



Gambaran Kebiasaan Makan dan Indikator Kesehatan Pralansia dan Lansia di Dusun Dawung Desa Candirejo Kabupaten Semarang

Chindya Paramitha Devi¹, Galeh Septiar Pontang²

¹ Universitas Ngudi Waluyo, chindya.pd11@gmail.com

² Universitas Ngudi Waluyo, galehseptiarpontang@unw.ac.id

Info Artikel : Diterima Juli 2026 ; Disetujui Juli 2026 ; Publikasi Juli 2026

ABSTRAK

Indonesia telah memasuki fase penduduk tua (*ageing population*) dengan jumlah lansia yang meningkat secara konsisten hingga mencapai 11,93% pada 2025 meliputi pralansia, lanjut usia, lanjut usia tua, dan sangat tua. Penuaan pada lansia berdampak pada peningkatan angka mortalitas dan morbiditas, serta rasio ketergantungan. Kualitas hidup lansia dapat ditingkatkan melalui kebiasaan makan dan gaya hidup sehat. Skrining kesehatan penting sedini mungkin dilakukan untuk memperoleh gambaran indikator kesehatan lansia, serta mendeteksi kebutuhan pelayanan kesehatan lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebiasaan makan dan indikator kesehatan lansia di Dusun Dawung, Kabupaten Semarang. Penelitian deskriptif ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel *total sampling* dan diperoleh 44 subjek. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara untuk memperoleh gambaran karakteristik subjek, kebiasaan makan, dan frekuensi konsumsi pangan harian, serta skrining pengukuran tekanan darah dan Gula Darah Sewaktu (GDS) untuk memperoleh gambaran indikator kesehatan. Hasil menunjukkan bahwa karakteristik subjek penelitian merupakan lansia dengan dominasi jenis kelamin perempuan (79,55%), kategori usia pralansia (43,18%) dan lanjut usia (43,18%), dengan status bekerja (75%). Mayoritas subjek memiliki frekuensi makan utama tiga kali sehari dengan cukup mengonsumsi air minum, namun memiliki jadwal makan utama yang tidak teratur. Sebagian besar subjek teridentifikasi mengalami hipertensi, serta kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) berada dalam rentang normal. Rekomendasi upaya pencegahan perburukan kondisi kesehatan lansia adalah dengan menentukan batasan frekuensi makanan sumber karbohidrat, meningkatkan konsumsi sayuran, buah-buahan, dan cairan, serta menerapkan kebiasaan makan teratur.

Kata kunci: kebiasaan makan, indikator kesehatan, tekanan darah, gula darah sewaktu (GDS), lanjut usia

ABSTRACT

Indonesia has entered the phase of an aging population, with the number of elderly consistently rising to reach 11.93% by 2025. This significant proportion of the elderly population has the potential to become a "second demographic dividend" in case of healthy and productive elderly. Aging is associated with increased mortality and morbidity rates; however, the life quality of the elderly can be improved through healthy dietary habits and lifestyles. Early health screening is crucial to assess health indicators and identify the healthcare needs of the elderly. This study aimed to examine the dietary patterns and health indicators of the elderly in Dawung Hamlet, Semarang Regency. A descriptive, cross-sectional study design was employed, utilizing purposive sampling to recruit 44 subjects. Data collection involved interviews to gather information on subject characteristics, dietary patterns, and daily food consumption frequency, alongside measurements of blood pressure and Random Blood Glucose (RBG) levels to assess health indicators. The results revealed that the study subjects were predominantly female (79.55%), fell into the pre-elderly (43.18%) and elderly (43.18%) categories, and were employed (75%). While the majority of subjects consumed three times main meals in daily and adequate amounts of water, their meal schedules were irregular. A significant number of subjects were identified as having hypertension, although their Random Blood Glucose (RBG) levels fell within the normal range. Recommendations to prevent the

deterioration of health conditions among the elderly include controlling carbohydrate intake, increasing the consumption of vegetables and fruits, and adopting regular eating habits and a healthy lifestyle.

