

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, AKTIVITAS FISIK, DAN
GAYA HIDUP DENGAN TINGKAT KEBUGARAN FISIK PADA LANSIA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh:
NURLITA KURNIA WIJAYA
NIM. 131711123076

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, AKTIVITAS FISIK, DAN
GAYA HIDUP DENGAN TINGKAT KEBUGARAN FISIK PADA LANSIA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

NURLITA KURNIA WIJAYA
NIM. 131711123076

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, AKTIVITAS FISIK,
DAN GAYA HIDUP DENGAN TINGKAT KEBUGARAN FISIK PADA
LANZIA**

Oleh:

Nurlita Kurnia Wijaya
131711123076

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal: Januari 2019

Oleh:

Pembimbing Ketua



Elida Ulfiana, S.Kep. Ns., M.Kep
NIP. 197910132010122001

Pembimbing



Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198610262015042003

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

iii

iii

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, AKTIVITAS FISIK, DAN
GAYA HIDUP DENGAN TINGKAT KEBUGARAN FISIK PADA
LANSIA**

Oleh:

Nurlita Kurnia Wijaya
131711123076

Telah diuji

Pada tanggal, Februari 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si
NIP. 196306081991031002



Anggota : 1. Elida Ulfiana, S.Kep. Ns., M.Kep
NIP. 197910132010122001



2. Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198610262015042003



Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP: 196808291989031002

iv

iv

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya,

2019

Yang Menyatakan,



Nurlita Kurnia Wijaya
NIM. 131711123076

HALAMAN PERNYATAAN

**PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurlita Kurnia Wijaya
NIM : 131711123076
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **“Hubungan Karakteristik Individu, Aktivitas Fisik, dan Gaya Hidup dengan Tingkat Kebugaran Fisik pada Lansia”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 2019



Yang Menyatakan,

Nurlita Kurnia Wijaya
Nurlita Kurnia Wijaya
NIM. 131711123076

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, AKTIVITAS FISIK, DAN GAYA HIDUP DENGAN TINGKAT KEBUGARAN FISIK PADA LANSIA”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Elida Ulfiana, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing saya yang telah meluangkan banyak tenaga dan waktu untuk membimbing dan mengarahkan serta memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini

Terimakasih juga untuk Ibu Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing saya yang telah meluangkan tenaga dan waktu untuk membimbing, memberikan ilmu, motivasi dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku wakil dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners
3. Bapak Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si selaku penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Ibu Dosen Fakultas Keperawatan yang telah banyak memberikan ilmunya kepada penulis.
5. Seluruh civitas akademika Universitas Airlangga yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
6. Kedua orangtua saya Bapak Roiful Fayali dan Ibu Rohmatun Tafrihah serta kedua adik saya, Firda dan Raffa yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material dan menjadi tempat berkeluh kesah, senantiasa menghibur serta menjadi sumber motivasi bagi saya.

7. Teman-teman Fakultas Keperawatan Alih Jenis Angkatan B20 yang telah membantu dan memberikan banyak motivasi dan energi kepada saya.
8. Sahabat-sahabat saya Amelia Wahidah, Tamara Regina, dan yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu per satu disini yang senantiasa memberikan semangat, hiburan, motivasi, dukungan dan doa tiada henti.
9. Orang-orang yang berperan dalam kegiatan penyusunan skripsi ini baik yang di depan layar maupun yang di belakang layar.
10. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Aamiin.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya bagi peneliti sendiri. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aamiin.

Surabaya, Februari 2019

Peneliti

Nurlita Kurnia Wijaya

ABSTRAK**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, AKTIVITAS FISIK, DAN GAYA HIDUP DENGAN TINGKAT KEBUGARAN FISIK PADA LANSIA**

Nurlita Kurnia Wijaya

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

nurlita.kurnia.wijaya-2017@fkp.unair.ac.id

Pendahuluan: *Aging process* (proses menua) dalam perjalanan hidup manusia merupakan salah satu hal yang wajar. Lansia dengan usia >60 tahun yang dapat menjaga kebugaran fisik dengan baik maka akan memperlambat proses degeneratif. Akan tetapi, fakta yang ditemukan di masyarakat masih banyak lansia yang mengalami kemunduran fisik karena tidak menjaga kebugaran fisik lansia tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kebugaran fisik pada lansia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *cross sectional study*. Total sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 108 responden yang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik individu (jenis kelamin, usia, status pernikahan, dan jumlah tanggungan), aktivitas fisik, dan gaya hidup. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kebugaran fisik pada lansia. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan tes kebugaran fisik pada lansia. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square test*. **Hasil:** hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara usia (0,000), status pernikahan (0,027), aktivitas fisik (0,508), dan gaya hidup (0,034) dengan tingkat kebugaran fisik. **Diskusi:** Jika lansia melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan dan rajin berolahraga serta hidup dengan gaya hidup yang baik maka tingkat kebugaran fisiknya juga akan baik.

Kata kunci: karakteristik individu, aktivitas fisik, gaya hidup, kebugaran fisik, lansia

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF INDIVIDUAL CHARACTERISTICS, PHYSICAL ACTIVITIES, AND LIFESTYLE WITH PHYSICAL FITNESS IN ELDERLY

Nurlita Kurnia Wijaya

Faculty of Nursing, Airlangga University

nurlita.kurnia.wijaya-2017@fkip.unair.ac.id

Introduction: Aging process in the course of human life is a natural thing. Elderly with age > 60 years who can maintain good physical fitness will slow down degenerative processes. However, the fact found in the community is that there are still many elderly people who experience physical deterioration because they do not maintain the physical fitness of the elderly. This study aims to determine the level of physical fitness in the elderly. **Method:** This study used a cross sectional study. The total sample in this study was 108 respondents who were determined based on inclusion and exclusion criteria. The independent variables in this study were individual characteristics (gender, age, marital status, and number of dependents), physical activity, and lifestyle. While the dependent variable in this study is the level of physical fitness in the elderly. The instruments in this study used questionnaires and physical fitness tests for the elderly. The analysis in this study used the chi square test. **Results:** The results of this study indicate an association between age (0,000), marital status (0,027), physical activity (0,508), and lifestyle (0,034) with physical fitness levels. **Discussion:** If the elderly do physical activities according to their abilities and diligently exercise and live a good lifestyle, their physical fitness will also be good.

Keywords: individual characteristics, physical activity, lifestyle, physical fitness, elderly

DAFTAR ISI

Lembar persetujuan	iii
Lembar penetapan panitia penguji	iv
Ucapan terima kasih	v
Abstrak	vii
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep lansia	6
2.1.1 Definisi lansia	6
2.1.2 Klasifikasi lansia	7
2.1.3 Teori penuaan pada lansia	8
2.1.4 Perubahan pada lansia	11
2.2 Konsep kebugaran fisik	18
2.2.1 Definisi kebugaran fisik	18
2.2.2 Komponen kebugaran fisik pada lansia	19
2.2.3 Indikator kebugaran fisik pada lansia	22
2.2.4 Faktor yang memengaruhi kebugaran fisik pada lansia	23
2.2.5 Pengukuran atau tes kebugaran fisik pada lansia	24
2.3 Konsep <i>active ageing</i>	28
2.4 Konsep karakteristik individu	32
2.4.1 Definisi karakteristik individu	32
2.4.2 Komponen-komponen karakteristik individu	32
2.5 Konsep aktivitas fisik	34
2.5.1 Definisi aktivitas fisik	34
2.5.2 Jenis aktivitas fisik pada lansia	35
2.5.3 Tipe-tipe aktivitas fisik	37
2.5.4 Faktor-faktor yang memengaruhi aktivitas fisik lansia	38
2.5.5 Cara mengukur aktivitas fisik	38
2.6 Konsep gaya hidup	40
2.6.1 Definisi gaya hidup	40

2.6.2	Gaya hidup yang sehat pada lansia	41
2.6.3	Kebiasaan gaya hidup sehat	43
2.7	Keaslian penelitian	43
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka konseptual penelitian	47
3.2	Hipotesis	48
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Rancangan penelitian	50
4.2	Populasi, sampel, besar sampel, dan sampling	50
4.2.1	Populasi	50
4.2.2	Sampel dan besar sampel	50
4.3	Variabel penelitian dan definisi operasional	52
4.3.1	Variabel independen	52
4.3.2	Variabel dependen	52
4.3.3	Definisi operasional	52
4.4	Instrumen penelitian	55
4.5	Lokasi dan waktu penelitian	56
4.6	Prosedur pengambilan dan pengumpulan data	56
4.7	Analisis data	58
4.7.1	Analisis deskriptif	58
4.7.2	Analisis inferensial	59
4.8	Kerangka kerja	60
4.9	Etika penelitian	61
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil penelitian	63
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian	63
5.1.2	Karakteristik demografi responden	64
5.1.3	Data variabel yang diukur	66
5.2	Pembahasan	71
5.2.1	Hubungan karakteristik individu dengan kebugaran fisik	71
5.2.2	Hubungan aktivitas fisik dengan tingkat kebugaran fisik	77
5.2.3	Hubungan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik	79
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	82
6.2	Saran	83

