



GAMBARAN KEBUGARAN, KESEHATAN DAN NUTRISI LANSIA

FITNESS, HEALTH AND NUTRITION OVERVIEW OF THE ELDERLY

Wahyana Mujari Wahid¹

¹ Program Studi Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan Dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar. Sulawesi Selatan. Indonesia.
JL. Wijaya Kusuma, Makassar. Sulawesi Selatan. Indonesia
Email: Wahyana.mujari@unm.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran kesehatan, kebugaran fisik, dan status nutrisi pada lanjut usia. Penelitian menggunakan studi deskriptif dengan sampel dalam penelitian adalah individu dengan usia diatas 60 tahun yang sudah termasuk dalam kategori lansia yang berdomisili di kota Makassar. 40 sampel dalam penelitian ini dipilih secara *random*. Kebugaran jasmani lansia menggunakan indikator Vo2 Max dilakukan dengan pengukuran Vo2 Max melalui tes *Rockport Test*. Pengukuran kondisi kesehatan menggunakan indikator tekanan darah melalui pengukuran tekanan darah dan pengukuran status nutrisi dilakukan dengan tes *Mini Nutritional Assessment (MNA)*. Hasil penelitian menunjukkan 77,5% memiliki kebugaran yang kurang sekali, 10% memiliki kebugaran kurang, 7,5% memiliki kebugaran cukup, dan 5% memiliki kebugaran baik. Rata-rata tekanan darah diperoleh 148/87 mmHg yang menggambarkan kondisi kesehatan yang baik. Status nutrisi diperoleh sebagian besar 52,5% berkategori gizi normal, 35% berkategori beresiko malnutrisi, dan 12,5% berkategori malnutrisi. Kesimpulan dari penelitian ini, sebagian besar lansia memiliki kebugaran fisik kurang sekali, tingkat kesehatan lansia secara umum berkategori baik dan status nutrisi lansia sebagian besar memiliki nutrisi yang normal.

Kata kunci: Kesehatan, Kebugaran, Nutrisi, Lansia.

ABSTRACT

This study aims to provide an overview of health, physical fitness, and nutritional status in the elderly. The study used a descriptive study with samples in the study being individuals over the age of 60 who were included in the elderly category domiciled in the city of Makassar. 40 samples in this study were selected randomly. Physical fitness of the elderly using the Vo2 Max indicator was carried out by measuring Vo2 Max through the Rockport Test. Measurement of health conditions using blood pressure indicators through blood pressure measurements and measurement of nutritional status was carried out with the Mini Nutritional Assessment (MNA) test. The results showed that 77.5% had very poor fitness, 10% had poor fitness, 7.5% had sufficient fitness, and 5% had good fitness. The average blood pressure was obtained 148/87 mmHg which describes good health conditions. The nutritional status obtained was mostly 52.5% in the normal nutrition category, 35% in the risk category of malnutrition, and 12.5% in the malnutrition category. The conclusion of this





study is that most elderly people have very poor physical fitness, the general health level of the elderly is categorized as good and the nutritional status of the elderly is mostly normal.

Keywords: *Health, Fitness, Nutrition, Elderly.*

PENDAHULUAN

Sejak tahun 2021 Indonesia telah memasuki struktur penduduk tua (ageing population), di mana sekitar 1 dari 10 penduduk adalah lansia. *Ageing population* adalah fenomena yang terjadi ketika rata-rata umur penduduk suatu wilayah atau negara mengalami peningkatan. Data Susenas Maret 2023 memperlihatkan sebanyak 11,75 persen penduduk adalah lansia (*Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023 - Badan Pusat Statistik Indonesia*, n.d.). Pergerakan demografi ini disebabkan angka kelahiran menurun sedangkan angka kematian rendah atau dengan kata lain usia harapan hidup semakin membaik. Fenomena *ageing population* dapat menjadi bonus demografi kedua, yaitu ketika proporsi lanjut usia meningkat namun tetap produktif dan mampu memberikan kontribusi terhadap perekonomian negara. Namun, kelompok lanjut usia bisa menjadi tantangan dalam pembangunan jika mereka tidak produktif dan menjadi bagian dari penduduk yang rentan.