Keywords: *eating habits, health indicators, blood pressure, random blood sugar (RBS), elderly people*

PENDAHULUAN

Lansia atau lanjut usia, didefinisikan sebagai periode penutup dalam rentang hidup individu, sesuai dengan UU RI No 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (1,2). *World Health Organization* (WHO) mengelompokkan lansia menjadi periode: 1) usia 45-59 tahun yang disebut usia pertengahan (*middle age*), 2) usia 60-74 tahun yang disebut lanjut usia (*elderly*), 3) usia 75-90 tahun yang disebut lanjut usia tua (*old*), dan 4) usia 90 tahun ke atas yang disebut usia sangat tua (*very old*) (2). Pengelompokan lansia tersebut diadaptasi oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia yaitu menjadi: 1) pra-lansia berusia 45-59 tahun, dan 2) lansia yang berusia 60 tahun ke atas (3).

Jumlah lansia di Indonesia mengalami peningkatan secara konsisten dalam kurun waktu lima tahun terakhir, hingga mencapai 11,93% dari total populasi pada tahun 2025. WHO memprediksi persentase peningkatan jumlah lansia di Indonesia akan mencapai 22% pada tahun 2050 (4). Proporsi lansia yang mencapai lebih dari 10 persen dari total penduduk sejak 2021 tersebut, menandakan bahwa Indonesia telah memasuki struktur demografi menua atau fase struktur penduduk tua (*ageing population*) (5).

Dominasi proporsi penduduk lanjut usia terjadi akibat beberapa faktor, antara lain dukungan dari aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi. Penduduk lansia yang sehat dan produktif merupakan potensi suatu negara untuk mengalami bonus demografi kedua, di mana jumlah penduduk usia produktif lebih besar dari jumlah penduduk usia nonproduktif (5). Di sisi lain, tingkat mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka kesakitan) pada lansia secara signifikan jauh lebih besar dibandingkan pada usia muda (6). Lansia mengalami penurunan kemampuan fisik dan status kesehatan, bahkan penyakit degeneratif dan disabilitas, yang meningkatkan kebutuhan untuk pendampingan dan rasio ketergantungan yang mencapai 17,08 pada tahun 2023 (5,7).

Proses perubahan biologis yang secara alami terjadi pada fase lansia disebut penuaan (7,8). Kondisi tersebut dapat berupa penurunan kemampuan dalam memperbaiki kerusakan sel, jaringan, dan organ, serta bersifat wajar dan tidak dapat dihindari (2,8). Penurunan kemampuan tersebut berakibat pada penurunan fungsi organ tubuh, massa otot dan elastisitas kulit, serta peningkatan kerentanan terhadap penyakit (8). Perubahan struktur maupun fungsi pada sistem gastrointestinal berdampak pada status gizi yaitu obesitas, gizi kurang, ataupun malnutrisi. Selain perubahan pada saluran pencernaan, penurunan

fungsi geligi dan selera makan, serta adanya penyakit menahun juga berpengaruh terhadap status gizi (9). Meskipun demikian, kualitas hidup lansia dapat ditingkatkan melalui pola hidup sehat meliputi pola makan, aktivitas fisik, olahraga teratur, istirahat yang cukup, serta kesejahteraan mental (4),(8).

Pola makan yang diartikan sebagai perilaku individu mengenai pilihan makan secara konsisten dan berulang dari waktu ke waktu, berperan penting terhadap pemenuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, serta berpengaruh pada kondisi kesehatan (10). Pola makan yang tepat pada lansia dapat membantu mengurangi dampak dari penuaan seperti memperlambat perkembangan penyakit dan meningkatkan sistem imun tubuh (8). Penerapan hal tersebut dilakukan melalui kebiasaan mengonsumsi makanan sumber energi seimbang dan makan secara teratur. Sebaliknya, kebiasaan memilih jenis makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan berbagai macam gangguan kesehatan dan mempengaruhi status gizi lansia (4). Makanan yang mengandung lemak dan pengawet, serta makanan manis menyebabkan ketidakseimbangan asupan gizi (11). Berdasarkan data Kemenkes RI 2013, sebanyak 3,8% lansia dan 6,3% lanjut usia tua dilaporkan mengalami konstipasi, yang disebabkan oleh kekurangan asupan serat dan cairan (12).

