

PEMBERDAYAAN LANSIA KUNCI PERILAKU HIDUP SEHAT DI USIA SENJA

Empowering the Elderly is the Key to Healthy Living Behavior in Old Age

Kuslan Sunandar^{1,2}, Jajat S Ardiwinata¹, Ace Suryadi¹, Yanti Shantini¹

¹Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia

²Poltekkes Kemenkes Bandung, Bandung, Indonesia

*Email: kuslansunandar@upi.edu

ABSTRACT

Empowerment of the elderly can be carried out in various aspects, one of which is health education. The welfare of the elderly is expected to increase through empowerment activities. The government together with the community and families must cooperate in improving social welfare for the elderly so that the physical, mental, and socioeconomic conditions of the elderly can function reasonably because these conditions are related to the diseases they suffer. More than fifty percent of elderly who live with their families or who live in nursing homes suffer from non-communicable diseases (NCDs). NCDs are the leading cause of death in the world with contribution of 62%. Currently, non-communicable diseases are on the rise as a result of an unhealthy lifestyle. The study aimed to determine the empowerment of elderly in carrying out healthy living behaviors. The research method used survey research. Quantitative data analysis was carried out using percentages. Data collection used an instrument in the form of a questionnaire on healthy living behavior in the elderly. Data was collected by interviews with 18 elderly people. Samples were selected using purposive sampling technique. Most of the elderly have unhealthy lifestyle behaviors, with percentage of more than 50% on various aspects such as water consumption, physical activity, diet, mental stimulation, sleep quality, as well as eating and drinking habits, lack of adherence to medication and health checks. This can negatively impact their overall health. Recommendations must be pursued for development of a problem-solving-based elderly empowerment model in improving healthy living behaviors.

Keywords: elderly, empowerment, healthy living behavior

ABSTRAK

Pemberdayaan lansia dapat dilakukan pada berbagai aspek salah satunya yaitu pendidikan kesehatan. Kesejahteraan lansia diharapkan dapat meningkat melalui kegiatan pemberdayaan. Pemerintah bersama masyarakat dan keluarga harus berkerja sama dalam meningkatkan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia sehingga kondisi fisik, mental, dan sosial ekonomi lansia dapat berfungsi secara wajar karena kondisi tersebut berhubungan dengan penyakit yang dideritanya. Lebih dari lima puluh persen lansia yang tinggal bersama keluarga maupun yang tinggal di panti werdha menderita penyakit tidak menular (PTM). PTM merupakan penyebab utama kematian di dunia dengan kontribusi sebesar 62%. Saat ini penyakit tidak menular mengalami peningkatan sebagai akibat pola hidup yang tidak sehat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pemberdayaan lansia dalam melakukan perilaku hidup sehat. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian survey. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan persentase. Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa kuesioner perilaku hidup sehat pada lansia. Data dikumpulkan dengan wawancara kepada 18 orang lansia sebagai sampel. Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Sebagian besar lansia memiliki perilaku hidup yang kurang sehat, dengan persentase lebih dari 50% pada berbagai aspek seperti konsumsi air, aktivitas fisik, pola makan, stimulasi mental, kualitas tidur, serta kebiasaan makan dan minum, kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan dan cek kesehatan. Hal ini dapat berdampak negatif pada kesehatan

mereka secara keseluruhan. Rekomendasi harus diupayakan ada pengembangan model pemberdayaan lansia berbasis problem solving dalam meningkatkan perilaku hidup sehat.

Kata Kunci : lansia, pemberdayaan, perilaku hidup sehat

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia menjelaskan dalam Bab V Pasal 9 bahwa pemberdayaan lansia bertujuan untuk menjaga kemampuan mereka dalam menjalankan fungsi sosial serta tetap berperan aktif secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Sementara itu, pada Bab I Pasal 1 Ayat 11 dijelaskan bahwa pemberdayaan merupakan berbagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas fisik, mental, spiritual, sosial, pengetahuan, dan keterampilan lansia, sehingga mereka dapat berkontribusi sesuai dengan potensi yang dimiliki.¹ Pemberdayaan lansia sendiri hanya bisa dilakukan pada lansia mandiri dan yang tingkat ketergantungannya ringan, lansia bersedia diberdayakan, memiliki kemauan dan kemampuan.² Mewujudkan lansia sehat, mandiri, aktif, dan produktif harus dimulai dari keluarga sehingga para lanjut usia dapat berkiprah dalam setiap kegiatan di lingkungan masing-masing sesuai kemampuan dan keahliannya. Tingkat kemandirian lansia akan membantu meringankan beban negara secara nasional karena populasi lansia yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Peningkatan populasi lanjut usia (lansia) di setiap negara di dunia sudah menjadi perhatian WHO. Pada tahun 2050, jumlah penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas akan berlipat ganda (2,1 miliar). Jumlah penduduk berusia 80 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat antara tahun 2020 dan 2050 sehingga mencapai 426 juta jiwa.³ Berdasarkan Sensus Penduduk Indonesia pada 2023, hampir 12 persen atau sekitar 29 juta penduduk Indonesia masuk kategori

lansia. Jumlah lansia di Indonesia akan terus meningkat hingga 2045. Diperkirakan, Indonesia akan memiliki 20 persen atau sekitar 50 juta jiwa lansia. Pertumbuhan jumlah lansia ini dapat menimbulkan dampak baik maupun buruk, bergantung pada bagaimana kita memandang dan menilainya. Pada satu sisi bisa dijadikan sebagai indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan, banyak lansia berarti upaya pencegahan dan pengobatan penyakit berhasil ditingkatkan, angka kematian usia dewasa atau usia pertengahan menurun, sehingga banyak yang sampai usia lanjut.⁴ Namun, di balik perubahan struktur penduduk yang menua, terdapat tantangan besar yang dapat menimbulkan masalah jika lansia tidak memperoleh pelayanan kesejahteraan yang memadai. Kondisi ini dapat meningkatkan beban ekonomi yang harus ditanggung oleh negara atau pemerintah.⁵

