

Status Gizi, Riwayat Penyakit Tidak Menular, dan Kebiasaan Olahraga pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Kotabumi Tengah Kabupaten Lampung Utara

Novaliano Alfariji Ramadhan¹, Sutrio^{2*}

^{1,2} Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, Bandar Lampung, Indonesia

*email: sutrio@poltekkes-tjk.ac.id

INFORMASI ARTIKEL

Sejarah Artikel

Dikirim: 24 Maret 2025

Revisi: 2 Mei 2025

Diterima: 5 Mei 2025

Keywords:

Elderly
NCD
Nutritional Status
Sport

ABSTRACT

Nutritional problems that are often experienced by the elderly in addition to malnutrition, obesity problems are also often experienced by the elderly, which can arise because activity in this group has decreased while food intake is not reduced or even excessive. The purpose of the study was to determine the description of nutritional status and history of non-communicable diseases and exercise habits in the elderly at the Elderly Integrated Health Service, Center Kotabumi Village, North Lampung Regency.

The type of research used was descriptive research with a cross-sectional approach. The data collection method used was Random Sampling (simple random). Data collection in this study used a questionnaire in the form of questions to determine the nutritional status, disease history and exercise habits of elderly participants. Data analysis used univariate analysis.

The results of the study obtained as many as the nutritional status of the elderly according to BMI, namely 5% very thin, 5% thin, 57.5% normal, 15% fat, 17.5% obesity, history of NCDs in the elderly category who have a history of NCDs 85%, those who do not have a history of NCDs 15%, exercise habits in the elderly category rarely/do not exercise 62.5%, often exercise 37.5%. It is hoped that health workers can increase the knowledge of the elderly about non-communicable diseases by providing education and assistance. Counseling is more interactive, creative with lecture methods and two-way discussions with adult learning methods.

ABSTRAK

Kata Kunci:

Lansia
PTM
Status Gizi
Olahraga

Masalah gizi yang sering dialami oleh lansia selain masalah kekurangan gizi, masalah obesitas (kegemukan) juga sering dialami oleh usia lanjut, yang dapat timbul karena aktivitas pada kelompok ini sudah berkurang sementara asupan makanan tidak dikurangi atau bahkan berlebihan. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran status gizi dan riwayat penyakit tidak menular dan kebiasaan olahraga pada lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Kotabumi Tengah Kabupaten Lampung Utara.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Metode pengumpulan data yang digunakan *Random Sampling* (acak sederhana). Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner berupa pertanyaan untuk mengetahui status gizi, riwayat penyakit dan kebiasaan olahraga peserta lansia. Analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian diperoleh sebanyak status gizi lansia menurut IMT yaitu 5% sangat kurus, 5% kurus, 57.5% normal, 15% gemuk, 17.5% obesitas, riwayat PTM pada lansia kategori yang memiliki riwayat PTM 85%, yang tidak memiliki riwayat PTM 15%, kebiasaan olahraga pada lansia kategori jarang/tidak berolahraga 62.5%, sering berolahraga 37.5%. Diharapkan agar tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan lansia terhadap penyakit tidak menular dengan melakukan edukasi dan pendampingan. Penyuluhan lebih interaktif, kreatif dengan metode ceramah dan diskusi dua arah dengan metode pembelajaran *adult learning*/pembelajaran orang dewasa.

PENDAHULUAN

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, menua bukan suatu penyakit, tetapi proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, proses daya tahan tubuh yang menurun dalam menghadapi rangsangan dari dalam tubuh dan luar tubuh (Kholifah, 2016). Menurut *World Population Prospects* tahun 2015 ada 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih, yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi Dunia. Pada tahun 2015 sampai 2030, jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (United, 2015).

Proses penuaan pada lansia ditandai dengan adanya banyak perubahan multidimensional seperti perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan ini juga terjadi pada jaringan rongga mulut, yang memudahkan terjadinya karies dan penyakit periodontal sebagai penyebab hilangnya gigi pada lansia (Laela et al., 2022). Penurunan fungsi sistem pencernaan pada lansia yaitu fungsi fisiologis pada rongga mulut akan mempengaruhi proses mekanisme makanan. Pada lansia, mulai banyak gigi yang tanggal serta terjadi kerusakan gusi karena proses degenerasi. Kedua hal ini sangat mempengaruhi proses pengunyahan makanan. Lansia mengalami kesulitan untuk mengkonsumsi makanan berkonsistensi keras. Kelenjar saliva sukar disekresi yang mempengaruhi proses perubahan karbohidrat kompleks menjadi disakarida karena enzim ptialin menurun, hal ini akan berpengaruh kepada status gizi lansia (Fatmah, 2010).