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil interpretasi Tes CSRT	26
Tabel 2.2 Nilai normal uji FTSTS	27
Tabel 2.3 <i>Physical Activity Rate</i> (PAR)	39
Tabel 2.4 Keaslian Penelitian	43
Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia	52
Tabel 4.2 Instrumen kuesioner <i>Fantastic Life Infentory</i>	55
Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin	64
Tabel 5.2 Karakteristik demografi responden berdasarkan usia	64
Tabel 5.3 Karakteristik demografi responden berdasarkan status pernikahan ...	65
Tabel 5.4 Karakteristik demografi responden berdasarkan jumlah tanggungan	65
Tabel 5.5 Aktivitas fisik pada lansia	66
Tabel 5.6 Gaya hidup pada lansia	66
Tabel 5.7 Kebugaran fisik pada lansia	67
Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan tingkat kebugaran fisik pada lansia	67
Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan usia dan tingkat kebugaran fisik pada lansia	68
Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan status pernikahan dan tingkat kebugaran fisik pada lansia	69
Tabel 5.11 Distribusi responden berdasarkan jumlah tanggungan dan tingkat kebugaran fisik pada lansia	69
Tabel 5.12 Distribusi responden berdasarkan aktivitas fisik dan tingkat kebugaran fisik pada lansia	70
Tabel 5.13 Distribusi responden berdasarkan gaya hidup dan tingkat kebugaran fisik pada lansia	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>The determinants of active ageing</i>	30
Gambar 2.2 Konsep <i>healthy ageing</i> pada lansia	31
Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia	47
Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin pengambilan data awal Puskesmas	87
Lampiran 2 Surat ijin pengambilan data awal Bakesbang Pol	88
Lampiran 3 Surat ijin penelitian Bakesbang Pol	89
Lampiran 4 Surat balasan penelitian dari Puskesmas	90
Lampiran 5 Sertifikat etik penelitian	91
Lampiran 6 Penjelasan Penelitian bagi Responden Penelitian	92
Lampiran 7 Lembar Permohonan menjadi Responden Penelitian	95
Lampiran 8 Pernyataan Kesiapan menjadi Responden Penelitian	96
Lampiran 9 Data Demografi Responden	97
Lampiran 10 Formulir satu kali 24 jam <i>Physical Activity Recall</i>	98
Lampiran 11 Kuesioner <i>Fantastic Live Inventory</i>	99
Lampiran 12 Kuesioner <i>Fantastic</i>	100
Lampiran 13 Prosedur Tes Jalan 6 Menit	101
Lampiran 14 Prosedur Uji FSTST	104
Lampiran 15 Prosedur Tes CRT	106
Lampiran 16 Prosedur Pengukuran IMT	108
Lampiran 17 Lampiran statistik	110

DAFTAR SINGKATAN

AAHPERD	: <i>American Alliance for Health, Physical Education, Recreation</i>
ACT	: <i>Arm Curl Test and Dance</i>
CSRT	: <i>Chair Seat And Reach Test</i>
CST	: <i>Chair Stand Test</i>
FUGT	: <i>Foot Up And Go Test</i>
MWT	: <i>Minutes Walk Times</i>
PAL	: <i>Physical Activity</i>
PAR	: <i>Physical Activity Rate</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aging process (proses menua) dalam perjalanan hidup manusia merupakan salah satu hal yang wajar. Masalah yang umum dialami lansia yang berhubungan dengan kesehatan fisik yaitu rentan terhadap berbagai penyakit, karena berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi pengaruh dari luar (Nugroho, 2011). Proses menua menyebabkan penurunan pada semua kondisi fisiologis tubuh. Penurunan kondisi fisiologis ini akan berdampak pada kebugaran fisik tubuh pada lansia (Maryam, 2008). Lansia dengan usia >60 tahun yang dapat menjaga kebugaran fisik dengan baik maka akan memperlambat proses degeneratif. Akan tetapi, fakta yang ditemukan di masyarakat masih banyak lansia yang mengalami kemunduran fisik karena tidak menjaga kebugaran fisik .

Populasi lansia di Indonesia semakin meningkat setiap tahun. Menurut WHO dalam empat dekade mendatang, populasi jumlah penduduk lansia diperkirakan meningkat 10% menjadi 22% (Kemenkes RI, 2016). Proses menua menyebabkan penurunan pada semua kondisi fisiologis tubuh lansia. Penurunan kondisi fisiologis ini akan berdampak pada tingkat kebugaran fisik pada lansia (Maryam, 2008). Kebugaran fisik adalah kemampuan tubuh seseorang untuk melakukan tugas pekerjaan sehari- hari tanpa menimbulkan kelelahan yang berarti (Zulaekah, 2009).

Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030

(40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) dan akan terus meningkat. Indonesia mempunyai tiga provinsi dengan presentase lansia terbesar yaitu di Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59%), dan Jawa Timur (12,25%) (Kemenkes RI, 2017). Jumlah lansia di tempat yang diteliti di wilayah Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri adalah lansia laki-laki berjumlah 2.424 jiwa dan lansia perempuan berjumlah 2.938 jiwa dengan total lansia 5.362 jiwa. Sedangkan untuk wilayah Desa Kepung Kabupaten Kediri sebanyak 914 jiwa untuk lansia laki-laki serta 1.103 jiwa untuk lansia perempuan dengan total keseluruhan sebanyak 2.017 jiwa.

Jumlah penduduk lansia yang semakin meningkat akan berpengaruh pada derajat kesehatan negara. Berdasarkan indikator kebugaran fisik menurut Nugraheni (2013) menunjukkan bahwa, tingkat kebugaran fisik lansia di Indonesia masih kurang. Hal ini dibuktikan dengan angka kesakitan pada lansia yang masih cukup tinggi. Angka Kesakitan Lansia di daerah perkotaan cenderung lebih rendah dibandingkan daerah pedesaan. Proporsi penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan di daerah pedesaan relatif lebih tinggi dari pada di perkotaan (52,81% berbanding 51,11%) (Susenas, 2012). Sebagian besar penduduk lansia mengalami sakit tidak lebih dari seminggu, yaitu lama sakit 1-3 hari sebesar 36,44% dan 4-7 hari sebesar 35,05%. Sementara itu, penduduk lansia yang menderita sakit lebih dari tiga minggu masih cukup besar (14,5%) (Susenas, 2015).

Keadaan kebugaran jasmani akan memberikan dampak yang positif bagi kesehatan lansia. Akan tetapi jika kebugaran fisik lansia baik maka proses degenerasi sistem akan melambat serta menurunkan angka kesakitan dan risiko

jatuh, dan meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) pada lansia mencapai >70 tahun (Rosmalia Y, Permaesih D, 2003).

Penyebab kebugaran fisik yang memburuk bisa jadi karena keturunan, namun juga faktor gaya hidup yang tidak baik seperti kurang minum air putih, kurang gerak, mengonsumsi makanan yang berkalori tinggi, kebiasaan istirahat yang tidak teratur dan kebiasaan merokok (Sediaoetama, 2004). Jika tidak ditangani dengan baik, penurunan kebugaran fisik dapat memicu komplikasi penyakit lain, seperti katarak, kebutaan, retinopati, glaukoma. Akibat perubahan gaya hidup, terutama dalam hal pola makan, penyakit lain seperti hipertensi, jantung koroner, dan penyakit pembuluh darah lain pun semakin mudah menyerang (Nopembri, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di Desa Kepung Kabupaten Kediri pada tanggal 03 November 2018 dengan 7 responden, 5 dari 7 orang responden mengatakan kebugaran fisik mereka kurang baik. Hal ini dibuktikan dengan kurangnya minat lansia dalam mengikuti program aktivitas fisik dari Puskesmas untuk menunjang tingkat kebugaran fisik pada lansia, seperti senam dan pemeriksaan rutin.

Semakin bertambah usia mereka maka semakin berkurang juga kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia dengan menggunakan pendekatan model *active ageing* di desa Kepung Kabupaten Kediri.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik individu dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia
2. Menganalisis aktivitas fisik dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia
3. Menganalisis gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia
4. Menganalisis adanya hubungan karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Sebagai bahan ajar yang dapat dipelajari mengenai adanya hubungan antara karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia.

1.4.2 Praktis

1. Bagi perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik pada lansia.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi dalam menjaga kebugaran fisik lansia dengan melihat karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup pada lansia di Desa Kepung Kabupaten Kediri.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik terkait dengan karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dalam kebugaran fisik pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Notoatmodjo, 2007). Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Supraba, 2015).

Menurut Undang Undang RI No 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 19 ayat 1 bahwa manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pad seluruh aspek kehidupan (Khoiriyah, 2011).

Lansia di negara-negara maju seperti Amerika Serikat sering didefinisikan mereka yang telah menjalani siklus kehidupan diatas usia 60 tahun (dalam Juwita, 2013). Menua (menjadi tua) adalah suatu proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang *frail* dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian (Setiati, Harimurti, & R, 2009).

Tahap usia lanjut menurut teori Erik Erikson tahun 1963 merupakan tahap *integrity versus despair*, yakni individu yang sukses dalam melampaui tahap ini akan dapat mencapai integritas diri (*integrity*), lanjut usia menerima berbagai perubahan yang terjadi dengan tulus, mampu beradaptasi dengan

keterbatasan yang dimilikinya, bertambah bijak menyikapi proses kehidupan yang dialaminya. Sebaliknya mereka yang gagal maka akan melewati tahap ini dengan keputusasaan (*despair*), lanjut usia mengalami kondisi penuh stres, rasa penolakan, marah dan putus asa terhadap kenyataan yang dihadapinya (Setiati et al., 2009).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Efendi dan Makhfudli (2009) menyebutkan terdapat 4 klasifikasi usia sebagai berikut:

1. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut (*eldery*) antara 60-74 tahun
3. Usia lanjut tua (*old*) antara 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2013, batasan lansia terbagi dalam empat kelompok, yaitu:

1. Pertengahan umur lansia (*virilitas*), yaitu masa persiapan lansia yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara 45-54 tahun
2. Lansia dini (*prasenium*), yaitu kelompok yang mulai memasuki usia antara 55-64 tahun
3. Kelompok lansia (*senium*), yaitu pada usia 65 tahun keatas
4. Lansia dengan risiko tinggi, yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat.

2.1.3 Teori Penuaan pada Lansia

Teori penuaan pada lansia ini dikemukakan oleh beberapa orang, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Teori biologis proses penuaan

1) Teori radikal bebas

Teori radikal bebas pertama kali diperkenalkan oleh Denham Harman pada tahun 1956, yang menyatakan bahwa proses menua adalah proses yang normal, merupakan akibat kerusakan jaringan oleh radikal bebas (Setiati et al., 2009). Radikal bebas adalah senyawa kimia yang berisi elektron tidak berpasangan. Karena elektronnya tidak berpasangan, secara kimiawi radikal bebas akan mencari pasangan elektron lain dengan bereaksi dengan substansi lain terutama protein dan lemak tidak jenuh. Sebagai contoh, karena membran sel mengandung sejumlah lemak, ia dapat bereaksi dengan radikal bebas sehingga membran sel mengalami perubahan. Akibat perubahan pada struktur membran tersebut membran sel menjadi lebih permeabel terhadap beberapa substansi dan memungkinkan substansi tersebut melewati membran secara bebas. Struktur didalam sel seperti mitokondria dan lisosom juga diselubungi oleh membran yang mengandung lemak, sehingga mudah diganggu oleh radikal bebas. Tubuh diberi kekuatan untuk melawan radikal bebas berupa antioksidan yang diproduksi oleh tubuh sendiri, namun antioksidan tersebut tidak dapat melindungi tubuh dari kerusakan akibat radikal bebas tersebut (Setiati et al., 2009).

