PROSIDING SEMINAR NASIONAL LINGKUNGAN LAHAN BASAH
"Meningkatkan Peran Teknologi dan Kecerdasan Buatan dalam Implementasi Ekonomi Sirkuler untuk Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan"
Volume 11 No. 2 – Juni 2026

KARAKTERISTIK LANSIA DENGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PANTI PERLINDUNGAN DAN REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA BUDI SEJAHTERA PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

Misna Tazkiah[a], Rudi Fakhriadi[b], Noor Ahda Fadillah[c], Nanda Amalia Carin Karolina A.R[d]

[a-d]Departemen Epidemiologi PSKM FKIK ULM

misna.tazkiah@ulm.ac.id

ABSTRAK

Peningkatan usia harapan hidup berdampak pada bertambahnya jumlah lansia di Indonesia. Seiring dengan proses penuaan, prevalensi penyakit tidak menular (PTM) pada lansia juga meningkat, khususnya pada lansia yang tinggal di panti sosial. Karakteristik lansia dengan PTM penting diketahui untuk merancang program pencegahan dan penanganan yang tepat.
Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik lansia dengan penyakit tidak menular di PPRSLU Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.
Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah seluruh lansia yang tinggal di PPRSLU Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan dan sampel diambil dengan teknik purposive sampling sebanyak 60 responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Variabel yang dikaji meliputi karakteristik sosiodemografi (usia, dan jenis kelamin) dan status kesehatan (status gizi dan jenis PTM). Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.
Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia berusia 60 - 74 tahun (66,67%), jenis kelamin terbanyak perempuan (71,67%), penyakit tidak menular yang paling banyak diderita adalah hipertensi (61,7%), diikuti oleh diabetes mellitus (11,67%) dan status gizi sebagian besar normal (71,67%).

Kata kunci: karakteristik, lansia, penyakit tidak menular, panti sosial

PENDAHULUAN

Sejak tahun 2021 Indonesia telah memasuki proses penuaan penduduk (BPS, 2023). Penuaan penduduk merupakan kondisi dimana rata-rata usia penduduk di suatu wilayah meningkat akibat keberhasilan pembangunan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan angka harapan hidup dan menurunkan angka fertilitas (United Nation, 2019). Data dari Badan Pusat Statistik (2023) menunjukkan bahwa persentase jumlah lanjut usia (lansia) atau orang yang berusia 60 tahun ke atas di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 4% selama 10 tahun terakhir. Pada tahun 2022, lansia di Indonesia sebanyak 11,75% dengan usia harapan hidup sebesar 71,85 tahun (BPS, 2023) .

Lansia juga mengalami penurunan kondisi fisik sehingga memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Sehingga keluarga membutuhhkan waktu, kesabaran, pengetahuan, lingkungan dan keuangan yang memadai selain perhatian dan kasih sayang dalam merawat lansia (Arini, D, 2016). Namun, dalam kenyataanya ada saja keluarga yang menitipkan orang tua di panti jompo, hal ini dilakukan karena kesibukan sehingga tidak mampu lagi mengurus orang tuanya. Usia lansia adalah masa kehidupan yang harus mendapat perhatian, karena masa ini rentan terhadap penyakit degenerative serta kualitas hidup semakin berkurang. (Piglowska, 2023). Bahkan lansia menderita gangguan kronis, dan komorbiditas (Ghos, 2020).

Lansia yang tinggal di panti sosial merupakan kelompok yang lebih berisiko karena selain menghadapi perubahan tubuh akibat usia, mereka juga sering mengalami keterbatasan dukungan keluarga, serta keterlibatan sosial. Penyakit tidak menular yang dialami lansia bukan hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga berdampak signifikan terhadap kualitas hidup mereka.

Panti Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (PPRSLU) Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan merupakan panti sosial yang menberikan pelayanan yang diberikan kepada lanjut usia dimaksudkan untuk merespon berbagai permasalahan lanjut usia yang berasal dari keluarga tidak mampu/terlantar. PPRSLU Budi Sejahtera memiliki 2 lokasi yaitu Landasan Ulin Banjarbaru dan Sekumpul Martapura. Berdasarkan data yang didapatkan pada kegiatan Pengabdian Masyarakat di PPRSLU) Budi Sejahtera Martapura ditemukan lansia yang menderita hipertensi dan hasil wawancara kepada pengelola bahwa selain hipertensi juga ada lansia yang menderita penyakit tidak menular lain seperti diabetes melitus dan kejiwaan.