Indikator kesehatan lansia mencakup persentase lansia mengalami keluhan kesehatan dan morbiditas, yang menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2025 masing-masing mencapai 44,02% dan 21,21% (5). Sebanyak 74% lansia dilaporkan menderita penyakit infeksi dan kekurangan gizi. Penyakit yang sering dialami lansia antara lain penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, stroke, dan trauma/cidera (4,13). Penderita diabetes mellitus di Indonesia pada lansia yaitu sebanyak 14,4% pada kelompok usia 45-54 tahun, 19,6% pada kelompok usia 55-64 tahun, 19,6% pada kelompok usia 65-74 tahun, serta 17% pada usia lebih dari 75 tahun (14). Prevalensi hipertensi pada lansia sekitar 60% hingga 70%, yang menjadi penyebab utama stroke dan penyakit jantung iskemik (15). Faktor risiko kesehatan tersebut dipengaruhi oleh gaya hidup lansia dan diperberat oleh riwayat penyakit sebelumnya (13). Kebiasaan makan tinggi energi, lemak, dan indeks glikemik menyebabkan resistensi insulin dan berpengaruh pada prevalensi diabetes mellitus (16).

Skrining kesehatan pada pralansia dan lansia penting dilakukan untuk mendeteksi dini penyakit kronis dan mencegah komplikasi akibat penyakit tersebut. Diabetes mellitus maupun hipertensi dapat berkembang menjadi masalah kesehatan lain dalam jangka panjang seperti

kerusakan organ (jantung, ginjal, mata), stroke, serangan jantung, serta gangguan saraf. Adanya skrining kesehatan sedini mungkin seperti pemeriksaan tekanan darah dan Gula Darah Sewaktu (GDS), membantu penentuan tindakan pencegahan ataupun pengobatan lebih awal, pemantauan status kesehatan, serta peningkatan kesadaran kesehatan (17). Gambaran status kesehatan lansia dapat diperoleh melalui skrining kesehatan untuk mendeteksi kebutuhan pelayanan kesehatan lansia (13).

Penduduk lansia di Kabupaten Semarang bertambah secara signifikan setiap tahunnya hingga mencapai 14,25% dari seluruh penduduk pada tahun 2025 (18). Hal ini juga terjadi pada Dusun Dawung yang berada di wilayah Desa Candirejo, Kecamatan Pringapus, Kabupaten Semarang. Berdasarkan data Balai Desa Candirejo Kabupaten Semarang tahun 2025, terdapat 44 lansia dari 45 keluarga di Dusun Dawung. Profil tersebut menarik untuk digali lebih dalam mengenai karakteristik penduduk lansia, kebiasaan makan, serta indikator kesehatan. Informasi kesehatan dari Puskesmas Pringapus menunjukkan prevalensi hipertensi pada lansia. Namun, kebiasaan makan dan pemilihan jenis pangan belum pernah dikaji. Hal tersebut diperlukan untuk mendeteksi gambaran awal mengenai kebiasaan makan dan kondisi kesehatan masyarakat setempat, sehingga tindakan pencegahan penyakit kronis dapat ditentukan. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penelitian ini perlu dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kebiasaan makan dan indikator kesehatan lansia di Dusun Dawung, Kabupaten Semarang.

MATERI DAN METODE

Penelitian yang dilaksanakan pada November 2025 hingga Februari 2026 ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Dusun Dawung, Desa Candirejo, Kecamatan Pringapus, Kabupaten Semarang. Teknik *total sampling* dilakukan untuk memperoleh subjek

Aspek Karakteristik Subjek	Jumlah (n=44)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	35	79,55
Laki-laki	9	20,45
Kelompok Usia		
<i>Middle age</i>	19	43,18
<i>Elderly</i>	19	43,18
<i>Old</i>	6	13,64
<i>Very old</i>	0	0
Status Pekerjaan		
Bekerja	33	75,00
Tidak Bekerja	11	25,00
Total	44	100

penelitian dengan kriteria inklusi yaitu kelompok usia pertengahan/ pralansia (*middle age*), lanjut usia (*elderly*), lanjut usia tua (*old*), dan sangat tua (*very old*), serta menyatakan kesediaan mengikuti penelitian hingga akhir. Adapun subjek yang diperoleh sejumlah 44 subjek dengan variasi usia antara 48 – 80 tahun.

