



ANALISIS MASALAH KESEHATAN LANJUT USIA BANJAR KERTA BUMI, DESA ADAT SUMERTA KAJA, SUMERTA

Health Problems Analysis of Elderly in Banjar Kerta Bumi, Desa Adat Sumerta Kaja, Sumerta

I. A. Pascha Paramurthi*, Ida Ayu Astiti Suadnyana, Desak Putu Resmi Widyantari, Ni Luh Anita Chandra Dewi

Program Studi Fisioterapi Universitas Bali Internasional

Jalan Seroja Gang Jeruk, No 9A, Kelurahan Tonja, Kecamatan Denpasar Utara

*Alamat korespondensi: paschaparamurthi@iikmpbali.ac.id

(Tanggal Submission: 29 Februari 2024, Tanggal Accepted : 10 September 2024)



Kata Kunci :

Lansia, Deteksi Dini, Masalah Kesehatan

Abstrak :

Lansia merupakan tahapan akhir dari fase kehidupan. Seseorang yang dikategorikan lansia akan mengalami proses penuaan yang akan berakibat pada perubahan-perubahan fungsi organ baik fisik maupun psikis. Peningkatan jumlah lansia yang berjalan dengan pesat akan diiringi dengan timbulnya masalah kesehatan yang akan dialami oleh lansia. Masalah kesehatan yang dialami oleh lansia akan menyebabkan penurunan produktivitas dan berakibat pada menurunnya kualitas hidup lansia. Analisis kesehatan pada lansia menjadi penting untuk dilakukan sebagai upaya deteksi dini terhadap potensi terjadinya gangguan kesehatan pada lansia. Tujuan dari kegiatan ini adalah adanya harapan agar semua pihak dapat berperan dalam deteksi dini gangguan kesehatan yang dapat dialami oleh lansia sehingga dapat mengidentifikasi populasi yang diharuskan untuk menjalani tes tambahan guna mengetahui risiko penyakit lebih lanjut. Kegiatan ini berupa *screening* kesehatan pemeriksaan *vital sign* yang terdiri dari tekanan darah, denyut nadi, *respiratory rate*, Indeks Massa Tubuh, riwayat penyakit, pemeriksaan kualitas tidur, pemeriksaan aktivitas fisik dan pemeriksaan fungsi kognitif serta pemberian senam dan edukasi yang tepat untuk menjaga derajat kesehatannya. Lanjut usia di Banjar Kerta Bumi dominan wanita dengan kondisi hipertensi, obesitas, kualitas tidur buruk dan aktivitas fisik sedang. Lansia di Banjar Kerta bumi, Desa Adat Sumerta Kaja dominan terdeteksi mengalami gangguan kesehatan.

Key word :

Elderly, Early Detection, Health Problems

Abstract :

The elderly are the final stage of the life phase. A person who is categorized as elderly will experience an aging process that will result in changes in organ function, both physical and psychological. The rapid increase in the number of elderly people will be accompanied by the emergence of health problems that will be experienced by the elderly. Health problems experienced by the elderly

will cause a decrease in productivity and result in a decrease in the quality of life of the elderly. Health analysis in the elderly is important to be carried out as an early detection effort for the potential for health problems in the elderly. The purpose of this activity is the hope that all parties can play a role in the early detection of health problems that can be experienced by the elderly so that they can identify the population that is required to undergo additional tests to find out the risk of further diseases. This activity is in the form of *health screening*, vital sign examination consisting of blood pressure, pulse, *respiratory rate*, body mass index, disease history, sleep quality check, physical activity examination and cognitive function examination as well as the provision of appropriate gymnastics and education to maintain their health status. The elderly in Banjar Kerta Bumi are predominantly women with hypertension, obesity, poor sleep quality and moderate physical activity. The elderly in Banjar Kerta bumi, Sumerta Kaja Traditional Village are predominantly detected to have health problems.

Panduan sitasi / citation guidance (APPA 7th edition) :

Paramurthi, I. A. P., Suadnyana, I. A. A., Widyantari, D. P. R., & Dewi, L. A. C. (2024). Analisis Masalah Kesehatan Lanjut Usia Banjar Kerta Bumi, Desa Adat Sumerta Kaja, Sumerta. *Jurnal Abdi Insani*, 11(3), 479-488. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v11i3.1493>

PENDAHULUAN

Seseorang yang lebih tua, atau sering disingkat dengan "lanjut usia", adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari suatu fase kehidupan. Mereka yang termasuk dalam kategori ini akan mengalami proses yang tidak dapat dihindari yang dikenal sebagai proses penuaan. Terjadinya berbagai perubahan pada tubuh, jaringan, dan sel makhluk hidup dikenal sebagai proses penuaan. Kapasitas fungsional lanjut usia akan berkurang karena perubahan tersebut. Perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf, dan jaringan tubuh lainnya adalah bagian dari proses penuaan manusia. Dibandingkan dengan orang dewasa lain, orang tua lebih rentan terkena berbagai penyakit, sindroma, dan kesakitan karena perubahan degeneratif yang terjadi pada mereka tidak diikuti dengan kemampuan regeneratif yang memadai (Kholifah, 2016).