Masalah gizi yang sering dialami oleh lansia selain masalah kekurangan gizi, masalah obesitas (kegemukan) juga sering dialami oleh usia lanjut, yang dapat timbul karena aktivitas pada kelompok ini sudah berkurang sementara asupan makanan tidak dikurangi atau bahkan berlebihan. Obesitas pada usia lanjut berdampak pada peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus, hipertensi, dan penurunan fungsi tubuh (Indriana, 2012). Faktor yang dapat mempengaruhi status nutrisi pada lansia diantaranya keterbatasan ekonomi, penyakit kronis, hilangnya gigi, pengaruh psikologis, kesalahan pola makan, dan yang sangat fatal yaitu kurangnya pengetahuan dan cara pengolahan gizi yang dapat menyebabkan asupan nutrisi lansia tidak dapat terpenuhi dengan baik dan benar. Faktor-faktor lainnya diantaranya adalah faktor langsung (status kesehatan, perilaku gizi dan konsumsi pangan lansia) dan tidak langsung (karakteristik lansia). Faktor langsung meliputi status kesehatan lansia yang meliputi; jenis dan keluhan penyakit, frekuensi sakit dan lama sakit serta tindakan pengobatan. Faktor langsung lainnya yaitu perilaku gizi dan konsumsi pangan lansia. Faktor tidak langsung berupa karakteristik lansia mencakup umur, pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, pendapatan dan pengaturan tempat tinggal (Trisiani et al., 2023).

Lansia seperti juga tahapan-tahapan usia yang lain dapat mengalami baik keadaan gizi lebih maupun kekurangan gizi. Lansia di Indonesia yang dalam keadaan kurang gizi ada 3,4%, BB kurang 28,3%, BB ideal berjumlah 42,4%, BB lebih ada 6,7% dan obesitas sebanyak 3,4%. Temuan proporsi lansia yang kurang gizi di Indonesia pada tahun 2017 tersebut tak banyak berbeda dengan temuan-temuan tahun sebelumnya, walaupun terjadi penurunan angka lansia kurang gizi akan tetapi mengalami peningkatan pada angka lansia yang mengalami gizi lebih (obesitas). Hal tersebut dilihat berdasarkan hasil survei Indeks Massa Tubuh (IMT) lansia di Indonesia menunjukkan bahwa status gizi lebih pada umur 60 tahun keatas mencapai 10,1%, dengan distribusi status gizi lebih pada pria dan wanita sebesar 3,8% dan 6,2%, sedangkan untuk status gizi lebih tingkat berat atau kegemukan pada pria dan wanita sebesar 6,1% dan 13,7% (Hanum et al., 2022).

Berdasarkan data dari Direktorat Jendral Kependudukan dan Pencatatan Sipil (DUKCAPIL), penduduk Indonesia yang berusia 60 ke atas atau lanjut usia (lansia) berjumlah 30,16 juta jiwa pada tahun 2021. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Lampung pada tahun 2022 jumlah lansia laki-laki sebanyak 487.668 jiwa, dan jumlah lansia perempuan sebanyak 461.572 jiwa. Berdasarkan data dari wilayah kerja Puskesmas Kotabumi tahun 2023 jumlah lansia tercatat sebanyak 4.190 jiwa (BPS Lampung, 2022).

Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Kiik et al., 2018). Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia mengalami penurunan (Yuliati et al.,

2014). Rendahnya kualitas hidup lansia akan berdampak pada kesejahteraan lansia. Aktivitas fisik juga berpengaruh pada status gizi lansia. Tingkat aktivitas fisik yang rendah dapat mengakibatkan lansia mengalami kelebihan berat badan. Hal ini karena adanya timbunan energi dalam tubuh dalam bentuk lemak yang kurang digunakan dalam pembakaran energi. Begitu juga dengan aktivitas yang tinggi dapat mengakibatkan lansia mengalami kekurangan asupan energi karena penurunan selera makan dari padatnya aktivitas (Wulandari et al., 2015).

