

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proporsi penduduk lanjut usia bertambah lebih cepat dibandingkan kelompok usia lain. Tahun 2011 jumlah penduduk dunia telah mencapai angka 7 miliar jiwa dan 1 miliar diantaranya adalah penduduk lanjut usia (Kompas, 2012). Diperkirakan pada tahun 2050 penduduk lanjut usia mencapai 22% atau 2 miliar jiwa dimana populasi terbesar penduduk lansia sekitar 80% diperkirakan hidup di negara berkembang (Wangsarahardja, 2007).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga mengalami peningkatan jumlah penduduk khususnya penduduk lanjut usia. Populasi penduduk Indonesia pada tahun 2010 berjumlah 237.641.326 juta jiwa sedangkan penduduk lanjut usia di Indonesia tahun 2010 tercatat berjumlah 48.470.088 juta jiwa. Seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia, maka populasi penduduk lanjut usia (60 tahun ke atas) juga akan semakin meningkat (Data Statistik Indonesia, 2010).

Pertumbuhan jumlah penduduk di Indonesia memiliki keragaman. Provinsi DI Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki usia harapan hidup yang terbaik di Indonesia bersama dengan DKI dan Bali. Usia harapan hidup provinsi Yogyakarta sebesar 71,32 untuk laki – laki dan 75,11 untuk perempuan (BPS, 2009). Semakin meningkatnya jumlah penduduk usia > 65 tahun dengan presentase 9,5 %. Sedangkan untuk jumlah penduduk provinsi DI Yogyakarta pada tahun 2010 sejumlah 3.457.491 jiwa (Profil Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta, 2010).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia merupakan petunjuk perbaikan kualitas kehidupan bangsa, yang antara lain diakibatkan oleh penurunan angka *fertilitas*, angka kesakitan dan angka kematian. Gejala peningkatan jumlah

penduduk lanjut usia di Indonesia menyebabkan perubahan struktur umur penduduk menjadi tua. Perubahan struktur umur penduduk akan berjalan cepat terutama pada abad 21 yang dikenal sebagai “Era dari Penuaan Penduduk”. Perubahan struktur umur penduduk ini tidak hanya berdampak pada aspek demografis tetapi juga berbagai aspek kehidupan sosial, ekonomi, dan psikologi secara keseluruhan (Suardiman, 2011).

Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencerahan maupun pengobatan. Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, namun juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi-fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup maka kondisi seseorang dapat dilihat secara komprehensif. Perbedaan kualitas hidup lansia antara lansia yang aktif dan tidak aktif dalam kaitannya dengan kunjungan ke Posyandu lansia (Ayun, 2009).

Keberadaan lanjut usia sering kali dipersepsikan negatif, dianggap beban keluarga dan masyarakat sekitarnya. Kenyataan ini mendorong berkembangnya anggapan bahwa menjadi tua identik dengan semakin banyaknya masalah yang dialami oleh lanjut usia. Masalah yang dihadapi oleh lanjut usia antara lain masalah kesehatan. Masalah ini dipengaruhi oleh penurunan fungsi berbagai organ tubuh pada lansia. Salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia yaitu memelihara kondisi kesehatan dengan aktivitas fisik dan mental (Nugroho, 2008).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Khairani (2007) tentang “Prevalensi Diabetes Melitus dan Hubungannya dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Masyarakat” menyatakan kondisi lingkungan rata – rata skor tertinggi $14,1 \pm 1,8$; kondisi psikologi rata – rata skor terendah $12,9 \pm 1,9$. Lansia pria memiliki rata – rata skor tertinggi pada kesehatan fisik dan hubungan sosial dibandingkan lansia wanita. Prevalensi DM sebesar 15,8% didapatkan pada kelompok usia 60 - 70 tahun dan lansia wanita memiliki prevalensi lebih tinggi dari lansia pria. Rata – rata skor kondisi lingkungan lebih tinggi bermakna pada lansia yang tidak menderita DM dan rata – rata skor kesehatan fisik lebih tinggi

bermakna pada lansia yang menderita obesitas. Semakin besar indeks masa tubuh maka kesehatan fisik akan semakin meningkat secara bermakna. Semakin tinggi kadar gula darah puasa maka skor kesehatan lingkungan akan semakin menurun secara bermakna.

Lanjut usia adalah suatu proses alami yang ditandai dengan penurunan fisik. Salah satunya adalah kecepatan motorik menurun, sehingga kecepatan reaksi dan koordinasi gerak kurang baik dan terkesan lamban. Akibat penurunan fungsi sistem muskuloskeletal antara lain tulang kehilangan cairan dan semakin rapuh, atrofi serabut saraf, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban serta aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua (Suardiman, 2011).