2) Teori immunologis

Menurut teori ini yang dikemukakan oleh Potter dan Perry (2006) penuaan terjadi karena tubuh gagal mengenal sel normal dan memproduksi antibodi yang salah sehingga antibodi yang bereaksi terhadap sel normal kemudian merusak jaringannya sendiri pada kecepatan yang meningkat secara bertahap. Teori ini didukung dengan kenyataan bahwa jumlah antibodi autoimun meningkat pada lansia dan terdapat persamaan antara penyakit imun, seperti: artritis reumatoid, diabetes melitus, dan yang lainnya (Marta, 2012).

3) Teori DNA *repair*

Teori ini dikemukakan oleh Hart dan Setlow. Mereka menunjukkan bahwa adanya perbedaan pola laju perbaikan (*repair*) kerusakan DNA yang diinduksi oleh sinar ultraviolet (UV) pada berbagai fibroblas yang dikultur. Fibroblas pada spesies yang mempunyai umur maksimum terpanjang menunjukkan laju DNA *repair* terbesar dan korelasi ini dapat ditunjukkan pada berbagai mamalia dan primata (Setiati et al., 2009).

4) Teori genetika

Teori sebab akibat menjelaskan bahwa penuaan terutama di pengaruhi oleh pembentukan gen dan dampak lingkungan pada pembentukan kode genetik. Menurut teori genetika adalah suatu proses yang secara tidak sadar diwariskan yang berjalan dari waktu ke waktu mengubah sel atau struktur jaringan. Dengan kata lain, perubahan rentang hidup dan panjang usia ditentukan sebelumnya (Stanley & Beare, 2006 dalam Putri, 2013).

5) Teori *wear and tear*

Teori *wear-and- tear* (dipakai dan rusak) mengusulkan bahwa akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA, sehingga mendorong malfungsi organ tubuh. Pendukung teori ini percaya bahwa tubuh akan mengalami kerusakan berdasarkan suatu jadwal. Sebagai contoh adalah radikal bebas, radikal bebas dengan cepat dihancurkan oleh sistem enzim pelindung pada kondisi normal (Stanley & Beare, 2006 dalam Putri, 2013).

2. Teori psikososial proses penuaan

1) Teori *disengagement*

Teori *disengagement* (teori pemutusan hubungan), menggambarkan proses penarikan diri oleh lansia dari peran masyarakat dan tanggung jawabnya. Proses penarikan diri ini dapat diprediksi, sistematis, tidak dapat dihindari, dan penting untuk fungsi yang tepat dari masyarakat yang sedang tumbuh. Lansia dikatakan bahagia apabila kontak sosial berkurang dan tanggung jawab telah diambil oleh generasi lebih muda (Stanley & Beare, 2006 dalam Putri, 2013).

2) Teori aktivitas

Teori ini menegaskan bahwa kelanjutan aktivitas dewasa tengah penting untuk keberhasilan penuaan. Menurut Lemon et al (1972) dalam (Marta, 2012) orang tua yang aktif secara sosial lebih cenderung menyesuaikan diri terhadap penuaan dengan baik.

2.1.4 Perubahan pada Lansia

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia antara lain:

1. Perubahan fisik pada lansia

Menurut Maryam (2008), perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut:

1) Sel

Perubahan sel pada lanjut usia meliputi: terjadinya penurunan jumlah sel, terjadi perubahan ukuran sel, berkurangnya jumlah cairan dalam tubuh dan berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati, penurunan jumlah sel pada otak, terganggunya mekanisme perbaikan sel, serta otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.

2) Sistem persyarafan

Perubahan persyarafan meliputi : berat otak yang menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel syaraf otaknya dalam setiap harinya), cepat menurunnya hubungan persyarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi khususnya dengan stress, mengecilnya syaraf panca indra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan ketahanan terhadap sentuhan, serta kurang sensitif terhadap sentuan.

3) Sistem pendengaran

Perubahan pada sistem pendengaran meliputi: terjadinya presbiakusis (gangguan dalam pendengaran) yaitu gangguan dalam pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara, nada-nada yang tinggi, suara

yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada umur diatas 65 tahun. Terjadinya otosklerosis akibat atrofi membran timpani. Terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratinin. Terjadinya perubahan penurunan pendengaran pada lansia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress.

4) Sistem penglihatan

Perubahan pada sistem penglihatan meliputi: timbulnya sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), terjadi kekeruhan pada lensa yang menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat pada cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, serta menurunnya daya untuk membedakan warna biru atau hijau. Pada mata bagian dalam, perubahan yang terjadi adalah ukuran pupil menurun dan reaksi terhadap cahaya berkurang dan juga terhadap akomodasi, lensa menguning dan berangsur-angsur menjadi lebih buram mengakibatkan katarak, sehingga memengaruhi kemampuan untuk menerima dan membedakan warna-warna. Kadang warna gelap seperti coklat, hitam, dan marun tampak sama. Pandangan dalam area yang suram dan adaptasi terhadap kegelapan berkurang (sulit melihat dalam cahaya gelap) menempatkan lansia pada risiko cedera. Sementara cahaya menyilaukan dapat menyebabkan nyeri dan membatasi kemampuan untuk membedakan objek-objek dengan jelas, semua hal itu dapat mempengaruhi kemampuan fungsional para lansia sehingga dapat menyebabkan lansia terjatuh.

5) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler meliputi: terjadinya penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, menurunnya kemampuan jantung untuk memompa darah yang menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi yang dapat mengakibatkan tekanan darah menurun (dari tidur ke duduk dan dari duduk ke berdiri) yang mengakibatkan resistensi pembuluh darah perifer.

6) Sistem pengaturan temperatur tubuh

Perubahan pada sistem pengaturan temperatur tubuh meliputi: pada pengaturan sistem tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai *thermostat*, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya, perubahan yang sering ditemui antara lain temperatur suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologik kurang lebih 35°C , ini akan mengakibatkan metabolisme yang menurun. Keterbatasan refleks mengigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

7) Sistem respirasi

Perubahan sistem respirasi meliputi: otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atropi, aktivitas silia menurun, paru kehilangan elastisitas, berkurangnya elastisitas bronkus, oksigen pada arteri menurun, karbon dioksida pada arteri tidak berganti, reflek dan kemampuan batuk berkurang, sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun, sering

terjadi emfisema senilis, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring pertambahan usia.

8) Sistem pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan, meliputi: kehilangan gigi, penyebab utama *periodontal disease* yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, indra pengecap menurun, hilangnya sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam dan pahit, esofagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah, hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

9) Sistem perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan antara lain ginjal yang merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urine, darah masuk keginjal disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tempatnya di glomerulus), kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang, akibatnya, kemampuan mengkonsentrasi urine menurun, berat jenis urine menurun. Otot-otot vesika urinaria menjadi lemah, sehingga kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan buang air seni meningkat. Vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga terkadang menyebabkan retensi urine.

10) Sistem endokrin

Perubahan yang terjadi pada sistem endokrin meliputi: produksi semua hormon turun, aktivitas tiroid, BMR (*basal metabolic rate*), dan daya pertukaran zat menurun. Produksi aldosteron menurun, Sekresi hormon kelamin, misalnya progesterone, estrogen, dan testoteron menurun.

11) Sistem integumen

Perubahan pada sistem integumen, meliputi: kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit cenderung kusam, kasar, dan bersisi. Timbul bercak pigmentasi, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

12) Sistem muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal meliputi: tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terjadi kifosis, gangguan gaya berjalan, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor, aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua. Semua perubahan tersebut dapat mengakibatkan kelambanan dalam gerak, langkah kaki yang pendek, penurunan irama. Kaki yang tidak dapat menapak dengan kuat dan lebih cenderung gampang goyah, perlambatan reaksi mengakibatkan seorang lansia susah atau terlambat mengantisipasi bila terjadi gangguan terpeleset, tersandung, kejadian tiba-tiba sehingga memudahkan jatuh.

2. Perubahan psikososial pada lansia

1) Kesepian

Septiningsih dan Na'imah (2012) menjelaskan dalam studinya bahwa lansia rentan sekali mengalami kesepian. Kesepian yang dialami dapat berupa kesepian emosional, situasional, kesepian sosial atau gabungan ketiga-tiganya. Berdasarkan penelitian tersebut beberapa hal yang dapat memengaruhi perasaan kesepian pada lansia diantaranya: a) merasa tidak adanya figur kasih sayang yang diterima seperti dari suami atau istri, dan atau anaknya; b) kehilangan integrasi secara sosial atau tidak terintegrasi dalam suatu komunikasi seperti yang dapat diberikan oleh sekumpulan teman, atau masyarakat di lingkungan sekitar. Hal itu disebabkan karena tidak mengikuti pertemuan-pertemuan yang dilakukan di kompleks hidupnya; c) mengalami perubahan situasi, yaitu ditinggal wafat pasangan hidup (suami dan atau istri), dan hidup sendirian karena anaknya tidak tinggal satu rumah.

2) Kecemasan menghadapi kematian

Ermawati dan Sudarji (2013) menyimpulkan dalam hasil penelitiannya bahwa terdapat 2 tipe lansia memandang kematian. Tipe pertama lansia yang cemas ringan hingga sedang dalam menghadapi kematian ternyata memiliki tingkat religiusitas yang cukup tinggi. Sementara tipe yang kedua adalah lansia yang cemas berat menghadapi kematian dikarenakan takut akan kematian itu sendiri, takut mati karena banyak tujuan hidup yang belum tercapai, juga merasa cemas karena sendirian dan tidak akan ada yang menolong saat sekarat nantinya.

