

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman

Kecamatan Seyegan merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Sleman, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan luas wilayah 2.662,99 Ha. Batas wilayah kecamatan Seyegan dari utara berbatasan dengan Sleman dan Tempel, sebelah timur berbatasan dengan Mlati, dan sebelah selatan berbatasan dengan Minggir.

Penelitian ini dilakukan di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan. Dusun Seyegan merupakan salah satu dukuh yang berada di Desa Margokaton yang terdiri dari 12 dusun. Dusun Seyegan memiliki luas 47.750 Ha. Batas wilayah Dusun Seyegan dari sebelah utara berbatasan dengan Dusun Nyamplung, sebelah selatan dengan Dusun Druju, sebelah barat dengan Dusun Sonoharjo, dan sebelah timur dengan Dusun Pete. Penduduk Dusun Seyegan berjumlah 232 KK (Kepala Keluarga) dimana penduduk laki – laki berjumlah 338 jiwa dan penduduk perempuan 408 jiwa.

Dusun Seyegan di bawah kelolaan Puskesmas Seyegan yang memiliki pelayanan khusus pada lansia. Salah satu program di Puskesmas Seyegan yaitu Santun Lansia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia, wujud dari program tersebut adalah diadakannya senam lansia setiap seminggu sekali. Kegiatan sosial lansia antara lain pengajian, gotong royong, saling menjenguk tetangga yang sakit. Lansia di Dusun Seyegan masih mampu melakukan aktivitas berat sebagai contoh mencangkul, membawa hasil panen bahkan masih ada yang bekerja

menuai padi. Jumlah lansia di Dusun Seyegan pada penelitian ini adalah 72 yang terdiri dari 41 lansia perempuan dan 31 lansia laki – laki.

2. Karakteristik Responden

Hasil analisis univariabel bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan umur di Dusun Seyegan

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1. 60-74 tahun	49	68,1
2. 75-90 tahun	20	27,8
3. >90 tahun	3	4,2
Jumlah	72	100

Sumber: Data Primer, Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik umur lansia di Dusun Seyegan sebagian besar berusia 60-74 tahun sejumlah 49 responden atau 68,1%.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin di Dusun Seyegan

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1. Laki – laki	31	43,1
2. Perempuan	41	56,9
Jumlah	72	100

Sumber: Data Primer, Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin lansia di Dusun Seyegan sebagian besar menunjukkan 41 responden atau 56,9% berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan riwayat penyakit di Dusun Seyegan

Riwayat penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
1. Hipertensi	23	31,94
2. Diabetes Melitus	2	2,78
3. Tidak hipertensi dan diabetes melitus	47	65,28
Jumlah	72	100

Sumber: Data Primer, Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.3 lansia menunjukkan bahwa karakteristik riwayat penyakit lansia di Dusun Seyegan sebagian besar menunjukkan 47 responden atau 65,28% tidak hipertensi dan diabetes melitus.

3. Aktivitas fisik lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, tingkat aktivitas fisik lansia dinilai berdasarkan komponen PASE yang terdiri dari 12 aktivitas. Aktivitas yang dinilai adalah aktivitas yang paling sering dilakukan oleh responden selama tujuh hari terakhir. Tingkat aktivitas dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi aktivitas fisik lansia berdasarkan PASE di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman (n: 72)

No.	Komponen PASE	Rata – rata aktivitas
1.	Berjalan	8,42 jam/hari
2.	Aktivitas ringan di luar rumah	4,29 jam/hari
3.	Aktivitas sedang di luar rumah	3,01 jam/hari
4.	Aktivitas berat di luar rumah	2,81 jam/hari
5.	Daya tahan	1,35 jam/hari
6.	Pekerjaan rumah tangga ringan	93,06%
7.	Pekerjaan rumah tangga berat	79,17%
8.	Perbaikan rumah	20,42%
9.	Membersihkan halaman	86,46%
10.	Berkebun	62,22%
11.	Merawat orang lain	54,96%
12.	Pekerjaan	4,08 jam/hari

Sumber: Data Primer, Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata – rata aktivitas fisik seluruh responden di Dusun Seyegan. Berjalan keluar rumah 8,42 jam/hari, melakukan aktivitas ringan di luar rumah selama 4,29 jam/hari, melakukan aktivitas sedang di luar rumah selama 3,01 jam/hari, melakukan aktivitas berat di luar rumah 2,81 jam/hari, dan responden melakukan aktivitas daya tahan selama 1,35 jam/hari serta melakukan pekerjaan selama 4,08 jam/hari.