Kebutuhan akan kesehatan baik secara fisik, mental dan spiritual memungkinkan seseorang dapat hidup aktif dan produktif termasuk lanjut usia atau lansia. Penuaan dikaitkan dengan penurunan kesehatan secara umum sebagai akibat dari penurunan fungsi fisiologis tubuh secara perlahan seiring dengan

penambahan usia. Masalah kesehatan pada lansia diawali dengan menurunnya sel-sel tubuh sehingga mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh yang menjadi salah satu faktor risiko berkembangnya suatu penyakit yang terjadi pada tubuh seseorang (Andriana & Ashadi, 2019). Gangguan keseimbangan, penurunan fungsi kognitif serta kebingungan adalah beberapa gangguan kesehatan yang sering dialami oleh lanjut usia. Pertambahan usia seringkali diiringi dengan penurunan kapabilitas fungsi tubuh. Penurunan kekuatan otot, daya tahan otot yang berkorelasi dengan penurunan massa otot serta peningkatan massa lemak merupakan beberapa faktor yang menyebabkan penurunan kesehatan seiring bertambahnya usia (Vieira et al., 2020). Lebih jauh lagi, penurunan progresif massa otot dan peningkatan massa lemak seiring bertambahnya usia juga berkontribusi terhadap gangguan kapasitas untuk hidup mandiri. Disisi lain kekurangan gizi pada usia tua meningkatkan risiko penyakit kronis seperti Sarkopenia (hilangnya massa otot selama proses penuaan) yang pada kenyataannya menyebabkan penurunan atau tidak adanya aktivitas fisik (Corcoran et al., 2019). Di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 status gizi orang dewasa termasuk lansia ada sekitar 7,8% mengalami gizi





kurang, 14,6% gizi lebih dan ada 23, 6% mengalami obesitas dari 580.834 penduduk. Sedangkan di Sulawesi Selatan ada 9,3% mengalami gizi kurang, 13,5% gizi lebih dan 19,4% mengalami obesitas dari 8.569 penduduk (Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | BKPK Kemenkes, n.d.). Kekurangan gizi didefinisikan sebagai asupan atau penyerapan nutrisi yang tidak mencukupi, yang menyebabkan penurunan massa lemak dan otot (Besora-Moreno et al., 2020). Kurangnya penyerapan asupan nutrisi berakibat pada komposisi tubuh utamanya massa tubuh bebas lemak sehingga menyebabkan penurunan fungsi fisik. Selain itu beberapa faktor sosial dan ekonomi seperti tingkat pendidikan rendah, hidup sendiri, melajang, menjanda, atau bercerai, tingkat pendapatan rendah, tingkat pekerjaan sebelumnya (sebelum usia 60 tahun) atau saat ini yang rendah, perasaan kesepian dan tinggal di daerah pedesaan berhubungan dengan malnutrisi dan risiko malnutrisi pada lansia (Besora, et al. 2020). Lansia rentan terhadap malnutrisi, yang dikaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, serta penurunan kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan (Lidya et al., 2022). Secara umum prevalensi kekurangan gizi akibat penuaan diperkirakan berkisar 24% dan akan meningkat mencapai 29,1% pada tahun 2080 (Crichton et al., 2019).

Akibatnya gangguan nutrisi dapat berdampak pada kualitas hidup lansia.

Kemampuan fisik atau kebugaran seseorang akan menurun seiring bertambahnya usia. Aktifitas fisik atau olahraga yang rutin dan konsisten dapat memperlambat penurunan tersebut dan mempertahankan tingkat kebugaran seseorang. Penurunan fisik terkait usia dan berkurangnya kapasitas fungsional yang menyertainya berhubungan dengan hilangnya massa otot (sarkopenia), penurunan kapasitas aerobik dan rentang gerak sendi, serta perubahan pada sistem sensorik, yang pada akhirnya dapat mengurangi mobilitas dan kebugaran (Elam et al., 2021). Setelah usia 50 tahun seseorang akan mengalami penurunan kekuatan otot berkisar 12%-14% pertahun. Aktifitas fisik utamanya aktifitas yang bersifat *weigh training* membantu membangun serta mempertahankan massa otot dalam jangka waktu yang lama. Massa otot yang baik membantu seseorang menjaga kualitas metabolisme tubuh yang dapat mencegah penumpukan zat gizi makanan menjadi lemak. Aktifitas fisik juga dapat menghindarkan seseorang dari penyakit sarkopenia. Aktifitas fisik atau olahraga dapat menjadi pilihan yang wajib dalam mempertahankan dan bahkan meningkatkan kebugaran serta kualitas hidup seseorang termasuk lansia. aktivitas fisik yang teratur berperan penting dalam meningkatkan kebugaran fisik, kemampuan