Mengingat tingginya risiko lansia terhadap penyakit tidak menular dan dampaknya yang kompleks, maka penelitian karakteristik lansia dengan PTM penting diketahui untuk merancang program pencegahan dan penanganan yang tepat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian berupa deskriptif. Populasi di dalam penelitian ini yaitu adalah semua lansia di PPRSLU Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan terdiri dari PPRSLU Budi Sejahtera Banjarbaru dan PPRSLU Budi Sejahtera Martapura. Sampel adalah sebagian lansia di PPRSLU Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan yaitu di PPRSLU Budi Sejahtera Banjarbaru dan di PPRSLU Budi Sejahtera Martapura, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 60 orang. Variabel penelitian antaralain umur, jenis kelamin, status gizi, aktivitas fisik dan jenis PTM yang diderita. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Pengolahan dan analisis data secara deskriptif. Penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik lansia yang menderita penyakit tidak menular dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1 Umur Lansia Yang Menderita Penyakit Tidak Menular

Karakteristik Lansia	n	%
Usia		
Lansia Muda (55-65 tahun)	24	40,00
Lansia (66-74 tahun)	22	36,67
Lansia Tua (≥ 75 tahun)	14	23,33
Jenis Kelamin		
Perempuan	43	71,67
Laki-laki	17	28,33
Status Gizi		
Status Gizi Kurang (IMT <18,5)	5	8,33
Status Gizi Normal (IMT 18,5-25)	43	71,67
Status Gizi lebih (IMT 25,1-27)	11	18,33
Obesitas (IMT >27)	1	1,67
Aktivitas Fisik		
Rendah	58	96,67
Tinggi	2	3,33
Penyakit Tidak Menular		
Menderita 1 Penyakit Tidak Menular	9	15,00
Menderita 2 Penyakit Tidak Menular	29	48,34
Menderita 3 Penyakit Tidak Menular	8	13,33
Lainnya	14	23,33
Total	60	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui Sebagian besar usia 55-65 tahun yaitu sebanyak 24 orang (40,00 %), jenis kelamin perempuan sebanyak 43 orang (71,67 %), status gizi normal sebanyak 43 orang (71,67 %), mayoritas aktivitas fisik rendah sebanyak 58 orang (96,67%) dan lansia menderita 2 penyakit tidak menular sebanyak 29 orang (48,34 %).

Pembahasan

Umur

Berdasarkan karakteristik umur, distribusi umur lansia yang menderita penyakit tidak (PTM) di PPRSLU Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 55-65 tahun (lansia), yaitu sebanyak 24 orang (24,00%). Selanjutnya, kelompok usia 66-75 tahun (lansia muda) berjumlah 22 orang (36,67%) dan kelompok usia ≥ 75 tahun (lansia tua) dengan jumlah paling sedikit yaitu 14 orang (23,33%). Usia memiliki keterkaitan yang erat dengan risiko seseorang untuk terkena penyakit tidak menular. Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan yang menyebabkan penyakit tdak menular banyak muncul pada usia lanjut (Mulyono & Indriani, 2022).

Meskipun begitu, penyakit tidak menular juga terus mengalami peningkatan prevalensi pada usia produktif dan lansia muda. Hal ini dikarenakan adanya transisi epidemiologi, transisi demografi, dan transisi gaya hidup. Gaya hidup tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat, serta konsumsi rokok dan alkohol dapat meningkatkan risiko penyakit menular pada usia pra-lansia dan lansia muda. Selain itu, gangguan emosional akibat tekanan pekerjaan dan keterpaparan yang tinggi dengan bahan pencemar juga turut meningkatkan terjadinya pergeseran prevalensi penyakit menular dari kelompok usia lansia tua ke lansia dan lansia muda (Latifah dkk, 2024).

Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 1 diketahui dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia dengan Penyakit Tidak Menular (PTM) di PPRSLU Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan adalah Perempuan sebanyak 43 (71,67%) sedangkan laki-laki sebanyak 17 (28,33%). Proporsi antara laki-laki dengan perempuan tersebut sejalan dengan kondisi demografi nasional maupun *global*, di mana angka harapan hidup perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki, sehingga jumlah lansia perempuan umumnya lebih besar. Di Indonesia, angka harapan hidup perempuan tercatat 73,5 tahun, sedangkan laki-laki hanya 69,4 tahun (Badan Pusat Statistik, 2021).