Responden yang melakukan aktivitas rumah tangga ringan selama tujuh hari sejumlah 93,06%, aktivitas rumah tangga berat selama tujuh hari sejumlah 79,1%. Melakukan perbaikan rumah selama tujuh hari sejumlah 20,42%, membersihkan halaman selama tujuh hari sejumlah 86,46%,

berkebun selama tujuh hari sejumlah 62,22%, dan responden yang melakukan perawatan orang lain selama tujuh hari sejumlah 54,96%.

Tabel 4.4 menunjukkan nilai PASE dari setiap pertanyaan kuesioner PASE pada seluruh responden. Menentukan aktivitas fisik setiap responden dengan cara menjumlahkan nilai dari setiap pertanyaan PASE yang telah dikalikan dengan koefisien PASE. Kemudian melakukan pengklasifikasian aktivitas fisik relatif yaitu kategori rendah, sedang, dan berat berdasarkan kelas interval. Pengklasifikasian aktivitas fisik relatif yaitu kategori aktivitas rendah jika skor 27,86-112,01, kategori aktivitas sedang jika skor 113,01-197,16, dan kategori aktivitas berat jika skor 198,16-283,31.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi aktivitas fisik lansia berdasarkan kategori aktivitas di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman

Aktivitas fisik lansia	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	25	34,7
Sedang	32	44,4
Berat	15	20,8
Jumlah	72	100

Sumber: Data Primer, Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.5 perbandingan aktivitas fisik yang dilakukan antar lansia di Dusun Seyegan didapatkan klasifikasi relatif aktivitas fisik. Rata – rata lansia memiliki aktivitas fisik sedang sejumlah 32 responden atau 44,4%.

4. Kualitas hidup lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan SF 36, kualitas hidup lansia dapat di deskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi kualitas hidup lansia berdasarkan SF 36 di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman (n:72)

No.	Domain	Kategori		Presentase (%)	
		Baik	Buruk	Baik	Buruk
1.	Fungsi fisik	56	16	77,78	22,22
2.	Keterbatasan peran karena masalah fisik	44	28	61,11	38,88
3.	Nyeri tubuh	14	58	19,44	80,56
4.	Kesehatan umum	63	9	87,5	12,5
5.	Vitalitas	39	33	54,17	45,83
6.	Fungsi sosial	13	59	15,06	81,94
7.	Keterbatasan peran karena masalah emosi	49	23	68,06	31,94
8.	Kesehatan mental secara umum	65	7	90,28	9,72

Sumber: Data Primer, Tahun 2012

Tabel 4.6 menunjukkan kualitas hidup lansia dilihat dari masing – masing domain kualitas hidup, rata – rata berada dalam kategori baik kecuali domain nyeri tubuh dan fungsi sosial. Sejumlah 58 lansia atau 80,56% mengalami nyeri tubuh yang buruk. Sedangkan lansia yang mengalami fungsi sosial buruk sejumlah 59 lansia atau 81,94%. Enam dari delapan domain kualitas hidup rata – rata berada pada kategori baik.

Tabel 4.6 menunjukkan skor kualitas hidup dari setiap domain kuesioner SF 36 pada seluruh responden. Menentukan skor kualitas hidup setiap responden dengan cara transformasi skor. Kemudian dilakukan pengkategorisasian kualitas hidup berdasarkan skor masing – masing responden. Kualitas hidup baik jika skor >50 dan buruk jika skor ≤ 50 .

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi kualitas hidup lansia berdasarkan kategori kualitas hidup di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman

Kualitas hidup lansia	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	45	62,5
Buruk	27	37,5
Jumlah	72	100

Sumber: Data Primer, Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 72 responden yang memiliki kualitas hidup baik sejumlah 45 lansia atau 62,5%.

5. Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di Dukuh Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman, dapat dideskripsikan pada tabel silang di bawah ini:

Tabel 4.8 Tabel silang hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman

Dasar Sejalan Desa Margasari Kecamatan Sejalan Kabupaten Siemang							χ^2	Coef cont	P value
Aktivitas fisik	Kualitas hidup								
	Baik		Buruk		Total				
	F	%	F	%	f	%			
Rendah	14	19,4	11	15,3	25	34,7	2,188	0,172	0,335
Sedang	23	31,9	9	12,5	32	44,4			
Berat	8	11,1	7	9,7	15	20,8			
Total	45	62,5	27	37,5	72	100			

Sumber: Data Primer, Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari total 72 responden sebagian besar responden melakukan aktivitas fisik sedang dengan kualitas hidup baik sejumlah 23 responden atau 31,9%. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan lansia sedang dapat mencapai kualitas hidup baik.