fungsional, dan kualitas hidup di usia tua (Stavrinou et al., 2022). Olahraga bermanfaat bagi lansia untuk meningkatkan produktivitas di masa tua. Kualitas hidup lansia akan meningkat jika ia mampu melakukan aktivitas fisik secara rutin (Andriana et al., 2021).

Agar memiliki kehidupan yang berkualitas, lansia setidaknya harus memiliki kemandirian, kesehatan serta kebugaran yang baik. Walaupun populasi lansia yang meningkat mungkin menghadapi berbagai tantangan dan kerentanan, kita juga perlu mengenali berbagai peluang yang mereka tawarkan. Orang-orang lanjut usia ini memiliki usia yang lebih panjang serta keahlian, pengetahuan, dan pengalaman yang lebih mendalam dibandingkan dengan generasi yang lebih muda. Keberhasilan dari suatu proses penuaan adalah penambahan kehidupan dari tahun ke tahun dengan perasaan puas akan kehidupan masa lalu dan masa kini (Lee et al., 2017). Terhindar dari penyakit dan kecacatan, memiliki fungsi kognitif yang baik, mental atau fisik yang tinggi, terlibat aktif dalam kehidupan dan beradaptasi dengan baik secara psikologis merupakan beberapa faktor penentu keberhasilan dari proses penuaan (Boero et al., 2017). Memaksimalkan bonus demografi dan menuju Indonesia emas ditahun 2045 dapat terealisasi apabila setiap individu mempersiapkan masa tua yang sehat, bugur, mandiri dan produktif.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik mengetahui gambaran nyata kondisi kebugaran, kesehatan dan status nutrisi lansia yang ada di kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan teknis analisis deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran kebugaran jasmani, kesehatan dan status nutrisi pada lanjut usia yang ada di kota Makassar. Sampel berjumlah 40 yang dipilih secara *random*. Kebugaran jasmani lansia menggunakan indikator Vo2 Max dilakukan dengan pengukuran Vo2 Max melalui tes *Rockport Test*. Pengukuran kondisi kesehatan menggunakan indikator tekanan darah melalui pengukuran tekanan darah dan pengukuran status nutrisi dilakukan dengan tes *Mini Nutritional Assessment (MNA)*. Tekanan darah normal pada lansia yaitu < 150 mmHg untuk tekanan pada sistolik dan <90 mmHg untuk tekanan diastolik (Lusiana et al., 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Data deskriptif sebagai hasil dari penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tekanan darah, Vo2 Max, status nutrisi. Gambaran karakteristik dari hasil penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1
Hasil Analisis Deskriptif dan Distribusi Frekuensi

Variabel	Mean	Frekuensi	(%)
Usia			
Pra Lu (60-69)	65	33	82,5
LU		5	12,5





(70-79)		
LUA (>80)	2	5
Jenis Kelamin		
LK	21	52,5
PR	19	47,5
Tekanan Darah		
Normal	17	42,5
Tidak Normal	148/87 23	57,5
Vo2 Max		
Baik Sekali	0	0
Baik	2	5
Cukup	17,9 3	7,5
Kurang	4	10
Kurang Sekali	31	77,5
Status Nutrisi		
Gizi Normal	21	52,5
Berisiko Malnutrisi	11,2 14	35
Malnutrisi	5	12,5

