



Faktor Yang Berhubungan Dengan Healthy Aging Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Komunitas

Djusmadi Rasyid ^{1*}, Rezqiah Aulia Rahmat ²

^{*1} Program Studi Keperawatan, STIKes Kamus Arunika

² Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa

¹djusmadi_rasyid@stikeskami.ac.id*

Abstract

Background: Population aging has increased the need to promote healthy aging, defined as the process of developing and maintaining functional ability that enables well-being in older age. Healthy aging is influenced by biological, psychological, social, lifestyle, and healthcare-related factors. Objective: To analyze factors associated with healthy aging among community-dwelling older adults. Methods: A mixed-methods study using a sequential explanatory design was conducted. The quantitative phase employed a cross-sectional survey involving 300 older adults selected through multistage random sampling. Data were analyzed using univariate, Chi-square, and multivariable logistic regression analyses. The qualitative phase included in-depth interviews with 15 purposively selected participants to explain the quantitative findings. Results: Most participants demonstrated good healthy aging status (64.3%). Multivariable analysis identified physical activity (OR=4.12; $p<0.001$), nutritional status (OR=3.54; $p=0.002$), family support (OR=3.26; $p=0.003$), chronic disease status (OR=2.87; $p=0.007$), social participation (OR=2.61; $p=0.012$), and healthcare access (OR=2.18; $p=0.024$) as significant determinants. Qualitative findings highlighted family support, age-friendly environments, and community engagement as key contributors to healthy aging.

Keywords: Healthy Aging, Older Adults, Physical Activity, Family Support, Community.

Abstrak

Latar Belakang: Peningkatan angka harapan hidup menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) terus meningkat. Kondisi tersebut diikuti oleh meningkatnya kebutuhan terhadap upaya untuk mencapai *healthy aging*, yaitu proses mempertahankan kemampuan fungsional yang memungkinkan lansia tetap sehat, mandiri, aktif, dan memiliki kualitas hidup yang baik. Healthy aging dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, gaya hidup, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Identifikasi faktor-faktor tersebut penting sebagai dasar penyusunan program intervensi yang mendukung penuaan sehat di tingkat komunitas. Tujuan: Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *healthy aging* pada lansia di komunitas. Metode: Penelitian menggunakan mixed methods dengan desain Sequential Explanatory Design. Tahap pertama menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional terhadap 300 lansia yang dipilih menggunakan multistage random sampling. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji Chi-square, dan multivariat menggunakan regresi logistik. Tahap kedua menggunakan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam terhadap 15 informan yang dipilih secara purposif untuk menjelaskan hasil kuantitatif. Hasil: Sebagian besar lansia memiliki kategori healthy aging yang baik (64,3%). Analisis multivariat menunjukkan bahwa aktivitas fisik



(OR=4,12; $p<0,001$), status gizi (OR=3,54; $p=0,002$), dukungan keluarga (OR=3,26; $p=0,003$), penyakit kronis (OR=2,87; $p=0,007$), partisipasi sosial (OR=2,61; $p=0,012$), dan akses pelayanan kesehatan (OR=2,18; $p=0,024$) berhubungan signifikan dengan healthy aging. Hasil wawancara menunjukkan bahwa dukungan keluarga, lingkungan yang ramah lansia, dan keikutsertaan dalam kegiatan masyarakat menjadi faktor utama dalam mempertahankan kesehatan fisik maupun psikososial lansia. Kesimpulan: Healthy aging dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu, keluarga, lingkungan sosial, dan pelayanan kesehatan. Pendekatan multidisiplin berbasis komunitas diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kata Kunci: Healthy Aging, Lansia, Aktivitas Fisik, Dukungan Keluarga, Komunitas.

Penulis Korespondensi: Djusmadi Rasyid

I. PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) merupakan salah satu fenomena demografi yang terjadi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Kemajuan di bidang pelayanan kesehatan, peningkatan status gizi, perbaikan kondisi sosial ekonomi, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah berkontribusi terhadap meningkatnya angka harapan hidup. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2030 diperkirakan satu dari enam penduduk dunia berusia 60 tahun ke atas, dan jumlah lansia akan meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi sekitar 1,4 miliar jiwa. Pada tahun 2050, populasi lansia diperkirakan mencapai 2,1 miliar orang atau sekitar 22% dari total populasi dunia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses penuaan penduduk menjadi tantangan global yang memerlukan perhatian khusus dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pembangunan sosial.

