

# Perilaku Hidup Sehat dan Status Kesehatan Fisik Lansia di Posyandu Mawar Merah RW 07 Danau Ranau XIII Sawojajar Kota Malang

Dinna Eka Graha Lestari<sup>1\*</sup>, Reno Siska Sari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Wisnuwardhana

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Universitas Insan Budi Utomo  
dynna\_lestari@yahoo.com\*



e-ISSN: 2987-811X

**MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin**

<https://ejournal.lumbungpare.org/index.php/maras>

Vol. 2 No. 2 Juni 2024

Page: 850-856

## Article History:

Received: 16-05-2024

Accepted: 22-05-2024

**Abstrak** : Meningkatnya jumlah Lanjut Usia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lanjut usia itu sendiri maupun bagi keluarga dan masyarakat. Secara alami proses menjadi tua mengakibatkan para lanjut usia mengalami perubahan fisik dan mental. Perubahan pada lansia tersebut terjadi akibat kehidupannya di masa lalu. Kehidupan lansia di masa lalu yang kurang baik akan mengakibatkan perubahan fisik dan mental yang kurang baik juga di kehidupannya saat ini. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey (Survey Research Metode) yang bersifat deskriptif dan jenis metode yang sesuai dengan penelitian ini adalah studi retrospektif yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang (backward looking), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Hasil penelitian menunjukkan penerapan perilaku hidup sehat lansia di Posyandu Mawar Merah tergolong tidak baik karena ditemukan persentase paling tinggi menunjukkan lansia dengan pola makan yang kurang baik.

**Kata Kunci** : Perilaku; Sehat; Lansia

## PENDAHULUAN

Meningkatnya jumlah Lanjut Usia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lanjut usia itu sendiri maupun bagi keluarga dan masyarakat. Secara alami proses menjadi tua mengakibatkan para lanjut usia mengalami perubahan fisik dan mental. Perubahan pada lansia tersebut terjadi akibat kehidupannya di masa lalu. Kehidupan lansia di masa lalu yang kurang baik akan

mengakibatkan perubahan fisik dan mental yang kurang baik juga di kehidupannya saat ini.

Angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) penduduk merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan gambaran mengenai derajat kesehatan penduduk secara umum. Berdasarkan data pencatatan hasil kegiatan kesehatan kelompok lanjut usia di Posyandu Lansia Nur Kinasih, didapatkan jumlah lansia yang berada di Posyandu tersebut sebanyak 241 orang lansia di bulan Januari sampai Desember 2013, namun jumlah lansia yang selalu hadir ke Posyandu tersebut selalu tidak lebih dari 50 orang lansia saja per bulannya. Hal ini dapat disebabkan oleh kebanyakan dari lansia yang berada di Posyandu sudah mengalami berbagai penyakit dan masalah kesehatan fisik seperti tekanan darah tinggi, anemia, kencing manis, gangguan ginjal, penyakit lain dan rata-rata lansia mengalami kelainan sehingga kebanyakan dari mereka memilih untuk berdiam diri di rumah saja dari pada harus pergi ke Posyandu untuk berkumpul dan bersosialisasi dengan orang lain.

Untuk menghasilkan penduduk lanjut usia yang sehat tidaklah mudah dan memerlukan kerja sama para pihak, antara lain: lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat, pemerintah, organisasi dan pemerhati kesejahteraan serta profesi dibidang kesehatan yang lebih penting adalah peran aktif dari lansia sendiri dan keluarga dalam melaksanakan perilaku hidup sehat. Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan yaitu mengadakan pelayanan kesehatan untuk lansia. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah Posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit (Simanullang, 2012:7).

Berdasarkan latar belakang di atas, muncul berbagai masalah yang dapat di klasifikasikan sebagai berikut: 1). Bagaimana perilaku hidup sehat lansia? 2). Bagaimana status kesehatan fisik lansia? 3). Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat dan status kesehatan fisik lansia? 4). Bagaimana status kesehatan mental lansia? 5). Bagaimana status kesehatan sosial lansia? 6). Penyakit apa saja yang diderita oleh para lansia?.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Mawar Merah RW 07 Danau Ranau XIII Sawojajar Malang. Penelitian dilaksanakan selama 14 hari, terhitung mulai Tanggal 04 September 2023 sampai dengan Tanggal 18 September 2023. Dalam penelitian ini digunakan metode penelitian survey (*Survey Research Metode*) yang bersifat deskriptif dan jenis metode yang sesuai dengan penelitian ini adalah studi retrospektif yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmodjo, 2012:27).

Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia di Posyandu Mawar Merah RW 07 Danau Ranau XIII Sawojajar Malang sebanyak 241 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berumur 60 tahun ke atas yang selalu hadir ke Posyandu tersebut dan memiliki kartu Posyandu yaitu sebanyak 50 orang lansia dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2008:85). Teknik

ini dipakai dengan pertimbangan tertentu yaitu sampel yang dipilih adalah lansia yang bersedia diajak kerjasama dan mempunyai kriteria lansia yang berusia 60 tahun ke atas, masih mampu diajak bicara, tidak tuli, mampu diajak kerjasama dalam pengisian kuisioner, selalu hadir ke Posyandu dan memiliki kartu Posyandu.

Variabel yang di teliti dalam penelitian retrospektif ini berangkat dari *dependent variable* kemudian dicari *independen variable* nya, sebagai berikut: Variabel *Dependen* atau efek yaitu Status Kesehatan Fisik Lansia; dan Variabel *Independen* atau faktor risiko yaitu Perilaku Hidup Sehat Lansia.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) identitas Responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, dan status pernikahan, (2) karakteristik lansia yang meliputi kuesioner sebanyak 3 pertanyaan tentang masa lalu (merokok, minum-minuman keras dan kebiasaan olahraga), (3) data antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkar pengukuran darah dikategorikan dengan pernyataan tentang tekanan darah, gula darah, asam urat dan kolesterol yang di dapat dari hasil pemeriksaan yang dilakukan di Posyandu tersebut, (2) data sekunder yang dikumpulkan terdiri dari data demografi lokasi penelitian yang diperoleh dari pihak Posyandu yang ada di kelurahan setempat, serta pengambilan data status kesehatan fisik lansia terdiri dari riwayat kesehatan responden yang pernah atau sedang dialami oleh lansia tersebut yang diperoleh dari pihak Posyandu dan kartu Posyandu yang dimiliki oleh para lansia yang ada di Posyandu tersebut.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji deskriptif. Data yang didapat dikumpulkan, disusun, kemudian diolah dan ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, kemudian dianalisis secara deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil data penelitian ini dibagi menjadi beberapa bagian di antaranya hasil data identitas responden, karakteristik responden, pengukuran antropometri responden, hasil pengukuran darah dan hasil kuesioner perilaku hidup sehat yang dianalisis secara deskriptif kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### 1. Identitas Responden

#### a. Jenis Kelamin

Jumlah lansia yang menjadi responden terdiri dari 92% lansia perempuan dan 8% lansia laki-laki. Angka tersebut menunjukkan tingginya jumlah lansia perempuan bila dibandingkan dengan lansia laki-laki, hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar lansia laki-laki masih aktif bekerja dan lansia perempuan hanya mengurus kegiatan rumah tangga.

#### b. Usia

Dari jumlah lansia yang menjadi responden terdiri dari 20% lansia berusia 60-74 tahun, 40% lansia berusia 75-90 tahun, dan tidak ada lansia yang berusia di atas 90 tahun. Rata-rata usia lansia yang menjadi responden adalah 70,2 tahun.

#### c. Pendidikan

Jumlah lansia yang menjadi responden terdiri dari 8% tidak tamat sekolah dasar, 26% hanya tamat SD, 24% berpendidikan SMP, 36% berpendidikan SMA, 2% berpendidikan diploma dan 4% berpendidikan sarjana. Dari data di atas,

jumlah lansia terbanyak adalah mereka yang menempuh jenjang pendidikan SMU.

d. Status Pekerjaan

Jumlah lansia yang menjadi responden terdiri dari 0% atau tidak ada yang menjadi pegawai swasta, 4% pensiun, 12% sebagai wiraswasta, 80% tidak bekerja dan 4% lain-lain. Dari data di atas jumlah lansia terbanyak adalah mereka yang tidak bekerja karena kebanyakan dari mereka adalah lansia perempuan yang menjadi ibu rumah tangga saja.

e. Status Pernikahan

Dari jumlah lansia yang menjadi responden terdiri dari 48% yang masih terikat pernikahan, 48% yang sudah berstatus janda/duda dan 4% lansia yang tidak menikah. Dari data di atas, jumlah lansia yang masih terikat pernikahan dengan yang sudah berstatus janda/duda sama yaitu 48% sebagian besar termasuk baik.