Berdasarkan tabel 1 dari pendekatan pembagian kategori lansia berdasarkan usia, dari 40 sampel sebagian besar (82,5 %) termasuk dalam kategori pra lansia (60-69 tahun) yaitu sebanyak 33 orang lansia dengan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan hampir berimbang, dimana laki-laki sebanyak 19 orang lansia atau sebesar 47,5% sedangkan perempuan sebanyak 21 orang lansia atau sebesar 52,5%. Rata-rata usia sampel adalah 65 tahun. Kemudian berdasarkan tekanan darah diperoleh sebagian besar (57,5%) atau sebanyak 23 lansia mengalami tekanan darah tidak normal atau hipertensi walaupun pada nilai rata-rata keseluruhan sampel diperoleh kondisi tekanan darah yang normal yaitu 148/87 mmHg. Hal ini disebabkan dalam penarikan kesimpulan data khusus tekanan darah, baik hanya kondisi sistolik atau

diastolik yang mengalami kenaikan tekanan dikategorikan dalam kondisi yang tidak normal. Kemudian berdasarkan tingkat kebugaran didapatkan sebagian besar (77,5%) dalam kategori kurang sekali dengan jumlah 31 lansia dengan nilai rata-rata 17,9 ml/kg/menit (Kurang sekali). Selanjutnya berdasarkan status nutrisi didapatkan sebagian besar (52,55) kategori normal yaitu sebanyak 21 orang lansia tetapi dalam skala nilai rata-rata sampel diperoleh 11,2 atau kategori berisiko malnutrisi.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Vo2 Max Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Variabel	BS	B	C	K	KS
Usia					
Pra Lu (60-69)	0	2	3	4	24
LU (70-79)	0	0	0	0	5
LUA (>80)	0	0	0	0	2
Jenis Kelamin					
LK	0	1	3	2	13
PR	0	1	0	2	18
Total	0	2	3	4	31

Tabel 3
Persentase Distribusi Frekuensi Vo2 Max Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Variabel	Persentase (%)				
Variabel	BS	B	C	K	KS
Usia					
Pra Lu (60-69)	0	5	7,5	10	60
LU (70-79)	0	0	0	0	12,5
LUA (>80)	0	0	0	0	5
Jenis Kelamin					
LK	0	2,5	7,5	5	32,5
PR	0	2,5	0	5	45
Total	0	5	7,5	10	77,5

Ket:

BS: Baik Sekali





B: Baik

C: Cukup

K: Kurang

KS: Kurang Sekali

Berdasarkan tabel 2 dan 3 yang menggambarkan kondisi kesehatan lansia ditinjau dari tekanan darah diperoleh hasil bahwa berdasarkan kategori usia, pada rentang usia 60-69 tahun (Pra-LU) ada sebanyak 14 orang lansia (35%) memiliki tekanan darah normal dan 19 orang lansia (47,5%) mengalami tekanan darah tidak normal. Pada rentang usia 70-79 tahun (LU) ada 1 orang lansia (2,5%) mengalami tekanan darah normal dan 4 orang lansia (10%) mengalami tekanan darah tidak normal. Pada usia lebih dari 80 tahun didapatkan 2 orang lansia (5%) mengalami tekanan darah normal dan tidak ditemukan lansia yang mengalami tekanan darah tidak normal. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan lansia laki-laki sebanyak 8 orang (20%) mengalami tekanan darah normal dan 11 orang (27,7) mengalami tekanan darah tidak normal sedangkan pada lansia perempuan didapatkan 9 orang (22%) mengalami tekanan darah normal dan 12 orang (22%) mengalami tekanan darah tidak normal.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Variabel	Tekanan Darah		(%)	
	Normal	Tidak Normal	Normal	Tidak Normal
Usia				

Pra LU (60-69)	14	19	35	47,5
LU (70-79)	1	4	2,5	10
LUA (>80)	2	0	5	0
Jenis Kelamin				
LK	8	11	20	27,5
PR	9	12	22,5	30
Total	17	23	42,5	57,5