Kesejahteraan lansia merupakan tanggung jawab bersama dari setiap komponen yang ada di dalam satu negara. Pemerintah bersama masyarakat dan keluarga harus bahu membahu meningkatkan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia sehingga kondisi fisik, mental, dan sosial ekonomi lansia dapat berfungsi secara wajar.¹ Kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial lansia berhubungan dengan penyakit yang dideritanya. Lebih dari setengah lansia yang tinggal bersama keluarga maupun yang tinggal di panti werdha menderita penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif merupakan penyebab utama kematian di dunia dengan kontribusi sebesar 62%. Penyakit ini, yang juga dikenal sebagai penyakit tidak menular (PTM), mengalami peningkatan akibat pola hidup yang tidak sehat. Beberapa jenis PTM yang umum di

masyarakat meliputi hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, gangguan ginjal, dan diabetes. Peningkatan kasus PTM dipengaruhi oleh kebiasaan hidup yang kurang sehat, seperti minimnya aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi natrium, lemak, dan karbohidrat, rendahnya asupan sayur dan buah, serta kebiasaan merokok.⁶

Perubahan perilaku hidup sehat, seperti pola makan yang seimbang, rutin beraktivitas fisik, serta pengelolaan stres, dapat berkontribusi terhadap pencegahan dan pengendalian PTM di kalangan lansia. Dengan memperkuat kesadaran dan keterampilan lansia dalam mengelola kesehatannya, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan mengurangi beban sosial-ekonomi yang ditimbulkan oleh PTM. Keterkaitan antara perilaku hidup sehat dan pengendalian PTM menunjukkan pentingnya intervensi yang berbasis pada pendidikan kesehatan dan pemberdayaan untuk menciptakan lansia yang sehat dan mandiri.

Program pendidikan kesehatan yang ditujukan untuk mencegah dan memberantas Penyakit Tidak Menular (PTM) di masyarakat sudah berjalan beberapa program diantaranya yaitu Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), Posbindu PTM, dan Bina Keluarga Lansia. Pada program-program tersebut sudah dilakukan upaya-upaya penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan secara rutin akan tetapi hasilnya belum sampai merubah perilaku-perilaku faktor penyebab penyakit tidak menular. Menerapkan perilaku hidup sehat sangat penting bagi lansia untuk mempertahankan kesehatan fisik dan psikososial mereka. Namun, ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi perilaku hidup sehat lansia salah satu diantaranya adalah aktivitas fisik. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengurangi aktivitas fisik mereka karena merasa tidak cocok dengan gaya

hidup mereka dan pada umumnya mereka mengalami penurunan kondisi kesehatan.⁷ Faktor-faktor lain seperti pola makan dan obesitas juga dapat memengaruhi kualitas hidup lansia. Penelitian Lara & Hidajah (2017) menunjukkan pola makan yang buruk dan obesitas dapat mengganggu kualitas hidup lansia. Karena itu, menjaga pola makan sehat dan mempertahankan berat badan ideal merupakan hal yang penting bagi lansia. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat memengaruhi kualitas hidup lansia. Dengan demikian, lansia perlu menjaga perilaku hidup sehat melalui aktivitas fisik, pola makan yang sehat, dan dukungan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.⁸

Salah satu strategi pengendalian penyakit tidak menular yang efisien dan efektif yaitu dengan memberdayakan dan meningkatkan peran serta masyarakat. Strategi tersebut dikemas dalam sebuah program pemberdayaan hanya saja pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat di lapangan tidak semudah yang digambarkan dalam teorinya, sebab terdapat berbagai tantangan dan rintangan yang harus dihadapi. Kesulitan ini muncul selama pelaksanaan program berlangsung. salah satunya yaitu kurangnya kesadaran masyarakat. Pendidikan masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting dan berhubungan dengan pengembangan pengetahuan dalam bidang keperawatan lansia secara bertahap yang mengarah pada kesadaran bahwa metode baru diperlukan untuk membangun dan menguji pengetahuan keperawatan yang baru dikembangkan.

Pemberdayaan khususnya pendidikan kesehatan kepada lansia dan keluarga dapat meningkatkan kemampuan lansia dalam berperilaku hidup sehat sehari-hari di rumah. Lansia yang dapat memahami kemampuan dirinya dengan baik, sehingga lansia dapat menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatan fisiknya, kondisi kesehatan

psikologisnya, dan kondisi kesehatan spiritual dan sosialnya.⁹ Dengan demikian lansia bisa tepat dan mampu mengembangkan potensi diri sesuai dengan kemampuan, minat, dan bakat yang dimiliki serta mampu menerima kondisi diri dengan lapang dada.¹⁰ Mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan keluarga merupakan strategi efektif untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Keluarga, sebagai unit terkecil dalam masyarakat, berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat. Jika setiap keluarga mampu menjaga kesehatannya, maka akan terbentuk masyarakat yang sehat, sehingga tujuan pemerintah dalam program Indonesia Sehat 2015–2019 dapat tercapai.²

Di lapangan, tidak sedikit petugas kesehatan yang masih menerapkan pendidikan kesehatan dengan metode konvensional yaitu penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah dimana penyuluh menjadi satu-satunya sumber belajar dan hanya terpaku pada buku bacaan. Maka untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis sasaran, seharusnya penyuluh kesehatan harus menerapkan model pembelajaran yang menuntut peserta untuk aktif, mencari tahu sendiri bagaimana cara menghadapi atau menyelesaikan suatu permasalahan kesehatan yang dialaminya. Adapun cara yang di tempuh adalah melakukan pemberdayaan yang merupakan proses memberikan dorongan atau dukungan kepada masyarakat dalam bentuk sumber daya, peluang, pengetahuan, dan keterampilan untuk membantu mereka meningkatkan kapasitas diri. Melalui pemberdayaan ini, masyarakat diharapkan dapat menyadari potensi yang dimiliki dan berusaha mengembangkan potensi tersebut secara optimal.¹¹ Pemberdayaan berbasis pemecahan masalah (*Problem solving*) berupa proses edukasi yang terfokus pada peserta yang memerlukan ilmu pengetahuan untuk

mengembangkan kemampuan berpikir dalam menyelesaikan satu masalah terhadap kondisi yang belum diketahui peserta.¹²

Menurut Nafiah dan Suyanto (2014) salah satu model pembelajaran yang dapat meningkatkan keterampilan berpikir kritis adalah model *Problem Based Learning (PBL)*.^{13,14} PBL merupakan suatu pendekatan pembelajaran yang menggunakan masalah dunia nyata sebagai suatu konteks bagi peserta didik untuk belajar tentang cara berpikir kritis dan keterampilan pemecahan masalah, serta untuk memperoleh pengetahuan dan konsep yang esensial dari materi pelajaran.¹⁴