Untuk mengetahui adakah hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup, telah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan *SPSS versi 16.0*. Berdasarkan hasil pengujian didapatkan nilai χ^2 hitung (2,188) < χ^2 (5,99) dan nilai *p value* sebesar 0,335 sehingga lebih besar dari 0,05 atau *p value* > 0,05. Hal ini berarti H_a di tolak dan H_o diterima, maka dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik tidak ada hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia. Berdasarkan analisis dengan *SPSS 16.0* nilai koefisien kontingensi diperoleh nilai sebesar 0,172. Angka hasil pengujian tersebut kemudian dibandingkan dengan tabel pedoman interpretasi koefisien kontingensi, nilai koefisien kontingensi (0,172) terdapat diantara 0,00-0,199 yang berarti ada hubungan sangat rendah antara aktivitas fisik dengan kualitas

hidup lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman.

B. Pembahasan

1. Aktivitas fisik lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata – rata lansia melakukan aktivitas sedang dengan jumlah 32 responden atau 44,4%.

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan untuk bergerak untuk memenuhi kebutuhan hidup, seperti dalam penelitian ini untuk mengetahui aktivitas fisik lansia dalam satu minggu. Kemampuan aktivitas seseorang dipengaruhi oleh adekuatnya sistem persarafan, otot dan tulang atau sendi (Tarwoto dan Wartonah, 2010).

Aktivitas fisik merupakan gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Banyaknya energi yang dibutuhkan tergantung pada jumlah otot yang bergerak, durasi dan berat pekerjaan yang dilakukan (Almatsier, 2001).

Aktivitas fisik sedang merupakan aktivitas yang memerlukan tenaga melebihi aktivitas fisik ringan dan membuat respon pernapasan meningkat lebih dari biasa. Termasuk aktivitas fisik sedang adalah mengangkat beban ringan, mengepel lantai, serta bersepeda dengan kecepatan ringan. Energi yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas sedang adalah 4,9-7,4 kalori/menit (Sediaoetama, 2004). Aktivitas fisik yang dilakukan lansia di Dusun Seyegan termasuk aktivitas sedang. Hal ini tidak dapat digeneralisasikan karena aktivitas sedang ini bersifat relatif dimana berat dan rendahnya aktivitas ditentukan oleh interval aktivitas fisik di dusun ini sendiri.

Perubahan umur memberikan kontribusi dalam komposisi tubuh sehingga mempengaruhi aktivitas fisik maka perlu adanya aktifitas fisik yang sesuai untuk lansia. Dalam penelitian ini lansia melakukan aktivitas sedang, hal ini

adanya perubahan komposisi tubuh dan adanya penyakit degeneratif yang menyertai (Purba, 2003).

Penyakit muskuloskeletal dilaporkan merupakan penyakit yang paling banyak ditemukan dan didapatkan merata pada setiap kelompok lansia. Berdasarkan survei penyakit ini merupakan penyakit disabilitas pada populasi didunia. Pembatasan aktivitas fisik makin nyata bersamaan dengan penambahan umur. Berdasarkan laporan, terdapat 32% lansia berusia 70 tahun ke atas mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas fisik (Yenny, 2006).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) dengan judul “Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kemandirian Lansia Di Wlayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara” menunjukkan bahwa kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, kehidupan beragama, dan dukungan keluarga berhubungan dengan kemandirian lansia. Kemandirian adalah kemampuan untuk melakukan fungsi yang berhubungan dengan aktivitas hidup sehari – hari, yaitu kemampuan untuk hidup mandiri di masyarakat tanpa atau sedikit bantuan orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa lansia masih mampu melakukan aktivitas fisik seperti biasanya sama seperti melakukan aktivitas fisik pada penelitian ini yang membedakan adalah aktivitas sehari – hari dan aktivitas selama seminggu.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa lansia melakukan aktivitas berjalan dengan rata – rata 8,42 jam/hari. Hal ini menggambarkan bahwa frekuensi dan intensitas aktivitas yang dilakukan lansia dalam aktivitasnya adalah berjalan. Aktivitas berjalan termasuk dalam aktivitas ringan dimana aktivitas ringan tidak menimbulkan perubahan napas.