3) Depresi

Lansia merupakan agregat yang cenderung depresi. Menurut Jayanti, Sedyowinarso, dan Madyaningrum (2008) beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya depresi lansia adalah: a) jenis kelamin, dimana angka lansia perempuan lebih tinggi terjadi depresi dibandingkan lansia laki-laki, hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan hormonal, perbedaan stressor psikososial bagi wanita dan laki-laki, serta model perilaku tentang keputusan yang dipelajari; b) status perkawinan, dimana lansia yang tidak menikah/tidak pernah menikah lebih tinggi berisiko mengalami depresi, hal tersebut dikarenakan orang lanjut usia yang berstatus tidak kawin sering kehilangan dukungan yang cukup besar (dalam hal ini dari orang terdekat yaitu pasangan) yang menyebabkan suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan kesendirian; dan c) rendahnya dukungan sosial.

Berdasarkan konsep lansia dan proses penuaan yang telah dijabarkan, maka lansia rentan sekali menghadapi berbagai permasalahan baik secara fisik maupun psikologis. Kane, Ouslander, dan Abrass (1999) menjabarkan permasalahan yang sering dihadapi lansia ke dalam 14 masalah atau yang sering disebut 14i Sindrom Geriatri (*Geriatric Syndrome*). Keempat belas masalah tersebut adalah:

1. *Immobility* (penurunan/ketidakmampuan mobilisasi)
2. *Instability* (ketidakseimbangan, risiko jatuh)
3. *Incontinence* (inkontinensia urin/alvi, tidak mampu menahan buang air kecil/besar)
4. *Intelektual impairment* (penurunan fungsi kognitif, demensia)

5. *Infection* (rentan mengalami infeksi)
6. *Impairment of sensory/ vision* (penurunan penglihatan, pendengaran)
7. *Impaction* (sulit buang air besar)
8. *Isolation* (rentan depresi/stres sehingga lebih sering menyendiri)
9. *Inanition* (kurang gizi)
10. *Impecunity* (penurunan penghasilan)
11. *Iatrogenesis* (efek samping obat-obatan)
12. *Insomnia* (sulit tidur)
13. *Immunodeficiency* (penurunan daya tahan tubuh)
14. *Impotence* (impotensi).

2.2 Konsep Kebugaran Fisik

2.2.1 Definisi Kebugaran Fisik

Kesegaran atau kebugaran fisik pada lansia adalah kebugaran yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu kebugaran jantung-paru, peredaran darah, kekuatan otot, dan kelenturan sendi (Diana dkk, 2009). Berbeda dengan pendapat Hastuti dan Zulaekah (2009) bahwa kesegaran jasmani adalah kemampuan tubuh seseorang untuk melakukan tugas pekerjaan sehari-hari tanpa menimbulkan kelelahan yang berarti.

Kebugaran jasmani adalah kemampuan tubuh untuk melakukan suatu pekerjaan fisik yang dikerjakan sehari-hari tanpa menimbulkan kelelahan yang sangat berarti. Setelah lansia melakukan pekerjaannya, lansia tersebut masih memiliki cukup semangat dan energi untuk menikmati waktu luangnya maupun untuk keperluan mendadak lainnya (Wiarto, 2013).

2.2.2 Komponen Kebugaran Fisik pada Lansia

Komponen kebugaran fisik (Sumintarsih, 2006) dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

1. Kebugaran fisik yang berhubungan dengan kesehatan

Kebugaran fisik yang berhubungan dengan kesehatan terdiri dari 5 komponen dasar saling berhubungan antara satu dengan yang lain, yaitu:

- 1) Daya tahan kardiovaskuler

Komponen ini menggambarkan kemampuan dan kesanggupan melakukan kerja dalam keadaan aerobik, artinya kemampuan dan kesanggupan sistem peredaran darah pernafasan, mengambil dan mengadakan penyediaan oksigen yang dibutuhkan. Pada lanjut usia komponen ini sangat penting diperhatikan mengingat banyaknya penyakit degeneratif mengenai sistem tersebut banyak pada lanjut usia.

Kapasitas aerobik atau Vo_2 max merupakan indikator pemakaian oksigen oleh jantung, paru-paru dan otot untuk metabolisme. Dalam kesehatan olahraga Vo_2 max menunjukkan tingkat kebugaran fisik atau kapasitas fisik seseorang. Dengan bertambahnya usia di atas 30 tahun akan terjadi penambahan lemak tubuh, penurunan masa otot Vo_2 max secara otomatis akan menurun secara bertahap, yang juga menunjukkan terjadinya kemunduran dalam kebugaran dan kesehatan fisiknya (Wibowo, 2003).

2) Kekuatan otot

Kekuatan otot banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari, terutama untuk tungkai yang harus menahan berat badan. Makin tua seseorang makin kurang pula kekuatan otot.

3) Daya tahan otot

Daya tahan otot adalah kemampuan dan kesanggupan otot untuk kerja berulang-ulang tanpa mengalami kelelahan.

4) Fleksibilitas

Fleksibilitas adalah kemampuan gerak maksimal suatu persendian. Pada lanjut usia banyak kelukan kaku persendian, hal ini dapat dilakukan dengan latihan kalestenik.

5) Komposisi tubuh

Komposisi tubuh berhubungan dengan pendistribusian otot dan lemak di seluruh tubuh dan pengukuran komposisi tubuh ini memegang peranan penting, baik untuk kesehatan tubuh maupun untuk berolahraga. Kelebihan lemak tubuh dapat menyebabkan kegemukan atau obesitas dan meningkatkan risiko untuk menderita berbagai macam penyakit. Dalam olahraga kelebihan lemak ini dapat memperburuk kinerja karena tidak memberikan sumbangan tenaga yang dihasilkan oleh kontraksi otot, malahan memberikan bobot mati yang menambahkan beban karena memerlukan energi tambahan untuk menggerakkan tubuh.

2. Kebugaran fisik yang berhubungan dengan keterampilan

Adapun kebugaran fisik yang terkait dengan keterampilan motorik ada 6 komponen, yaitu:

1) Keseimbangan

Keseimbangan adalah berhubungan dengan sikap mempertahankan keadaan keseimbangan (*Equilibrium*) ketika sedang diam atau sedang bergerak.

2) Daya ledak (*power*)

Daya ledak adalah berhubungan dengan laju ketika seseorang melakukan kegiatan atau daya ledak merupakan hasil dari daya x kecepatan.

3) Kecepatan

Kecepatan adalah berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan gerakan dalam waktu yang singkat.

4) Kelincahan

Kelincahan adalah yang berhubungan dengan kemampuan dengan cara merubah arah posisi tubuh dengan kecepatan dan ketepatan tinggi.

5) Koordinasi

Koordinasi adalah yang berhubungan dengan kemampuan untuk menggunakan panca indera seperti penglihatan dan pendengaran, bersama-sama dengan tubuh tertentu di dalam melakukan kegiatan motorik dengan harmonis dan ketepatan tinggi.

6) Kecepatan reaksi

Kecepatan reaksi adalah yang berhubungan dengan kecepatan waktu yang dipergunakan antara mulai adanya simulasi atau rangsangan dengan mulainya reaksi.

Untuk lansia tidak semua komponen di atas dilakukan yang dianjurkan adalah komponen a, c, dan e saja.

3. Kebugaran fisik yang berhubungan dengan *Wellness*

Wellness diberikan pengertian sebagai suatu tingkat dinamis dan terintegrasi dari fungsi-fungsi organ tubuh yang berorientasi terhadap upaya memaksimalkan potensi yang memiliki ketergantungan pada tanggung jawab diri sendiri. *Wellness* dipandang sebagai keadaan yang tidak sakit saja.

Tingkat kebugaran fisik adalah rata-rata skor dari hasil pengukuran 6 komponen kebugaran fisik tersebut. Nilai skor ≤ 2 adalah kurang, skor 2.1 – 3.9 adalah cukup, dan skor >3.9 adalah baik.

2.2.3 Indikator Kebugaran Fisik pada Lansia

Menurut Afriwardi (2008) dan Nugraheni (2013) indikator kebugaran fisik pada lansia adalah sebagai berikut:

1. Memiliki otot yang kuat sehingga lansia tidak mudah mengalami kelemahan (kerapuhan) dan risiko jatuh rendah
2. Kemampuan jantung paru baik dalam penyebaran oksigen menuju jaringan tubuh, ditandai dengan nilai Vo_2 max yang tinggi. Lansia dikatakan mempunyai kebugaran fisik baik jika kondisi jantung, pembuluh darah, dan paru dapat menjalankan fungsinya dengan baik (Munir, 2010)

3. Kecepatan denyut nadi menurun saat istirahat
4. Kelenturan yang baik ditandai dengan pergerakan yang bebas, tidak ada kekakuan dan ruang antar sendi luas
5. Komposisi tubuh ideal, IMT normal dan status nutrisi baik
6. Keseimbangan bagus ditandai dengan risiko jatuh yang rendah
7. Mampu melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan baik dan mandiri sehingga tidak menjadi beban untuk orang lain
8. Daya tahan tubuh bagus dalam melawan penyakit, sehingga angka kesakitan rendah.
9. Kualitas tidur dan istirahat yang baik (Putra, 2011).

2.2.4 Faktor yang Memengaruhi Kebugaran Fisik pada Lansia

Kebugaran fisik tiap individu berbeda-beda karena adanya beberapa faktor yang memengaruhinya. Semakin bugar tubuh seseorang maka semakin sehat pula kondisinya, untuk mencapai *quality of life* yang baik ada 3 komponen yang harus dipenuhi, yaitu: makanan, istirahat, dan aktivitas (Sharkey, 2003). Menurut Suharjana (2008) kebugaran fisik dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Umur

Kebugaran fisik meningkat pada usia 25-30 tahun dan akan mengalami penurunan pada usia 60 tahun (0,81-1%).

2. Jenis kelamin

Tingkat kebugaran fisik laki-laki lebih baik daripada perempuan karena kegiatan fisik (olahraga) yang dilakukan laki-laki lebih banyak daripada perempuan.

3. Makanan

Asupan nutrisi yang seimbang (12% protein, 50% karbohidrat, dan 38% lemak) akan berpengaruh pada kebugaran fisik seseorang.

4. Istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur diperlukan untuk memperbaiki sistem tubuh yang sudah bekerja seharian, sehingga dapat mengembalikan kebugaran tubuh seseorang.