Pada model pemberdayaan pemecahan masalah peserta dalam hal ini lansia yang punya potensi berpikir kritis tinggi diikutsertakan secara aktif untuk berpikir dan berpartisipasi dalam menggali data dan fakta, mengolah dan menganalisis serta menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Jadi jelas disini ada hubungan antara model pemberdayaan berbasis *problem solving* dengan potensi berpikir kritis dalam meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan masalah, sehingga hasilnya akan lebih baik dibanding metode konvensional.¹⁵

Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kualitas pendidikan kesehatan di lapangan, salah satunya dengan melatih keterampilan berpikir kritis serta melakukan kajian terhadap berbagai permasalahan kesehatan yang ada. Untuk mendorong kemampuan berpikir kritis, penyuluh kesehatan seharusnya menerapkan model pemberdayaan yang mendorong peserta untuk lebih aktif dalam mencari solusi terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi. Menurut Nafiah dan Suyanto (2006), salah satu model yang efektif dalam meningkatkan keterampilan berpikir kritis adalah model *Problem Solving*.¹³

Berdasarkan uraian diatas pada tahap awal yaitu sebelum melakukan

pengembangan model pemberdayaan lansia berbasis *problem solving* diperlukan penelitian pendahuluan untuk mengetahui keberdayaan lansia dalam melakukan perilaku hidup sehat. Penelitian ini merupakan penelitian pendahuluan (pengumpulan data awal untuk mengetahui kondisi awal keberdayaan lansia dalam melakukan perilaku hidup sehat). Pada penelitian lanjutan dengan melakukan pengembangan model pemberdayaan lansia berbasis *problem solving*. Dengan mempertimbangkan latar belakang tersebut, penulis merasa terdorong untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui keberdayaan lansia dengan model pemberdayaan lansia berbasis *problem solving* dalam melakukan perilaku hidup sehat.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan survei. Penelitian survey adalah penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dari kelompok populasi lansia dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik, pendapat, dan perilaku hidup sehat mereka. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Mawar 4 yang ada di RW 03 Kelurahan Pajajaran Kecamatan Cicendo Kota Bandung. Pemilihan Posyandu Mawar 4 yang ada di RW 03 Kelurahan Pajajaran Kecamatan Cicendo Kota Bandung sebagai lokasi penelitian didasarkan pada beberapa pertimbangan. Pertama, posyandu ini aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia, termasuk pemeriksaan rutin dan edukasi kesehatan, sehingga menjadi tempat yang strategis untuk mengamati dan menganalisis perilaku hidup sehat lansia. Kedua, wilayah RW 03 Kelurahan Pajajaran memiliki jumlah lansia yang cukup signifikan, sehingga memungkinkan penelitian mendapatkan data yang representatif mengenai pola hidup sehat dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM). Selain itu,

berdasarkan data awal yang diperoleh, masih ditemukan beberapa lansia dengan faktor risiko PTM seperti hipertensi dan diabetes, yang dapat dikaitkan dengan kebiasaan hidup sehari-hari mereka. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai efektivitas pemberdayaan lansia dalam mendorong perilaku hidup sehat serta dampaknya terhadap pengendalian PTM di komunitas setempat.

Sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan mempertimbangkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria Inklusi yaitu lansia yang berusia 60 tahun ke atas, masih mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian, sedangkan kriteria eksklusi yaitu lansia dengan gangguan kognitif berat atau kondisi kesehatan yang menghambat partisipasi dalam wawancara. Variabel yang diteliti yaitu faktor keberdayaan lansia (tingkat kemandirian, akses terhadap layanan kesehatan, dan dukungan sosial), perilaku hidup sehat lansia (pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan merawat kesehatan). Kegiatan wawancara juga dilakukan kepada lansia sebagai peserta posyandu. Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa kuesioner perilaku hidup sehat pada lansia yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data dikumpulkan dengan wawancara kepada 18 orang lansia sebagai sampel yang mewakili populasi. Data yang dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara dianalisis secara deskriptif kuantitatif, dengan penyajian dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan pola perilaku hidup sehat lansia.. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Bandung No: 108/KEPK/EC/XII/2024.

HASIL

Keberdayaan Lansia dalam Melakukan Pola Hidup Sehat

Karakteristik Responden

Tabel 1. Profil Demografi dan Sosial Lansia

Karakteristik	n	%
Usia		
60 -69 = Lansia Muda	11	61,1
70 – 79 = Lansia Madya	7	38,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	16,7
Perempuan	15	83,3
Pendidikan terakhir		
SD	5	27,8
SMP	8	44,4
SMA	4	22,2
PT	1	5,6
Pekerjaan		
Bekerja	6	33,3
Tidak bekerja	12	66,7
Total	18	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar (61,1%) termasuk dalam kelompok lansia muda dan 38,9% termasuk dalam kelompok lansia berisiko. Ini menunjukkan adanya populasi lansia yang memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lainnya, karena kondisi kesehatan dan faktor usia. Sebagian besar lansia (83,3%) berjenis kelamin perempuan. Ini mencerminkan bahwa perempuan memiliki harapan hidup yang lebih tinggi dan kebetulan lebih banyak perempuan yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sisanya 16,7% adalah lansia laki-laki.

Berdasarkan tingkat pendidikan, 44,4% lansia memiliki pendidikan terakhir SMP, 27,8% memiliki pendidikan terakhir SD, 22,2% lansia berpendidikan terakhir SMA. Hanya 5,6% lansia yang berpendidikan terakhir di tingkat perguruan tinggi. Tingkat

pendidikan yang beragam ini menunjukkan variasi dalam latar belakang pendidikan lansia yang dapat memengaruhi pemahaman dan penerimaan mereka terhadap informasi kesehatan. Sebagian besar lansia (66,7%) sudah tidak bekerja. Ini umum terjadi pada populasi lansia karena pensiun atau kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan mereka untuk bekerja. Status pekerjaan lansia dapat memengaruhi tingkat aktivitas fisik, kesejahteraan emosional, dan akses mereka terhadap sumber daya kesehatan.

Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dilakukan untuk menentukan kebutuhan atau masalah perilaku hidup sehat pada lansia yang ada di lokasi penelitian. Dipaparkan pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Identifikasi Dan Penilaian Kebutuhan

No	Aspek Perilaku Hidup Sehat pada Lansia	Jawaban	n	%
1	Keteraturan makan setiap hari	Ya	16	88,9
		Tidak	2	11,1
		Total	18	100
2	Frekuensi makan 3 kali sehari	Ya	15	83,3
		Tidak	3	16,7
		Total	18	100

No	Aspek Perilaku Hidup Sehat pada Lansia	Jawaban	n	%
3	Minum air bening minimal 8 gelas setiap hari	Ya	8	44,4
		Tidak	10	55,6
		Total	18	100
4	Makan sayur dan buah yang cukup setiap hari	Ya	5	27,8
		Tidak	13	72,2
		Total	18	100
5	Makan dengan lauk bersumber protein hewani atau protein nabati setiap kali makan	Ya	18	100
		Tidak	0	0
		Total	18	100
6	Istirahat, tidur nyenyak 6-8 jam setiap hari	Ya	3	16,7
		Tidak	15	83,3
		Total	18	100
7	Olahraga 3-5 kali perminggu dengan takaran yang cukup	Ya	5	27,8
		Tidak	13	72,2
		Total	18	100
8	Mengelola stres dengan sholat dan berdoa	Ya	18	100
		Tidak	0	0
		Total	18	100
9	Melakukan kegiatan membaca, menulis, berhitung untuk mempertahankan daya ingat atau mencegah pikun (demensia)	Ya	8	44,4
		Tidak	10	55,6
		Total	18	100
10	Minum obat sesuai resep/anjuran dokter	Ya	3	16,7
		Tidak	15	83,3
		Total	18	100
11	Melakukan cek kesehatan secara teratur minimal satu bulan sekali	Ya	8	44,4
		Tidak	10	55,6
		Total	18	100
12	Memiliki kebiasaan minum kopi atau minum teh setiap hari	Ya	15	83,3
		Tidak	3	16,7
		Total	18	100
13	Memiliki kebiasaan merokok setiap hari	Ya	2	11,1
		Tidak	16	88,9
		Total	18	100
14	Sering makan makanan yang manis setiap hari	Ya	18	100
		Tidak	0	0
		Total	18	100
15	Sering makan makanan yang asin dan berminyak/berlemak	Ya	18	100
		Tidak	0	0
		Total	18	100
16	Sering merasa jengkel, kesal, marah dan stres	Ya	15	83,3
		Tidak	3	16,7
		Total	18	100

Keterangan: perilaku sehat dikategorikan: Baik bila 80-100%, Cukup bila 60-79%, Kurang bila < 60%. Perilaku tidak sehat (mengonsumsi makanan manis, asin, merokok, minum kopi dan teh) dikategorikan: Baik bila <60, cukup 60-79%, kurang bila 80-100

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil identifikasi masalah perilaku hidup sehat pada lansia menunjukkan sejumlah masalah yang memengaruhi kesehatan mereka secara keseluruhan. >50% lansia minum air bening kurang dari 8 gelas per hari. >50% lansia tidak melakukan olahraga 3-5 kali per minggu dengan takaran yang cukup. >50%

lansia tidak makan sayur dan buah setiap hari. >50% lansia tidak melakukan calistung (membaca, menulis, berhitung) setiap hari. >50% lansia memiliki kualitas tidur yang jelek dan tidur tidak nyenyak. >50% lansia memiliki kebiasaan minum kopi atau teh setiap hari. >50% lansia sering makan makanan yang manis, asin, dan

berminyak. >50% lansia sering merasa marah, jengkel, kesal, dan stres. >50% lansia tidak makan obat secara teratur dan tidak melakukan cek kesehatan secara rutin.

Data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki perilaku hidup yang kurang sehat, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mereka secara keseluruhan. Upaya pemberdayaan lansia berbasis problem solving sangat penting untuk mengatasi masalah-masalah ini, seperti meningkatkan edukasi kesehatan, mendorong gaya hidup aktif, dan memberikan dukungan emosional yang memadai.

PEMBAHASAN

Pada umumnya usia 60 tahun ke atas individu mengalami perubahan fisik dan psikologis yang mempengaruhi perilaku hidup sehat mereka. Berdasarkan hasil penelitian Fadillah, Suyatno, Nugraheni (2019), perilaku hidup sehat pada kelompok lansia dapat dijelaskan melalui beberapa faktor meliputi pola makan, aktivitas fisik, manajemen stres, serta pemeriksaan kesehatan rutin. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia (83%) memiliki pola makan yang baik dengan frekuensi makan 3 kali sehari. Selain itu, semua lansia makan dengan lauk yang bersumber dari protein hewani dan nabati setiap kali makan, namun hanya 27,8% yang mengonsumsi sayur dan buah setiap hari. Pola makan pada usia 60 tahun ke atas dan perubahan metabolisme tubuh dapat memengaruhi kebutuhan nutrisi. Penurunan metabolisme membuat banyak orang berusia 60 tahun ke atas cenderung mengurangi kalori yang mereka konsumsi.¹⁶ Penelitian lain menunjukkan bahwa asupan protein yang cukup penting untuk mencegah kehilangan massa otot dan menjaga fungsi tubuh yang optimal. Mengonsumsi protein yang cukup pada usia 60 tahun ke atas dapat membantu menjaga kekuatan otot dan mengurangi risiko jatuh¹⁷

Hasil menunjukkan bahwa hanya 27,8% lansia yang melakukan olahraga 3-5 kali perminggu dengan takaran yang cukup. Aktivitas fisik memainkan peran penting dalam menjaga kualitas hidup pada usia lanjut. Sebuah studi oleh Riebe *et al.* (2016) menunjukkan bahwa walaupun banyak orang dewasa yang lebih tua memahami manfaat olahraga, namun sebagian besar tidak orang dewasa tersebut cukup aktif secara fisik. Mereka cenderung melakukan aktivitas fisik ringan, seperti berjalan kaki atau melakukan latihan peregangan, dan lebih jarang terlibat dalam aktivitas intensitas tinggi.¹⁸ Penelitian oleh Chodzko-Zajko *et al.* (2014) dan Miller (2016) menyebutkan bahwa olahraga seperti latihan kekuatan, aerobik, dan keseimbangan dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko berbagai penyakit seperti osteoporosis, diabetes tipe 2, dan hipertensi.^{19,20}

