosu, E., & Aryeetey, G. C. (2017). Predictors of Self-Reported Health Among the Elderly in Ghana: a Cross Sectional Study. 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0560-y>
- Jennifer, H. G., & Bagavandas, M. (2020). Determinants of Depression Status of Elderly in Kancheepuram District: A Community Based Neighborhood Study. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(7), 1209–1214. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i7.10261>
- Kandapan, B., Pradhan, J., & Pradhan, I. (2023). Living Arrangement of Indian Elderly: a Predominant Predictor of Their Level of Life Satisfaction. *BMC Geriatrics*, 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03791-8>
- Lozem, G., Cook, S., Leon, D. A., Emaus, N., & Schirmer, H. (2020). Self-Reported Health as a Predictor of Mortality: A Cohort Study of Its Relation to Other Health Measurements and Observation Time. *Scientific Reports*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61603-0>
- Negrini, E. L., Nascimento, C. F., Silva, A., & Antunes, J. L. (2018). Elderly Persons who Live Alone in Brazil and Their Lifestyle. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 21(5), 523–531. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180101>
- Noguchi, T., Nojima, I., Inoue-Hirakawa, T., & Sugiura, H. (2021). Role of Non-Face-to-Face Social Contacts in Moderating the Association Between Living Alone and Mental Health Among Community-Dwelling Older Adults: a Cross-Sectional Study. *Public Health*, 194, 25–28. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.016>
- Santhalingam, S., Sivagurunathan, S., & Prathapan, S. (2022). The Effect of Socioeconomic Factors on Quality of Life of Elderly in Jaffna District of Sri Lanka. *Plos Global Public Health*, 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000916>
- Simiyu, S., Bagayoko, M., & Gyasi, R. M. (2021). Associations between Water, Sanitation, and Depression Among Older People in Ghana:

- Empirical Evidence from WHO-SAGE Wave 2 Survey. *Aging and Mental Health*, 1-8.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1910796>
- Srugo, S. A., Jiang, Y., & de Groh, M. (2020). Living Arrangements and Health Status of Seniors in the 2018 Canadian Community Health Survey. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 40(1), 18-22.
<https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.1.03>
- Súilleabháin, P. S. O., Gallagher, S., & Steptoe, A. (2019). Loneliness, Living Alone, and All-Cause Mortality: The Role of Emotional and Social Loneliness in the Elderly During 19 Years of Follow-Up. *Psychosomatic Medicine*, 81, 521-526.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000710>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN DESA). (2020). *World Population Ageing 2020*.
- Wijayanti, W., Pratomo, D. S., & Khusaini, M. (2018). The Effects of Socio-Economic Factors on Health of Elderly in East Java Windi Wijay. *Scientific Annals of Economics and Business, De Gruyter*, 65(2), 205-213.
<https://doi.org/10.2478/saeB-2018-0011>
- World Health Organization (WHO). (2018). *WHO Housing and Health Guidelines*.
<http://www.who.int/phe/0Ahttp://apps.who.int/bookorders>.
- Yan, L., Huimin, X., Xiuyan, L., Shuangshuang, W., & Shaoshao, B. (2020). Living Arrangements and Life Satisfaction: Mediation by Social Support and Meaning in Life. 20(136), 1-8.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12877-020-01541-8>
- Yao, Y., Zhang, S., & Li, A. (2022). Effects of Educational Attainment and Housing Condition on Self-Rated Health in Old Age: Heterogeneity and Tendency in China. *Frontiers in Public Health*, 9(January), 1-10.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.774364>
- Zhou, Z., Zhou, Z., Gao, J., Lai, S., & Chen, G. (2018). Urban-Rural Difference in the Associations Between Living Arrangements and the Health-Related Quality of Life (HRQOL) of the Elderly in China – Evidence from Shaanxi Province. *PLoS ONE*, 13(9), 1-15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204118>