5. Kesehatan badan

Kondisi kesehatan yang terganggu terutama seseorang dengan penyakit kronis akan semakin menurun kebugaran tubuhnya, dikarenakan proses metabolisme tubuh semakin meningkat sehingga tubuh akan semakin melemah.

6. Aktivitas fisik

Semakin bagusnya intensitas aktivitas fisik seseorang maka kebugaran tubuh juga akan meningkat, karena tubuh akan semakin terlatih dalam mempertahankan fungsi jantung dan paru.

7. Aktivitas merokok

Merokok akan menyebabkan penurunan nilai Vo_2 max. Seseorang yang aktif merokok tingkat kebugaran fisiknya akan menurun (Susanto, 2010).

2.2.5 Pengukuran atau Tes Kebugaran Fisik pada Lansia

Pengukuran atau tes kebugaran fisik yang dapat dilakukan pada lansia antara lain:

1. Tes jalan selama 6 menit (*six minutes walk distance*)

Tes jalan 6 menit merupakan salah satu metode dalam mengukur kebugaran jantung paru. Tes ini merupakan modifikasi dari jalan 12 menit

milik *cooper*. Tes jalan 6 menit banyak dipilih oleh peneliti karena prosedur sederhana dan tidak banyak menimbulkan cedera (Geiger, 2007). Tes jalan 6 menit merupakan kemampuan responden untuk berjalan cepat selama 6 menit, kemudian pemeriksa akan menghitung jarak yang ditempuh oleh responden dan diklasifikasikan sesuai dengan interpretasi yang ada (Geiger, 2007).

Tes jalan 6 menit harus dihentikan segera jika ada tanda-tanda nyeri dada, sesak nafas yang tidak tertoleransi, kram pada tungkai, sempoyongan, keringat dingin, dan wajah berubah menjadi pucat. Saat muncul tanda-tanda tersebut segera posisikan responden untuk beristirahat dan segera lakukan pengukuran tekanan darah, denyut nadi, saturasi oksigen dan segera minta bantuan medis jika ada kegawatan yang lebih (*American Thoracic Society*, 2002).

Tes dilakukan pada ruangan tertutup atau pada ruangan yang teduh, tidak boleh dilakukan pada ruangan yang panas, terutama di bawah sinar matahari. Panjang lintasan 30 meter, tiap 3 meter diberikan tanda dan di setiap ujung ada pembatas kerucut maupun kursi untuk tempat istirahat (Masykuri M.A, 2016).

2. *Chair sit and reach test*

Tes *chair sit and reach test* merupakan bagian dari prosedur pengukuran fleksibilitas pada lansia dan merupakan pengukuran secara tradisional dan mudah. Selain itu pengukuran ini tidak terlalu membuat lansia mudah lelah. Tujuannya adalah mengukur fleksibilitas tubuh terutama fleksibilitas anggota gerak bawah (Jones & Rikli, 2002).

Prosedurnya responden harus duduk di tepi kursi (siapkan pengaman agar tidak jatuh). Satu kaki fleksi (ditekuk) dan satunya ekstensi (diluruskan). Posisikan telapak tangan saling bertumpu dan instruksikan responden untuk nafas dalam. Kemudian responden dengan perlahan mendorong tangan untuk menyentuh jari kaki, usahakan kepala dan punggung tetap tegap. Ketika dirasakan sudah batas kemampuan untuk menggapai jari kaki, segera lakukan pengukuran dengan penggaris (Jones & Rikli, 2002).

Tabel 2.1 Interpretasi hasil uji *chair sit and reach test*

Usia	Laki-laki		perempuan	
	Buruk	Baik	Buruk	Baik
60-64 tahun	< -2,5 inci	≥ -2,5 inci	< -0,5 inci	≥ -0,5 inci
65-69 tahun	< -3,0 inci	≥ -3,0 inci	< -0,5 inci	≥ -0,5 inci
70-74 tahun	< -3,5 inci	≥ -3,5 inci	< -1,0 inci	≥ -1,0 inci
75-79 tahun	< -4,0 inci	≥ -4,0 inci	< -1,5 inci	≥ -1,5 inci
80-84 tahun	< -5,5 inci	≥ -5,5 inci	< -2,0 inci	≥ -2,0 inci
85-89 tahun	< -5,5 inci	≥ -5,5 inci	< -2,5 inci	≥ -2,5 inci
≥90 tahun	< -6,5 inci	≥ -6,5 inci	< -4,5 inci	≥ -4,5 inci

Sumber: (Jones & Rikli, 2002)

3. Uji *five times sit to stand* (FTSTS)

Uji *five times sit to stand* (FTSTS) digunakan untuk mengevaluasi kekuatan otot dan keseimbangan statis dan dinamis. Aktivitas duduk ke berdiri melibatkan integritas yang kompleks antara tenaga otot, luas gerak sendi, *control postur*, dan koordinasi.

Tes duduk ke berdiri bisa dipengaruhi oleh faktor ketinggian kursi, sandaran tangan, posisi kaki, usia, kekuatan otot anggota gerak bawah dan kondisi kesehatan. Uji FTSTS merupakan pengujian yang sederhana untuk mengukur kekuatan otot fungsional, keseimbangan dan mobilitas fungsional pada lansia (Trevisian DC et al, 2012). Prosedur pelaksanaan tesnya adalah menggunakan kursi setinggi ± 43 cm tanpa pegangan tangan, responden

melakukan 5 kali pengulangan secepat mungkin dengan interpretasi semakin sedikit waktu yang dibutuhkan, semakin baik performa tubuhnya. Reabilitas uji ini *inter-rater* (ICC = 0,64) pada komunitas lansia dan reliabilitas *inter-rate* sangat baik (ICC = 1,0) pada lansia yang sehat (Bohannon RW, 2006).

Tabel 2.2 Nilai normal uji FTSTS

Usia	Waktu
60-69 tahun	11,4 detik
70-79 tahun	12,6 detik
80-89 tahun	14,8 detik

Sumber: (Whitney SL et al, 2005)

4. Pengukuran komposisi tubuh

Pengukuran komposisi tubuh dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukuran IMT (indeks masa tubuh), karena dengan IMT kondisi nutrisi pada lansia dapat dikategorikan kurang, normal, maupun berlebih. IMT merupakan alat ukur untuk mengetahui kondisi berat badan dan tinggi badan individu. Data IMT responden yang telah didapatkan dengan satuan kg/m². Untuk menghitung IMT menggunakan rumus:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2}$$

Keterangan:

BB : Berat badan (kg)

TB : tinggi badan (m)

Interpretasi hasil IMT dikategorikan menjadi lima, yaitu:

1. Kurus tingkat berat : <17.0 kg/m²
2. Kurus tingkat ringan : 17.0 – 18.5 kg/m²
3. Normal : >18.5 – 25.0 kg/m²

4. Overweight : 25.0 – 27.0 kg/m²
5. Obesitas : >27.0 kg/m² (Depkes RI: Supariasa, 2002).

2.3 Konsep *Active Ageing*

1. Active ageing

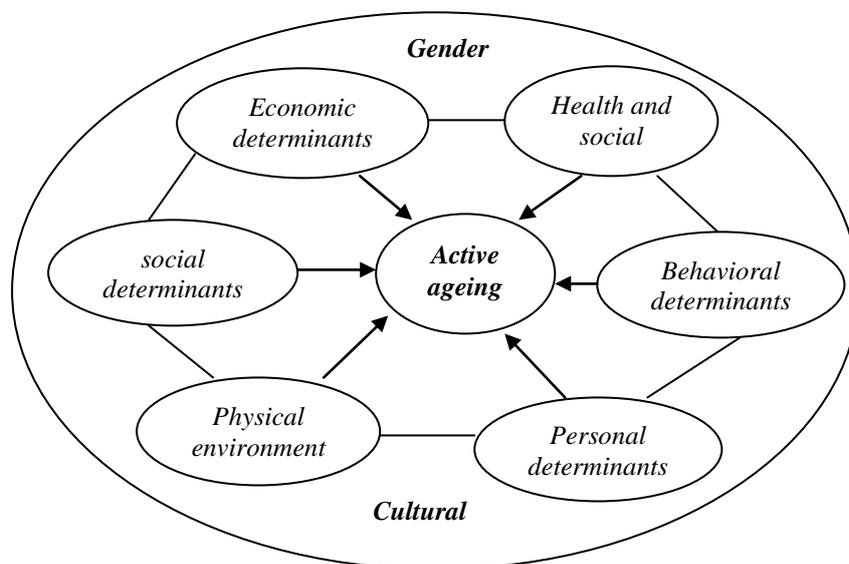
Active ageing adalah pengalaman positif, hidup yang lebih lama harus disertai dengan melanjutkan peluang untuk kesehatan, partisipasi, dan keamanan untuk meningkatkan kualitas hidup sebagai lansia (WHO, 2002). Kata aktif mengacu pada partisipasi berkelanjutan dalam bidang sosial, ekonomi, budaya, spiritual dan urusan sipil, bukan hanya kemampuannya aktif secara fisik. Orang yang lebih tua yang pensiun dari pekerjaan dan mereka yang sakit dapat tetap menjadi kontributor aktif untuk keluarga mereka, teman sebaya, komunitas dan bangsa. (WHO, 2002).

Individu dan keluarga perlu merencanakan dan mempersiapkan untuk usia yang lebih tua, dan melakukan upaya pribadi untuk melakukan praktik kesehatan pribadi yang positif di semua tahapan kehidupan. Pada saat yang sama lansia dan keluarga diharuskan untuk mendukung lingkungan mereka “make the healthy choices the easy choices “ artinya “membuat pilihan sehat adalah pilihan yang mudah” (WHO, 2002).

