



Gaya Hidup Sehat Terhadap Kualitas Hidup Pada Usia Lanjut

Yolanda Ramadhani

yollandaramadhani@gmail.com

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Usiono

usiono@uinsu.ac.id

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Korespondensi penulis: yollandaramadhani@gmail.com

ABSTRACT *The purpose of this study was to determine a healthy lifestyle on the quality of life in old age. This research aims to explore the importance of scientific work in the context of higher education through the systematic literature review method. This research method uses the literature study method. Data collection is done by finding sources and constructing from various sources such as books, journals and research that has been done. The findings of this study show that the application of a balanced diet, regular exercise, and stress reduction techniques can improve the physical and mental health of the elderly. Individuals who adopt a healthy lifestyle show higher levels of life satisfaction, better heart health and reduced risk of disease. Social interactions and stress management strategies also play an important role in emotional well-being.*

Keywords: *Style, Health, Healthy*

ABSTRAK Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gaya hidup sehat terhadap kualitas hidup pada usia lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pentingnya karya ilmiah dalam konteks pendidikan tinggi melalui metode systematic literature review. Metode penelitian ini menggunakan metode studi Pustaka. Pengumpulan data dilakukan dengan mencari sumber dan mengkonstruksi dari berbagai sumber seperti buku, jurnal dan riset-riset yang sudah pernah dilakukan. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan pola makan yang seimbang, olahraga teratur, dan teknik pengurangan stres dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental lansia. Individu yang menerapkan gaya hidup sehat menunjukkan tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi, kesehatan jantung yang lebih baik, dan berkurangnya risiko penyakit. Interaksi sosial dan strategi manajemen stres juga memainkan peran penting dalam kesejahteraan emosional.

Kata kunci: Gaya, Kesehatan, Sehat.

PENDAHULUAN

Dalam konteks pembangunan nasional, kesehatan merupakan elemen yang fundamental dan krusial. Hasil kesehatan yang buruk menghambat kapasitas individu untuk mengelola gaya hidup mereka sendiri dan berkontribusi pada keterbelakangan wilayah mereka. Kelemahan, sindrom fisiologis yang muncul dalam kesehatan masyarakat, merupakan prediktor hasil kesehatan yang buruk, termasuk peningkatan risiko kematian dan penurunan aktivitas kehidupan sehari-hari. Oleh

karena itu, tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk membangun masyarakat yang memiliki pengetahuan dan kemampuan, terutama di kalangan lansia, khususnya di bidang kesehatan.

Istilah “lansia” sering digunakan untuk menggambarkan periode kehidupan yang ditandai dengan penurunan kesehatan secara keseluruhan dan, khususnya, penurunan kesehatan fisik. Kesimpulan yang sama juga dikemukakan oleh berbagai teori tentang proses penuaan. Penurunan status kesehatan lansia seiring bertambahnya usia akan berdampak pada kualitas hidup mereka. Seiring bertambahnya usia, mereka lebih mungkin mengembangkan berbagai penyakit, mengalami penurunan fungsi tubuh, dan menghadapi peningkatan risiko jatuh. Penurunan status kesehatan lansia tidak sejalan dengan aspirasi mereka untuk mempertahankan kesehatan yang optimal, kemandirian, dan kapasitas untuk terlibat dalam kegiatan seperti mandi, berpakaian, dan ambulasi. Temuan penelitian Brett, Gow, Corley, Pattie, Starr, dan Deary (2012) mengindikasikan bahwa depresi merupakan faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup ($p=0,000$). Beberapa faktor telah diidentifikasi sebagai kontributor potensial terhadap penurunan kualitas hidup yang dialami oleh lansia