METODOLOGI

Jenis penelitian yang bersifat deskriptif digunakan untuk melihat gambaran status gizi, riwayat penyakit tidak menular, dan kebiasaan olahraga pada lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Kotabumi Tengah Kabupaten Lampung Utara. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang hadir berjumlah 397 orang di Posyandu Lansia Kelurahan Kotabumi Tengah Kabupaten Lampung Utara. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Menurut Sugiyono (2018), sampel ialah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, di mana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dilakukan karena peneliti memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian baik dari segi waktu, tenaga, dana, dan jumlah populasi yang banyak. Sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *slovin* dengan derajat kepercayaan 90% dan derajat kesalahan 10%. Jumlah sampel yang diperoleh dihitung menggunakan rumus berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{397}{1 + 397(0,15)^2}$$

$$n = \frac{397}{1 + 397(0,0225)^2}$$

$$n = 39,96 \approx 40 \text{ orang}$$

Keterangan:

N = Populasi

n = Besar sampel

d = Derajat ketepatan yang diinginkan

Penghitungan untuk menentukan besarnya sampel pada setiap tingkatan mahasiswa dilakukan dengan alokasi proporsional dengan cara:

$$\text{Jumlah Sampel per Posyandu} = \frac{\text{Jumlah Lansia per Posyandu} \times \text{Jumlah Sampel}}{\text{Jumlah Total Lansia}}$$

Tabel 1. Jumlah Lansia Anggota Posyandu di Kotabumi Tengah

Nama Posyandu	Jumlah Lansia	Sampel
Mekarsari	230	23
Campursari	167	17
Total	397	40

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *door to door (geodemografi)*. Metode ini merupakan bentuk penelitian kualitatif langsung yang dilakukan secara real-time, peneliti mendatangi rumah responden atau dengan mengajak kader untuk mengunjungi rumah terdekat.

HASIL

1. Karakteristik Pada Lansia (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan)

Karakteristik responden yang menjadi subjek penelitian dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia semua lansia yang berusia 60 tahun di Kecamatan Kotabumi Tengah yaitu berjumlah 40 responden dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 2. Karakteristik pada lansia di Kecamatan Kotabumi Tengah tahun 2024

Kategori	Jumlah	%
Usia		
60 – 70	29	75,5
71 – 80	7	17,5
81 – 90	4	10
Total	40	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	12,5
Perempuan	35	87,5
Total	40	100
Status pendidikan		
Tidak tamat SD	10	22,5
SD/Sederajat	22	57,5
SMP/Sederajat	8	20
SMA/Sederajat	0	0
Perguruan Tinggi	0	0
Total	40	100
Status pekerjaan		
Tidak Bekerja	33	82,5
Bekerja	7	17,5
Total	40	100

Berdasarkan karakteristik usia diketahui bahwa dari 40 responden hasil penelitian ditemukan lansia dari rentang usia 60 – 90, kemudian dibagi menjadi 3 kategori yaitu: kategori usia dari 60 – 70 sebanyak 29 orang lansia sebesar (75.5%), kategori usia 71 – 80 sebanyak 7 orang lansia (17.5%), kategori usia 81 – 90 sebanyak 4 orang lansia (10%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin diketahui bahwa sebanyak 5 responden berjenis kelamin laki-laki (12%), 35 responden berjenis kelamin perempuan (87,5%). Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir lansia diketahui bahwa pendidikan terakhir dari responden yaitu sebanyak 9 responden tidak tamat SD (22,5%), 23 responden SD/Sederajat (57,5%), dan 8 responden SMP/Sederajat (20%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan diketahui bahwa pekerjaan responden yaitu sebanyak 33 responden tidak bekerja (82,5%), dan 7 responden bekerja (17%).