Jenis kelamin memiliki peranan penting dalam kerentanan terhadap PTM. Lansia perempuan cenderung lebih rentan terhadap penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan osteoporosis akibat perubahan fisiologis, khususnya penurunan hormon estrogen pascamenopause yang meningkatkan risiko metabolik dan kardiovaskuler (Pratama, Indrawati dan Tapal, 2024). Selain faktor biologis, perbedaan jenis kelamin juga terkait dengan faktor perilaku dan sosial. Perempuan lansia umumnya lebih sering mencari pelayanan kesehatan dan lebih patuh terhadap terapi dibanding laki-laki, namun mereka juga lebih rentan terhadap masalah psikososial seperti kesepian, depresi, dan kecemasan akibat kehilangan pasangan hidup (Mulyono dan Indriani, 2022). Sebaliknya, meskipun jumlah laki-laki lebih sedikit, mereka cenderung memiliki faktor risiko perilaku yang lebih tinggi, seperti merokok, konsumsi alkohol, dan pola hidup kurang sehat yang berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian PTM (Haris dan Syam, 2021).

Status Gizi

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar lansia yang menderita penyakit menular di PPRSLU Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan memiliki status gizi yang normal, yaitu sebanyak 43 orang (71,67%), sebanyak 11 orang (18,33%) lainnya memiliki status gizi lebih, 5 orang (8,33%) status gizi kurang dan 1 orang obesitas (1,67%). Status gizi merupakan salah satu unsur penting yang menentukan status kesehatan seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki status gizi yang normal, namun masih terdapat sebagian lansia yang memiliki status gizi yang kurang maupun lebih. Pada penelitian ini, satu responden dengan status gizi obesitas menderita penyakit hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa obesitas merupakan faktor risiko utama untuk hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa terdapat hubungana positif antara peningkatan IMT dengan kejadian hipertensi. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya menjaga berat badan untuk mengurangi risiko penyakit tidak menular, terutama hipertensi (Pratama dkk, 2024).

Aktivitas Fisik

Berdasarkan tabel 1 diketahui dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia dengan Penyakit Tidak Menular (PTM) di PPRSLU Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan memiliki aktivitas rendah sebanyak 58 (96,67%) lansia sedangkan aktivitas fisik tinggi sebanyak 2 (3,33%) lansia. Temuan ini menunjukkan bahwa kehidupan lansia di panti sosial cenderung pasif, dengan keterbatasan gerak dan minimnya keterlibatan dalam aktivitas fisik sehari-hari (Latifah, Maulidah dan Karmandika, 2024).

Aktiviats fisik dalah kegiatan tubuh yang menggerakkan otot rangka dan menghasilkan energi dan tenaga (Kemenkes, 2020). Seiring bertambahnya usia, tubuh lansia mengalami berbagai perubahan fisiologis. Otot menjadi lebih lemah, tulang kehilangan kepadatan, dan sendi menjadi lebih kaku. Kondisi ini menyebabkan lansia mudah merasa lelah sehingga cenderung mengurangi aktivitas sehari-hari. Ketika tubuh jarang digerakkan, otot semakin kehilangan kekuatannya, metabolisme melambat, dan risiko timbulnya penyakit kronis seperti hipertensi maupun diabetes mellitus meningkat. Penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat aktivitas rendah memang lebih berisiko mengalami masalah tekanan darah dan gangguan metabolik dibandingkan mereka yang tetap aktif (Pratama, Indrawati dan Tapal, 2024).

Selain faktor biologis, kebiasaan perilaku sedentari menjadi determinan penting dalam epidemiologi aktivitas fisik lansia. Lansia yang tinggal di panti sosial umumnya menjalani rutinitas harian yang pasif dengan sedikit stimulasi untuk bergerak. Penelitian membuktikan bahwa durasi duduk yang panjang berhubungan erat dengan meningkatnya risiko sarcopenia dan mempercepat penurunan fungsi fisik, sehingga menambah beban kesehatan pada kelompok usia lanjut (Mo *et al*., 2023).

Kurangnya aktivitas fisik tidak hanya berdampak pada kesehatan tubuh, tetapi juga mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Lansia yang jarang bergerak lebih cepat merasa lemah, mengalami kesulitan berjalan jauh, dan sering membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sederhana. Hal ini dapat menurunkan rasa percaya diri, menimbulkan perasaan bergantung, dan pada akhirnya menurunkan kualitas hidup. Minimnya gerakan juga membuat peredaran darah tidak optimal, yang menambah rasa lelah dan menurunkan kebugaran (Latifah, Maulidah dan Karmandika, 2024).

Rendahnya aktivitas fisik juga berpengaruh terhadap kondisi emosional dan sosial lansia. Ketika lansia jarang bergerak dan lebih banyak berdiam diri, risiko munculnya rasa kesepian dan kebosanan akan meningkat. Padahal, aktivitas fisik jika dilakukan bersama-sama, dapat menjadi sarana untuk bersosialisasi sekaligus mengurangi perasaan terisolasi. Sayangnya, di panti sosial, rutinitas yang cenderung pasif, keterbatasan fasilitas, serta minimnya program aktivitas terstruktur membuat lansia semakin jarang berpartisipasi dalam kegiatan yang melibatkan gerakan tubuh (Ramadhan dan Sutrio, 2025).