Pengambilan data dilakukan dengan wawancara untuk memperoleh gambaran karakteristik subjek, kebiasaan makan, dan frekuensi konsumsi pangan harian, serta skrining pengukuran tekanan darah dan Gula Darah Sewaktu (GDS) untuk memperoleh gambaran indikator kesehatan. Karakteristik subjek dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, dan status pekerjaan saat ini. Kebiasaan makan ditinjau berdasarkan frekuensi makan utama harian, keteraturan jadwal makan utama, serta kecukupan konsumsi air minum; sementara frekuensi konsumsi pangan harian mencakup jenis makanan sumber karbohidrat, tinggi kandungan gula, sayuran, dan buah-buahan. Data tersebut diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah porsi makanan ataupun asupan kandungan gizi, serta status gizi tidak dilakukan pengukuran. Penelitian ini juga tidak menilai korelasi antara kebiasaan makan dengan indikator kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini mendeskripsikan gambaran karakteristik kebiasaan makan dan indikator kesehatan subjek berdasarkan tekanan darah dan Gula Darah Sewaktu (GDS). Analisis data dari total 44 subjek disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diuraikan lebih lanjut dalam pembahasan.

1. Karakteristik Subjek

Karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia dan pekerjaan, dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sejumlah 79,55% subjek berjenis kelamin perempuan dan 20,45% berjenis kelamin laki-laki. Hal tersebut serupa dengan profil penduduk lansia Indonesia tahun 2025 yang didominasi jenis kelamin perempuan (5). Berdasarkan kategori lansia yang ditetapkan oleh WHO, subjek penelitian ini terdiri dari *middle age*/pralansia sebanyak 43,18%, *elderly*/lansia 43,18%, *old*/lanjut usia tua 13,64%, serta *very old*/sangat tua 0%. Semakin tinggi persentase lansia dari total penduduk menunjukkan peningkatan usia harapan hidup. Usia harapan hidup merupakan salah satu indikator untuk mengevaluasi peningkatan derajat dan kesejahteraan masyarakat (19).

Berdasarkan status pekerjaan, sejumlah 75% subjek masih bekerja dan 25% tidak bekerja. Profil ini juga serupa dengan data Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) tahun 2025 yaitu lebih dari

separuh penduduk lansia Indonesia masih bekerja, terutama lansia yang tinggal di pedesaan (5). Persentase lansia bekerja yang tinggi menunjukkan kemungkinan lansia yang produktif secara fisik dan mental. Hal ini dikarenakan pekerjaan menjadi salah satu aktivitas fisik yang berhubungan dengan kualitas kesehatan fisik maupun mental (19). Aktivitas fisik dapat meningkatkan kemandirian lansia, serta mengoptimalkan fungsi kognitif (20).

2. Kebiasaan Makan

Gambaran kebiasaan makan lansia pada penelitian ini mencakup frekuensi makan utama harian, keteraturan jadwal makan utama, serta kecukupan konsumsi air minum. Distribusi kebiasaan makan subjek dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Data Distribusi Kebiasaan Makan Subjek

Aspek Kebiasaan Makan	Jumlah (n=44)	Persentase (%)
Frekuensi Makan Utama Harian		
1 kali	3	6,81
2 kali	10	22,70
3 kali	29	65,91
>3 kali	2	4,55
Keteraturan Jadwal Makan Utama		
Ya	21	47,73
Tidak	23	52,27
Kecukupan Konsumsi Air Minum		
Ya	23	52,27
Tidak	21	47,73
Total	44	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa kebiasaan makan utama harian sejumlah tiga kali pada 65,91% subjek, dua kali pada 22,70% subjek, satu kali pada 6,81% subjek, serta lebih dari tiga kali pada 4,55% subjek. Selain itu, sebanyak 52,27% subjek diketahui memiliki jadwal makan utama yang tidak teratur dan 47,73% lainnya memiliki jadwal makan utama yang teratur. Hal yang perlu diperhatikan dari data tersebut adalah sebagian besar subjek memiliki jadwal makan utama yang tidak teratur, serta adanya subjek yang frekuensi makan utama lebih dari tiga kali dalam sehari. Anjuran frekuensi konsumsi makanan utama pada lansia secara umum adalah sebanyak tiga kali dalam sehari, yaitu makan pagi, siang, dan malam, dengan dua hingga tiga kali makanan selingan sehat seperti buah-buahan. Namun, pada kondisi nafsu makan yang berkurang ataupun kesulitan mengunyah dalam porsi besar, modifikasi frekuensi makan pada lansia dapat dilakukan menjadi enam hingga delapan kali dalam sehari dengan porsi makan yang lebih kecil (21).