2. Status Gizi

Penilaian status gizi mengacu pada Kemenkes RI tahun 2016 tentang status gizi lanjut usia berdasarkan IMT. Hasil status gizi lansia di Kelurahan Kotabumi Tengah dapat dilihat pada tabel

Tabel 3. Status Gizi Lansia di Kelurahan Kotabumi Tengah tahun 2024

Kategori	Jumlah	%
Sangat kurus	2	5.0
Kurus	2	5.0
Normal	24	57.5
Gemuk	5	15.0
Sangat Gemuk (Obesitas)	7	17.0
Total	40	100

Berdasarkan indeks IMT diperoleh hasil mayoritas lansia memiliki status gizi dengan indeks massa tubuh normal sebanyak 57,5%, status gizi dengan indeks massa tubuh sangat gemuk (obesitas) sebanyak 17,5%, status gizi dengan indeks massa tubuh gemuk sebanyak 15%, status gizi dengan indeks massa tubuh kurus sebanyak 5,0%, dan status gizi dengan indeks massa tubuh sangat kurus sebanyak 5,0%.

3. Riwayat Penyakit Tidak Menular Pada Lansia

Tabel 4. Riwayat Penyakit Tidak Menular di Kelurahan Kotabumi Tengah tahun 2024

Kategori	Jumlah	%
Memiliki riwayat PTM	34	85,0
Tidak memiliki PTM	6	15,0
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebanyak 85% lansia memiliki riwayat penyakit tidak menular, dan yang tidak memiliki penyakit tidak menular sebanyak 15%.

4. Kebiasaan Olahraga Pada Lansia

Kebiasaan olahraga pada penelitian ini apabila lansia berolahraga >3 kali dalam seminggu masuk kedalam kategori sering berolahraga dan apabila lansia <3 kali dalam seminggu berolahraga masuk ke kategori jarang berolahraga.

Tabel 5. Kebiasaan Olahraga Pada Lansia di Kelurahan Kotabumi Tengah tahun 2024

Kategori	Jumlah	%
Sering	15	37,5
Jarang	25	62,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 5 responden yang sering berolahraga yaitu sebanyak 37,5% dan yang jarang berolahraga sebanyak 62,5% responden.

PEMBAHASAN

1. Status Gizi

Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan di mana keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh (Al Farizki, 2021). Pengukuran status gizi lansia ditentukan menggunakan berat badan dan tinggi badan untuk menentukan IMT, penimbangan berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan berat badan digital dan pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan alat mikrotua yang bersifat manual atau konvensional. Akan tetapi mikrotua jika dibawa ke lapangan atau penilaian status gizi berbasis survei *door to door* memiliki beberapa kekurangan, diantaranya adalah masalah keakuratan hasil pengukuran. Mikrotua memakan waktu yang lama untuk pemasangan dan hasil ukurnya tergantung oleh tenaga atau petugas yang mengukur, baik dipengaruhi oleh tempat pemasangan alat, posisi petugas maupun karena faktor terlatih atau tidaknya (Meika et al., 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 responden di Kecamatan Kotabumi Tengah didapatkan status gizi normal sebanyak 57,5%, status gizi sangat gemuk (obesitas) sebanyak 17,5%, status gizi gemuk sebanyak 15%, status gizi dengan kurus sebanyak 5%, dan status gizi sangat kurus sebanyak 5%.

Dari penelitian ini didapatkan sebagian besar masuk kedalam kategori status gizi normal yaitu sebesar 57,5% dan paling sedikit adalah status gizi kurus sebesar 5%. Pada penelitian ini lansia dengan status gizi kurus mengalami keluhan tidak nafsu makan, penurunan indra penciuman, perasa, dan sulit mengunyah karena mengalami gigi tanggal/ompong.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Utami, 2021) di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi sebagian besar status gizi masuk dalam kategori normal sebesar 38% dan paling sedikit

adalah status gizi kurus yaitu 5,2%. Masalah gizi pada lansia muncul dikarenakan perilaku makan yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian (Awaru et al., 2021) di Desa Palimae Kecamatan Sabbangparu Kabupaten Wajo, menunjukkan persentase status gizi responden yang paling besar adalah status gizi normal sebesar 46,0%, diikuti dengan status gizi kurus sebanyak 36,0% dan yang paling sedikit adalah status gizi gemuk yaitu 18,0%.

Sejalan juga dengan penelitian (Riiskyana et al., 2023) di Panti Werdha Hana dan Sasana Berdasarkan IMT, 35 responden (37,6%) berstatus gizi normal, 15 responden (16,1%) menunjukkan berat badan kurang, 17 responden (18,3%) berat badan lebih, 22 responden (23,7%) obesitas I, dan 4 responden (4,3%) obesitas II.