Populasi penduduk lansia Total penduduk di Desa Adat Sumerta Kaja yaitu sebanyak 8.274 jiwa yang terdiri dari 6 Banjar. Penduduk di banjar Kerta bumi berjumlah 671 jiwa, penduduk yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 326 jiwa dan yang berjenis kelamin perempuan sebesar 345 jiwa. Hal tersebut akan sejalan dengan jumlah penduduk lansia di Desa Adat Sumerta Kaja. Menurut data statistik dari Badan Pusat Statistik (BPS), diperkirakan jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2045 mencapai seperlima dari total penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2021). Data menunjukkan bahwa pada tahun 2021, 30,16 juta orang atau 11,01% dari total penduduk Indonesia berusia 65 tahun atau 273,88 juta orang (Mulyono *et al.*, 2022).

Peningkatan jumlah lansia tentu akan berjalan beriringan dengan peningkatan isu kesehatan yang nantinya dirasakan oleh lansia. Karena tahapan penuaan yang dialami oleh lansia berjalan secara degeneratif, itu akan berdampak pada perubahan yang dialami oleh lansia, termasuk perubahan fisik serta perubahan kognitif, perasaan, sosial, dan seksual. (Kholifah, 2016). Secara biologis proses penuaan yang terjadi pada lansia akan menyebabkan penurunan daya tahan fisik yang menyebabkan terjadinya penurunan status kesehatan pada lansia (Kijik *et al.*, 2018).

Penurunan status kesehatan pada lansia akan menimbulkan munculnya gangguan-gangguan kesehatan pada lansia. Gangguan kesehatan yang umumnya terjadi pada lansia dapat berupa gangguan sindroma metabolik dan gangguan kesehatan otot. Sindroma metabolik adalah serangkaian *problem* kesehatan yang timbul secara berbarengan dan memiliki risiko tinggi terhadap berbagai penyakit. Penyakit yang dimaksud dapat berupa penyakit kardiovaskular aterosklerotik, resistensi insulin, diabetes melitus dan komplikasi neurologis (Ummaya, 2023). Disamping itu, Riskesdas 2018

juga mengungkapkan bahwa penyakit terbanyak yang dialami oleh lansia meliputi hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke (Riskedas, 2018).

Gangguan kesehatan otot merupakan penurunan kekuatan otot yang diikuti penurunan massa otot akibat proses degeneratif yang terjadi pada lansia. Ini disebabkan oleh penurunan serat otot tipe cepat yang lebih besar daripada penurunan serat otot tipe lambat. (Kristina, 2020) Gangguan kesehatan yang melibatkan otot pada lansia akan memberikan pengaruh pada ketergantungan mobilitas lansia, penurunan kemandirian lansia dan pada akhirnya menyebabkan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari (Wearing, 2018).

Perubahan yang terjadi akibat proses penuaan ini tidak hanya terkait dengan perubahan biologis semata. Perubahan lansia lainnya yaitu penurunan fungsi kognitif. Proses sensori masuk dari lingkungan luar dan diubah, disimpan, diuraikan, dan digunakan adalah bagian dari fungsi kognitif. Ini termasuk memori, perhatian, bahasa, persepsi, eksekutif, dan strategi berpikir (Solehah, 2022). Kemunduran fungsi kognitif pada lansia terjadi akibat penurunan kemampuan saraf otak lansia dalam mengolah informasi baru dan mengambil informasi dan memori. Penurunan kemahiran ini akan berakibat pada timbulnya berbagai permasalahan bagi lansia, seperti menurunnya keterampilan dalam berkomunikasi dan berbahasa, penurunan kemampuan dalam berangan-angan, dan bahkan dapat meningkatkan risiko timbulnya gangguan Alzheimer dan Demensia (Prahasasgita, 2023).

Penurunan fungsi kognitif pada lansia seringkali dianggap sebagai masalah yang lumrah dan biasa terjadi pada lansia. Anggapan seperti ini menyebabkan Masyarakat sekitar menjadi kurang peduli dan acuh tak acuh pada kondisi tersebut. Padahal penurunan fungsi kognitif dan penurunan status kesehatan pada lansia akan menimbulkan dampak yang signifikan terkait dengan aktivitas sehari-hari dan kemandirian pada diri lansia. Lansia yang mengalami penurunan status kesehatan dan/atau penurunan fungsi kognitif akan mengalami perubahan produktivitas dalam beraktivitas dan berkegiatan. Padahal lansia pada umumnya memiliki keinginan untuk hidup secara mandiri dan dapat berkegiatan seperti biasa misalnya mandi, makan dan berpindah tempat secara mandiri tanpa membutuhkan bantuan orang lain. Namun, seiring dengan kondisi lansia yang terus menerus mengalami penurunan status kesehatan, penurunan produktivitas lansia pun tak dapat terhindarkan (Kijik *et al.*, 2018).