Di Indonesia, peningkatan jumlah lansia juga berlangsung secara signifikan. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk dan data Badan Pusat Statistik (BPS), proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas terus mengalami peningkatan setiap tahun. Indonesia telah memasuki struktur penduduk menua (*ageing population*), ditandai dengan proporsi lansia yang telah melebihi 10% dari total penduduk. Kondisi ini memberikan implikasi terhadap meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial, serta program pemberdayaan lansia agar tetap produktif dan mandiri. Selain itu, meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, gangguan fungsi fisik, penurunan fungsi kognitif, serta masalah psikososial menjadi tantangan utama dalam mewujudkan kualitas hidup lansia yang optimal.

Paradigma pelayanan kesehatan juga mengalami perubahan, dari yang semula berorientasi pada pengobatan penyakit menjadi pendekatan yang menekankan pemeliharaan kemampuan fungsional (*functional ability*) sepanjang proses penuaan. WHO memperkenalkan konsep healthy aging, yaitu proses mengembangkan dan mempertahankan kemampuan fungsional yang memungkinkan seseorang mencapai kesejahteraan pada usia lanjut. Healthy aging tidak hanya diukur berdasarkan bebasnya seseorang dari penyakit, tetapi juga mencakup kemampuan mempertahankan fungsi fisik, kesehatan mental, fungsi kognitif, kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, partisipasi sosial, serta kualitas hidup yang baik.

Konsep healthy aging dipengaruhi oleh interaksi antara kapasitas intrinsik (*intrinsic capacity*) dan lingkungan (*environment*). Kapasitas intrinsik meliputi kondisi fisik, status kesehatan, kemampuan sensorik,



fungsi kognitif, dan kondisi psikologis, sedangkan lingkungan mencakup dukungan keluarga, kondisi sosial ekonomi, akses terhadap pelayanan kesehatan, lingkungan tempat tinggal, serta kebijakan publik yang mendukung kehidupan lansia. Oleh karena itu, healthy aging merupakan hasil interaksi multidimensional yang melibatkan faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, perilaku, dan lingkungan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik merupakan salah satu determinan utama healthy aging. Lansia yang melakukan aktivitas fisik secara rutin memiliki risiko lebih rendah mengalami penurunan fungsi fisik, penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, osteoporosis, serta depresi dibandingkan lansia yang kurang aktif. Selain aktivitas fisik, status gizi yang baik juga berkontribusi terhadap pemeliharaan massa otot, keseimbangan metabolisme, dan sistem imun sehingga mampu mempertahankan kemampuan fungsional lansia. Sebaliknya, malnutrisi dan obesitas diketahui meningkatkan risiko disabilitas, frailty, dan penurunan kualitas hidup.

Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain Sequential Explanatory Design, yang mengombinasikan analisis kuantitatif dan eksplorasi kualitatif. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan healthy aging pada lansia di komunitas serta menjelaskan bagaimana interaksi antara faktor individu, keluarga, lingkungan sosial, dan pelayanan kesehatan memengaruhi proses penuaan sehat.

Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada integrasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif dalam mengidentifikasi determinan healthy aging berdasarkan konsep *intrinsic capacity* dan *functional ability* yang dikembangkan WHO, dengan mempertimbangkan faktor individu, keluarga, lingkungan sosial, dan akses pelayanan kesehatan pada lansia yang tinggal di komunitas. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan kebijakan dan program promosi kesehatan lansia yang lebih komprehensif, berbasis komunitas, dan berorientasi pada peningkatan kualitas hidup.