Active ageing bergantung pada berbagai pengaruh (determinan) yang mengelilingi individu (dalam hal ini lansia), keluarga, dan bangsa. Determinan-determinan tersebut adalah: *economic determinants*, *social determinants*, *physical environments*, *personal determinants*, *behavioral determinants*, dan *health and social*. Berikut penjelasannya:

- 1) *Economic determinants* meliputi jumlah tanggungan dalam suatu keluarga dan pendapatan dalam suatu keluarga pada karakteristik individu.
- 2) *Social determinants* meliputi cara individu berkomunikasi dan bersosialisasi dengan orang lain.
- 3) *Physical environment* meliputi tentang lingkungan fisik yang ada di sekitar individu, seperti kebiasaan orang di sekitar dan keadaan lingkungan sekitar individu.
- 4) *Personal determinants* meliputi karakteristik individu setiap orang, seperti usia dan jenis kelamin setiap individu yang berbeda-beda, serta meliputi faktor fisiologi seperti kemampuan dalam menyelesaikan masalah.
- 5) *Behavioral determinants* meliputi gaya hidup dan aktivitas fisik seseorang. Gaya hidup sehat dan aktif dalam perawatan diri sendiri penting. Salah satu mitos penuaan adalah bahwa sudah terlambat untuk melakukan gaya hidup seperti itu di tahun-tahun mendatang. Sebaliknya, melakukan yang sesuai aktivitas fisik, pola makan sehat, tidak merokok dan tidak menggunakan alkohol di usia yang lebih tua bisa mencegah penyakit dan penurunan fungsional, memperpanjang umur panjang dan meningkatkan kualitas hidup seseorang. Menjadi aktif dapat membantu orang yang lebih tua tetap sebagai independen mungkin untuk waktu yang lama. Itu juga bisa mengurangi resiko jatuh. Dengan demikian, ada manfaat ekonomi yang penting ketika orang tua aktif secara fisik. Biaya medis jauh lebih rendah untuk yang lebih tua orang yang aktif (WHO, 2002).
- 6) *Health and social* meliputi keadaan kesehatan dan sosialisasi dari seorang individu (WHO, 2002).

Menua aktif adalah suatu proses yang mengoptimalkan kesempatan untuk sehat, berpartisipasi, dan sejahtera dalam tujuan meningkatkan kualitas hidup saat seseorang menua. Menua aktif ini terjadi baik pada individu maupun sekelompok orang. Kata aktif menunjukkan peran serta berkelanjutan dalam bidang sosial, ekonomi, kultural, spiritual, dan pemerintahan. Sedangkan kata sehat merujuk ke masalah kesehatan fisik, mental, dan sosial.



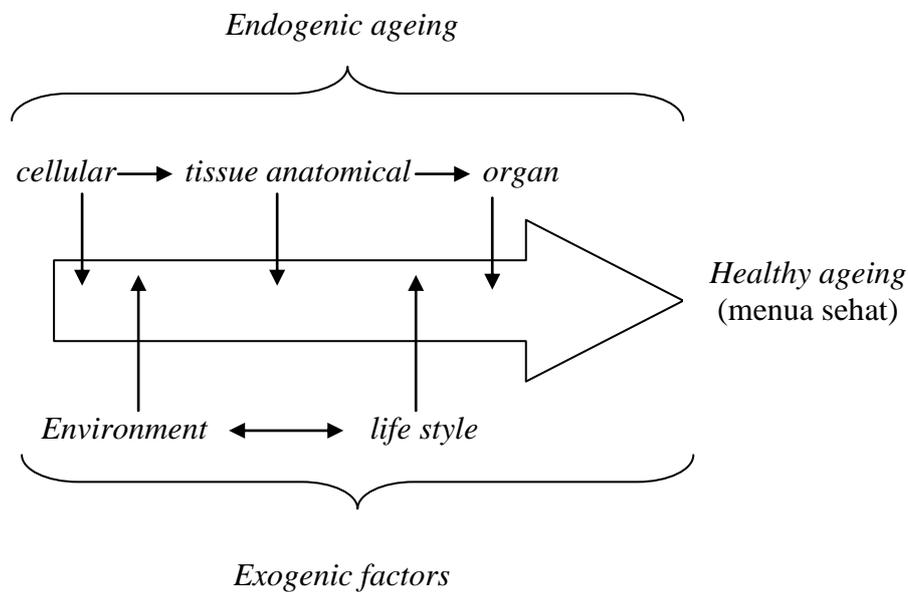
Gambar 2.1 *The determinants of active ageing* (WHO, 2002)

Kata aktif menggambarkan peran serta berkelanjutan lansia dalam bidang kultural, ekonomi, sosial, dan spiritual. Kata sehat merujuk ke masalah *gender, health, and social* (Pranarka, 2006).

2. *Healthy ageing*

Active ageing harus diikuti oleh *healthy ageing* yaitu menua dengan sehat akan mencegah proses menua agar tidak diikuti oleh kondisi patologis. *Healthy ageing* dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor endogenik dan faktor eksogenik. Faktor endogenik dimulai dari proses penuaan itu sendiri yang seluruh

fungsi organ akan mengalami penurunan, seperti: jenis kelamin dan usia. Sedangkan faktor eksogenik terdiri dari lingkungan, aktivitas fisik, dan gaya hidup pada lansia (Darmojo, 2015).



Gambar 2.2 Konsep *healthy ageing* pada lansia (Darmojo, 2015)

Berdasarkan gambar konsep diatas *healthy ageing* terbagi menjadi:

1. *Endogenic ageing*

Faktor *endogenic ageing* dimulai dengan *cellular ageing*, meluas ke *tissue* dan *anatomical aging*, kemudian mengarah sampai organ tubuh. Proses ini seperti jam yang selalu berputar. *Endogenic ageing* dimulai dari proses penuaan, seluruh fungsi organ akan mengalami penurunan. Jika siklus tersebut mengalami gangguan, maka proses regenerasi sel-sel tubuh akan mengalami penurunan, akibatnya sel akan semakin cepat degeneratif. Sebaliknya, jika *endogenic ageing* bisa terkontrol dengan baik maka akan memperlambat penuaan fisiologis.

2. *Exogenic factors*

Faktor yang terbagi dalam lingkungan (*environment*) dan gaya hidup (*life style*). Faktor lingkungan merupakan seluruh faktor yang berasal dari lingkungan sekitar (alam, tempat tinggal, sosial, keluarga, dan teman). Sedangkan *life style* meliputi kegiatan aktivitas sehari-hari, olahraga, pola makan, asupan gizi, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan sebagainya.

2.4 Konsep Karakteristik Individu

2.4.1 Definisi Karakteristik Individu

Setiap manusia mempunyai karakteristik individu yang berbeda-beda antara yang satu dengan yang lainnya. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yang dimaksud dengan karakteristik adalah ciri atau sifat yang berkemampuan untuk memperbaiki kualitas hidup. Sedangkan individu adalah perorangan; orang seorang. Karakteristik individu adalah ciri khas yang menunjukkan perbedaan seseorang tentang motivasi, inisiatif, kemampuan untuk tetap tegar menghadapi tugas sampai tuntas atau memecahkan masalah atau bagaimana menyesuaikan perubahan yang terkait erat dengan lingkungan yang mempengaruhi kinerja individu (Rahman, 2013).

2.4.2 Komponen-Komponen Karakteristik Individu

Menurut Nimran (Sopiah, 2008) bahwa karakteristik individu adalah ciri-ciri biografis, kepribadian, persepsi dan sikap. Sedangkan beberapa ciri-ciri individu meliputi: jenis kelamin, status perkawinan, usia, pendidikan, pendapatan keluarga, dan masa jabatan (Robbins, 2006).

Ada beberapa faktor dari karakteristik individu Robbins (2006), yaitu:

1. Umur (usia)

Usia (umur) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Robbins (2006) menyatakan bahwa, semakin tua usia seseorang, makin tinggi komitmennya terhadap organisasi, hal ini disebabkan karena kesempatan individu untuk mendapatkan pekerjaan lain menjadi lebih terbatas sejalan dengan meningkatnya usia. Keterbatasan tersebut dipihak lain dapat meningkatkan persepsi yang lebih positif mengenai atasan sehingga dapat meningkatkan kinerja mereka terhadap organisasi.

2. Jenis kelamin

Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Robbins (2006) menyatakan bahwa, tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar. Namun studi-studi psikologi telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya dari pada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses.

3. Status pernikahan

Perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Perkawinan memaksakan peningkatan tanggung jawab yang membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting. Seseorang yang telah menikah

merasa lebih mantap dengan pekerjaannya yang sekarang, hal ini dikarenakan bahwa mereka melihat sebagai jaminan untuk masa depannya (Robbins 2006).

4. Jumlah tanggungan

Jumlah tanggungan merupakan banyaknya orang atau anggota keluarga yang ditanggung oleh seorang lansia. Semakin banyak jumlah tanggungan lansia maka akan semakin besar tingkat ketergantungan terhadap pekerjaan. Seorang yang memiliki tanggungan akan merasa bahwa pekerjaan mereka akan sangat berharga dan menjadi sangat penting, karena penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan tersebut akan digunakan untuk menghidupi anggota keluarga yang menjadi tanggungan mereka. Hal ini mengakibatkan kemungkinan tingkat perputaran individu menjadi berkurang dan lansia akan berusaha untuk mempertahankan atau meningkatkan produktivitas kerja mereka.

2.5 Konsep Aktivitas Fisik

2.5.1 Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan untuk bergerak memenuhi kebutuhan hidup (Tarwoto dan Wartonah, 2010). Aktivitas fisik adalah setiap kegiatan yang membutuhkan energi untuk melakukannya seperti berjalan, menari, mengasuh cucu, dan sebagainya. Aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur melibatkan gerakan tubuh yang dilakukan secara berulang-ulang dan bertujuan untuk kesegaran jasmani (Depkes, 2010).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan lansia seperti berjalan-jalan kecil, senam lansia, mengasuh cucu dan lain sebagainya (Azizah,

2011). Aktivitas fisik yang bermanfaat untuk kesehatan lansia sebaiknya memenuhi kriteria frekuensi, intensitas, waktu, dan tipe. Frekuensi adalah seberapa sering aktivitas dilakukan, berapa hari dalam satu minggu. Sedangkan intensitas adalah seberapa keras suatu aktivitas dilakukan. Biasanya diklasifikasikan menjadi intensitas rendah, sedang, dan tinggi. Waktu mengacu pada durasi, seberapa lama suatu aktivitas dilakukan dalam satu pertemuan, sedangkan jenis aktivitas adalah jenis-jenis aktivitas fisik yang dilakukan (Ambardini, 2009).