Budaya kita menganggap lansia tidak aktif dan bergantung pada orang lain. Model peran yang kurang gerak, gangguan citra tubuh, dan ketakutan akan kegagalan atau ketidaksetujuan semuanya turut berperan terhadap kegagalan lansia untuk berpartisipasi dalam latihan yang teratur. Beberapa manfaat dari latihan adalah pemeliharaan dan peningkatan fungsi fisik, mental emosional, dan sosial yang dapat meningkatkan rasa kecukupan terhadap diri sendiri dan kemandirian yang lebih besar (Stanley dan Beare, 2006).

Perubahan pada lansia, ada penurunan massa otot, perubahan distribusi darah ke otot, penurunan pH dalam sel otot, otot menjadi lebih kaku, dan ada penurunan kekuatan otot. Perubahan massa tulang menurun 10% dari massa puncak tulang pada usia 65 tahun dan 20% pada usia 80 tahun. Wanita mengalami kehilangan massa tulang lebih tinggi, kira-kira 15-20% pada usia 65 tahun dan 30% pada usia 80 tahun. Laki-laki kehilangan massa tulang sekitar 1% per tahun sesudah usia 50 tahun, sedangkan wanita mulai kehilangan massa tulang pada usia 30-an, dengan laju penurunan 2-3% pertahun sesudah menopause (Ambardini, 2008).

Kemampuan aktivitas fisik lansia atau status fungsional lansia adalah kemampuan seseorang melakukan kegiatan sehari-hari yang dilakukan secara rutin dan mandiri. Kemampuan aktivitas fisik lansia menggambarkan kondisi kesehatan secara umum. Individu sehat mampu melakukan aktivitas sehari-hari –

hari secara mandiri. Sedangkan pada lansia, penyakit yang menyerang dapat menjadikan lansia mengalami ketergantungan baik pada tingkat ringan, sedang atau berat (Fatmah, 2007).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Purba (2003) tentang “ Perubahan Komposisi Tubuh, Aktivitas Fisik, dan Proses Menua” menyatakan perubahan komposisi tubuh (massa tubuh bebas lemak berkurang sedang massa lemak tubuh bertambah) menyebabkan penurunan kebutuhan energi. Beberapa perubahan ini dapat dihindari atau ditunda dengan makanan sehat (*healthy diet*) dan gaya hidup sehat; sementara perubahan proses menua tidak dapat dihindari. Makanan sehat dan olahraga tidak hanya penting untuk pencegahan perubahan komposisi tubuh pada lansia, tapi juga dapat memperlambat perubahan – perubahan yang berakumulasi dalam jangka waktu yang lama dan dapat menunda penyakit karena sampai muncul gejala penuaan. Intervensi gizi dan aktivitas fisik menjadi makin penting pada usia lanjut terutama untuk menyambut tua berguna dan bermanfaat.

Menurut Undang – Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pasal 1 ayat 1: Kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani dan sosial yang sebaik – baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila. Kesejahteraan menjadi salah satu parameter untuk kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya. Parameter yang memperlihatkan kualitas hidup lansia yaitu status kesehatan, umur harapan hidup, tingkat pendidikan dan kemampuan bekerja (Suardiman, 2011).

Provinsi DI Yogyakarta terdiri dari lima kabupaten yaitu Kulon Progo, Bantul, Gunung Kidul, Sleman, dan Yogyakarta. Provinsi DI Yogyakarta memiliki cakupan pelayanan kesehatan bagi usia lanjut sebesar 419.651 sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 346.780 atau 82,64%. Kabupaten Sleman memiliki cakupan kesehatan usia lanjut sebesar

60.097 sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sejumlah 36.612 atau sebesar 60,92%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua lansia mendapatkan pelayanan kesehatan guna mendukung kualitas hidup lansia karena ada lansia yang tidak berkunjung ke Posyandu Lansia maupun melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan disaat sedang sakit. (Profil Kesehatan Kabupaten Sleman, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, kecamatan Seyegan merupakan salah satu kecamatan dari 17 kecamatan yang ada di Kabupaten Sleman, Provinsi Yogyakarta. Hasil wawancara dengan salah satu pegawai puskesmas Seyegan bahwa jumlah penduduk lansia kurang lebih 100 penduduk lansia per dusun. Puskesmas Seyegan merupakan salah satu Puskesmas yang mengadakan program Santun Lansia di Kabupaten Sleman yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia di wilayah kecamatan Seyegan. Beberapa kegiatan puskesmas Seyegan terkait dengan peningkatan derajat kesehatan lansia yaitu kegiatan senam lansia yang diadakan setiap hari Sabtu. Sedangkan kunjungan lansia di Posyandu Lansia diadakan setiap bulan satu kali untuk setiap Posyandu lansia di kecamatan Seyegan.

Sesuai dengan buku pedoman Puskesmas Santun Lansia, program kesehatan lanjut usia antara lain aspek pembinaan dan pelayanan kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Pedoman Puskesmas Santun Lanjut Usia, 2010). Menurut koordinator program lanjut usia puskesmas Seyegan mempunyai program bagi lanjut usia antara lain posyandu lansia, dll.