Berdasarkan kecukupan konsumsi air minum, sejumlah 52,27% subjek telah

mengonsumsi air minum dalam jumlah cukup, sedangkan 47,73% lainnya belum cukup mengonsumsi air minum. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar subjek telah mengonsumsi air minum dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan cairan pada lansia yaitu 1,5 liter per hari (22). Kecukupan asupan cairan penting dalam mencegah dehidrasi pada lansia. Dehidrasi ditemukan menjadi penyebab ketidakseimbangan elektrolit dalam tubuh dan meningkatnya nafsu makan. Kondisi dehidrasi yang terjadi terus-menerus dapat menjadi faktor risiko kelebihan berat badan (23).

3. Frekuensi Konsumsi Pangan Harian

Gambaran frekuensi konsumsi pangan harian pada penelitian ini mencakup frekuensi makanan sumber karbohidrat, tinggi kandungan gula, serta sayuran dan buah-buahan. Distribusi frekuensi konsumsi pangan harian dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Data Distribusi Frekuensi Konsumsi Pangan Harian

Jenis Makanan yang Dikonsumsi	Jumlah (n=44)	Persentase (%)
Makanan Sumber Karbohidrat		
1 kali	7	15,91
2 kali	21	47,72
3 kali	14	31,82
Tidak pernah	2	4,55
Makanan/Minuman Tinggi Gula		
1 kali	15	34,09
2 kali	13	29,55
3 kali	4	9,09
Tidak pernah	12	27,27
Sayuran		
1 kali	10	22,73
2 kali	24	54,55
≥3 kali	5	11,36
Tidak pernah	5	11,36
Buah-buahan		
1 kali	3	6,82
2 kali	28	63,64
≥3 kali	9	20,45
Tidak pernah	4	9,09
Total	44	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa frekuensi konsumsi makanan sumber karbohidrat harian bervariasi dari tidak pernah mengonsumsi sumber karbohidrat, satu kali, dua kali, dan tiga kali dalam sehari, yaitu berturut-turut pada 4,55% subjek, 15,91% subjek, 47,73% subjek, dan 31,82% subjek. Beberapa jenis makanan yang merupakan sumber karbohidrat kompleks antara lain nasi, roti, mi, kentang, singkong, ubi jalar, dan sagu. Makanan tinggi karbohidrat kompleks berkontribusi menghasilkan energi, namun berdampak pada peningkatan glukosa dalam darah jika dikonsumsi berlebihan (24). Selain itu, frekuensi konsumsi harian terhadap makanan/minuman tinggi kandungan gula pada subjek, bervariasi dari tidak pernah mengonsumsi, satu kali, dua kali, dan tiga kali dalam sehari, yaitu berturut-turut pada 27,27% subjek, 34,09% subjek, 29,55% subjek, dan 9,09% subjek. Meskipun penelitian ini tidak mengukur jumlah porsi konsumsinya, makanan atau minuman yang tinggi kandungan karbohidrat atau gula perlu diwaspadai karena berdampak pada peningkatan kadar gula darah secara drastis (24).

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa frekuensi konsumsi sayuran harian bervariasi dari tidak pernah mengonsumsi, satu kali, dua kali, dan tiga kali atau lebih dalam sehari, yaitu berturut-turut pada 11,36% subjek, 22,73% subjek, 54,55%, dan 11,36% subjek. Selain itu, frekuensi konsumsi buah-buahan harian bervariasi dari tidak pernah