Analisis kesehatan lanjut usia menjadi hal yang sangat *crucial* untuk melihat lanjut usia yang rentan terhadap penurunan kemampuan fisik dan fungsional. *Screening* kesehatan pada lansia adalah upaya dalam menerapkan serangkaian tes atau prosedur yang dilakukan untuk dapat menemukan kemungkinan permasalahan kesehatan atau gangguan kesehatan pada seseorang. Tujuan dari *screening* ini adalah untuk mendeteksi penyakit sejak dini dan menemukan pengobatan terbaik dan paling tepat. Meskipun tidak termasuk dalam kategori tes diagnostik, jenis tes ini digunakan untuk mengidentifikasi populasi yang harus menjalani tes tambahan untuk menentukan apakah mereka menderita penyakit atau tidak, serta kemungkinan risiko yang terkait dengan penyakit tersebut. Manfaat dari kegiatan ini adalah dapat memberikan informasi terkait kesehatan lanjut usia terutama kondisi *vital sign* (tekanan darah, denyut nadi dan *respiratory rate*), kondisi gambaran riwayat penyakit, status gizi lansia, kualitas tidur, aktivitas fisik dan fungsi kognitif. Harapan dari kegiatan ini dapat menjadi penanda bagi lanjut usia, dimana informasi yang diberikan bisa digunakan sebagai upaya dalam menjaga dan meningkatkan kondisi *vital sign* (tekanan darah, denyut nadi dan *respiratory rate*), kondisi gambaran riwayat penyakit, status gizi lansia, kualitas tidur, aktivitas fisik dan fungsi kognitif.

METODE KEGIATAN

Pengabdian masyarakat ini berlangsung di hari Minggu, 11 Desember 2022 di Banjar Kerta Bumi, Desa Adat Sumerta Kaja, Sumerta. Sasaran dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah Lansia yang ada di Banjar Kerta Bumi, Desa Adat Sumerta Kaja, Sumerta. Kegiatan ini dilakukan oleh karena pentingnya menjaga kesehatan lansia agar dapat meningkatkan kemandirian dan produktivitas dari lansia. Oleh sebab itu, perlu dilakukan *screening* kesehatan berupa pengecekan kondisi vital tubuh yang termasuk; tekanan darah, denyut nadi, *respiratory rate*, indeks massa tubuh, riwayat penyakit, pemeriksaan kualitas tidur, pemeriksaan aktivitas fisik dan pemeriksaan fungsi kognitif serta

pemberian senam dan edukasi yang tepat untuk menjaga derajat kesehatannya. Lanjut usia dari Banjar Kerta Bumi yang ikut serta dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu sebanyak 30 orang.

Metode pelaksanaan dalam pengabdian masyarakat ini terdiri dari beberapa tahapan.

Tahap pertama (Persiapan):

1. Panitia pengabdian masyarakat yang terdiri dari dosen dan mahasiswa dimulai dari membahas program yang akan diberikan disesuaikan dengan kondisi dari Desa Adat Sumerta Kaja.
2. Panitia melakukan persiapan dengan melakukan proses perijinan dan audiensi dengan pihak Banjar Kerta Bumi, Desa Adat Sumerta Kaja, Sumerta serta melakukan audiensi dengan kader lansia setempat mengenai permasalahan-permasalahan kesehatan yang sering dialami oleh lanjut usia dan jam pelaksanaan pengabdian masyarakat.
3. Mempersiapkan form pemeriksaan, kuesioner, alat pengukuran untuk kegiatan pengabdian masyarakat.
4. Membagi dosen dan mahasiswa ke dalam beberapa kelompok untuk bertanggung jawab dalam tindakan pengukuran.

Tahap kedua (Pelaksanaan)

1. Tahap pelaksanaan diawali dengan pengumpulan lanjut usia di Banjar Kerta Bumi, Desa Adat Sumerta Kaja, Sumerta sesuai dengan jam yang telah disetujui.
2. Pukul 08.00 Wita seluruh peserta berkumpul dan dilakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan.
3. *Screening* atau pemeriksaan kesehatan lansia dengan cara mengambil data berupa data jenis kelamin, usia, tekanan darah, denyut nadi, *respiratory rate*, berat badan, tinggi badan, dan SpO₂, Riwayat Penyakit, Aktivitas Fisik, Kualitas Tidur, Fungsi Kognitif yang dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat.
4. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan dengan menggunakan *sphygmomanometer*, denyut nadi dan SpO₂ dilakukan dengan menggunakan alat *oximeter*, berat badan dan tinggi badan menggunakan timbangan dan *stature meter*, *respiratory rate* menggunakan inspeksi statis, Riwayat Penyakit dengan wawancara, Aktifitas Fisik dengan kuisisioner *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), Kualitas Tidur dengan kuisisioner *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI), Fungsi Kognitif dengan kuisisioner *Mini Mental State Examination* (MMSE).
5. Output yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah adanya peningkatan derajat kesehatan dari lanjut usia agar terhindar dari gangguan kesehatan dapat menurunkan produktivitas dari lansia.