Aktivitas fisik yang cukup dan teratur dapat mengurangi risiko terhadap penyakit-penyakit jantung dan pembuluh darah selain dapat membantu mengurangi berat badan pada penderita obesitas (Marliani dan Tantan, 2007). Pada tahun 2011-2012 tingkat aktivitas fisik cenderung menurun di usia tua dengan yang terendah di antara orang-orang berusia 75 tahun ke atas rerata waktu yang dihabiskan dalam aktivitas fisik adalah 20 menit per hari, dan hanya satu dari empat usia ini digolongkan sebagai cukup aktif sesuai panduan (Australian Government Departement of Health, 2013).

2.5.2 Jenis Aktivitas Fisik pada Lansia

Aktivitas fisik yang dapat dilakukan lansia dalam kehidupan sehari-hari, yaitu: membersihkan rumah, mencuci baju, menyetrika, berkebun, mengemudi mobil, mengecat rumah, memotong kayu, olahraga/ latihan fisik, dan lain-lain (Depkes, 2010). Beberapa contoh olahraga/ latihan fisik yang dapat dilakukan oleh lansia untuk meningkatkan dan memelihara kebugaran, kesegaran, dan kelenturan fisiknya adalah sebagai berikut (Maryam, 2008):

1. Pekerjaan rumah dan berkebun

Kegiatan ini merupakan kegiatan yang membutuhkan energi. Dengan kegiatan ini tubuh lansia akan mengeluarkan keringat namun harus dikerjakan secara tepat agar nafas sedikit lebih cepat, denyut jantung lebih cepat, dan otot menjadi lelah. Sehingga lansia akan mendapatkan kesegaran jasmani. Aktivitas fisik berupa pekerjaan rumah dan berkebun dianjurkan untuk melakukannya dalam intensitas sedang selama 30 menit setiap hari dalam seminggu.

2. Berjalan-jalan

Berjalan-jalan 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. Hal ini bergantung pada kebiasaan. Berjalan-jalan sebaiknya dikombinasikan dengan olahraga lain seperti *jogging* atau berlari-lari.

3. Jalan cepat

Jalan cepat merupakan olahraga lari dengan kecepatan dibawah 11 km/jam atau dibawah 5.5 menit/km. Jalan cepat berguna untuk mempertahankan kesehatan dan kesegaran jasmani yang aman bagi lansia. Selain itu, biayanya murah dan menyenangkan, mudah, serta berguna bila dilakukan dengan benar. Jalan cepat dilakukan dengan frekuensi 3-5 kali seminggu, lama latihan 15-30 menit, dilakukan tidak kurang dari 2 jam setelah makan.

4. Senam

Senam lansia adalah olahraga ringan dan mudah dilakukan, tidak memberatkan jika diterapkan pada lansia.

2.5.3 Tipe-Tipe Aktivitas Fisik

Ada 3 tipe aktivitas fisik yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kesehatan tubuh, yaitu (Rizki, 2011):

1. Ketahanan

Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan, dapat membantu jantung, paru-paru, otot, dan sistem sirkulasi darah tetap sehat dan membuat kita lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu), seperti: lari ringan, senam, dan berkebun.

2. Kelenturan

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kelenturan dapat membantu pergerakan lebih mudah. Mempertahankan otot tubuh tetap lemas (lentur) dan sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu), misalnya: mengepel lantai.

3. Kekuatan

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, tulang tetap kuat, dan mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis. Untuk mendapatkannya dilakukan selama 30 menit (2-4 hari per minggu), misalnya: naik turun tangga, angkat beban, dan lainnya.

2.5.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Aktivitas Fisik Lansia

Bertambah usia seseorang, kemampuan fisik dan mental hidupnya pun akan perlahan-lahan pasti menurun, sehingga akan ikut terpengaruh aktivitas fisiknya. Beberapa masalah fisik yang dapat memengaruhi aktivitas fisik pada lansia, yaitu:

1) Mudah jatuh

Hal ini dipengaruhi gangguan sistem sensorik yang menyebabkan gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan sistem saraf pusat seperti gangguan kognitif dan gangguan muskuloskeletal yang menyebabkan gangguan gaya berjalan.

2) Mudah lelah

Disebabkan oleh faktor psikologis (perasaan bosan, keletihan, dan perasaan depresi), dan pengaruh obat-obatan yang melelahkan daya kerja otot (Stanley&Beare, 2006).

2.5.5 Cara Mengukur Aktivitas Fisik

Besarnya aktivitas fisik yang dilakukan seseorang selama 24 jam dinyatakan dalam *Physical Activity Level* (PAL) yang didapatkan dari besarnya energi yang dikeluarkan (kkal) per kg berat badan selama 24 jam (WHO/FAO: Salim, 2014).

1. Nilai PAL dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$PAL = \frac{(PAR) \times (Wi)}{24 \text{ jam}}$$

Keterangan:

PAL : *Physical Activity Level* (tingkat aktivitas fisik)

PAR : *Physical Activity Ratio* (dari masing-masing aktivitas fisik yang dilakukan untuk setiap jenis aktivitas per jam)

W : alokasi waktu tiap aktivitas

2. Kategori tingkat *physical activity* berdasarkan PAL yaitu:
 - a. Ringan (*sedentary lifestyle*) 1,40 kkal/jam – 1,69 kkal/jam
 - b. Sedang (*active or moderately*) 1,70 kkal/jam – 1,99 kkal/jam
 - c. Berat (*vigorous or vigorously active lifestyle*) 2,00 kkal/jam – 2,40 kkal/jam.
3. PAR

Tabel 2.3 *Physical Activity Rate* (PAR) berbagai aktivitas fisik

Aktivitas	<i>Physical Activity Ratio</i> (PAR) kkal
Tidur	1.0
Berkendaraan dalam bus/mobil	1.2
Aktivitas santai (nonton TV dan mengobrol)	1.4
Kegiatan ringan (beribadah, duduk santai)	1.4
Makan	1.5
Duduk	1.5
Mengendarai mobil	2.0
Mengendarai motor	1.5
Berdiri, membawa barang yang ringan	2.2
Mandi dan berpakaian	2.3
Menyapu, membersihkan rumah dan mencuci baju	2.3
Mencuci piring, menyetrika	1.7
Memasak	2.1
Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	2.8
Berjalan kaki	3.2
Berkebun (mencabut rumput, tanam tanaman, dll)	4.1
Olahraga ringan (jalan kaki)	4.2
Olahraga berat (sit up, push up, bersepeda, lari)	4.5

Sumber: FAO/WHO/UNU: Novianingrum, 2015

4. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Data IMT responden yang telah didapatkan dengan satuan kg/m². Untuk menghitung IMT menggunakan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2}$$

Keterangan:

BB : Berat badan (kg)

TB : tinggi badan (m)

Interpretasi hasil IMT dikategorikan menjadi lima, yaitu:

- a. Kurus tingkat berat : <17.0 kg/m²
- b. Kurus tingkat ringan : 17.0 – 18.5 kg/m²
- c. Normal : >18.5 – 25.0 kg/m²
- d. Overweight : 25.0 – 27.0 kg/m²
- e. Obesitas : >27.0 kg/m² (Depkes RI: Supriasa, 2002).

2.6 Konsep Gaya Hidup

2.6.1 Definisi Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya penurunan aktivitas fisik dan stres (Puspitorini dalam Sount dkk. 2014). Dalam health promotion glossary WHO pengertian sebagai berikut: “*Lifestyle is a way of living based on identifiable patterns of behavior which are determined by the interplay between an individual’s personal characteristics, social interaction, and socioeconomic and environmental living condition.*” Gaya hidup yang sehat bagi

lansia adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik, latihan dan olahraga, istirahat dan tidur yang cukup serta tidak merokok (Wallace, 2008).

2.6.2 Gaya Hidup yang Sehat pada Lansia

Agar tetap aktif sampai tua, sejak muda seseorang perlu melakukan mempertahankan kemudian gaya hidup sehat dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, melakukan aktifitas fisik atau olahraga secara benar dan teratur dan tidak merokok. Rencana hidup yang realistis seharusnya sudah dirancang jauh sebelum memasuki masa lanjut usia, paling tidak individu sudah punya bayangan aktivitas apa yang akan dilakukan kelak bila pensiun sesuai dengan kemampuan dan minatnya.

Gaya hidup juga bisa memengaruhi kesehatan dan aktifitas fisik. Akibatnya, timbul penyakit yang sering diderita antara lain diabetes militus atau kencing manis, penyakit jantung, hipertensi, kanker atau keganasan dan lain-lain. Jika sudah terjadi penyakit tersebut harus diterapi dan selanjutnya harus menerapkan gaya hidup maupun pola makan yang benar, sehingga kerusakan yang terjadi tidak menjadi lebih berat (Muhammadun, 2009). Dan yang terpenting adalah selalu menerapkan gaya hidup dan pola makan yang sehat (Hanata, 2010). Menurutny ada faktor-faktor yang memengaruhi gaya hidup yang sehat pada lansia antara lain:

1. Faktor makanan

Memperhatikan asupan gizi yang dimakan oleh lansia serta tidak merokok. Bagi lansia sebaiknya mengonsumsi makanan seperti sayuran segar yang di cuci bersih dengan pestisida, buah segar, tahu, tempe yang berprotein tinggi. Terutama hati yang banyak mengandung gizi seperti kalsium, fosfor, besi,

vitamin A, B1, B2, B12 dan vitamin C. dengan tepat. Zat lain yang juga sangat penting bagi lansia adalah Omega 3. Zat yang sangat berguna untuk tubuh ini, bisa didapatkan dari ikan laut, Sayur, Buah dan minyak ikan, dengan tujuan dapat mencegah terjadinya gejala stroke pada orang tua usia lanjut.

2. Faktor istirahat

Istirahat yang cukup sangat di butuhkan dalam tubuh kita. Orang lansia harus tidur 5 sampai 6 jam sehari. Banyak orang kurang tidur jadi lemas, tidak ada semangat, lekas marah, dan stres.

3. Faktor olahraga

Olahraga yang teratur apapun itu, baik untuk kesehatan kita seperti senam, berenang, jalan kaki, yoga, waitangkung, taichi, dan lain-lain. Berolahraga bersama orang lain lebih menguntungkan, karena dapat bersosialisasi, berjumpa dengan teman- teman, mengadakan kegiatan lainnya, seperti bisa berwisata dan makan bersama. Kebanyakan olahraga dilakukan pada pagi hari setelah subuh. Dimana udara masih bersih. Berolahraga dapat menurunkan kecemasan dan mengurangi perasaan depresi dan *lowself esteem*. Selain fisik sehat jiwa juga terisi, membuat kita merasa muda dan sehat di usia tua.