Kesehatan mental adalah faktor penting dalam perilaku hidup sehat pada lansia. Penelitian oleh Cacioppo *et al.* (2014) menunjukkan bahwa perasaan kesepian dan depresi cukup tinggi pada lansia, yang memengaruhi perilaku hidup sehat mereka. Namun, intervensi seperti kegiatan sosial atau terapi dapat membantu mengurangi perasaan tersebut dan meningkatkan kualitas hidup.²¹ Praktik mindfulness atau meditasi: Banyak orang dewasa yang lebih tua mulai mengadopsi teknik relaksasi seperti meditasi atau yoga untuk mengelola stres. Mindfulness dapat membantu lansia mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur mereka^{22,23,24,25}

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 44,4% lansia yang melakukan cek kesehatan teratur minimal 1 kali dalam sebulan. Pemeriksaan kesehatan rutin sangat penting untuk mencegah penyakit dan mendeteksi masalah kesehatan sejak dini. Banyak individu berusia 60 tahun ke atas lebih sadar akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, seperti tes darah, pemeriksaan tekanan darah, atau

pemeriksaan kanker. Berdasarkan data dari *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, orang dewasa yang lebih tua lebih cenderung untuk melakukan pemeriksaan kesehatan yang disarankan dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda.^{23,26,27}

Penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara pria dan wanita lansia dalam cara mereka mengelola kesehatan, baik dalam hal pola makan, aktivitas fisik, manajemen stres, maupun kepatuhan terhadap pengobatan. Berikut adalah beberapa karakteristik perilaku hidup sehat pada lansia yang dipengaruhi oleh jenis kelamin. Beberapa perbedaan terkait jenis kelamin dalam hal pola makan yang ditemukan dalam penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Hermina & Prihatini (2016) menunjukkan bahwa wanita lansia cenderung lebih memperhatikan asupan makanan mereka, memilih makanan yang lebih sehat dan lebih sering mengonsumsi buah dan sayuran dibandingkan pria lansia. Hal ini mungkin disebabkan oleh kesadaran yang lebih tinggi tentang kesehatan dan risiko penyakit yang sering dikaitkan dengan pola makan buruk, seperti obesitas, diabetes, dan penyakit jantung.²⁸ Lansia wanita cenderung lebih terpengaruh oleh perubahan tubuh yang terkait dengan penuaan, seperti penurunan massa otot dan peningkatan lemak tubuh, yang dapat menyebabkan kecemasan terkait dengan penampilan tubuh dan pola makan yang lebih terkontrol atau bahkan masalah makan berlebihan (*binge eating*), sedangkan lansia pria seringkali kurang memperhatikan asupan makanan mereka dibandingkan wanita lansia.

Penelitian oleh Hermina & Prihatini (2016) menunjukkan bahwa pria lebih cenderung memiliki pola makan yang kurang sehat, seperti mengonsumsi lebih banyak daging merah dan makanan cepat saji, yang dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan diabetes tipe 2. Pria

lansia lebih sering terlibat dalam kebiasaan konsumsi alkohol yang berlebihan. Menurut penelitian dari *World Health Organization* (2014), lansia pria lebih mungkin mengalami masalah alkoholisme yang berdampak negatif pada kesehatan mereka, terutama terkait dengan tekanan darah dan fungsi hati.²

Penelitian oleh Anggraini. (2021), Manise, dkk (2020), dan Rospia, dkk (2022) menunjukkan bahwa wanita lansia lebih cenderung melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki, yoga, atau senam. Meskipun demikian, wanita lansia cenderung kurang terlibat dalam aktivitas fisik dengan intensitas tinggi dibandingkan pria. Selain itu, wanita lansia sering kali mengalami penurunan aktivitas fisik yang lebih besar dibandingkan pria, terutama jika mereka mengalami kondisi kesehatan yang mengganggu, seperti osteoporosis atau artritis. Hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap penurunan kualitas hidup. Pria lansia lebih cenderung untuk terlibat dalam olahraga yang lebih intens, seperti angkat beban atau olahraga luar ruangan, meskipun hal ini bisa berkurang seiring bertambahnya usia.²⁹⁻³¹ Penelitian oleh Anggraini. (2021) menunjukkan bahwa pria lansia cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi dibandingkan wanita, tetapi mereka juga lebih cenderung mengabaikan pentingnya olahraga ringan dan pemulihan fisik.²⁹

Perilaku hidup sehat pada lansia juga dipengaruhi oleh kemampuan mereka dalam mengelola stres dan kesehatan mental, dan ada perbedaan gender yang signifikan dalam hal ini wanita memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi. Hasil penelitian menunjukkan semua lansia mengelola stres dengan sholat dan berdoa, selain itu 44,4% lansia melakukan kegiatan calistung untuk mempertahankan daya ingat. Penelitian oleh Blazer et al. (1991) menunjukkan bahwa wanita lansia lebih cenderung

mengalami kecemasan dan depresi dibandingkan pria lansia. Hal ini mungkin disebabkan oleh perubahan hormon setelah menopause, serta beban ganda yang sering kali mereka hadapi, seperti merawat keluarga atau menghadapi kesepian setelah kehilangan pasangan.³² Wanita lansia cenderung lebih aktif dalam mencari dukungan sosial dan berbicara tentang masalah kesehatan mental mereka. Ini dapat membantu mereka dalam mengelola stres, meskipun juga dapat membuat mereka lebih rentan terhadap masalah psikologis, sedangkan pria lansia cenderung lebih tertutup dalam mengelola masalah emosional. Pria lansia sering kali lebih enggan untuk berbicara tentang perasaan mereka atau mencari bantuan untuk masalah kesehatan mental. Penelitian oleh Addis (2008) menunjukkan bahwa pria lansia lebih cenderung untuk menekan perasaan mereka, yang dapat menyebabkan peningkatan risiko gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan, yang tidak terdeteksi. 4) Lebih terlibat dalam aktivitas sosial atau hobi: Untuk mengelola stres, pria lansia seringkali terlibat dalam hobi atau aktivitas sosial, seperti berkebun, memancing, atau olahraga. Ini memberikan mereka kesempatan untuk tetap aktif secara fisik dan sosial, yang dapat mendukung kesehatan mental mereka.³³