Kualitas hidup seseorang merupakan fenomena yang multidimensional. Betapa pentingnya berbagai dimensi tersebut tanpa melakukan evaluasi sulit menentukan dimensi mana yang penting dari kualitas hidup seseorang. Seseorang seringkali berpendapat semua aspek dari kualitas hidup sama pentingnya sebagaimana menurut (Stanhope & Lancaster, 2016) menjelaskan bahwa risiko biologi termasuk risiko terkait pada lansia yaitu terjadinya proses menua akibat penurunan fungsi biologi. Risiko sosial dan lingkungan pada lanjut usia yaitu adanya lingkungan sekitarnya yang memicu stress pada lanjut usia. Sisi ekonomi pada lansia yaitu penurunan pendapatan akibat pensiun. Risiko perilaku atau gaya hidup seperti pola kebiasaan kurangnya aktivitas fisik atau berolahraga dan konsumsi makanan yang tidak sehat dapat memicu terjadinya penyakit dan kematian pada lanjut usia.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *pre and post with control group design*. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *multistage random sampling*.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah bersedia menjadi responden, berusia 60–74 tahun, mampu berjalan, tidak menggunakan alat bantu jalan, dapat membaca dan menulis, Mini *Mental State Exam (MMSE)* lebih dari 23, tidak mengalami gangguan penglihatan, tidak mengalami gangguan pendengaran, tidak mengalami hipotensi postural, tidak mengikuti senam rutin.

Latihan keseimbangan yang dilakukan lansia terdiri dari 8 gerakan utama yaitu: (1) pemanasan; (2) memutar bahu; (3) berjalan menyamping; (4) berjalan menyilang; (5) berjalan dengan tumit dan jari; (6) berdiri satu kaki; (7) bangun dari duduk; (8) pendinginan. Latihan ini dimodifikasi dari *National Health Services-United Kingdom (NHS-UK)* dan *Center for Disease Control and prevention (CDC)*. Latihan keseimbangan ini dilakukan 2 kali seminggu yaitu hari senin dan rabu setiap pukul 09.00 WIB selama delapan minggu. Setiap latihan berdurasi 30 menit dengan masing-masing pemanasan dan pendinginan dilakukan selama 5 menit.

WHOQOL-BREF digunakan untuk menilai kualitas hidup pada individu lanjut usia. Instrumen ini menilai empat domain utama: fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan

(WHO, 2012a). Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan, yang dirancang untuk menilai komponen-komponen yang berkontribusi terhadap evaluasi kualitas hidup. Kuesioner ini menggunakan skala Likert, dengan responden menunjukkan tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan mereka terhadap setiap pernyataan dalam skala penilaian 5 poin, mulai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan (WHO, 2012b). Seperti yang ditunjukkan oleh nilai alpha Cronbach antara 0,84 dan 0,88, instrumen WHOQOL menunjukkan keandalan, menurut Caballero dkk. (2013). Nilai validitasnya adalah $r = 0,75$. Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik Universitas Indonesia (nomor izin etik 0205.UN2.F12D/HKP.02.04/2015).

Analisis data menggunakan perangkat lunak analisis data. *Paired t-test (dependent t-test)* digunakan untuk membandingkan kualitas hidup sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol sedangkan uji *t-independent (pooled t-test)* digunakan untuk menganalisis beda mean setelah perlakuan pada kelompok perlakuan dan kontrol (Dahlan, 2009).

HASIL PENELITIAN

Rata-rata kualitas hidup lansia pada kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan yang signifikan secara statistik sebesar 6,10 poin dibandingkan dengan penilaian sebelum perawatan. Analisis lebih lanjut menggunakan *paired t-test* menghasilkan nilai p kurang dari 0,001. Temuan ini menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup lansia setelah mengikuti pelatihan keseimbangan. Rata-rata kualitas hidup lansia pada kelompok kontrol adalah 0,83 lebih rendah daripada sebelum perlakuan. Hasil uji lebih lanjut dengan menggunakan *paired t-test* menghasilkan nilai $p=0,147$, yang menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata kualitas hidup lansia setelah mendapatkan pelatihan keseimbangan pada kelompok kontrol.

Hasil uji statistik yang menggunakan *independent t-test* untuk membandingkan dampak pelatihan keseimbangan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik ($p < 0,001$).