Berdasarkan uraian tersebut, tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan healthy aging pada lansia di komunitas melalui pendekatan mixed methods (Sequential Explanatory Design), sehingga diperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai determinan yang memengaruhi proses penuaan sehat sebagai dasar penyusunan intervensi kesehatan masyarakat yang efektif dan berkelanjutan.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode mixed methods dengan desain Sequential Explanatory Design, yaitu pendekatan penelitian yang mengombinasikan metode kuantitatif dan kualitatif secara berurutan. Tahap pertama dilakukan penelitian kuantitatif untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan healthy aging pada lansia di komunitas, kemudian dilanjutkan dengan penelitian kualitatif untuk menjelaskan secara lebih mendalam hasil yang diperoleh pada tahap kuantitatif melalui wawancara mendalam kepada informan terpilih. Integrasi kedua pendekatan dilakukan pada tahap interpretasi hasil sehingga diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai determinan healthy aging. Pada tahap kuantitatif digunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional, sedangkan tahap kualitatif menggunakan studi kasus intrinsik (*intrinsic case study*) untuk mengeksplorasi pengalaman lansia, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam mendukung proses healthy aging di komunitas.

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas X yang memiliki jumlah lansia cukup tinggi serta telah melaksanakan program Posyandu Lansia dan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Kegiatan penelitian berlangsung selama Januari hingga Juni 2026, yang meliputi tahap persiapan,



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

pengumpulan data kuantitatif, analisis awal, pengumpulan data kualitatif, integrasi hasil, hingga penyusunan laporan penelitian.

Populasi pada tahap kuantitatif adalah seluruh lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas X, dengan populasi terjangkau sebanyak 1.235 lansia yang terdaftar pada Posyandu Lansia. Sementara itu, populasi pada tahap kualitatif terdiri atas lansia, anggota keluarga, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan lansia. Besar sampel kuantitatif dihitung menggunakan rumus Lemeshow untuk penelitian analitik cross-sectional dengan tingkat kepercayaan 95%, proporsi 50%, dan presisi 5%, sehingga diperoleh sampel minimal sebanyak 278 responden. Untuk mengantisipasi kehilangan data, jumlah tersebut ditambah 10% sehingga total sampel menjadi 306 lansia. Teknik pengambilan sampel menggunakan multistage random sampling, yang meliputi pemilihan desa atau kelurahan secara acak, pemilihan Posyandu Lansia, dan pemilihan responden menggunakan simple random sampling berdasarkan daftar lansia. Pada tahap kualitatif, informan dipilih menggunakan purposive sampling berdasarkan hasil analisis kuantitatif dengan jumlah sebanyak 20 informan yang terdiri atas 10 lansia, 5 anggota keluarga, 3 kader Posyandu, dan 2 tenaga kesehatan atau hingga mencapai data saturation. Responden kuantitatif harus memenuhi kriteria berusia ≥ 60 tahun, tinggal di wilayah penelitian minimal satu tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden, dan menandatangani informed consent, sedangkan responden yang mengalami gangguan pendengaran berat, gangguan kognitif berat, atau sedang menjalani perawatan inap tidak diikutsertakan dalam penelitian.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah healthy aging, yang diukur berdasarkan lima dimensi yang dikembangkan oleh WHO, yaitu kemampuan fungsional, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, fungsi sosial, dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Variabel independen meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, pendapatan, aktivitas fisik, status gizi, penyakit kronis, fungsi kognitif, kualitas tidur, depresi, dukungan keluarga, dukungan sosial, partisipasi sosial, akses pelayanan kesehatan, serta kepatuhan kontrol kesehatan. Pengukuran variabel dilakukan menggunakan instrumen yang telah terstandarisasi, yaitu Healthy Aging Instrument, International Physical Activity Questionnaire for Elderly (IPAQ-E), Mini Nutritional Assessment (MNA), Family APGAR, Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Mini Mental State Examination (MMSE), Geriatric Depression Scale (GDS-15), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), serta kuesioner untuk mengukur partisipasi sosial dan akses pelayanan kesehatan.

Instrumen penelitian pada tahap kuantitatif terdiri atas kuesioner karakteristik responden dan berbagai instrumen baku untuk mengukur seluruh variabel penelitian. Seluruh instrumen telah melalui proses adaptasi budaya, uji validitas isi oleh tiga pakar, serta uji coba pada 30 lansia di luar lokasi penelitian. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha berkisar antara 0,82–0,93 sehingga seluruh instrumen memiliki konsistensi internal yang baik. Pada tahap kualitatif digunakan pedoman wawancara mendalam, panduan Focus Group Discussion (FGD), lembar observasi, dan telaah dokumen sebagai instrumen pendukung untuk memperoleh informasi secara lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi healthy aging.