Dusun Seyegan merupakan salah satu dusun yang berada di kelurahan Margokaton kecamatan Seyegan. Penduduk lansia di dukuh Seyegan kurang lebih sebanyak 75 orang dengan berbagai tingkatan umur lansia. Hasil wawancara dengan kader posyandu dusun Seyegan, lansia masih dapat melakukan aktivitas fisik secara rutin misalnya berjalan, menyapu bahkan ada yang masih mampu untuk bekerja menuai padi. Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang mengalami penurunan fisik masih mampu melakukan aktivitas

untuk mencapai kualitas hidup sejahtera dan tidak tergantung dengan orang lain.

Hasil dari uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Dusun Seyegan Kelurahan Margokaton Kecamatan Seyegan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik pada lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan.
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup pada lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan.
- c. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai tambahan pengetahuan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Responden

Dengan penelitian ini diharapkan responden mengetahui informasi tentang tingkat aktivitas fisik yang sesuai bagi lansia.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi oleh masyarakat untuk memelihara kesehatannya.

4. Bagi Posyandu dan Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan referensi untuk pembinaan dan penyuluhan berhubungan dengan aktivitas fisik pada lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang usia lanjut sudah banyak dilakukan, dibawah ini adalah beberapa hasil penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sukadarwanto (2010) dengan judul “Hubungan Aktivitas Fisik Lansia dengan Tingkat Daya Tahan Jantung Paru, Fleksibilitas Punggung, Keseimbangan dan Kualitas Hidup Anggota Paguyuban Ngudi Waras Tohudan Kulon”. Tujuannya untuk mengetahui hubungan antara aktivitas kegiatan kelompok lansia di Ngudi Waras dengan tingkat daya tahan jantung paru, fleksibilitas punggung, keseimbangan dan kualitas hidup. Jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitiannya adalah kelompok lansia Pangudi Waras yang melakukan aktivitas secara rutin dengan 18 lansia laki-laki dan 12 lansia perempuan, serta 16 lansia laki – laki dan 13 lansia perempuan pada kelompok lansia yang tidak melakukan aktivitas secara rutin.

Teknik analisa data menggunakan teknik korelasi *Spearman*. Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel independen aktivitas fisik dan dependen kualitas hidup serta rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel, instrumen penelitian dan uji statistik yang digunakan.

2. Erwanto (2010) dengan judul penelitian “Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di dusun Wedhi Wutah desa Ngeposari kabupaten Gunung Kidul”. Tujuan penelitiannya untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan perubahan fungsi kognitif pada lansia di Dusun Wedhi Wutah Desa Ngeposari Kabupaten Gunung Kidul. Dengan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *cluster sampling* dengan jumlah 61 orang. Instrumen penelitian menggunakan formulir pemeriksaan status mental mini untuk memeriksa fungsi kognitif dan instrumen skala aktivitas fisik untuk lansia. Teknik analisa data menggunakan uji alternatif *Spearman Rho*. Persamaan dengan penelitian ini adalah rancangan penelitian, variabel independen aktivitas fisik dan instrumen penelitian aktivitas fisik. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu teknik sampel dan uji statistik yang digunakan.
3. Santos (2010) dengan judul “ *Correlation of Physical Aptitude; Functional Capacity, Corporal Balance and Quality of Life (QOL) among Elderly Women Submitted to A Post-Menopausal Physical Activities Program*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efek aktivitas fisik dari “ *Menopause in Form*” pada program *physical aptitude*, kapasitas fungsional, *corporal balance* dan QOL lansia perempuan. Rancangan pada penelitian ini adalah rancangan quasi-eksperimen dan korelasi. Sampel sebanyak 323 lansia perempuan. Instrumen yang digunakan yaitu untuk aktivitas fisik menggunakan *The Fullerton functional fitness test battery*, kapasitas fungsional dengan ADL indikator, *corporal balance* menggunakan *Tinetti-scale*, dan QOL menggunakan WHOQOL-OLD kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon test*. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel aktivitas

fisik dan kualitas hidup. Perbedaanya adalah rancangan penelitian, instrumen penelitian, jumlah sampel dan uji statistik.

4. Vuillemin (2005) dengan judul “*Leisure Time Physical Activity and Health-Related Quality of Life*”. Rancangan penelitiannya adalah kohort dengan sampel pada tahun 1998 dari SU.IV.MAX berjumlah 2333 laki-laki dan 3321 perempuan. Instrumen penelitiannya adalah *French version Modifiable activity Questionnaire* (MAQ) dan kuesioner SF-36. Uji statistik yang digunakan adalah analisis variansi. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel aktivitas fisik dan kualitas hidup. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu rancangan penelitian dengan *cross sectional*, instrumen penelitian dan uji statistik yang digunakan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA