

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, kesehatan merupakan keadaan dimana sehat secara fisik, mental, spiritual dan sosial yang membuat seseorang dapat hidup dengan produktif. Seseorang dalam mewujudkan derajat kesehatan yang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti aktivitas fisik, gaya hidup, pola konsumsi, keturunan, lingkungan, dan penyakit/ kelainan pada tubuh. Aktivitas fisik menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Aktivitas fisik merupakan semua gerakan yang dihasilkan oleh gerak kontraksi dan relaksasi pada otot rangka tubuh sehingga mengakibatkan tubuh bergerak aktif. Tubuh memerlukan asupan energi yang berasal dari makanan yang kita makan untuk melakukan aktivitas fisik (*World Health Organization* (WHO, 2010). Energi yang dikeluarkan untuk beraktivitas fisik dapat diukur dengan menggunakan *Metabolic Equivalent* (MET). Satu MET hampir setara dengan energi yang dikeluarkan ketika duduk diam, sedangkan ketika bersepeda santai nilai MET sekitar 3,5 dan ketika mencuci piring mengeluarkan energi sekitar 1,8 MET (Taylor, 2013). Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin akan berkontribusi terhadap terwujudnya kesehatan yang baik, sedangkan apabila tidak dilakukan maka dapat menimbulkan efek yang buruk bagi kesehatan (Lee *et al.*, 2012).

Aktivitas fisik berdasarkan tingkatannya dibagi menjadi aktivitas fisik rendah, sedang, dan berat (Bauman *et al.*, 2012). Aktivitas fisik yang dilakukan dalam tingkat sedang dan berat dapat bermanfaat untuk menjaga kesehatan jantung, menjaga kesehatan muskuloskeletal, mencegah terjadinya kanker, dan mencegah terjadinya jatuh, serta menjaga kesehatan secara keseluruhan (WHO, 2015). Aktivitas fisik yang rendah dapat meningkatkan resiko terkena penyakit tidak menular, penyakit jantung koroner, penyakit diabetas tipe 2, kanker payudara dan kanker usus besar, serta dapat mengakibatkan perpendekan pada angka usia harapan hidup manusia (*National Institutes of Health* (NIH, 2013). Menurut *The Ministry Af Health, Labour and Welfare of Japan* (2010) menyebutkan bahwa penyakit jantung dan stroke merupakan penyebab kematian kedua dan keempat di Jepang. Kedua penyakit ini juga berkaitan dengan rendahnya aktivitas fisik manusia (Takagi *et al.*, 2015).

Rendahnya tingkat aktivitas fisik merupakan kebiasaan yang harus dihilangkan. Hadits Riwayat Muslim no 2706 menjelaskan ,

“Barang siapa terbiasa malas, maka akan hilang kesempatan untuk istirahat. Allâh SWT telah membekali diri manusia dengan kekuatan untuk bergerak dan beraktivitas agar kekuatan tersebut dapat dipergunakan dengan semestinya. Apabila tidak dimanfaatkan, maka keberadaan kekuatan pada seorang pemalas menjadi mandul dan tidak berguna, sebagaimana bila tidak dipergunakan akan mengalami kebekuan dan tumpul, sehingga akan timbul efek negatif seperti penyakit”.

Menurut *British Heart Foundation National Centre* (2014) ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan aktivitas fisik seperti, faktor biologis, faktor sosial, faktor keluarga dan faktor lingkungan. Didalam faktor biologis terdapat usia. Berdasarkan usia, manusia dibagi

menjadi 3 kelompok usia, usia 5 – 17 tahun, 18 – 64 tahun, dan usia diatas 65 tahun (WHO, 2010). Perubahan terkait usia merupakan penyebab memburuknya masalah kesehatan fisik dan mental pada individu. Proses penuaan ini juga merupakan penyebab menurunnya aktivitas fisik pada individu (Pavlova *et al.*, 2014).

Lansia merupakan salah satu populasi yang memiliki tingkat aktivitas fisik rendah (*Health People*, 2010). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, lansia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2015) Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2010, di Indonesia terdapat 18,1 juta penduduk lansia (7,6% dari total penduduk), tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan di tahun 2025, jumlah lansia di Indonesia akan mencapai 36 juta jiwa. Menurut Kemenkes RI (2015), persebaran penduduk lansia di Indonesia tertinggi terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan presentase jumlah lansia sebesar 13,4% dan terendah terdapat di Papua dengan presentase 2,8%.