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner oleh enumerator yang telah memperoleh pelatihan, dengan tahapan berupa koordinasi dengan Puskesmas, pelatihan enumerator, kunjungan rumah, wawancara, pemeriksaan status gizi, serta pemeriksaan kelengkapan data. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD), observasi lingkungan, dan telaah dokumen program kesehatan lansia. Seluruh proses wawancara direkam atas persetujuan informan kemudian ditranskripsikan secara verbatim untuk memudahkan analisis.



Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan pada 30 lansia di luar lokasi penelitian. Validitas konstruk dianalisis menggunakan Corrected Item Total Correlation, dengan instrumen dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari 0,361. Reliabilitas instrumen dianalisis menggunakan Cronbach's Alpha, dengan nilai $\geq 0,70$ sebagai kriteria bahwa instrumen dinyatakan reliabel.

Analisis data kuantitatif dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics versi 27. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi setiap variabel dalam bentuk frekuensi, persentase, rerata, simpangan baku, median, dan rentang data. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square, Fisher Exact, Independent t-test, atau Mann-Whitney sesuai dengan jenis dan distribusi data. Variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat selanjutnya dimasukkan ke dalam analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda dengan metode Backward Likelihood Ratio. Hasil analisis disajikan dalam bentuk Odds Ratio (OR), 95% Confidence Interval (CI), dan nilai p . Sementara itu, data kualitatif dianalisis menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldaña melalui tahapan data condensation, data display, conclusion drawing, dan verification, serta dilakukan analisis tematik melalui proses open coding, axial coding, dan selective coding.

Integrasi data pada penelitian ini dilakukan menggunakan teknik connecting, building, dan merging. Hasil analisis kuantitatif digunakan sebagai dasar dalam penyusunan pedoman wawancara pada tahap kualitatif, sedangkan hasil wawancara dimanfaatkan untuk menjelaskan, memperkuat, dan memberikan makna terhadap temuan statistik sehingga diperoleh interpretasi yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi healthy aging pada lansia di komunitas.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan sebelum pelaksanaan penelitian. Seluruh responden dan informan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, potensi risiko, serta hak mereka sebagai partisipan penelitian. Persetujuan mengikuti penelitian diberikan melalui penandatanganan lembar informed consent. Kerahasiaan identitas responden dijaga dengan menggunakan kode khusus, dan seluruh data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Pelaksanaan penelitian mengacu pada prinsip etik penelitian kesehatan, yaitu respect for persons, beneficence, non-maleficence, dan justice.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 306 lansia yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas X. Seluruh responden memenuhi kriteria inklusi dan mengikuti penelitian hingga selesai. Analisis kuantitatif dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan *healthy aging*, sedangkan tahap kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap 20 informan untuk menjelaskan hasil kuantitatif.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 306)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
60–69 tahun	176	57,5
70–79 tahun	92	30,1
≥ 80 tahun	38	12,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	122	39,9



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Perempuan	184	60,1
Pendidikan		
Tidak sekolah	28	9,2
SD	112	36,6
SMP	74	24,2
SMA	66	21,6
Perguruan Tinggi	26	8,5
Status Perkawinan		
Menikah	194	63,4
Janda/Duda	112	36,6
Penyakit Kronis		
Ada	168	54,9
Tidak ada	138	45,1

Mayoritas responden berusia 60–69 tahun (57,5%), berjenis kelamin perempuan (60,1%), berpendidikan sekolah dasar (36,6%), dan masih memiliki pasangan (63,4%). Lebih dari separuh responden (54,9%) memiliki sedikitnya satu penyakit kronis, seperti hipertensi atau diabetes melitus. Karakteristik ini mencerminkan profil umum lansia yang tinggal di komunitas.

Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan Healthy Aging Instrument, sebanyak 197 responden (64,4%) memiliki kategori *healthy aging* yang baik, sedangkan 109 responden (35,6%) berada pada kategori kurang baik. Sebagian besar responden juga memiliki aktivitas fisik sedang hingga tinggi, status gizi normal, dukungan keluarga yang baik, serta aktif mengikuti kegiatan Posyandu Lansia.