Berdasarkan tabel 4 pada tingkat kebugaran lansia berdasarkan kategori usia, pada rentang usia 60-69 tahun (Pra-LU) sebanyak 2 orang lansia (5%) memiliki tingkat kebugaran baik, 3 orang lansia (7,5%) memiliki tingkat kebugaran cukup, 4 orang lansia (10%) memiliki tingkat kebugaran kurang, dan 24 orang lansia (60%) dalam kategori kurang sekali . Pada rentang usia 70-79 tahun (LU) sebanyak 5 orang lansia (12,5%) dalam kategori kurang sekali dan tidak ada lansia yang berada pada kategori baik, cukup, dan kurang. Pada usia lebih dari 80 hanya ditemukan 2 orang lansia (5%) pada kategori kurang sekali. Selanjutnya tidak ada ditemukan pada semua kategori usia lansia yang memiliki tingkat kebugaran baik sekali. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan lansia laki-laki sebanyak 1 orang (2,5%) kategori baik, 3 orang (7,5%) kategori cukup, 2 orang (5%) kategori kurang, dan 13 orang (32,5%) kategori kurang sekali. Sedangkan pada lansia perempuan sebanyak 1 orang (2,5%) kategori baik, 2 orang (5%) kategori kurang, 18 orang (45%) kategori kurang sekali dan tidak





terdapat lansia dalam kategori cukup serta tidak ada lansia baik laki-laki maupun perempuan berada pada kategori baik sekali.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Status Nutrisi Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Var iabe l	Status Nutrisi			Persentase (%)		
	No rm al	Ber esik o	Mal nutri si	No rm al	Ber esik o	Mal nutri si
Usia						
Pra LU (60- 69)	19	11	3	47,5	27,5	7,5
LU (70- 79)	2	2	1	5	5	2,5
LUA (>80)	0	1	1	0	2,5	2,5
Jenis Kelamin						
LK	10	7	2	25	17,5	5
PR	11	7	3	27,5	17,5	7,5
Tot al	21	14	5	52,5	35	12,5

Berdasarkan tabel 5 pada kondisi status nutrisi lansia pada rentang usia 60-69 tahun (Pra-LU) sebanyak 19 orang lansia (47,5%) kategori gizi normal, 11 orang lansia (27,5%) kategori beresiko malnutrisi serta 3 orang lansia (7,5%) kategori malnutrisi. Pada rentang usia 70-79 tahun (LU) sebanyak 2 orang lansia (5%) kategori gizi normal, 2 orang lansia (5%) kategori beresiko malnutrisi serta 1 orang lansia

(2,5%) kategori malnutrisi. Pada rentang usia lebih dari 80 tahun sebanyak 1 orang lansia (2,5%) kategori beresiko malnutrisi, 1 orang lansia (2,5%) kategori malnutrisi serta tidak terdapat lansia pada kategori gizi normal. Kemudian pada lansia laki-laki ada 10 orang (25%) kategori gizi normal, 7 orang (17,5%) kategori beresiko malnutrisi, dan 2 orang (5%) kategori malnutrisi. Sedangkan pada lansia perempuan ada 11 orang (27,5%) kategori gizi normal, 7 orang (17,5%) kategori beresiko malnutrisi, serta 3 orang (7,5%) kategori malnutrisi.

Pembahasan

Ageing population berdasarkan data statistik adalah sesuatu yang pasti akan dihadapi sebagai bonus demografi kedua selain populasi usia produktif yang juga besar. Persiapan lebih awal baik secara individu maupun kolektif dalam suatu kesatuan masyarakat perlu untuk terus dibangun dalam setiap komponen kehidupan menghadapi dan memasuki usia lanjut yang mandiri dan produktif. Lansia (lanjut usia) merupakan siklus alamiah yang terjadi pada individu sebagai tanda memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Mempersiapkan fase akhir dari kehidupan ini lebih awal seperti menjaga kesehatan, menjaga pola hidup aktif serta pengaturan makan yang tepat merupakan cara untuk menyongsong hari tua tetap aktif, produktif dan mandiri yang akan berkorelasi pada peningkatan kualitas hidup dihari tua. Kehidupan yang aktif



beraktifitas fisik serta menjaga pola makan yang baik dan sehat menjadi penunjang dalam menjaga kesehatan lansia. Terhindar dari berbagai penyakit diusia lanjut seperti hipertensi, diabetes, serta penyakit-penyakit kronik adalah faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Aktifitas fisik atau olahraga adalah salah satu instrument yang dapat mengontrol hipertensi pada lansia (Ladyani et al., 2021).