Terdapat lebih dari 60% lansia di Eropa yang tidak melakukan aktivitas fisik apapun, sedangkan di Amerika Serikat, hanya sekitar 31% lansia yang melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang selama 20 menit tiga kali seminggu dan 16% lansia yang melakukan aktivitas fisik ringan selama 30 menit, lima kali atau lebih per minggu (Morris & Schoo, 2004). Di Daerah Istimewa Yogyakarta lansia dengan usia antara 55- 64 tahun mengalami kurang

aktivitas fisik sebesar 31,1%, lansia usia 65-74 sebesar 41,5%, dan lansia usia diatas 75 tahun mengalami kurang aktivitas fisik sebesar 65% (Risksedas DIY, 2007).

Dengan banyaknya lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta yang mengalami kurang aktifitas fisik, maka perlu dilakukan evaluasi terkait tingkat aktivitas fisik pada lansia. Lansia yang akan dilihat tingkat aktivitas fisiknya ialah lansia di desa Ngebel, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Di desa Ngebel terdapat 172 lansia. Lansia yang telah berusia 60 tahun terdapat 127 dengan perempuan berjumlah 80 dan lansia laki- laki berjumlah 47 orang. Aktivitas sehari- hari lansia di desa Ngebel biasa bercocok tanam di sawah atau di kebun serta sering melakukan aktivitas di rumah seperti menyapu dan memasak.

Pengukuran aktivitas fisik pada lansia di desa Ngebel akan menggunakan instrumen *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) dan *Metabolic Equivalent* (MET). *Global Physical Activity Questionnaire* merupakan salah satu instrument yang dapat kita gunakan untuk mengevaluasi tingkat aktivitas fisik, sedangkan *Metabolic Equivalent* merupakan rasio pengukuran aktivitas fisik yang lebih spesifik selama 1 minggu. Evaluasi aktivitas fisik pada lansia merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Tingkat aktivitas fisik yang menurun seiring bertambahnya usia, kemungkinan akan berefek buruk pada kualitas hidup lansia (Perfil, 2012).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimana aktivitas fisik pada lansia di dukuh Ngebel, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik pada lansia di dukuh Ngebel, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Sebagai bahan evaluasi untuk memperbaiki aktivitas fisik sehari-hari agar tercapai kualitas hidup yang lebih baik.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Mengembangkan ilmu gerontik terkait keperawatan pada lansia.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan mengaplikasikan teori ilmu keperawatan yang telah diperoleh selama di perkuliahan.

E. Penelitian Terkait

1. Aditya (2016) dalam penelitian yang berjudul “Tingkat Aktifitas Fisik Operator Layanan Internet Mahasiswa Universitas Negeri Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah pekerja operaator layanan internet di Universitas Negeri Yogyakarta yang berjumlah 37 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 operator (2,70%) memiliki tingkat aktivitas fisik tinggi, 25 operator

(67,57%) tingkat aktivitas fisik sedang, dan 11 operator (29,73%) tingkat aktivitas fisik rendah. Perbedaan penelitian ada pada Sampel dan jumlah sampel yang diambil. Persamaan penelitian ini adalah variabel yang diambil yaitu aktivitas fisik, metode yang digunakan deskriptif kuantitatif dan kuisioner yang di pakai yaitu GPAQ.

2. Takagi *et al.* (2015) dalam penelitian mereka yang berjudul “*Age-associated changes in the level of physical activity in elderly adults*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik pada usia lansia. Metode penelitian yang digunakan adalah *Accelerometer triaksial* digunakan untuk mengukur intensitas aktivitas fisik ringan, sedang, dan kuat (1-2,9, 3-5,9, dan ≥ 6 setara metabolik, masing-masing) dan waktu tidak aktif selama 7 hari. Pendekatan yang digunakan *cross-sectional* yang meneliti 106 lansia dengan rentan usia 65-85 yang hidup secara mandiri di kota Shimada, Prefektur Shizuoka, Jepang. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa jumlah aktivitas fisik intensitas sedang pada kedua sub level menunjukkan korelasi terbalik yang signifikan dengan usia ($r = -0,34, -0,33$, masing-masing), namun hal ini tidak terlihat pada tingkat yang lain. Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti yaitu sampelnya lansia dan pendekatan yang digunakan sama yaitu *cross-sectional*.
3. Budi (2016) “Gambaran Aktivitas Fisik pada Lansia dan Kualitas Tidur pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan kuisioner. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang

terdapat di balai pelayanan sosial lanjut usia Dewatana, Cilacap. Pengambilan data menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 92 responden, dan sampel yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 48 responden. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas fisik baik sebanyak 30 responden (62,5%) dan kualitas tidur lansia mayoritas buruk sebanyak 32 responden (66,7%). Perbedaan penelitian ada pada jumlah variabel dan jumlah sampel yang diambil. Persamaan penelitian ini adalah pada variabel yang diambil yaitu aktivitas fisik, pada sampel penelitian, yaitu lansia, pada metode yang digunakan deskriptif kuantitatif dan pada teknik pengambilan data yang menggunakan teknik *total sampling*.