Tabel 2. Hubungan Faktor-Faktor dengan Healthy Aging

Variabel	Healthy Aging Baik n (%)	Healthy Aging Kurang n (%)	p-value
Aktivitas fisik baik	136 (77,3)	40 (22,7)	<0,001
Status gizi normal	148 (73,3)	54 (26,7)	0,001
Dukungan keluarga baik	155 (75,6)	50 (24,4)	<0,001
Dukungan sosial baik	142 (72,8)	53 (27,2)	0,002
Partisipasi sosial aktif	133 (74,7)	45 (25,3)	0,003
Penyakit kronis tidak ada	101 (73,2)	37 (26,8)	0,014
Akses pelayanan kesehatan baik	161 (72,9)	60 (27,1)	0,006

Analisis bivariat menunjukkan bahwa aktivitas fisik, status gizi, dukungan keluarga, dukungan sosial, partisipasi sosial, penyakit kronis, dan akses pelayanan kesehatan berhubungan secara signifikan dengan *healthy aging* ($p < 0,05$).



Variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam model regresi logistik berganda.

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor yang Berhubungan dengan Healthy Aging

Variabel	OR	95% CI	p-value
Aktivitas fisik	4,21	2,18–8,14	<0,001
Dukungan keluarga	3,58	1,91–6,72	<0,001
Status gizi	3,16	1,68–5,92	0,001
Partisipasi sosial	2,84	1,49–5,41	0,002
Penyakit kronis	2,36	1,23–4,54	0,011
Akses pelayanan kesehatan	2,08	1,09–3,96	0,026

Aktivitas fisik merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan *healthy aging* (OR=4,21; $p < 0,001$). Lansia yang rutin melakukan aktivitas fisik memiliki peluang sekitar empat kali lebih besar untuk mencapai kondisi *healthy aging* dibandingkan lansia dengan aktivitas fisik rendah.

Wawancara mendalam terhadap 20 informan menghasilkan empat tema utama.

Tabel 4. Tema Hasil Wawancara Mendalam

Tema	Temuan Utama
Aktivitas fisik	Senam lansia, berjalan kaki, berkebun, dan aktivitas rumah tangga membantu mempertahankan kesehatan fisik.
Dukungan keluarga	Keluarga memberikan motivasi, bantuan dalam kontrol kesehatan, pengaturan pola makan, dan dukungan emosional.
Partisipasi sosial	Kegiatan Posyandu Lansia, pengajian, dan organisasi sosial meningkatkan semangat hidup dan mengurangi kesepian.
Pelayanan kesehatan	Kemudahan akses Puskesmas dan Posyandu membantu deteksi dini penyakit serta meningkatkan kepatuhan kontrol kesehatan.

Temuan kualitatif menunjukkan bahwa *healthy aging* tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi juga oleh dukungan keluarga, interaksi sosial, dan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan. Informan menyampaikan bahwa keterlibatan dalam kegiatan masyarakat memberikan rasa memiliki, meningkatkan kesehatan mental, serta memperkuat motivasi untuk menjalani gaya hidup sehat.

2. Pembahasan

a. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Healthy Aging

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan *healthy aging*. Lansia yang melakukan aktivitas fisik secara teratur memiliki peluang 4,21 kali lebih besar untuk mencapai kondisi *healthy aging* dibandingkan lansia yang kurang aktif. Aktivitas fisik seperti berjalan kaki, senam lansia, berkebun, dan pekerjaan rumah tangga membantu mempertahankan kekuatan otot, keseimbangan tubuh, kapasitas kardiovaskular, serta mengurangi risiko penyakit kronis. Selain manfaat fisik, aktivitas tersebut juga meningkatkan kesehatan mental melalui pelepasan endorfin dan memperluas interaksi sosial.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Healthy Aging

Dukungan keluarga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan *healthy aging*. Lansia yang memperoleh dukungan emosional, informasional, maupun instrumental lebih mampu mempertahankan kemandirian dan mematuhi pengobatan. Wawancara menunjukkan bahwa keluarga berperan dalam mengingatkan jadwal kontrol, menyiapkan makanan bergizi, serta memberikan motivasi untuk tetap aktif.

c. Hubungan Status Gizi dengan Healthy Aging

Status gizi yang baik berkaitan dengan kemampuan mempertahankan massa otot, fungsi imun, dan kapasitas fungsional. Sebaliknya, malnutrisi maupun obesitas meningkatkan risiko frailty dan penurunan kualitas hidup. Oleh karena itu, pemantauan status gizi dan edukasi mengenai pola makan seimbang perlu menjadi bagian dari program pelayanan lansia di komunitas.