Tidak ada ukuran yang lebih penting bagi kesehatan daripada kebugaran kardiorespirasi (CRF) yang biasanya diukur dengan penyerapan oksigen maksimal, VO₂max (Ruegsegger & Booth, 2018). Secara umum penelitian menunjukkan sebagian besar lansia (77,5%) memiliki kebugaran yang kurang sekali ditinjau dari Vo₂ Max. Hal ini bisa menjadi perhatian bagi semua pihak untuk menempuh berbagai upaya dalam meningkatkan kebugaran lansia. Pemberian pemahaman akan pentingnya aktifitas fisik dalam meningkatkan kebugaran lansia perlu secara massif dilakukan sebagai upaya *promotive* mencapai kebugaran lansia. Myers dalam (Ruegsegger & Booth, 2018) menyatakan bahwa setiap peningkatan 1 ekuivalen metabolik (1 MET) dalam kinerja tes latihan memberikan peningkatan 12% dalam kelangsungan hidup, yang menyatakan bahwa VO₂max adalah prediktor mortalitas yang lebih kuat di antara pria daripada faktor risiko lain yang ditetapkan untuk penyakit kardiovaskular.

Ada beberapa jenis aktifitas fisik yang disarankan dan sangat baik untuk lansia dalam mencapai kebugaran fisik seperti senam *aerobic low impac*, bersepeda, dan berjalan kaki 30-60 menit. Aktifitas fisik tersebut dapat dilakukan 3-5 kali per minggu untuk mempertahankan kesehatan dan mencapai derajat kebugaran yang baik. Dalam penelitian meta analisis yang menggabungkan sebelas penelitian dalam menganalisis manfaat dari latihan fisik terhadap Vo₂max ditemukan bahwa penelitian yang berfokus pada intervensi dan frekuensi lebih dari 3 kali/minggu memberikan dampak yang lebih baik dibandingkan dengan pemberian intervensi dan frekuensi kurang dari 3 kali/minggu (Wu et al., 2019). Lebih khusus lagi, hasil meta-analisis menunjukkan dampak signifikan latihan fisik terhadap peningkatan kebugaran aerobik (VO₂max) sekaligus menurunkan HbA1c, dosis insulin harian, dan kolesterol total (Wu et al., 2019). Pada indikator lain secara umum derajat kesehatan lansia sebagian besar (57,7%) berada pada kategori tidak normal dengan melihat indikator tekanan darah. Namun secara rata-rata tingkat kesehatan lansia berada pada kategori baik atau normal dengan tekanan 148/87 mmHg. Kesehatan dan kebugaran sangat berkaitan erat. Seseorang yang memiliki kebugaran yang baik akan berkorelasi baik pada tingkat kesehatannya. Banyak manfaat yang dapat diperoleh dengan melakukan





aktifitas fisik yang rutin seperti, menjaga berat badan, menjaga tekanan darah, dan mencegah dari penyakit-penyakit kronik seperti penyakit kardiovaskular dan jantung koroner. Pencapaian kesehatan dan kebugaran yang baik juga perlu diimbangi dengan pemenuhan gizi yang baik dan seimbang. Malnutrisi merupakan kondisi patologis yang relevan yang harus diawasi secara cermat pada lansia karena sangat erat kaitannya dengan kelemahan. Perkembangannya dalam banyak kasus bersifat multifaktorial, memicu penurunan kapasitas fisik dan mental serta berkontribusi pada hilangnya otonomi, kualitas hidup yang lebih rendah, dan akhirnya kematian (Fernández-García et al., 2020). Mempersiapkan individu memasuki hari tua dan tetap menjadi individu yang mandiri dan produktif memerlukan pendekatan dari berbagai aspek. Setiap aspek harus terakomodir dengan baik dan dipersiapkan sedari dini mungkin sebelum memasuki usia tua. kesehatan. Kebugaran, serta nutrisi adalah beberapa aspek yang perlu dipersiapkan dengan baik untuk menyongsong lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa sebagian besar lansia 77,5% memiliki kebugaran fisik kurang sekali, tingkat kesehatan lansia secara umum berkategori baik dengan rata-rata tekanan darah 148/87