Tahap ketiga (Pengumpulan Data)

1. Data yang telah didapat saat *screening* kesehatan kemudian di rekapitulasi dan dikelompokkan.
2. Data Usia dikelompokkan menjadi usia 45-59, 60-70 dan 71-90.
3. Data jenis kelamin dikelompokkan ke laki-laki dan perempuan
4. Data pekerjaan terbagi menjadi pedagang, IRT, pensiun, buruh, guru dan tidak bekerja.
5. Data tekanan darah dikelompokkan ke dalam Normal, Pre Hipertensi dan Hipertensi.
6. Denyut nadi dan *respiratory rate* dikelompokkan ke dalam nilai normal dan tidak normal
7. Data berat badan dan tinggi badan direkapitulasi ke dalam Indeks Massa Tubuh dan dikelompokkan ke *Underweight*, Normal, *Overweight* dan Obesitas.
8. Pengambilan data riwayat penyakit yang dikelompokkan menjadi Riwayat Penyakit Hipertensi, Diabetes Melitus, Kolesterol, Penyakit lain (asma, tumor) dan Tidak ada Riwayat penyakit.
9. Kualitas Tidur dikelompokkan ke dalam baik, ringan, sedang dan buruk.
10. Aktivitas Fisik dikelompokkan ke dalam tinggi, sedang, dan rendah.
11. Fungsi Kognitif dikelompokkan menjadi normal, gangguan kognitif ringan dan gangguan kognitif sedang.
12. Setelah data direkapitulasi kemudian dikompilasi untuk mendapatkan frekuensi dan persentase lanjut usia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin dan pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 1 berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	45 - 59	11	36
	60 – 70	13	43
	71 – 90	6	20
	Total	30	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	30
	Perempuan	21	70
	Total	30	100
Pekerjaan	Pedagang	3	10
	IRT	13	43
	Pensiunan	4	13
	Buruh	5	16
	Guru	2	6
	Tidak bekerja	3	10
	Total	30	100

Distribusi data responden berdasarkan usia dengan rentang usia 60-70 tahun berjumlah 13 orang (43%), rentang usia 45-59 tahun berjumlah 11 orang (36%), rentang usia 71-90 berjumlah 6 orang (20%). Distribusi data berdasarkan jenis kelamin perempuan 21 orang (70%) dan laki-laki 9 orang (30%). Sejalan dengan data yang dikumpulkan oleh BPS pada tahun 2018 terlihat bahwa usia harapan hidup lansia perempuan lebih dominan daripada laki-laki.

Distribusi data responden berdasarkan pekerjaan dominan adalah Ibu Rumah Tangga dengan jumlah responden 13 orang (43%), buruh sebanyak 5 responden (16%), pensiunan sebanyak 4 responden (13%), lansia dengan pekerjaan pedagang dan tidak bekerja sebesar 3 responden (10%) dan guru sebesar 2 responden (6%).

Gambaran *Vital Sign*

Gambaran *vital sign* responden dilihat pada Tabel 2 berikut :

Tabel 2. *Vital Sign*

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tekanan Darah	Hipertensi	20	67
	Normal	10	33
	Total	30	100
Denyut Nadi	Normal (60-100)	30	100
	Total	30	100
<i>Respiratory Rate</i>	Normal	30	100
	Total	30	100

Distribusi data responden berdasarkan tekanan darah dengan kondisi hipertensi sebanyak 20 responden (67%) dan normal sebanyak 10 responden (33%). Distribusi data responden denyut nadi dan *respiratory rate* lansia kondisi normal 30 responden (100%). Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebanyak 20 responden (67%) mengalami hipertensi atau tekanan tinggi. Hipertensi adalah

suatu kondisi tekanan darah seseorang lebih tinggi atau sama dengan 140 mmHG (sistolik) dan/atau lebih tinggi atau sama dengan 90 mmHg (diastolik). Hipertensi menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler (Ansar, 2019).

Hipertensi adalah kondisi penyakit kronis yang sering timbul tanpa tanda ataupun gejala dan dapat menyebabkan peningkatan dari angka mortalitas, sering juga dikenal sebagai *The Silent Killer*. Penyakit ini bertanggung jawab atas 51% stroke dan 40% penyakit jantung secara global (Ansar, 2019). Jumlah pasien yang menderita hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, menunjukkan bahwa hipertensi adalah salah satu penyakit yang paling umum di negara ini (Kemenkes, 2017). Masalah yang dialami lanjut usia yaitu penurunan sistem dalam tubuh. Sistem tubuh yang mengalami penurunan adalah tulang dan otot, jantung dan paru, saraf, dan kebugaran fisik karena minimnya aktivitas sehari-hari yang dilakukan. Risiko hipertensi timbul disebabkan karena kurangnya melakukan aktivitas sehari-hari dan fisik. Ketika keadaan seseorang tidak aktif atau jarang melakukan aktivitas fisik akan menyebabkan frekuensi denyut jantung menjadi lebih cepat meningkat apabila melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari. Yang terjadi dimana miokard mendapatkan beban yang besar dan menjadi bekerja makin kencang. Upaya yang dibutuhkan ketika otot jantung memompa darah tiap kontraksi akan berakibat pada arteri memperoleh tekanan yang besar yang disebabkan karena makin kencang dan makin besarnya otot jantung berkontraksi (Paramurthi, 2022).