Penelitian yang dilakukan oleh Aulia, Rahmiwati, Sitorus, (2017) Hasil analisis didapatkan hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup, dari hasil analisis penelitian diketahui status gizi menjadi faktor paling dominan dalam mempengaruhi kualitas hidup, lansia yang memiliki status gizi normal lebih cenderung untuk memiliki kualitas hidup 20 kali lebih baik dibandingkan dengan lansia yang status gizinya tidak normal.

Oleh karna itu perlu untuk memantau status gizi lansia perlu adanya kerja sama antar pihak kelurahan dan petugas gizi yang ada di instansi kesehatan sebagai upaya pencegahan masalah gizi pada lansia dengan cara mengedukasi lansia secara rutin tentang gizi seimbang pada lansia, dan juga perlunya edukasi kepada keluarga lansia agar lansia juga mendapatkan dukungan agar lebih memperhatikan perilaku makan pada lansia.

2. Riwayat Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan dari individu ke individu lain (Maryam et al., 2022). Dari penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kotabumi Tengah didapatkan sebanyak 85% lansia memiliki riwayat penyakit tidak menular, dan yang tidak memiliki penyakit tidak menular sebanyak 15%. Dari hasil yang didapatkan sebagian besar responden di Kelurahan Kotabumi Tengah memiliki riwayat penyakit tidak menular dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit tidak menular. Riwayat penyakit tidak menular yang dialami lansia di Kelurahan Kotabumi Tengah yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 19 orang (47,5%), diabetes melitus sebanyak 9 orang (22,5%), katarak sebanyak 3 orang (7,5%), stroke sebanyak 3 orang (7,5%), dan ada juga lansia yang memiliki riwayat hipertensi dan juga asam urat sebanyak 8 orang (20%), dari hasil ini didapatkan riwayat PTM terbanyak yang diderita lansia ialah hipertensi. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dan gaya hidup lansia. Dari hasil wawancara, kebanyakan lansia mengaku bahwa saat berkunjung ke Posyandu, tensi darah mereka terukur tinggi. Beberapa juga mengeluh sering pusing dan sakit pada bagian kaki tertentu, sehingga mereka jarang melakukan aktivitas fisik. Perilaku hidup seperti pola makan bergizi tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok dapat memicu perkembangan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang berkelanjutan (Fatma et al., 2021).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Jumadewi et al., 2023) RSUD dr. Zainel Abidin Banda Aceh diketahui dari 96 responden sebanyak 61 responden memiliki riwayat penyakit tidak menular (63,5%), sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit tidak menular sebanyak 35 responden (36,5%) dari hasil penelitian ini sebagian besar responden memiliki riwayat PTM. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Domili et al., 2022) Lansia di Desa Poowo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango sebagian besar menderita penyakit tidak menular (PTM) berdasarkan hasil Posbindu.

Penelitian yang dilakukan (Latifah et al., 2024) di Wilayah Kota Tegal bahwa kejadian penyakit tidak menular pada responden yaitu: responden yang menderita penyakit diabetes melitus sebanyak 6 orang (12%), responden yang menderita penyakit hipertensi sebanyak 20 (40%), responden yang menderita penyakit jantung sebanyak 4 (8%), responden yang menderita penyakit nyeri sendi sebanyak 32 (64%), responden yang menderita penyakit magh sebanyak 14 (28%).

Faktor penyakit PTM merupakan kondisi yang secara potensial berbahaya dan dapat memicu terjadinya PTM pada seseorang atau kelompok tertentu. Faktor PTM yang tidak dapat diubah antara lain umur, jenis kelamin dan penyakit keturunan. Selain itu ada faktor risiko yang dapat diubah antara lain; faktor risiko perilaku antara lain: merokok, diet rendah serat,

konsumsi garam berlebihan, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol dan stres; faktor risiko lingkungan; polusi udara, jalan raya, dan kendaraan yang tidak layak jalan, infrastruktur yang tidak mendukung untuk pengendalian PTM serta stres sosial; faktor risiko fisiologis, seperti: obesitas, gangguan metabolisme kolesterol dan tekanan darah tinggi (Rahayu et al., 2021).