2. Karakteristik Lansia

Hasil penelitian tentang karakteristik lansia yang membahas kebiasaan merokok, minum-minuman keras, dan olahraga ditemukan 9 orang lansia dengan hasil persentase sebanyak 18% responden merokok pada usia remaja, 1 orang lansia dengan hasil persentase sebanyak 2% responden minum-minuman keras, dan 9 orang lansia dengan hasil persentase 18% responden tidak melakukan olahraga pada usia remaja. Dalam hal ini, karakteristik lansia sebagian besar termasuk baik.

3. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Fisik

Hasil pemeriksaan kesehatan fisik dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri yaitu indeks massa tubuh (IMT) yang dikategorikan dengan IMT kurang, normal dan lebih yang dilihat dari pengukuran berat badan dan tinggi badan. Pengukuran darah yaitu tekanan darah, gula darah, asam urat dan kolesterol.

a. Pengukuran (Indeks Massa Tubuh) IMT ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) Pada Lansia

Hasil penelitian indeks massa tubuh ditemukan 1 orang lansia pada kategori kurang atau kurang energi kronik, dan 25 orang lansia pada kategori lebih yang berarti kelebihan gizi atau obesitas. Kurang energi kronik pada lansia merupakan salah satu masalah gizi pada lansia, dan merupakan akibat adanya penyakit kronik, kemiskinan, anoreksia, hidup sendiri, menurunnya fungsi fisik dan mental termasuk keadaan gigi yang selanjutnya perlu dilakukan intervensi dan pemantauan serta evaluasi penatalaksanaan gizi (Kemenkes RI,2012:31).

Lansia yang mengalami obesitas yaitu kebanyakan para wanita. Menurut Fatmah (2010:118), rata-rata wanita memiliki lemak tubuh yang lebih banyak dibandingkan pria. Perbandingan yang normal antara lemak tubuh dengan berat badan adalah sekitar 25-30% pada wanita dan 18-23% pada pria. Wanita dengan lemak tubuh dari 30% dan pria dengan lemak tubuh lebih dari 25% dianggap mengalami obesitas.

b. Tekanan Darah

Hasil penelitian tekanan darah ditemukan 20% lansia dari jumlah responden mengalami Stadium.1 Hipertensi (140-159 dan 90-99 mmHg). Hal ini dapat disebabkan oleh makanan yang dikonsumsi banyak mengandung garam, kurang makan buah dan sayur, dan kurang melakukan aktivitas fisik selama 30 menit per hari. Berolahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

Ditemukan 4% lansia mengalami kurang darah atau anemia yang dapat disebabkan oleh kurangnya mengonsumsi sayuran misalnya bayam dan buah-buahan yang mengandung zat besi tinggi. Dengan pertambahan usia, fungsi fisiologis tubuh mengalami kemunduran, apalagi jika gaya hidup dan kebiasaan makan di masa muda yang kurang baik, yang membuat lansia berisiko mengalami gangguan alat pencernaan dan sulit mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi.

c. Gula Darah

Hasil penelitian untuk gula darah ditemukan 18% lansia dari jumlah responden mengalami diabetes atau kadar gula darahnya tinggi. Menurut hasil wawancara dengan para lansia yang mengalami kadar gula darah tinggi menyebutkan bahwa mereka makan sesuai keinginan sendiri, oleh sebab itu makanan yang mereka makan tergantung pilihan sendiri dan dengan karena minimnya pendidikan, mereka menjadi kurang tahu makanan apa saja yang kurang baik untuk kesehatan dan perilaku apa saja yang harus dijalankan agar terhindar dari masalah diabetes.

d. Asam Urat

Hasil penelitian tentang asam urat ditemukan 16 orang lansia pada kategori asam urat tinggi dengan persentase sebanyak 32%. Mengacu pada hasil tersebut dapat dijelaskan semakin meningkat kadar asam urat dalam tubuh seseorang maka status kesehatannya semakin buruk atau tidak baik.

e. Kolesterol Darah

Hasil penelitian tentang kolesterol darah ditemukan 16 orang dari jumlah responden atau dengan hasil persentase 32% lansia mengalami kolesterol darah tinggi. Kolesterol merupakan salah satu turunan lemak. bila kadar kolesterol dalam tubuh cukup, maka zat ini sangat berguna bagi tubuh untuk menjalankan fungsi beberapa organ tubuh seperti empedu, hormon, prekursor vitamin D, dan menggerakkan fungsi beberapa bahan makanan.