Gambaran Status Gizi

Gambaran status gizi lansia dapat dilihat pada Tabel 3 berikut :

Tabel 3. Indeks Massa Tubuh

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Indeks Massa Tubuh	<i>Underweight</i> (<18,5)	1	3,3
	Normal ($\geq 18,5$ - <24,9)	12	40
	<i>Overweight</i> (≥ 25 - <27)	1	3,3
	Obesitas (≥ 27)	16	54
	Total	30	100

Distribusi data responden berdasarkan obesitas berjumlah 16 responden (54%), normal berjumlah 12 orang (40%), *underweight* dan *overweight* berjumlah 1 orang (3,3%). Penghitungan Indeks Massa Tubuh menggunakan data Berat badan dan Tinggi Badan yang kemudian dimasukkan ke dalam rumus dan diinterpretasikan kedalam kategori : *Underweight* (kurus), Normal, *Overweight* (berat badan berlebih) dan *Obesitas* (kegemukan).

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa lansia cenderung memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) melebihi batas normal yaitu obesitas sejumlah 16 responden (54%) dan *overweight* berjumlah 1 orang (3,3%). Penurunan kemampuan fisik seseorang seiring bertambahnya usia dapat berdampak pada bentuk tubuh. Pada usia tua, komposisi tubuh seseorang berubah, termasuk peningkatan massa lemak, penurunan massa bebas lemak, dan peningkatan massa tulang. Obesitas abdominal atau obesitas sentral terjadi ketika komposisi tubuh berubah, terutama ketika proporsi dan distribusi lemak tubuh meningkat (Paramurthi, 2021).

Salah satu masalah gizi yang dihadapi oleh lanjut usia, yang ditandai dengan status gizi lebih, adalah obesitas. Status gizi lanjut usia dikaitkan dengan pola konsumsi yang dimiliki mereka selama periode waktu yang lama. Berat badan yang berlebihan yang disebabkan oleh penimbunan lemak yang berlebihan dalam jaringan tubuh disebut obesitas. Dengan bertambahnya usia, tubuh mengalami penurunan massa otot dan perubahan hormon, yang mengakibatkan penurunan kemampuan metabolisme. Akibat dari penurunan fungsi organ tubuh yang disebabkan oleh penuaan maka lanjut usia cenderung mengalami obesitas. Banyak faktor yang berkontribusi pada kelebihan berat badan, salah satunya adalah ketidakseimbangan antara energi yang dikonsumsi dari makanan dan minuman dan energi yang dikeluarkan untuk aktivitas. Mereka yang lebih tua cenderung kurang berolahraga,

yang meningkatkan kemungkinan mereka kelebihan berat badan sehingga kemungkinan mengalami obesitas menjadi lebih tinggi (Nugroho *et al.*, 2018). Kondisi *underweight* juga ditemukan pada lansia di Banjar Kerta Bumi yaitu 1 responden. Tubuh manusia terdiri dari lemak, tulang, air, dan jaringan tanpa lemak yang terdiri dari otot dan organ dalam keadaan normal. Lanjut usia identik dengan penyusutan otot. Penyusutan, yaitu hilangnya sejumlah jaringan tanpa lemak dari tubuh (Paramurthi, 2021).

Kondisi lanjut usia dengan Indeks Massa Tubuh Normal didapatkan sebesar 12 responden. Keadaan ini dapat diakibatkan karena beberapa hal seperti, aktivitas fisik, usia, jenis kelamin, pola makan, genetik dan kebiasaan tubuh (Paramurthi, 2021).

Gambaran Riwayat Penyakit

Gambaran riwayat penyakit responden dapat dilihat pada Tabel 4 berikut :

Tabel 4. Riwayat Penyakit

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Riwayat Penyakit	Hipertensi	12	40
	Diabetes Melitus	2	6,7
	Kolesterol	2	6,7
	Penyakit lain (asma, tumor)	4	13,3
	Tidak ada Riwayat penyakit	10	33,3
	Total	30	100

Responden dengan riwayat penyakit hipertensi sebanyak 12 orang (40%), responden dengan tidak ada riwayat penyakit sebanyak 10 responden (33,3%), responden dengan penyakit lain (asma dan tumor) sebesar 4 orang (13,3%) dan dengan kondisi diabetes melitus dan kolesterol sebanyak 2 orang (6,7%). Untuk mengetahui riwayat penyakit responden dengan melakukan wawancara secara mendalam ke tiap lanjut usia untuk mengetahui riwayat penyakit yang pernah diderita dan masih diderita.