mengonsumsi, satu kali, dua kali, dan tiga kali atau lebih dalam sehari, yaitu berturut-turut pada 9,09% subjek, 6,82% subjek, 63,64% subjek, dan 20,45% subjek. Namun, penelitian ini tidak mengukur jumlah porsi konsumsi sayuran dan buah-buahan. Konsumsi sayuran dan buah-buahan merupakan indikator sederhana dari pola makan seimbang (25). Sayuran dan buah-buahan berkontribusi terhadap asupan mikronutrien dan serat. Berdasarkan studi literatur, kurangnya konsumsi sayuran dan buah-buahan terbukti menjadi faktor risiko utama pemicu hipertensi, terkait defisiensi mineral seperti kalium dan magnesium, serta serat pangan. Kalium dan magnesium berfungsi meregangkan dinding pembuluh darah dan mengekskresikan kelebihan natrium, sedangkan serat pangan berperan dalam mengontrol kolesterol dalam darah dan mencegah kekakuan vaskular (26). Penerapan kebiasaan makan bergizi seimbang melalui asupan berbagai kandungan zat gizi yaitu energi, protein, vitamin, dan mineral dalam jumlah cukup dan sesuai dengan kebutuhan tubuh, berdampak pada pencegahan berbagai penyakit (25).

4. Indikator Kesehatan Subjek

Gambaran indikator kesehatan pada penelitian ini mencakup tekanan darah dan Gula Darah Sewaktu (GDS). Distribusi indikator kesehatan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Data Distribusi Indikator Kesehatan Subjek

Indikator Kesehatan	Jumlah (n=44)	Persentase (%)
Tekanan Darah		
Hipotensi	10	22,73
Normal	9	20,45
Hipertensi	25	56,82
Gula Darah Sewaktu (GDS)		
Hipoglikemia	8	18,18
Normal	32	72,73
Hiperglikemia	4	9,09
Total	44	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 22,73% subjek mengalami tekanan darah rendah, 20,45% tekanan darah normal, dan 56,82% tekanan darah tinggi pada skrining indikator kesehatan. Berdasarkan indikator GDS, sebanyak 18,18% subjek mengalami gula darah rendah, 72,73% gula darah normal, dan 9,09% gula darah tinggi. Hal yang perlu menjadi perhatian khusus pada indikator kesehatan ini adalah tingginya angka lansia yang mengalami hipertensi. Beberapa faktor penyebab terjadinya hipertensi antara lain kebiasaan makan yang tidak seimbang seperti asupan serat pangan yang kurang, konsumsi makanan tinggi natrium dan lemak(27). Selain itu, hipertensi juga berkaitan dengan status gizi yang kurang ataupun lebih (28). Upaya penurunan prevalensi hipertensi dapat dilakukan dengan memperbanyak porsi konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk meningkatkan asupan mineral kalium, kalsium, dan magnesium; mengurangi asupan natrium; serta menghindari konsumsi alkohol dan perilaku merokok(29).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas subjek memiliki frekuensi makan utama tiga kali sehari dengan cukup mengkonsumsi air minum, namun jadwal makan utama yang tidak teratur. Sebagian besar subjek teridentifikasi mengalami hipertensi, serta kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) berada dalam rentang normal. Walaupun kadar gula darah tergolong normal, risiko komplikasi dari kondisi hipertensi tetap memerlukan penanganan. Upaya pencegahan perburukan kondisi kesehatan lansia dapat dilakukan dengan menentukan batasan frekuensi makanan sumber karbohidrat dan menerapkan kebiasaan makan teratur, guna mencegah konsumsi kalori berlebih. Selain itu, peningkatan konsumsi sayuran dan buah-buahan diperlukan untuk memenuhi asupan mineral dan serat pangan. Hal lain yang perlu menjadi perhatian adalah hampir sebagian subjek yang belum memenuhi kecukupan konsumsi air minum, serta mengkonsumsi makanan/minuman tinggi gula.

Mengingat desain penelitian ini bersifat deskriptif dan tidak menguji hubungan korelasi