Posyandu lansia di Kelurahan Kotabumi Tengah hanya melakukan pengawasan kesehatan seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, pengecekan tekanan darah, dan senam lansia. Posyandu lansia di Kelurahan Kotabumi Tengah juga menyediakan kesempatan bagi lansia untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan rutin secara berkala. Ini membantu dalam deteksi dini penyakit atau kondisi kesehatan yang mungkin dialami oleh lansia. Oleh karena itu disarankan untuk petugas kesehatan untuk lebih memotivasi lansia agar mengikuti posyandu lansia secara rutin.

Banyaknya penyakit hipertensi yang diderita oleh lansia di kelurahan Kotabumi Tengah oleh karena itu dapat dilakukan peningkatan pengetahuan lansia terhadap penyakit hipertensi dengan melakukan edukasi dan pendampingan. Penyuluhan yang tidak kaku dengan metode ceramah dan diskusi dua arah. Peningkatan pengetahuan terjadi karena edukasi yang dilakukan dengan metode kreatif, menyenangkan, interaktif, dan mengajak partisipasi lansia secara menyeluruh dapat memberikan pengalaman positif kepada lansia.

3. Kebiasaan Olahraga

Olahraga merupakan upaya untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan serta kebugaran lansia (Rumlah, 2022). Berdasarkan data yang diperoleh, sebanyak 37,5% responden sering berolahraga, sedangkan 62,5% jarang berolahraga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Kelurahan Kotabumi Tengah lebih jarang berolahraga dibandingkan yang rutin berolahraga. Jenis olahraga yang dilakukan lansia di wilayah tersebut antara lain senam (30 orang atau 75,0%) dan jalan santai (10 orang atau 25,0%). Berdasarkan hasil wawancara, alasan utama lansia jarang atau tidak berolahraga adalah kurangnya waktu dan rasa malas. Selain itu, beberapa lansia juga mengalami penurunan kondisi fisik yang menghambat aktivitas olahraga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Putriastuti (2020) di Puskesmas Kedurus Surabaya yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak berolahraga, yaitu sebanyak 47 orang (65,3%), sedangkan yang berolahraga hanya 19 orang (34,7%). Temuan serupa diperoleh Rahmawati dan Firdaus (2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja, di mana dari 89 responden, sebanyak 50 orang (56,2%) tidak berolahraga dan 39 orang (43,8%) jarang berolahraga.

Penelitian Darmawati dan Yarmaliza (2023) di Desa Purwodadi, Kecamatan Kuala Pesisir, Kabupaten Nagan Raya juga mendukung temuan ini. Dari 33 responden, kebiasaan olahraga lansia terbagi dalam kategori kadang-kadang (42,4%) dan sering (30,3%). Berdasarkan wawancara, sebagian responden melakukan olahraga berupa jalan pagi di sekitar tempat tinggal, sementara lainnya melakukan senam sederhana di rumah.

Manfaat olahraga pada lansia antara lain memperpanjang usia, menyehatkan jantung, otot dan tulang. Olahraga membuat lansia menjadi lebih mandiri, mencegah obesitas, mengurangi kecemasan dan depresi, meningkatkan kepercayaan diri. Oleh karena itu, senam untuk lansia harus benar-benar dilakukan dengan baik, karena dengan senam, masyarakat sudah mengetahui apa saja manfaat bagi tubuh (Rumlah, 2022).

Oleh karena itu keluarga perlu memberi motivasi/dorongan kepada lansia agar meluangkan waktunya untuk berolahraga minimal 30 menit setiap hari atau minimal 3 – 5 hari dalam seminggu seperti senam, jogging, jalan santai atau juga bisa dengan melakukan aktifitas fisik lainnya untuk menjaga kesehatan dan kondisi fisik lansia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian gambaran status gizi, penyakit tidak menular, dan kebiasaan olahraga pada lansia di posyandu lansia Kelurahan Kotabumi Tengah Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Persentase status gizi lansia menurut IMT yaitu 5% sangat kurus, 5% kurus, 57,5% normal, 15% gemuk, 17,5% obesitas

2. Persentase riwayat PTM lansia yaitu 85% memiliki riwayat PTM, 15% tidak memiliki riwayat PTM
3. Persentase kebiasaan olahraga lansia yaitu 37,5% sering berolahraga, 62,5% jarang berolahraga

UCAPAN TERIMA KASIH*

Ucapan terima kasih kepada Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang dan Unit PPM (Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat) yang telah memberi penugasan kepada kami dan kepada para kader Posyandu Kelurahan Kotabumi Tengah Kabupaten Lampung Utara.