Dominan lansia di Desa Adat Sumerta Kaja mengalami riwayat penyakit kronis hipertensi. Kondisi hipertensi dapat disebabkan karena tekanan baik sistole dan diastole pada jantung yang tidak normal akibat seseorang kurang aktif, tekanan darahnya akan lebih tinggi, yang berkontribusi pada risiko hipertensi. Kondisi ketika seseorang yang aktif secara fisik, tekanan darahnya akan lebih normal, dengan tekanan darah sistole dan diastole yang lebih normal tubuh (Paramurthi, 2022). Berdasarkan data yang didapatkan, lansia cenderung memiliki riwayat penyakit kronis yang terkait dengan gangguan dalam fungsi tubuhnya. Umumnya lanjut usia menderita berbagai jenis penyakit seperti penyakit yang tidak menular yang bersifat degeneratif atau disebabkan oleh usia, seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, hipertensi, kolesterol, stroke, rematik, dan cedera tubuh (Kemenkes, 2021). Lanjut usia cenderung mengalami penyakit seiring dengan bertambahnya umur. Dilaporkan bahwa penyakit yang tidak menular menyebabkan 41 juta kematian setiap tahun, yang merupakan 71% dari semua kematian di seluruh dunia tubuh (Mulyono *et al.*, 2022).

Gambaran Kualitas Tidur

Gambaran kualitas tidur responden dilihat pada Tabel 5 berikut :

Tabel 5. Kualitas Tidur

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kualitas Tidur	Baik	3	10
	Ringan	2	7
	Sedang	10	33

Buruk	15	50
Total	30	100

Sebanyak 15 responden (50%) yang mengalami kualitas tidur buruk, 10 responden (33%), kualitas tidur sedang, 3 responden (10%) dan kualitas tidur ringan 2 responden (7%). Untuk mengetahui kualitas tidur dari lansia dengan memakai alat ukur *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. *PSQI* merupakan pemeriksaan yang tepat dan sesuai untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur dan dibuat untuk mengukur kualitas tidur baik dan buruk. Dalam *PSQI*, berbagai aspek kualitas tidur, termasuk kualitas tidur subjektif, tidur laten, durasi tidur, gangguan tidur, kebiasaan tidur yang efektif, pemakaian obat tidur, dan ketidakmampuan tidur pada siang hari, dapat dievaluasi. Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks dan mencakup banyak dimensi. Untuk menilai dimensi tersebut, pertanyaan digunakan dan masing-masing diberi bobot penilaian sesuai dengan standar baku. Kuesioner ini terdiri dari empat pertanyaan terbuka dan empat belas pertanyaan yang menggunakan skala Likert, dengan skor total mulai dari 0 hingga 21 untuk setiap pertanyaan, karena rentang jawaban berkisar dari positif ke negatif.

Berdasarkan data yang disajikan, didapatkan bahwa setengah dari sampel penelitian mengalami kualitas tidur buruk yang berjumlah 15 orang. Gangguan tidur yang terjadi pada lansia dapat didorong oleh berbagai faktor seperti kebiasaan merokok dan tingkat kecemasan yang dialami oleh lansia. Ketika seseorang mengalami penurunan kualitas tidur dapat diakibatkan oleh karena durasi tidur yang menurun, pola tidur yang berubah, kesulitan saat akan tidur, dan pola tidur yang sangat berbeda di hari biasa dan akhir pekan. Menurut penelitian internasional yang dilakukan oleh International Data Base of the US Census Bureau, diperkirakan 11,7% orang Indonesia di tahun 2004 mengalami masalah dan gangguan tidur tubuh (Paramurthi, 2021). Persentase tersebut memperkirakan bahwa perubahan pola hidup masyarakat akan menyebabkan peningkatan gangguan tidur.

Kondisi kurangnya tidur dalam waktu yang panjang dapat menyebabkan masalah pada kesehatan fisik, seperti muka pucat, mata sembab, badan lemas, dan imunitas tubuh menurun, yang membuat menjadi lebih mudah sakit dan mengalami masalah psikis seperti perubahan suasana kejiwaan, yang membuat lesu, lamban menghadapi rangsangan atau respon, dan sulit berkonsentrasi. tubuh (Paramurthi, 2021). Selain itu, ada hubungan antara tingkat kecemasan dan gangguan tidur yang dialami lanjut usia. Kecemasan dapat menyebabkan sistem saraf simpatis mengeluarkan hormon kortikosteroid, yang menyebabkan gelisah, frustrasi, nafas cepat, ketegangan otot, dan kualitas tidur yang buruk pada lanjut usia tubuh (Hasibuan *et al.*, 2021).

Gambaran Aktivitas Fisik

Gambaran aktivitas fisik responden dilihat pada Tabel 6 berikut :

Tabel 6. Aktifitas Fisik

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Aktivitas Fisik	Tinggi	4	13,3
	Sedang	16	53,3
	Rendah	10	33,3
	Total	30	100

Jumlah responden yang melaporkan aktivitas fisik sedang adalah 16 (53,3%), yang melaporkan aktivitas rendah adalah 10 (33,3%), dan yang melaporkan aktivitas tinggi adalah 4 (13,3%). *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)* digunakan untuk menilai aktivitas fisik lanjut usia dalam empat domain: waktu luang, aktivitas yang dilakukan di rumah dan aktivitas berkebun, aktivitas terkait kerja, dan aktivitas terkait transportasi. Wawancara dilakukan untuk menilai aktivitas fisik ini pada lansia dan kemudian hasil yang telah diperoleh dikategorikan ke dalam kategori aktivitas fisik tinggi, sedang, dan rendah.

Aktivitas fisik seseorang dapat disebabkan oleh karena beberapa faktor, seperti : usia, jenis kelamin, olahraga, *body mass index*, dan pola makan. Sebanyak 16 orang dari responden memiliki aktivitas fisik kategori sedang dan 10 orang berada dalam kategori rendah dalam hal aktivitas fisik. Dominan data yang didapatkan lansia memiliki aktivitas fisik sedang yang dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti, tersedianya kelompok lansia yang memfasilitasi kegiatan senam rutin, indeks massa tubuh, aktifitas sehari-hari dan pekerjaan. Penurunan aktivitas fisik pada lansia dapat terjadi karena adanya penurunan fungsi sistem muskuloskeletal. Penurunan fungsi sistem muskuloskeletal menyebabkan penurunan kekuatan dan fleksibilitas otot, fungsi kartilago, dan kepadatan tulang. Akibatnya, lansia menjadi kurang mampu melakukan aktivitas sehari-hari. tubuh (Ivanali, 2021).

Gambaran Fungsi Kognitif

Gambaran fungsi kognitif responden dilihat pada Tabel 7 berikut :

Tabel 7. Fungsi Kognitif

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Fungsi Kognitif	Normal	16	53,4
	Gangguan Kognitif Ringan	7	23,3
	Gangguan Kognitif Sedang	7	23,3
	Total	30	100

Responden yang memiliki fungsi kognitif normal berjumlah 16 orang (53,4%), responden yang memiliki fungsi kognitif dengan gangguan kognitif ringan dan sedang berjumlah 7 orang (23,3%). Pengukuran fungsi kognitif pada lansia menggunakan kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE). *Mini Mental State Examination* adalah alat skrining kognitif yang memberikan pengukuran singkat dan objektif terhadap fungsi kognitif. *Mini Mental State Examination* adalah teknik pemeriksaan yang berisikan beberapa pertanyaan dan arahan untuk mengingat dan melakukan suatu tindakan.

Berdasarkan data diatas sebanyak 7 orang mengalami gangguan kognitif sedang dan 7 orang mengalami gangguan kognitif ringan. Gangguan kognitif pada umumnya merupakan kemunduran memori dan daya ingat yang berakibat pada terganggunya aktivitas sehari-hari. Gangguan kognitif yang terjadi pada lansia akan mendorong penurunan kualitas hidup lansia. Penurunan kualitas hidup lansia menyebabkan berkurangnya kemandirian lansia dalam kehidupan sehari-hari sehingga membutuhkan perhatian lebih dari keluarga atau kerabat terdekat tubuh (Aini, 2016).

Berdasarkan data yang didapat dominan lansia berada dalam batas normal. Untuk penilaian kualitas tidur dilihat dari berapa lama waktu tidur seseorang, keluhan-keluhan yang dirasakan Ketika tidur atau sesaat setelah bangun tidur dan kemampuan seseorang untuk memulai dan mempertahankan tidur. Usia, penyakit fisik, penggunaan obat dan zat tertentu, pola tidur, latihan fisik, asupan makanan, stres emosional, dan lingkungan adalah beberapa hal yang dapat memengaruhi kualitas tidur tubuh (Paramurthi, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tubuh Zainurridha (2021), perubahan emosi dan tingkah laku serta kesulitan lanjut usia untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti makan, membersihkan diri, dan lain-lain, adalah penyebab utama gangguan fungsi kognitif pada lanjut usia. Hasil penelitian tubuh Zainurridha (2021) menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status gizi, hereditas, dan penyakit penyerta, terutama yang memengaruhi sistem saraf (demensia, alzheimer) dapat memengaruhi kemampuan kognitif orang tua. Stimulasi kognitif sangat berperan dalam bentuk seperti, kegiatan menyenangkan yang meningkatkan pemikiran, perhatian, dan ingatan ini merupakan cara yang bagus untuk meningkatkan kemampuan kognitif lanjut usia. tubuh (Zainurridha, 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis masalah kesehatan lansia di Banjar Kerta Bumi, Desa Sumerta Kaja, Sumerta maka penulis dapat menarik kesimpulan:

1. Berdasarkan karakteristiknya, lansia yang ada di Banjar Kerta Bumi, Desa Adat Sumerta Kaja, didominasi oleh lansia pada kelompok usia 60-70 tahun dengan jumlah 13 jiwa atau 43%. Responden lebih banyak perempuan dengan jumlah 21 jiwa atau 70% dibandingkan dengan laki-laki dengan jumlah 9 jiwa atau 30%. Pekerjaan responden didominasi sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 13 jiwa atau 43%.
2. Gambaran *vital sign* lansia yang ada di Banjar Kerta Bumi, Desa Sumerta Kaja, Sumerta antara lain: responden dominan mengalami hipertensi dengan jumlah 20 jiwa atau 67%, memiliki denyut nadi dan *respiratory rate* yang normal dengan jumlah masing-masing 30 jiwa atau 100%.
3. Gambaran status gizi lansia yang ada di Banjar Kerta Bumi, Desa Adat Sumerta Kaja, Sumerta yaitu didominasi oleh kondisi obesitas atau berada diatas batas normal dengan jumlah 16 jiwa atau 54%.
4. Gambaran riwayat penyakit lansia yang ada di Banjar Kerta Bumi, Desa Adat Sumerta Kaja, Sumerta didominasi dengan lansia yang memiliki riwayat penyakit hipertensi sebanyak 20 jiwa atau 67%.
5. Gambaran kualitas tidur lansia yang ada di Banjar Kerta Bumi, Desa Adat Sumerta Kaja, Sumerta didominasi oleh lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur buruk sebanyak 15 jiwa atau 50%.
6. Gambaran aktivitas fisik lansia yang ada di Banjar Kerta Bumi, Desa Adat Sumerta Kaja, Sumerta didominasi oleh lansia yang memiliki aktivitas fisik kategori sedang sebanyak 16 jiwa atau 53,3%.
7. Gambaran fungsi kognitif lansia yang ada di Banjar Kerta Bumi, Desa Adat Sumerta Kaja, Sumerta didominasi oleh lansia dengan fungsi kognitif normal sebanyak 16 jiwa atau 53,3%.

Berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan terkait analisis masalah kesehatan lansia di Banjar Kerta Bumi, Desa Adat Sumerta Kaja, Sumerta maka penulis memberikan saran agar pengabdian masyarakat berikutnya dapat mencakup beberapa banjar sekaligus, sehingga deteksi dini yang dilakukan memberikan manfaat yang lebih besar bagi lebih banyak lansia di Desa Adat Sumerta Kaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D. N. & Puspitasari, W. (2016). The Correlation Between Cognitive Function with the Quality of Life in the Elderly in Barusari Village South Semarang District. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Ansar, J., Dwinata, I., & Apriani, M. (2019). Determinan kejadian hipertensi pada pengunjung posbindu di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(3), 28-35.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Hasibuan, R. K., & Raafidianti, R. S. (2021). Gambaran Gangguan Kognitif Pada Lansia Dan Faktor-faktor Yang Memengaruhinya di Kecamatan Kayangan Kabupaten Lombok Utara Nusa Tenggara Barat Tahun 2018. *Tarumanagara Medical Journal*, 3(2), 369-376.
- Ivanali, K., Amir, T. L., Munawwarah, M., & Pertiwi, A. D. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Pada Lanjut Usia Dengan Tingkat Keseimbangan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Penyakit Tidak Menular Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109-116.
- Mulyono, D. P., & Indriani, I. (2022). Hubungan Karakteristik Lansia Dengan Status Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2 Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah*, 1(2), 16-27.
- Nugroho, Nugroho, K. P., Triandhini, R. L. N. K. R., & Haika, S. M. (2018). Identifikasi Kejadian Obesitas Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kidul. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(3), 213-22.
- Paramurthi, I. P., Prianthara, I. M. D., & Astari, K. L. W. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh Terhadap Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia di Desa Penatih. *PREPOTIF Jurnal Kesehtan Masyarakat*, 5(1), 103-109.

- Paramurthi, I. P., Negara, N. L. G. A. M., Prianthara, I. M. D., & Sarasdianthi, P. A. (2022). Studi Tentang Aktivitas Fisik, Tekanan Darah, dan Saturasi Oksigen Pada Lansia di Desa Batubulan Kangin. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 10(3), 174.
- Paramurthi, I. P., & Suparwati, K. T. A. (2019). Efektivitas Slow Stroke Back Massage Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Lansia. *Bali Health Journal*, 3(2-1), S10-S17.
- Prahasasgita, M. S., & Lestari, M. D. (2023). Stimulasi Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia di Indonesia: Tinjauan Literatur. *Buletin Psikologi*, 31(2).
- Renteng, S., & Simak, V. F. (2021). *Keperawatan Keluarga*. Makassar: Tohar Media.
- Riskesdas, R. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Kementrian Kesehatan RI*, 1(1), 1.
- Sholehah, A. B., Fitri, A., Rahmah, D. A., Fitriani, N., Rahmah, S., Azhariyah, W., & Pradana, A. A. (2022). Pengaruh Aktivitas Fisik Pada Lansia Dengan Demensia: Telaah Literatur. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 4(2), 65-70.
- Umayya, L. I., & Wardani, I. S. (2023). Hubungan Antara Diabetes Melitus dengan Glaukoma. *Jurnal Medika Utama*, 4(02), 3280-3291.
- Wearing, J., Konings, P., Stokes, M., & de Bruin, E. D. (2018). Handgrip strength in Old and Oldest Old Swiss Adults – a Cross-sectional Study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 266. [hAps://doi.org/10.1186/s12877-018-0959-0](https://doi.org/10.1186/s12877-018-0959-0)
- Zainurridha, Y. A., Sakinah, N. A., & Azari, A. A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Kognitif Lansia. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"*), 12(3), 287-289.