Berjalan sangat baik untuk meregangkan otot – otot kaki dan bila jalannya makin lama makin cepat akan bermanfaat untuk daya tahan tubuh. Jika melangkah dengan panjang dan mengayunkan lengan 10-20 kali maka dapat melenturkan tubuh tapi tergantung dari kebiasaan. *Joging* atau berlari – lari bagi lansia juga sering dilakukan walaupun sebenarnya lebih baik berjalan cepat. Jalan cepat adalah olahraga lari yang bukan perlombaan dan dilakukan dengan kecepatan di bawah 11 km/jam atau di bawah 5,5 menit/km. Jalan cepat

berguna untuk mempertahankan kesehatan dan kesegaran jasmani, latihan ini termasuk cara aman bagi lansia. Selain itu, biayanya murah dan menyenangkan, mudah, serta berguna apabila dilakukan dengan benar (Maryam *et all*, 2008).

Menurut Hasibuan (2010), jalan kaki memiliki beberapa manfaat yaitu mengurangi sindrom metabolik (misalnya penyakit jantung, diabetes, dan stroke), mengurangi resiko terkena kanker payudara, mengurangi berat badan, mengurangi gejala osteoporosis, mencegah diabetes, memperbaiki kualitas tidur, mengurangi rasa sakit dan nyeri, membuat bahagia, awet muda, dll. Meningkatkan kebugaran jasmani sebagai salah satu upaya peningkatan produktivitas kerja, serta menghindari gejala *hypokinetic* yang menyebabkan masyarakat menderita penyakit degeneratif.

2. Kualitas hidup lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 responden, terdapat 45 lansia atau 62,5% memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil tersebut sejumlah 45 responden mempunyai persepsi bahwa kualitas hidupnya baik berdasarkan atas pertanyaan dalam kuesioner.

Menurut WHO (1991), QOL (*Quality of Life*) adalah persepsi individu terhadap keadaan hidupnya, dalam konteks kebudayaan dan sistem nilai dimana ia tinggal, dan hubungannya dengan tujuan, harapan, parameter, dan hubungan sosial. Semua ini merupakan konsep yang luas yang dipengaruhi melalui cara yang kompleks oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial seseorang dan hubungan dengan aspek penting dalam lingkungan mereka (Berlin dan Fleck, 2003).

Menurut Renwick (1996) ada tiga aspek kualitas hidup yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikis, dan sosial. Masing – masing aspek mempunyai penjelasan yang berbeda tentang kualitas hidup. Kesejahteraan fisik merupakan gambaran kondisi fisik yang berupa keluhan – keluhan fisik yang dirasakan penderita, kebutuhan istirahat serta kemampuan dalam

melakukan aktivitas kehidupan sehari – hari. Kesejahteraan psikis yaitu kepuasan emosi, keyakinan religius, dan spiritual. Sedangkan kesejahteraan sosial yaitu interaksi interpersonal antara individu dengan orang lain dan lingkungan yang lebih luas, keterlibatan individu dalam melakukan kegiatan sosial serta adanya dukungan sosial yang diperoleh individu.

Kualitas hidup mempunyai beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu: umur, jenis kelamin, status nutrisi, terapi, dukungan sosial, dan kesehatan. Setiap manusia akan menjadi tua, sejalan dengan bertambahnya umur. Lansia dalam penelitian ini paling banyak memiliki umur 60-70 tahun yang berjumlah 49 atau 68,1% responden, hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup menurun dengan meningkatnya usia dan menurunnya statusnya ekonomi (Rapley, 2003). Dukungan sosial merupakan salah satu faktor kualitas hidup dimana pengurangan rasa cemas, rasa tidak berdaya, putus asa dapat meningkatkan status kesehatan. Dalam penelitian ini tidak menjelaskan tentang peran keluarga dan masyarakat, status nutrisi, dan terapi dalam mendukung kualitas hidup lansia. Meningkatnya status kesehatan akan meningkatkan kualitas hidup individu. Penelitian ini juga mendeskripsikan tentang riwayat penyakit pada lansia, dimana 47 atau 65,28% responden tidak mengalami hipertensi dan diabetes melitus tetapi 23 atau 31,94% responden mengalami hipertensi. Kesehatan merupakan faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Bagi individu yang menderita penyakit kronis, kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan dapat digambarkan sebagai suatu perasaan bagaimana individu tersebut merasakan penyakit yang dideritanya sehingga mempengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial.

Kualitas hidup yang baik berarti bahwa lansia dalam penelitian ini memiliki kepuasan hidup dan kondisi sejahtera yang berhubungan dengan fungsi fisik, keterbatasan peran karena masalah fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan peran karena masalah emosi, kesehatan mental secara umum. Seperti halnya yang diungkapkan oleh Putri (2008), kualitas hidup adalah kondisi lansia dinilai dari kinerja memainkan

peran, keadaan fisiologis, keadaan emosional, fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup.