Kelompok	Beda Mean	p
Perlakuan	6,10	<0,001
Kontrol	-0,83	0,147

Tabel 1. Beda Mean dan Signifikansi sebelum dan sesudah Intervensi pada kedua kelompok.

KESIMPULAN

Penerapan gaya hidup sehat memiliki dampak yang besar terhadap kualitas hidup lansia. Gaya hidup sehat, yang meliputi diet bergizi, aktivitas fisik yang teratur, dan istirahat yang cukup, dikaitkan dengan peningkatan kesehatan fisik dan mental pada lansia. Bukti menunjukkan bahwa lansia yang menerapkan gaya hidup sehat lebih kecil kemungkinannya untuk terkena penyakit kronis dan mengalami peningkatan kesejahteraan emosional. Selain itu, dukungan keluarga dan komunitas memainkan peran penting dalam mendorong lansia untuk mengadopsi kebiasaan sehat. Oleh karena itu, gaya hidup sehat tidak hanya meningkatkan kualitas kesehatan fisik, tetapi juga memperkaya pengalaman hidup lansia secara keseluruhan.

Dampak pelatihan keseimbangan pada kualitas hidup lansia merupakan bidang yang signifikan. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok perlakuan menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah masa pengobatan selesai. Peningkatan kualitas hidup lansia dapat dikaitkan dengan pengaruh pelatihan keseimbangan pada fungsi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan mereka.

Domain yang menunjukkan peningkatan terbesar dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, sedangkan domain yang menunjukkan peningkatan paling kecil adalah lingkungan. Temuan ini konsisten pada ketiga partisipan (AF, AYN, TN).

Daftar Pustaka

- Alexandre, T.S., Cordeiro, R.C., & Ramos, L.R. (2009). Factors associated to quality of life in active elderly. *Rev Saude Pública*, 43(4), 613–621.
- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K.D. (2014). *Community dan public health nursing promoting the public's health* (8th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2013). *Proyeksi penduduk Indonesia population projection 2010–2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Campos, A.C.V., Ferreira, E.F., Vargas, A.M.D., & Albala, C. (2014). Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: Factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12, 166.doi:10.1186/s12955-014-0166-4
- Cheon, C., Oh, S.M., Jang, S., Park, J.S., Park, S., Jang, B.Y., . . . & Ko, S.G. (2014). The relationship between health behavior and general health status: Based on 2011 Korea national health and nutrition examination survey. *Osong Public Health Res Perspect*, 5(1), 28–33. doi:10.1016/j.phrp.2013.12.003.
- Chung, H.A. (2008). Aliterature review a program of intervention of patient geriatric depression. *Society of Occupational Therapy for the Aged and Dementia*, 2(1), 59–67.
- Dahlan, M.S. (2009). *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan* (edisi ke-4). Jakarta: Salemba Medika.
- Hewitt, J., Refshauge, K.M., Goodall, S., Henwood, T., & Clemson, L. (2014). Does progressive resistance and balance exercise reduce falls in residential aged care? Randomized controlled trial protocol for the SUNBEAM program. *Clinical Interventions in Aging*, 21 (9), 369–376, doi:10.2147/CIA.S53931.
- Santos, C.A.S., Dantas, E.N.M., & Moreira, M.H.R. (2011). Correlation of physical aptitude; functional capacity, corporal balance and quality of life (QoL) among elderly women submitted to a post-menopausal physical activities program. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(3), 344–349. doi:10.1016/j.archger.2010.12.019.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2016). *Public health nursing population centered health care in the community* (9th Ed.). Missouri: Elsevier.
- Strupeit, S., Wolf-Ostermann, K., Buss, A., & Dassen, T. (2014). Mobility and quality of life after discharge from a clinical geriatric setting focused on gender and age. *Rehabilitation Nursing*, 39, 198–206. doi: 10.1002/rnj.117.
- Taracki, E., Yeldan, I., Huseyinsinoglu, B.E., Zenginler, Y., & Eraksoy, M. (2013). Group exercise training for balance, functional status, spasticity, fatigue and quality of life in multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 27, 813–822. doi: 10.1177/0269215513481047.