secara statistik, temuan ini dapat menjadi dasar untuk kajian lebih lanjut. Sebagai rekomendasi, diperlukan edukasi gizi dan intervensi yang berkelanjutan di masyarakat mengenai penerapan Pedoman Gizi Seimbang untuk kebutuhan diet lansia. Fokus edukasi perlu diarahkan pada peningkatan konsumsi rutin terhadap cairan dan sumber serat, seperti sayuran dan buah-buahan, serta kedisiplinan jadwal makan sebagai langkah preventif untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah penyakit degeneratif lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akbar F, Darmiati, Arfan F, Putri AAZ. Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. J Abdidas. 2021;2(2):392–7.
2. Yaslina Y, Maidaliza M, Srimutia R. Aspek Fisik dan Psikososial terhadap Status Fungsional pada Lansia. In: Prosiding Seminar Kesehatan Perintis [Internet]. 2021. p. 68–73. Available from: <https://share.google/xfEBfR6R8dB6MNQkY>
3. Mujiadi, Rachmah S. BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK [Internet]. Kartiningrum ED, editor. Mojokerto: Penerbit STIKES Majapahit Mojokerto; 2022. 1–10 p. Available from: <https://share.google/kZFQk6rcgOJyY2RIY>
4. Fadilah RA, Satriana A. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Lansia Di Panti Sosial Harapan Kita Palembang. J Kesehat Tambusai2 [Internet]. 2025;6(3):12344–52. Available from: <https://share.google/xvjeZecWBVsFofPV9>
5. Badan Pusat Statistik Indonesia. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2025 [Internet]. Jakarta; 2025. Available from: <https://www.bps.go.id/id/publication/2025/12/12/868d335b088dcddc3dde052/statistik-penduduk-lanjut-usia-2025.html>
6. Fitrianingih, Ghofur A. Edukasi tentang Peningkatan Kualitas Hidup Orang Lanjut Usia (Lansia) Melalui Upaya Menjaga Kekebalan Tubuh di Posyandu Beringin V Kelurahan Kedungwuni Barat Kecamatan Kedungwuni. J Abdimas Med [Internet]. 2024;1(2):01–9. Available from: <https://jurnal.aakpekalongan.ac.id/index.php/Judi>