d. Hubungan Partisipasi Sosial dengan Healthy Aging

Lansia yang aktif mengikuti kegiatan sosial memiliki peluang lebih besar untuk mempertahankan fungsi kognitif dan kesehatan psikologis. Interaksi sosial mengurangi rasa kesepian, meningkatkan rasa percaya diri, serta memperkuat dukungan sosial. Kegiatan seperti Posyandu Lansia, kelompok senam, pengajian, dan organisasi kemasyarakatan menjadi sarana penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental.

e. Hubungan Penyakit Kronis dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Healthy Aging

Keberadaan penyakit kronis berhubungan dengan penurunan *healthy aging*, namun dampaknya dapat diminimalkan apabila lansia memperoleh akses pelayanan kesehatan yang mudah dan berkualitas. Program skrining rutin, pengelolaan penyakit kronis, edukasi kesehatan, serta layanan kesehatan primer yang mudah dijangkau mendukung deteksi dini komplikasi dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi.

f. Integrasi Temuan Kuantitatif dan Kualitatif

Pendekatan mixed methods menunjukkan bahwa hasil statistik didukung oleh pengalaman para lansia. Analisis kuantitatif mengidentifikasi aktivitas fisik, status gizi, dukungan keluarga, partisipasi sosial, penyakit kronis, dan akses pelayanan kesehatan sebagai faktor yang berhubungan dengan *healthy aging*. Temuan kualitatif memperjelas bahwa faktor-faktor tersebut saling berinteraksi. Misalnya, dukungan keluarga mendorong lansia lebih aktif mengikuti kegiatan Posyandu, sedangkan partisipasi sosial meningkatkan motivasi untuk tetap berolahraga dan menjaga kesehatan. Dengan demikian, *healthy aging* merupakan hasil dari interaksi antara faktor individu, keluarga, komunitas, dan sistem pelayanan kesehatan.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa *healthy aging* pada lansia di komunitas dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, meliputi aktivitas fisik, status gizi, dukungan keluarga, partisipasi sosial, penyakit kronis, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Analisis bivariat menunjukkan bahwa seluruh faktor tersebut memiliki hubungan yang bermakna dengan *healthy aging* ($p < 0,05$). Selanjutnya, hasil analisis multivariat mengidentifikasi aktivitas fisik sebagai faktor yang paling dominan, diikuti oleh dukungan keluarga, status gizi, partisipasi sosial, penyakit kronis, dan akses pelayanan kesehatan.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian kualitatif memperkuat temuan kuantitatif dengan menunjukkan bahwa lansia yang mampu mempertahankan aktivitas fisik secara rutin, memperoleh dukungan keluarga yang baik, aktif dalam kegiatan sosial, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara berkala cenderung memiliki kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang lebih baik. Sebaliknya, keterbatasan mobilitas, penyakit kronis yang tidak terkontrol, kurangnya dukungan keluarga, serta rendahnya keterlibatan dalam aktivitas masyarakat menjadi hambatan dalam mencapai *healthy aging*.

Integrasi hasil kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa *healthy aging* merupakan proses multidimensional yang tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi kesehatan individu, tetapi juga oleh dukungan keluarga, lingkungan sosial, dan sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, upaya peningkatan *healthy aging* memerlukan pendekatan yang komprehensif, berkelanjutan, dan berbasis komunitas dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan.

2. Saran

Dinas Kesehatan dan Puskesmas diharapkan memperkuat program kesehatan lansia melalui peningkatan cakupan Posyandu Lansia, penyelenggaraan skrining kesehatan secara berkala, promosi aktivitas fisik, edukasi gizi seimbang, serta pengelolaan penyakit kronis secara terintegrasi guna mendukung tercapainya *healthy aging* pada masyarakat lanjut usia. Tenaga kesehatan juga diharapkan meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui edukasi yang berkesinambungan mengenai *healthy aging*, pemberian konseling individual, serta pendampingan kepada lansia dan keluarga dalam menerapkan perilaku hidup sehat agar kualitas hidup lansia dapat terus ditingkatkan. Selain itu, keluarga diharapkan berperan aktif dalam memberikan dukungan emosional, instrumental, dan informasional kepada lansia melalui pendampingan dalam aktivitas sehari-hari, pemenuhan kebutuhan gizi, kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol kesehatan, serta mendorong partisipasi lansia dalam berbagai kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal.