REFERENSI

- Al Farizki, Z. M. (2021). Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat. *Jurnal Pangan, Gizi Kesehatan*
- Awaru, T., & Bahar, B. (2021). Gambaran Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Pedesaan. *Gorontalo Journal Of Nutrition Dietetic*
- Darmawati, S., & Yarmaliza. (2023). Gambaran Gaya Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Desa Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagari Raya. *Jurnal Kesehatan Tambusai*
- Domili, I., M, A. A., & Igrisa, Y. (2022). Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Demonstrasi Makanan Selingan Berbaahan Pangan Lokal. *Jurnal Masyarakat Mandiri*
- Fatma, N., Jihan, S., Yusni, N., Rizki, D., Ririn, D., & Mega, U. (2021). Edukasi Pencegahan Penyakit Tidak Menular pada Lansia untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*
- Fatmah. (2010). *Gizi Lanjut Usia*. Jakarta: Erlangga.
- Hanum, R., & Bukhari. (2022). Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhoksawe. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Universitas Ubudiyah Indonesia*
- Indriana, Y. (2012). *Gerontologi dan Progeia*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Jumadewi, A., Lizam, C. T., & Fathimi. (2023). Pravelensi dan Detriminan Kejadian Penyakit Tidak Menular di Laboratorium Patologi Klinik RSUD dr. Zainoel Abidin. *Jurnal of Healthcare Technology and Medicine*
- Laela, S. D., Permana, I., Insanuddin, I., & Sirait, T. (2022). Pengaruh Penyuluhan Metode Kombinasi Ceramah dan Video Terhadap sikap Lansia Mengenai Kebutuhan Memakai Gigi Tiruan di Pondok Lansia. *Padjajaran Journal of Dental Researchers and Students*
- Latifah, U., Iroma, M., & Karmandika, H. (2024). Hubungan Aktifitas Terhadap Kejadian Penyakit Tidak Menular Pada Lansia. *Profesional Health Journal*
- Maryam, N., Setiawan, D., & Putri, N. R. (2022). Aplikasi Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Pada Lansia dengan menggunakan metode Dynamic System Development Method. *Jurnal Teknik Informatika*
- Meika, E., & Resmiati. (2021). Akurasi dan Persisi Alat Ukur Tinggi Badan Digital untuk Penilaian Status Gizi. *Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*
- Putriastuti, L. (2020). Analisis Hubungan Antar Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi pada Pasien Usia 45 Tahun Keatas. *Jurnal Berkala Epidemiologi*
- Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, S., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*
- Rahmawati, D., & Firdaus, B. M. (2023). Hubungan Kebiasaan Olahraga dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Faletehan Health journal*
- Riiskyana, D., & Kumala, M. (2023). Status Gizi Lansia Panti Wedha Hana dan Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan dengan MNA Dan IMT. *Ebres Papyrus*
- Rumlah, S. (2022). Budaya Olahraga di Masyarakat Sebagai Fenomena Sosial Terhadap Kesehatan Jiwa dan Kebugaran Jasmani Lansia. *Jurnal Pendidikan Sejarah & Sejarah FKIP Universitas Jambi*
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Trisiani, K. Y., Suarmini, K. A., Dwijayanti, L. A., & Dewi, P. D. P. K. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia pada Masa Pandemi Covid-19 di Posyandu Wilayah

- Kerja Puskesmas Buleleng I. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus
- United, N. (2015). World Population Ageing. New York: The United Nations.
- Utami, P. T. (2021). Gambaran Karakteristik dan Status Gizi Lanjut Usia di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Pada Bulan November Tahun 2021. S1 thesis, Kedokteran
- Wulandari, N., Andrajati, R., & Sudibyo, S. (2015). Faktor Risiko Umur Lansia terhadap Kejadian Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki pada Pasien Hipertensi, Diabetes, Dislipidemia di Tiga Puskesmas di Kota Depok. Jurnal Kefarmasian Indonesia
- Yulianti A, N. B. (2014). Perbedaan Kualitas hidup lansia e-Jurnal Pustaka