Hasil menunjukkan dari 18 lansia hanya 3 lansia (16,7%) yang minum obat sesuai resep/anjuran dokter. Terdapat beberapa penelitian yang membahas mengenai perbedaan wanita dan pria lansia dalam kepatuhan minum obat. Penelitian oleh Choo et al. (2005) menunjukkan bahwa wanita lansia cenderung lebih patuh terhadap pengobatan mereka dibandingkan pria. Mereka lebih sering mengikuti jadwal pengobatan yang direkomendasikan oleh dokter, baik untuk penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, maupun osteoporosis. Namun, pria lansia cenderung kurang patuh terhadap

pengobatan mereka. Mereka lebih sering melewati dosis obat atau tidak mengikuti anjuran medis, yang dapat mengarah pada masalah kesehatan yang lebih serius, terutama terkait dengan penyakit jantung atau hipertensi.³⁴

Karakteristik tingkat pendidikan lansia berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat pada lansia. Lansia yang berpendidikan menengah ke bawah sering kali berbeda dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih tinggi. Pendidikan berperan besar dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku individu terhadap kesehatan, termasuk dalam hal menjaga pola makan, berpartisipasi dalam aktivitas fisik, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Berikut ini adalah beberapa karakteristik perilaku hidup sehat pada lansia dengan pendidikan menengah ke bawah yang didukung oleh hasil penelitian terdahulu:

Pendidikan yang rendah sering kali berhubungan dengan pemahaman yang terbatas tentang pentingnya pola makan sehat, yang berdampak pada pilihan makanan mereka. Penelitian oleh Auliarahmawati (2022) menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang. Lansia lebih sering mengonsumsi makanan yang tinggi kalori, garam, dan lemak, serta kurang mengonsumsi buah dan sayuran.³⁵ oleh Andria (2013) menyatakan bahwa lansia dengan pendidikan rendah seringkali lebih memilih makanan yang mudah dijangkau dan lebih terjangkau, seperti makanan cepat saji atau makanan olahan, yang umumnya kurang bergizi dan berpotensi meningkatkan risiko penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi.³⁶ Berdasarkan studi oleh Devi & Purwanto (2022), lansia dengan pendidikan menengah ke bawah cenderung kurang menyadari kaitan antara pola makan dan kesehatan

jangka panjang, seperti risiko obesitas, hipertensi, dan penyakit jantung.³⁷

Lansia dengan pendidikan rendah cenderung memiliki tingkat partisipasi yang lebih rendah dalam aktivitas fisik yang disarankan. Lansia dengan tingkat pendidikan rendah cenderung lebih sedikit berpartisipasi dalam aktivitas fisik seperti olahraga, berjalan kaki, atau latihan kekuatan. Mereka lebih mungkin untuk tidak terlibat dalam kegiatan fisik yang terstruktur atau kurang aktif dalam kehidupan sehari-hari.^{30,38} Lansia dengan pendidikan rendah mungkin tidak memiliki akses yang baik ke fasilitas olahraga atau tidak merasa termotivasi untuk berolahraga. Kurangnya pengetahuan tentang manfaat aktivitas fisik dan keterbatasan sumber daya ekonomi atau sosial dapat menghalangi lansia dengan pendidikan rendah untuk terlibat dalam olahraga yang bermanfaat.^{30,38}

Kesehatan mental dan manajemen stres adalah aspek penting dari perilaku hidup sehat, namun lansia dengan pendidikan rendah sering menghadapi tantangan yang lebih besar dalam hal ini. Lansia dengan pendidikan rendah lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi. Penelitian oleh Blazer et al. (1991) menemukan bahwa tingkat kecemasan dan depresi lebih tinggi di kalangan lansia yang berpendidikan rendah, karena mereka mungkin lebih sering menghadapi kesulitan ekonomi, kesepian, atau isolasi sosial.³² Lansia dengan pendidikan rendah mungkin tidak sepenuhnya menyadari pentingnya menjaga kesehatan mental mereka atau tidak tahu bagaimana mengelola stres. Sebuah penelitian oleh Knight et al. (2009) menyatakan bahwa orang yang lebih terdidik cenderung lebih terbuka untuk mencari dukungan sosial atau intervensi medis untuk masalah kesehatan mental, sementara lansia dengan pendidikan lebih rendah mungkin tidak mencari bantuan yang diperlukan.³⁹

Lansia dengan pendidikan rendah sering menghadapi beberapa tantangan seperti kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengobatan, keterbatasan akses layanan kesehatan, dan keterbatasan ekonomi. Penelitian oleh *Fatmawati (2022)*, *Dolo et al., (2021)* menunjukkan bahwa lansia yang berpendidikan rendah sering kali memiliki pemahaman yang terbatas tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan untuk penyakit kronis. Mereka mungkin tidak sepenuhnya memahami dampak dari tidak mengikuti pengobatan atau dosis yang terlewat, yang dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut.^{40,41} Lansia dengan pendidikan rendah sering kali lebih kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang diperlukan. Menurut *Dolo et al., (2021)* mereka mungkin menghadapi hambatan dalam memahami instruksi medis atau kesulitan dalam menghadiri janji temu dengan dokter, yang mengurangi kepatuhan terhadap pengobatan.⁴¹ Lansia dengan pendidikan rendah seringkali memiliki pendapatan yang terbatas, yang dapat membuat mereka kesulitan untuk membeli obat-obatan atau mengakses layanan kesehatan.⁴¹ Sebuah penelitian oleh *Anderson et al. (2009)* menemukan bahwa keterbatasan ekonomi dapat menyebabkan pengurangan pengeluaran untuk pengobatan yang diperlukan.⁴²

Pemeriksaan kesehatan rutin adalah salah satu cara penting untuk mencegah penyakit atau mendeteksi masalah kesehatan sejak dini, namun lansia dengan pendidikan rendah mungkin kurang terlibat dalam hal ini. Hasil menunjukkan bahwa lansia yang melakukan pemeriksaan rutin 44,4%. Lansia dengan pendidikan rendah cenderung kurang memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, seperti tes darah, pemeriksaan tekanan darah, atau pemeriksaan kanker.³⁴ Penelitian oleh *Liao et al. (2015)* menunjukkan bahwa lansia yang

berpendidikan rendah lebih jarang menjalani pemeriksaan kesehatan rutin karena kurangnya pengetahuan tentang manfaatnya. Hambatan sosial dan ekonomi: Lansia dengan pendidikan rendah juga lebih cenderung menghadapi hambatan sosial dan ekonomi dalam mengakses layanan kesehatan preventif. Penelitian oleh Asikin et al. (2014) menunjukkan bahwa mereka lebih sering menghadapi masalah ekonomi atau transportasi yang menghalangi mereka untuk menjalani pemeriksaan kesehatan yang dianjurkan.³⁴