Berdasarkan tabel 4.6 sejumlah 59 atau 81,94% lansia memiliki kualitas hidup buruk pada fungsi sosial, hal ini dapat di tunjukkan dimana sebagian besar responden memiliki usia 60-70 tahun atau 68,1% dan 23 responden atau 31,94% memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Bertambahnya usia menunjukkan penurunan secara bermakna terhadap kualitas hidup. Banyak perubahan yang terjadi di dalam tubuh seiring dengan peningkatan usia. Beberapa perubahan mungkin berkaitan dengan organ sensoris, dan juga berkaitan dengan fungsi organ vital seperti sistem kardiovaskuler, sistem saraf pusat, dan sistem pernapasan. Penyakit sistem muskuloskeletal juga mengalami peningkatan dengan penambahan usia, yang menyebabkan penurunan fungsi fisik pada lansia, seperti penelitian yang dilakukan oleh Yenni (2006) bahwa rata – rata sosial kualitas hidup lansia pada kelompok usia ≥ 75 tahun paling rendah dibandingkan kelompok usia lainnya.

3. Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman

Hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik sedang memiliki kualitas hidup yang baik sejumlah 23 atau 31,9%. Berdasarkan hasil uji statistik di atas menyatakan bahwa aktivitas fisik dengan kategori sedang mempunyai kualitas hidup baik. Hasil uji *Chi Square* 2,188 dan *p value* 0,335 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman.

Keeratan hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan berdasarkan penelitian menunjukkan hubungan rendah yang berarti aktivitas fisik hanya berhubungan rendah dengan kualitas hidup lansia. Hal ini menunjukkan ada faktor lain yang berhubungan lebih kuat dengan aktivitas

fisik lansia. Kemungkinan faktor lain tersebut adalah perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh lansia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukadarwanto (2010) tentang “Hubungan Aktivitas Fisik Lansia dengan Tingkat Daya Tahan Jantung Paru, Fleksibilitas Punggung, Keseimbangan, dan Kualitas Hidup Anggota Paguyuban Ngudi Waras Tohudan Kulon”, menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian penulis lakukan yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik lansia dengan kualitas hidup lansia dimana $p = 0,306$, dimana terdapat perbedaan antara lansia yang melakukan aktivitas dengan lansia yang tidak melakukan aktivitas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia.

Kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas mencakup aspek medis maupun aspek nonmedis, termasuk fungsi fisik (kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari – hari), fungsi psikologis (emosi dan kesejahteraan mental), fungsi sosial (hubungan dengan orang lain dan partisipasi dalam kegiatan sosial) dan persepsi dari status kesehatan, nyeri dan semua kepuasan dalam hidup (Berlin & Fleck , 2003). Hal yang sama diajukan oleh Bennet dan Murphy (1997) bahwa kualitas hidup adalah konsep multidimensional yang mengukur kesehatan sosial, mental dan fisik.

Menurut Levasseur (2008) penelitian yang dilakukannya memiliki objek pokok dalam pengujian kualitas hidup, peserta, dan lingkungan yang sesuai untuk tingkat aktivitas lansia. Hasil menunjukkan bahwa kualitas hidup menurun sesuai dengan pembatasan aktivitas. Bagaimanapun, pengurangan kualitas hidup dijelaskan dalam kelompok penelitiannya, setelah dilakukan pengontrolan pada penghasilan, status tempat tinggal dan suasana hati, dan berhubungan signifikan antara peserta dengan keterbatasan aktivitas di luar dan dengan keterbatasan aktivitas sedang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011), terdapat lansia yang tidak melakukan olahraga. Olahraga yang dilakukan responden yaitu jalan santai, senam lansia dan bersepeda. Hal ini sesuai dengan rekomendasi

Rinajumita untuk melakukan olahraga selama 15-30 menit sehari selain aktivitas sehari – hari dan tidak harus berturut – turut. Selain itu, beberapa aktivitas yang dianggap mempunyai intensitas sedang yang dianjurkan untuk lansia yaitu jalan santai, bersepeda, berenang, senam, dan olahraga menggunakan raket. Terdapat kemiripan antara penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita dengan peneliti yaitu adanya aktivitas yang dilakukan oleh lansia berupa olahraga dan aktivitas sedang di luar rumah antarlain jalan, senam, dll.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti tidak melakukan observasi aktivitas fisik yang dilakukan lansia dalam sehari.
2. Kurang mengendalikan faktor – faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik dan kualitas hidup lansia misalnya status nutrisi, dukungan sosial, kekuatan otot, dll.