- ka
7. Mangunsong F, Jirapramukpitak T, Hastuti S. Ageing Population Policy in Indonesia: A Narrative Review. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI* [Internet]. 2025;14(03):94–103. Available from: <https://share.google/ydSc0FNghQKs05uAk>
 8. Zulhar RH, Pratama CW. Gizi Optimal untuk Lansia: Menjaga Kesehatan dan Kualitas Hidup di Usia Emas. *J Knowl Collab* [Internet]. 2025;460–7. Available from: <https://share.google/5DXBOgzoFxFxZi4gxX>
 9. Kurniadhi D, Regina W, PuspaSari M. Deskripsi Status Gizi Pasien Usia Lanjut Di Werdha Wisma Mulia Panti Jakarta Barat. *J Sci Res Dev* [Internet]. 2023;5(1):26–37. Available from: <https://idm.or.id/JSCR/index.php/JSCR/article/view/90/75>
 10. Putri I RVI, Rachman TA. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Indeks Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. *J Ilmu Kesehat dan Gizi (JIG)* [Internet]. 2023;1(3):58–64. Available from: <https://share.google/75kF8q7aXLBqzZWfL>
 11. Dewanti D, Syauqy A, Noer ER, Pramono A. Hubungan Pola Makandan Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Sentral Pada Usia Lanjut Di Indonesia: Data Riset Kesehatan Dasar. *J Indones Nutr Assoc* [Internet]. 2022;45(2):79–90. Available from: https://giziindonesia.persagi.org/index.php/Gizi_Indon/article/view/662/291
 12. Zaqia AD. Hubungan Asupan Serat, Cairan, Dan Lemak Dengan Kategori Konstipasi Pada Lansia Di Posyanduarum Kusuma Jepara. *Nutr Res Dev Journal* [Internet]. 2023;03(02):1–9. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/nutrizione/article/view/63423/25291>
 13. Kusuma NI, Kurniawati T. Skrining Kesehatan Lansia dan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Lanjut pada Kelompok Ibu Aisyiyah. *AHMAR METAKARYA J Pengabdian Masy* [Internet]. 2023;2(2):86–90. Available from: <https://journal.ahmareduc.or.id/index.php/AMJM>
 14. Safitri, Lestari IP, Fitri N. Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Lansia Dm Tipe II. *J Penelit Perawat Prof* [Internet]. 2023;5(2):657–66. Available from: <https://share.google/rPkQOYV7qsBfE9rrD>
 15. Nugroho DP. Analisis Faktor Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung. *Antigen J Kesehat Masy dan Ilmu Gizi*. 2025;3(2):12–24.
 16. Tantri AA, Wati DA, Junita DE, Nurhayati A. Hubungan Tingkat Asupan Zat Gizi Makro, Indeks Glikemik, Beban Glikemik Dengan Glukosa Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Ris Gizi* [Internet]. 2024;12(2):240–9. Available from: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrg/article/view/11757/4009>
 17. Suharmanto, Hadibrata E, Wintoko R. Skrining Kesehatan Sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Kronis Pada Lansia Di Posyandu Anyelir 2 Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *JPM Ruwa Jurai*. 2026;11(1):206–10.
 18. Badan Pusat Statistik Kabubapten Semarang. Profil Penduduk Lanjut Usia Kabupaten Semarang 2025 [Internet]. Ungaran; 2026. Available from: <https://semarangkab.bps.go.id/id/publication/2026/05/06/b6cae6fa55e3f486f29cc3dd/profil-penduduk-lanjut-usia-kabupaten-semarang-2025.html>
 19. Palupi BS, Sinaga MRE. Hubungan Status Kesehatan Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta. In: *Prosiding STIKES Bethesda Conference* [Internet]. Yogyakarta: STIKES Bethesda Yakkum; 2024. p. 71–85. Available from: <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/552/380>
 20. Patungo V, Mingkid VP. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Panti Bina Usia Lanjut Provinsi Papua. In: *STIKES Bethesda Conference* [Internet]. Yogyakarta: STIKES Bethesda Yakkum; 2022. p. 115–24. Available from: <https://share.google/frvGaQHvc9UicZJ8u>
 21. Subagio HW, Puruhita N, Probosari E, Murbawani EA, Candra A, Nugrohowati AK, et al. Pemantauan Status Gizi pada Lansia [Internet]. Probosari E, Murbawani EA, editors. Semarang: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023. 1–57 p. Available from: <https://share.google/C7OOl77m8EX2endye>
 22. Putri I RM, Mulyani EY. Perbedaan Asupan Cairan Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Tipe-Daerah, Dan Status-Ekonomi Di Pulau Sulawesi. *Nutr Diaita J Gizi-Dietetik* [Internet]. 2012;4(2):153–65. Available from: <https://share.google/fbZedknFeGMXANTSf>
 23. Sutardi MAG, Angraini DI, Zuraida R. Hubungan Pengetahuan Mengenai Hidrasi Sehat dan Kecukupan Minum Air Putih dengan Kelebihan Berat Badan: Tinjauan Pustaka. *J Medula* [Internet]. 2023;13(7):1272–7. Available from: <https://share.google/j7TJQpqETz26jzkM8>
 24. Solpani I T, Agata A, Subardiah I. Hubungan Kebiasaan Pola Makan Sehari-hari Lansia Dengan Peningkatan Kadar Gula Darah Diabetes Melitus di Puskesmas Sukabumi Buay Bahuga Way Kanan. *J Manaj Inf Kesehat* [Internet]. 2025;10(1):98–111. Available from:

- <https://share.google/Ys84DhjNsAfjza6l0>
25. Salmadita A, Mahfud AAB, Sopianti D, Amelia D, Fazhari FA, Nursella HQ, et al. Mewujudkan Pola Makan Gizi Seimbang Untuk Kesehatan Optimal Anak Di Desa Margaluyu Garut. J Pengabd Masy BANGSA [Internet]. 2024;2(7):2945–51. Available from: <https://share.google/5HKG2Xk91m8vJwvdO>
 26. Rosihan Anwar. Konsumsi Buah Dan Sayur Serta Konsumsi Susu Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Di Puskesmas S. Parman Kota Banjarmasin. J Skala Kesehat. 2014;5(1).
 27. Putri SD, Sutresna I, Rahmat DY. Gambaran Pola Makan Pada Lansia Penderita Hipertensi. J Kesehat Tambusai. 2023;4(2):932–938.
 28. Untari, Devi CP, Ramadhani AN, Nikmah UL. Gambaran Pola Konsumsi Makanan Selingan dan Status Gizi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Pro Heal J Ilm Kesehat. 2025;7(1):1–5.
 29. Kurnia R, Sari IP, Murod A. Pengaruh Pemberian Pisang Ambon Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Lansia. J Penelit Perawat Prof [Internet]. 2024;6(3):921–30. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>