Dukungan sosial adalah faktor penting dalam mempertahankan perilaku hidup sehat. Lansia dengan pendidikan rendah sering kali menghadapi tantangan dalam hal ini. Lansia dengan pendidikan rendah lebih sering mengalami isolasi sosial, yang dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental mereka. Penelitian oleh Aryati & Widyastuti (2019) menunjukkan bahwa lansia yang berpendidikan rendah lebih rentan terhadap kesepian dan kurang terlibat dalam kegiatan sosial yang dapat meningkatkan kesejahteraan mereka.⁴³ Lansia dengan pendidikan rendah lebih cenderung bergantung pada dukungan keluarga untuk menjaga kesehatan mereka. Penelitian oleh *Tomiooka et al.* (2017) menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan teman dapat berperan penting dalam mendorong perilaku hidup sehat pada lansia yang berpendidikan rendah.^{44,45}

SIMPULAN

Sebagian besar lansia memiliki perilaku hidup yang kurang sehat, dengan persentase lebih dari 50% pada berbagai aspek seperti konsumsi air, aktivitas fisik, pola makan, stimulasi mental, kualitas tidur, serta kebiasaan makan dan minum. Kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan dan cek kesehatan. Kondisi ini berisiko meningkatkan berbagai masalah kesehatan, termasuk penyakit tidak menular (PTM). Kondisi ini menekankan

urgensi dan pentingnya pengembangan model pemberdayaan lansia berbasis problem solving untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

Intervensi kesehatan yang lebih proaktif diperlukan program edukasi yang lebih intensif mengenai pentingnya hidrasi, pola makan seimbang, aktivitas fisik, dan manajemen stres untuk meningkatkan kesadaran lansia terhadap kesehatan mereka. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu menyediakan program khusus bagi lansia, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, pendampingan dalam pengelolaan penyakit kronis, serta promosi aktivitas fisik dan mental yang sesuai. Keterlibatan keluarga, komunitas, dan organisasi sosial sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat bagi lansia. Program berbasis komunitas, seperti kelompok olahraga lansia dan sesi edukasi kesehatan, dapat membantu meningkatkan keberdayaan mereka. Pemerintah perlu mendorong kebijakan yang mendukung kesejahteraan lansia, seperti penyediaan fasilitas olahraga yang ramah lansia, subsidi makanan sehat, serta kampanye kesadaran kesehatan yang lebih luas. Selain itu, lansia perlu didorong untuk lebih rutin memeriksakan kesehatan dan mematuhi pengobatan yang diresepkan. Kemudahan akses terhadap layanan kesehatan, seperti home care atau konsultasi daring, dapat membantu meningkatkan kepatuhan mereka terhadap perawatan medis.

DAFTAR RUJUKAN

1. Pemerintah Pusat Indonesia. UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Presented at: October 30, 1998. Accessed March 2, 2025. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/45509/uu-no-13-tahun-1998>
2. Aisyaroh N, Realita F. Pemberdayaan Masyarakat Kelompok Pkh Dengan Pendekatan Keluarga Menuju Indonesia Sehat.

- Senadimas. Published online 2018:454-460.
3. World Health Organization. Penuaan dan kesehatan. Published October 1, 2024. Accessed March 2, 2025. https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge
4. Rohmah AIN, Purwaningsih, Bariyah K. Kualitas hidup lanjut usia. *J Keperawatan*. 2019;3(2):120-132.
5. Cahyani AL. *Pelaksanaan Pendampingan Bagi Lanjut Usia Dalam Menuju Lanjut Usia Sejahtera*. Universitas Negeri Yogyakarta; 2017. <https://core.ac.uk/reader/132421380>
6. Sukohar A, Suharmanto S, Nafisah A. Skrining Dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Sebagai Upaya Dalam Pencegahan Penyakit Katastropik Pada Masyarakat Desa. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*. 2022;6(1):59-63.
7. Sauliyusta M, Rekawati E. Aktivitas Fisik Memengaruhi Fungsi Kognitif Lansia. *J Keperawatan Indones*. 2016;19(2):71-77. doi:10.7454/JKI.V19I2.463
8. Lara AG, Hidajah AC. Hubungan Pendidikan, Kebiasaan Olahraga, Dan Pola Makan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Wonokromo Surabaya. *J Promkes Indones J Heal Promot Heal Educ*. 2016;4(1):59-69. doi:10.20473/JPK.V4.I1.2016.59-69
9. Sukadari, Komalasari MD, Wihaskoro AM. Studi Deskriptif Mengenai Psychological Well-Being Pada Lansia Di Taman Lansia An-Naba Tanggulangin Gunungkidul. *G-Couns J Bimbingan dan Konseling*. 2019;4(1). doi:<https://doi.org/10.31316/g.couns.v4i1.465>
10. Nurfatimah R, Sri MR 'i S, Jubaedah Y. Perancangan Program Pendampingan Lanjut Usia Berbasis Home Care Di Posbindu Kelurahan Geger Kalong. *FamilyEdu*. 2017;3(2):101-109.
11. Suharto E. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Refika Aditama; 2005.
12. Ornstein AC, Levine DU. *Foundations of Education*. 10th ed. Houghton Mifflin Company; 2008. https://puspitarahayuari.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/12/allan_c-_ornstein_daniel_u-_levine_foundations_of_education_student_text_tenth_edition_2007.pdf
13. Agusti KA, Wijaya AFC, Tarigan DE. Problem Based Learning Dengan Konteks Esd Untuk Meningkatkan Keterampilan Berpikir Kritis Dan Sustainability Awareness Siswa Sma Pada Materi Pemanasan Global. *Pros Semin Nas Fis SNF2019*. 2019;VIII(Desember):175-182. doi:10.21009/03.snf2019.01.pe.22
14. Nafiah YN, Suyanto W. Penerapan model problem-based learning untuk meningkatkan keterampilan berpikir kritis dan hasil belajar siswa. *J Pendidik Vokasi*. 2014;4(1):125-143. doi:10.21831/jpv.v4i1.2540
15. Zunanda, M. dan Sinulingga K. Pengaruh Model Pembelajaran Berbasis Masalah dan Kemampuan Berpikir Iritis Terhadap Keterampilan Memecahkan Masalah Fisika Siswa SMK. *J Pendidik Fis*. 2015;4(1):63-70.
16. Fadillah AD, Suyatno, Nugraheni SA. Faktor fakto yang berhubungan dnegan kesesuaian praktik gizi pada lansia berdasarkan 10 pesan gizi seimbang. *J Kesehat Masy*. 2019;7(4):708-719.
17. Morley JE, Thomas DR. *Geriatric Nutrition*. CRC Press; 2007.
18. Greaney ML, Lees FD, Blissmer B, Riebe D, PG C. Faktor Psikososial yang Berhubungan dengan Aktivitas Fisik pada Lansia . Tinjauan

- Tahunan. *Gerontol dan Geriatr*. 2016;36(1):273-291.
19. Chodzko-Zajko WJ. Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Hum Kinet J*. 2014;3(1):101-106. doi:<https://doi.org/10.1123/kr.2014-0043>
20. Miller KR, McClave SA, Jampolis MB, et al. The Health Benefits of Exercise and Physical Activity. *Curr Nutr Rep*. 2016;5(3):204-212. doi:10.1007/S13668-016-0175-5/METRICS
21. Cacioppo S, Capitanio JP, Cacioppo JT. Toward a neurology of loneliness. *Psychol Bull*. 2014;140(6):1464-1504. doi:10.1037/A0037618
22. Merrill DM. *Caring for Elderly Parents*. Bloomsbury Publishing; 1997.
23. Bradshaw A, Merriman C. *Caring for the Older Person: Practical Care in Hospital, Care Home or at Home*. 1st ed. Wiley; 2007.
24. Rejeki S, Mulyani V, Umriana A. Efek Mindfulness pada Kualitas Hidup Lansia: Systematic Review. *Pros Semin Nas Pascasarj*. 2023;6(1):782-786. Accessed March 3, 2025. <https://proceeding.unnes.ac.id/snpasca/article/view/2218>
25. Cai ZZ, Lin R, Wang XX, Yan YJ, Li H. Effects of mindfulness in patients with mild cognitive impairment with insomnia: A double-blind randomized controlled trial. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 2022;47:239-246. doi:10.1016/J.GERINURSE.2022.08.001
26. Wallace M. *Essentials of Gerontological Nursing*. Springer Publishing Company; 2008.
27. Rgn ANNB, Lond D. *Practical Care in Hospital , Caring for the Older Person*.; 2007.
28. Hermina H, Prihatini S. Gambaran konsumsi sayur dan buah penduduk Indonesia dalam konteks gizi seimbang: analisis lanjut survei konsumsi makanan individu (SKMI) 2014. *Indones Bull Heal Res*. 2016;44(3):205-218.
29. Anggraini M. *Aktivitas Fisik Dan Kesehatan Mental Lansia Selama Pandemi Covid-19*. Universitas Dr. Soebandi; 2021. repository.stikesdrsoebandi.ac.id
30. Rospia ED, Cahyaningtyas DK, Cahaya Indah Lestari, Amilia R, Pamungkas CE, WD SM. Pemberdayaan Lansia Melalui Senam Lansia Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Fisik Dalam Mendukung Lansia Tangguh. Selaparang. *SELAPARANG J Pengabd Masy Berkemajuan*. 2022;6(4).
31. Manise BS, Yauri I, Silva M. *Hubungan Implementasi Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Wanita Lansia Di Desa Kalurae Kecamatan Tabukan Utara*. repo.unikadelasalle.ac.id; 2020.
32. Dan B, Bruce B, Connie S, Linda G. Hubungan Usia dan Depresi di Kalangan Lansia: Sebuah Studi Epidemiologi. *J Gerontol Med Sci*. 1991;4:210-215. doi:10.1093/geronj/46.6.m210
33. Addis ME. Gender and depression in men. *Clin Psychol Sci Pract*. 2008;15(3):153-168.
34. Asikin A, Badriah DL, Suparman R, Susianto S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melakukan Pengobatan Secara Teratur Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Puskesmas Hantara Kabupaten Kuningan 2020. *J Public Heal Innov*. 2021;2(1):61-75. doi:DOI: <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i1.330>
35. Auliarahmawati ND. *Gambaran Karakteristik, Pola Makan Dan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utar*. Universitas Binawan; 2022. <https://repository.binawan.ac.id/2097/>
36. Andria KM. Hubungan Antara

- Perilaku Olahraga, Stress Dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *J Promkes*. 2013;1(2):111–117.
37. Devi IP, Purwoto A. Pengaruh Faktor Sosial Demografi dan Gaya Hidup Terhadap Status Obesitas Pada Penduduk Lansia di Provinsi DI Yogyakarta. *Semin Nas Off Stat*. 2022;2022(1):1083-1092. doi:<https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2022i1.1356>
 38. Saputra T, Anniza M, Ft S, Erg M, Lestari S, ST MMRS. *Pengaruh Pemberian Senam Jantung Terhadap Hipertensi Pada Lansia Narative Review*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2021.
 39. Mahmudatun U. *Hubungan Nursing Agency Dan Dukungan Keluarga Dengan Self-Care Behavior Penderita Hipertensi Di Desa Sikapat Sumbang Selama Pandemi Covid-19*. Universitas Jenderal Soedirman; 2022. <http://repository.unsoed.ac.id/14779/>
 40. Fatmawati F. *Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Self-Efficacy Dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2*. Universitas Sari Mulya; 2022.
 41. Dolo LS, Yusuf A, Azis R. Analisis Faktor Memengaruhi Kepatuhan Berobat Lansia Penderita Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Bulili. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2021;5(2):828-842.
 42. Anderson E, d'Orey MAJ, Duvendack M, Esposito L. Does Government Spending Affect Income Poverty? A Meta-regression Analysis. *World Dev*. 2018;103:60-71. doi:10.1016/j.worlddev.2017.10.006
 43. Aryati DP, Widyastuti RH. Aplikasi Strategi Intervensi Melalui Proses Kelompok Dalam Penatalaksanaan Stres Pada Lansia Jawa. *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*. 2019;3(2):205-210.
 44. Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Association Between Social Participation and 3-Year Change in Instrumental Activities of Daily Living in Community-Dwelling Elderly Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(1):107-113. doi:10.1111/jgs.14447
 45. Sulisnani A, Dian A L, Utami AS, Fatonah NN, Septiani V, Ice N. Efektifitas Senam Kegel terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Ibu Post Partum. *Univ Ngudi Waluyo*. 2022;1(2):1029-1038.