Jenis Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit tidak menular atau dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung dengan durasi yang lama dan merupakan penyakit yang diakibatkan oleh gaya hidup, lingkungan dan genetik. Klasifikasi PTM meliputi penyakit hipertensi, diabetes melitus, kardiovaskuler (penyakit jantung dan stroke), kanker, Penyakit pernafasan kronis (penyakit paru obstruktif kronik, asma dan dll) (Kemenkes, 2020). Berdasarkan tabel 1 informasi jenis PTM yang diderita di PPRSLU Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan bahwa sebagian besar lansia menderita 2 PTM sebesar 48,34% dengan hipertensi dan diabetes melitus.

Faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah kondisi yang berpotensi memicu terjadinya penyakit tersebut pada seseorang. Faktor risiko yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, dan genetik (keturunan dan factor risiko yang dapat diubah dan terkait dengan gaya hidup, meliputi pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kelebihan berat badan (Kemenkes, 2020). Setiap lansia di PPRSLU Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan memiliki factor risiko yang berbeda terhadap kejadian PTM seperti usia, jenis kelamin dan aktivitas fisik. Hasil penelitian menemukan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada lansia perempuan dibanding lansia laki-laki, sejalan dengan teori karena setelah menopause wanita akan mengalami penurunan estrogen sehingga berisiko terkena penyakit kardiovaskusler lebih dini dibandingkan pria (Riyadina, 2019). Adanya perubahan fisik dan mekanisme pertahanan tubuh yang terjadi seiring bertambahnya usia, seperti perubahan pada arteri dan mekanisme neurohormonal, dapat menjadi faktor risiko terjadinya diabetes melitus dan hipertensi pada populasi usia lanjut

KESIMPULAN

PTM terbanyak lansia adalah hipertensi dengan karakteristik sebagian besar usia 60 – 74 tahun, jenis kelamin perempuan dan aktivitas fisik rendah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pengelola dan Responden di Panti Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (PPRSLU) Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan yang sudah memberikan izin dan memfasilitasi kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Arini, D., Hamiyati, H., & Tarma, T. 2016. Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan Jakarta Timur. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan), 3*(2), 68–73.

Badan Pusat Statistik. 2023. Statistik penduduk lanjut usia Indonesia 2021. Jakarta. BPS.

Ghosh, Dona. 2020. Determinants Of The Quality Of Life Among Elderly: Comparison Between China And India. *The International Journal of Journal Community and Social Development. 2 (1) 71-98*

Haris, H. dan Syam, A. 2021. Perbedaan faktor risiko dominan penyakit tidak menular pada usia dewasa dan lanjut usia. *Journal Borneo Science Technology and Health*, 1(1), pp. 1–10.

Kemenkes. 2020. *Buku Informasi Cegah dan Kendalikan Penyakit Tidak Menular (PTM).* Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan. Jakarta.

Latifah, U., Maulidah, I. dan Karmandika, A.H. 2024. Hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian penyakit tidak menular pada lansia. *Profesional Health Journal*, 5(1), pp. 19–25.

Mo, Y., et al. 2023. The association between sedentary behaviour and sarcopenia in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*. 42(5), pp. 934–945.

Mulyono, D.P. dan Indriani. 2022. Hubungan karakteristik lansia dengan status kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Godean 2 Yogyakarta. *JarFisMU*, 2(2), pp. 16–20.

Piglowska, Malgorzata. 2023. Do determinants of quality of life differ in older people living in the community and nursing homes?. *International Journal Of Environmental Research and Public Heatlh. 20(2). 2-12*

Pratama, D.A., Indrawati, L. dan Tapal, Z. 2024. Hubungan indeks massa tubuh, aktivitas fisik dan asupan makan dengan hipertensi pada lanjut usia. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS).* 8(2), pp. 197–205.

Pratiwi, P.D., Rokhmiati, E. dan Istiani, H.G. 2024. Hubungan umur dan jenis kelamin dengan risiko penyakit tidak menular berdasarkan data skrining kesehatan BPJS Jakarta Selatan tahun 2022. *Cendekia Utama Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat.* 13(1), pp. 32–40.

Ramadhan, N.A. dan Sutrio. 2025. Status gizi, riwayat penyakit tidak menular, dan kebiasaan olahraga pada lansia. *Journal of Dietetics Science (JDS),* 3(1), pp. 45–52.

Riyadina, Woro. 2019. *Hipertensi pada wanita menopause*. Jakarta. LIPI

United Nations. 2019. *World Population Ageing 2019*. United Nations.