Menurut hasil wawancara dengan para lansia yang mengalami kolesterol darah tinggi, disebabkan mereka sering mengonsumsi daging yang mengandung banyak lemak secara berlebihan dan tidak memperhatikan jumlah asupan yang ia konsumsi.

f. Hasil Status Kesehatan Fisik Lansia (Penyakit yang Diderita)

Hasil penelitian status kesehatan fisik lansia (penyakit yang diderita) dapat dilihat dari kartu Posyandu yang dimiliki oleh para lansia, dari hasil tes kesehatan dan dari hasil wawancara dengan para lansia tersebut yang dapat dijelaskan sebagai berikut.

Dari jumlah lansia yang menjadi responden, terdiri dari 18% lansia menderita diabetes mellitus, 22% hipertensi, 2% kurang energi kronik, 52% obesitas (gizi lebih), 4% anemia, 32% kolesterol, 32% asam urat, 90% mengalami *edentulous* (gigi ompong), 22% *xerostomia* (mulut kering), dan 22% lain-lain. Untuk kategori lain-lain, penyakit yang diderita lansia antara lain sakit maag/lambung, asma, alergi, keputihan, reumatik dan pegal-pegal.

Penyakit yang paling banyak diderita oleh lansia yang berada di Posyandu tersebut adalah obesitas (kelebihan gizi), karena menurut hasil pengukuran yang dilakukan di Posyandu tersebut dapat dilihat bahwa indeks massa tubuh lansia berada dikategori lebih. Asupan energi yang lebih tinggi daripada energi yang

dikeluarkan dapat menyebabkan obesitas dan ketidakseimbangan energi. Obesitas pada lansia dapat mengakibatkan penurunan fungsi fisik yang lebih berat dibandingkan mereka dengan status gizi baik atau normal yang mengakibatkan terjadinya kelemahan pada lansia tersebut, dan mereka yang tergolong lemah mempunyai risiko tinggi untuk tergantung pada orang lain, jatuh, mengalami luka dan lain sebagainya (Kemenkes, 2012:32).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut. Penerapan perilaku hidup sehat lansia di Posyandu Mawar Merah tergolong tidak baik karena ditemukan persentase paling tinggi menunjukkan lansia dengan pola makan yang kurang baik yaitu jarang sarapan di waktu pagi, pola makan yang tidak teratur (tidak 3x sehari), jarang mengonsumsi sumber karbohidrat, sumber protein nabati, sayuran, buah-buahan, jajanan, susu dan jarang minum air putih 6-8 gelas per hari. Istirahat yang tidak cukup dengan persentase tertinggi menunjukkan jarang melakukan istirahat dengan baik yaitu 6-8 jam per hari, selalu sulit memulai tidur lagi jika sudah terbangun, dan sering terbangun pada waktu istirahat/tidur misalnya ke kamar mandi. Aktivitas fisik yang cukup baik karena menunjukkan hasil persentase tertinggi kedua yaitu jarang melakukan aktivitas fisik seperti menyapu, mengepel, mencuci baju, dan menyetrika, dan perilaku hidup sehat lainnya yang menunjukkan bahwa lansia tidak pernah memeriksakan kesehatan gigi dan mulut ke dokter, dan jarang membersihkan telinga. Status kesehatan fisik lansia di Posyandu Mawar Merah tergolong buruk karena kebanyakan lansia mempunyai berbagai penyakit diantaranya Stadium 1 Hipertensi, diabetes mellitus, asam urat, kolesterol, dan kebanyakan dari jumlah responden tersebut mengalami obesitas (kelebihan gizi) sebanyak 52% dan sudah mengalami edentulous (gigi ompong) sebanyak 90% dari jumlah responden. Hal ini dapat disebabkan oleh perilaku hidup sehat lansia pada masa lampau yang tidak baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- [2] Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.
- [3] Junaidi, Iskandar. 2012. *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- [4] Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [5] Kementerian Negara RI. 1998. *Undang-undang RI Nomor 13 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jakarta: Lembaga Negara RI.
- [6] Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- [7] Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- [8] Priyatno, Duwi. 2010. *Paham Analisa Statistik Data dengan SPSS.Plus! Tata Cara dan Tips Menyusun Skripsi dalam Waktu Singkat. Cet-1*. Yogyakarta: MediaKom.

- 
- [9] Purwanti, Anik Eka. 2012. Hubungan Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Pola Hidup Sehat Lansia dengan Riwayat Hipertensi di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan.
- [10] Sari, dkk. 2003. Empati dan Perilaku Merokok di Tempat Umum. *Jurnal Psikologi*. No.2, 81-90. <http://jurnal.psikologi.ugm.ac.id/index.php/fpsi/article/view/108/99>
- [11] Simanullang, Poniyah. 2012. Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Status Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) di Wilayah Kerja Puskesmas Darusalam Medan. Medan: Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- [12] Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.