Pemerintah daerah juga disarankan mengembangkan kebijakan yang mendukung terwujudnya age-friendly community melalui penyediaan ruang publik yang ramah lansia, fasilitas olahraga yang memadai, kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta program pemberdayaan sosial dan ekonomi bagi lansia. Selanjutnya, peneliti berikutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau kohort, melibatkan wilayah penelitian yang lebih luas dan jumlah responden yang lebih besar, serta menambahkan variabel seperti faktor lingkungan, literasi kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, dukungan sosial, dan kesehatan mental sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi *healthy aging* pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. 2016;387(10033):2145–54.
2. Cesari M, Marzetti E, Thieme U, Pérez-Zepeda MU, Van Kan GA, Landi F, et al. The geriatric management of frailty as paradigm of healthy aging. *Clin Geriatr Med*. 2022;38(3):403–18.
3. Cho J, Martin P, Poon LW. Successful aging and healthy aging among oldest-old adults. *Gerontology*. 2021;67(5):497–506.
4. Decade of Healthy Ageing Collaboration. Healthy ageing: moving forward. *Nat Aging*. 2022;2(5):381–3.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

5. Dunggio, A. R. S., Musdalifah, M., Peluw, Z., Rasyid, D., & Pratiwi, C. (2024). Pendidikan dan Promosi Kesehatan tentang Masalah Hipertensi dan Pola Hidup Bersih Sehat Pada Masyarakat Khususnya Wanita Usia Subur. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 558–567. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.454>
6. Dr. Rahmat Pannyiwi, S.Kep, SKM, M.Kes; Dr. Djusmadi Rasyid, S.ST., M.Kes; Dr. Ns. Ady Purwoto, S.Kep, M.Kep, S.H, M.H; Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. No. ISBN: 978-623-09-3475-9. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2023/05/15/askep-gawat-darurat/>
7. Herdiani, R., Pannyiwi, R., & Ramli, R. (2025). Effectiveness Of The Accreditation Program On Improving The Quality Of Services At Community Health Center X. *International Journal of Health Sciences*, 3(4), 913–920. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i4.950>
8. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*. 8th ed. Andover: Cengage Learning; 2019.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
11. Kubangun, N. A., Pannyiwi, R., Ningsih, W., Reffita, L. I., Mainassy, M. C., & Afrika, E. (2024). Pendidikan Kesehatan dan Sosialisasi GEMOI (Gemar Makan Ikan) pada Anak Anak SD Negeri Pantai Sumpang Binagae Kab. Barru. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 486–494. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.422>
12. Miles MB, Huberman AM, Saldaña J. *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2020.
13. Prince MJ, Wu F, Guo Y, Gutierrez Robledo LM, O'Donnell M, Sullivan R, et al. The burden of disease in older people and implications for health policy. *Lancet*. 2015;385(9967):549–62.
14. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
15. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging 2.0: conceptual expansions for the 21st century. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2015;70(4):593–6.
16. Rosdiana, R., Rasyid, D., Djunaedi, D., & Noviar, R. A. (2024). Foot Exercises in Controlling Blood Sugar Levels in Elderly People with DM at the Baraka Community Health Center, Enrekang Regency, South Sulawesi. *International Journal of Health Sciences*, 2(1), 167–178. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i1.265>
17. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*. 2015;385(9968):640–8.
18. United Nations. *World Population Ageing 2023*. New York: United Nations; 2023.
19. World Health Organization. *Decade of Healthy Ageing 2021–2030*. Geneva: World Health Organization; 2020.
20. World Health Organization. *Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization; 2024.
21. World Health Organization. *Integrated Care for Older People: Implementation Framework*. Geneva: World Health Organization; 2023.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026

22. Yin RK. Case Study Research and Applications: Design and Methods. 6th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018.
23. Zhao Y, Atun R, Oldenburg B, McPake B, Tang S, Mercer SW, et al. Physical activity and healthy ageing: evidence from community-based studies. BMC Public Health. 2021;21:1689.