mmHg dan status nutrisi lansia sebagian besar 52,5% memiliki nutrisi yang normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, L. M., & Ashadi, K. (2019). The comparison of two types of exercise in the morning and night to the quality of sleep. *Jurnal SPORTIF: Jurnal Penelitian Pembelajaran*, 5(1), 98–112.
- Andriana, L. M., Ashadi, K., & Nurdianto, A. R. (2021). Tingkat aktivitas fisik dan kualitas tidur masyarakat di Jawa Timur selama masa pandemi covid-19. *Jurnal Olahraga Pendidikan Indonesia (JOPI)*, 1(1), 27–45.
- Besora-Moreno, M., Llauradó, E., Tarro, L., & Solà, R. (2020). Social and economic factors and malnutrition or the risk of malnutrition in the elderly: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutrients*, 12(3), 737.
- Boero, M. E., De Francesco, A., Vizzuso, P., & Dessì, S. (2017). An Observational Study on the Factors of Successful Aging in a Sample of Nonagenarian Patients in a Rehabilitation Hospital Complex. *Journal of Population Ageing*, 10(4), 403–416.
- Corcoran, C., Murphy, C., Culligan, E. P., Walton, J., & Sleator, R. D. (2019). Malnutrition in the elderly. *Science Progress*, 102(2), 171–180.
- Crichton, M., Craven, D., Mackay, H., Marx, W., De Van Der Schueren, M., & Marshall, S. (2019). A systematic review, meta-analysis and meta-regression of the prevalence of protein-energy malnutrition: associations with geographical region and sex. *Age and Ageing*, 48(1), 38–48.
- Elam, C., Aagaard, P., Slinde, F., Svantesson, U., Hulthén, L., Magnusson, P. S., & Bunketorp-Käll, L. (2021). The effects of ageing on functional capacity and stretch-shortening cycle muscle power.





- Journal of Physical Therapy Science*, 33(3), 250–260.
- Fernández-García, Á. I., Gómez-Cabello, A., Moradell, A., Navarrete-Villanueva, D., Pérez-Gómez, J., Ara, I., Pedrero-Chamizo, R., Subías-Perié, J., Muniz-Pardos, B., & Casajús, J. A. (2020). How to improve the functional capacity of frail and pre-frail elderly people? Health, nutritional status and exercise intervention. The Exernet-Elder 3.0 project. *Sustainability*, 12(15), 6246.
- Ladyani, F., Febriyani, A., Prasetia, T., & Berliana, I. (2021). Relationship between Exercise and Stress with the Level of Hypertension in the Elderly. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 82–87.
- Lee, J. E., Kahana, B., & Kahana, E. (2017). Successful aging from the viewpoint of older adults: development of a brief Successful Aging Inventory (SAI). *Gerontology*, 63(4), 359–371.
- Lidya, C., Fitriany, E., & Iskandar, A. (2022). Pengaruh status gizi terhadap kualitas hidup lansia di puskesmas segiri kota samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 9(2), 49–54.
- Lusiana, N., Widayanti, L. P., Mustika, I., & Andiarna, F. (2019). Korelasi usia dengan indeks massa tubuh, tekanan darah sistol-diastol, kadar glukosa, kolesterol, dan asam urat. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), 101–108.
- Ruegsegger, G. N., & Booth, F. W. (2018). Health benefits of exercise. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 8(7), a029694.
- Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023 - *Badan Pusat Statistik Indonesia*. (n.d.). Retrieved October 8, 2024, from <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/29/5d308763ac29278dd5860fad/statistik-penduduk-lanjut-usia-2023.html>
- Stavrinou, P. S., Aphas, G., Pantzaris, M., Sakkas, G. K., & Giannaki, C. D. (2022). Exploring the associations between functional capacity, cognitive function and well-being in older adults. *Life*, 12(7), 1042.
- Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 - *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan / BKPK Kemenkes*. (n.d.). Retrieved October 8, 2024, from <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Vieira, D. C. L., Nascimento, D. C., Tajra, V., Teixeira, T. G., Farias, D. L., Tibana, R. A., Silva, A. O., Rosa, T. S., DE MORAES, M. R., & Voltarelli, F. A. (2020). High supervised resistance training in elderly women: the role of supervision ratio. *International Journal of Exercise Science*, 13(3), 597.
- Wu, N., Bredin, S. S. D., Guan, Y., Dickinson, K., Kim, D. D., Chua, Z., Kaufman, K., & Warburton, D. E. R. (2019). Cardiovascular health benefits of exercise training in persons living with type 1 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 8(2), 253.