2.6.3 Kebiasaan Gaya Hidup Sehat

Menurut Belloc dan Breslow pada *Human Population Laboratory of California State Departement of Publik Health*, tahun 2005 bahwa yang termasuk kedalam 7 kebiasaan sehat adalah:

- a. Tidak merokok
- b. Tidak minum-minuman keras
- c. Olahraga
- d. Berat badan seimbang
- e. Makan 3 kali sehari tanpa jajan
- f. Sarapan setiap pagi
- g. Tidur 7-8 jam per hari.

2.7 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini diperoleh dengan penelusuran jurnal di database *Scopus*, *Science Direct*, *Neliti*, *Journal of Universitas Airlangga*, dan Portal Garuda dengan kata kunci atau *keyword*: karakteristik individu, aktivitas fisik, gaya hidup, dan kebugaran fisik pada lansia. *Limitation* yang peneliti ambil yaitu 2010 – 2018. Dari 112 jurnal atau artikel yang ditemukan, terdapat 7 artikel yang sesuai dengan penelitian yang akan peneliti lakukan.

Tabel 2.4 Keaslian Penelitian

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	<i>Physical activity areas in urban parks and their use by the elderly from two cities in China and Germany</i>	- D : Cross-sectional study - S : Simple Random Sampling 317 orang - V : Independen : Physical	Taman perkotaan yang ada di Hongkong menjadi tempat untuk kegiatan aktivitas fisik pada lansia. Kebanyakan para lansia tersebut menggunakannya

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	Duan, Y., Wagner, P., Zhang, R., Wulff, H., & Brehm, W. (2018).	<i>activity areas</i> - Dependen : <i>use by the elderly from two cities in China and Germany</i> - I : kuesioner - A : The Mann Whitney, Spearman	dengan berjalan atau bersepeda sehingga meningkatkan status kesehatan lansia.
2.	<i>Daytime physical activity patterns and physical fitness in institutionalized elderly women: An exploratory study</i> Ikezoe, T., Asakawa, Y., Shima, H., Kishibuchi, K., & Ichihashi, N. (2013)	- D : Cross-sectional - S : 19 wanita lansia yang tinggal di panti jompo - V : Independen : <i>Daytime physical activity patterns and physical fitness</i> Dependen : <i>elderly women: An exploratory study</i> - I : Kuesioner skala Hars. - A : Uji Pearson Chi-Square	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa waktunya orang tua menghabiskan waktu untuk kegiatan menahan beban dan dalam perilaku menetap berhubungan dengan fisik kebugaran.
3.	<i>Physical fitness levels among independent non-institutionalized Spanish elderly: The elderly EXERNET multi-center study</i> Pedrero-Chamizo, R., Gómez-Cabello, A., Delgado, S., Rodríguez-Llarena, S., Rodríguez-Marroyo, J. A., Cabanillas, E., ... González-Gross, M. (2012)	- D : Cross-Sectional - S : 3136 lansia (65 tahun), 724 pria dan 2412 wanita - V : Independen : <i>Physical fitness levels</i> Dependen : <i>independent non-institutionalized Spanish elderly: The elderly EXERNET multi-center study</i> - I : tes kebugaran fisik - A : -	Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa penulis menggunakan delapan tes kebugaran yang berbeda: satu keseimbangan kaki, kursi berdiri, ikal lengan, kursi duduk-dan mencapai, kembali awal, 8-kaki naik, berjalan 30-m, dan 6 menit berjalan tes. Hasil: Para penulis diturunkan nilai-nilai normatif gender dan usia-spesifik untuk kebugaran fisik di non-dilembagakan Lansia Spanyol.
4.	<i>Physical activity and physical fitness of nursing home residents with cognitive impairment: A pilot study</i>	- D : Cross-Sectional - S : <i>Purposive sampling</i> , sebanyak 70 responden. - V : Independen : <i>Physical activity and physical fitness</i>	Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa penghuni panti jompo, terutama mereka yang memiliki gangguan kognitif, memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah,

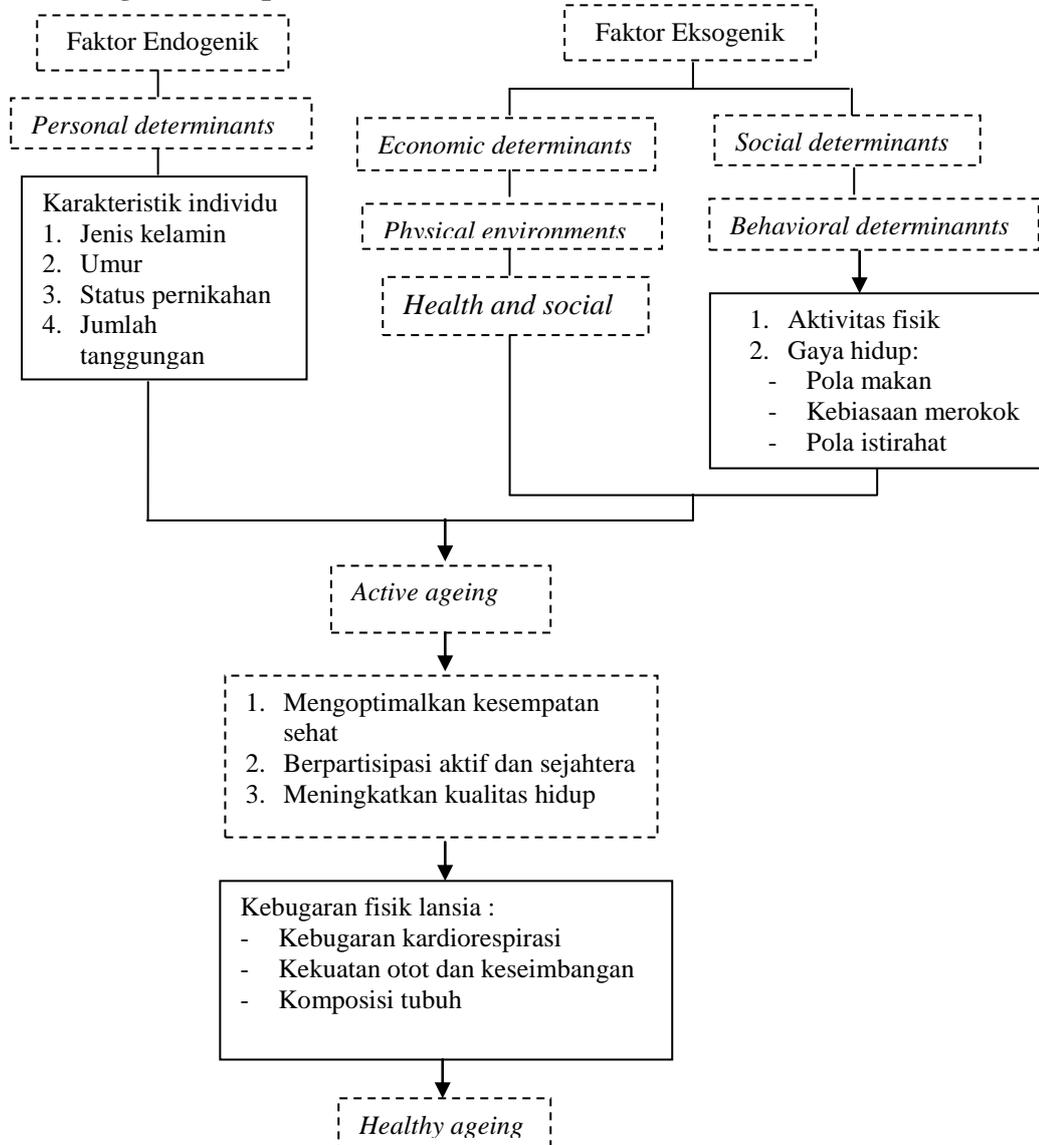
No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	Marmeleira, J., Ferreira, S., & Raimundo, A. (2017)	Dependen : <i>nursing home residents with cognitive impairment: A pilot study</i> - I : Kuesioner - A : Rank Spearman	menghabiskan sebagian besar siang hari dalam perilaku menetap dan memiliki kebugaran fisik rendah.
5.	Perbedaan asupan energi, protein, aktivitas fisik dan status gizi antara lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti senam bugar lansia. Akmal, H. F. 2012. <i>Perbedaan asupan energi, prptein, aktivitas fisik, dan status gizi antara lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti senam bugar lansia.</i> Universitas Diponegoro.	- D : <i>Cross-sectional</i> - S : 30 lansia - V : independen: asupan energi, protein, aktivitas fisik, status gizi. - Dependen: senam bugar - I : Wawancara, kuesioner - A : uji independen <i>T test</i> dan <i>main whitney u</i>	aktivitas fisik dan status gizi pada kelompok yang mengikuti dan tidak mengikuti senam bugar lansia berbeda secara bermakna. namun, asupan energi dan protein antara kedua kelompok subjek tidak ada yang beda.
6.	Hubungan Kebugaran Kardiovaskuler dengan Kualitas Kesehatan Fisik pada Lansia di PSTW Gau Mabaji Gowa Miswani Mukani Syuaib	- D: <i>Cross sectional</i> - S: 63 responden - V: 1. Independen: Hubungan kebugaran kardiovaskuler 2. Dependen: kualitas kesehatan fisik lansia - I: kuesioner - A: -	Lansia yang memiliki oksigen max (Vo2 max) rata-rata memiliki kesehatan fisik yang baik, sebaliknya lansia yang memiliki Vo2 max buruk rata-rata memiliki kesehatan fisik yang buruk.
7.	Manfaat Senam Tera terhadap Kebugaran Lansia Tintin Sukartini, Nursalam (2009)	- D: <i>Quasy experiment</i> - S: 12 responden - V: 1. Independen: manfaat senam tera 2. Dependen: kebugaran lansia - I: observasi	Senam tera merangsang peningkatan kemampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh terhadap oksigen, menyebabkan jantung tidak perlu berdenyut lebih cepat

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		- A: Uji statistik T-test	sehingga nadi istirahat, tekanan darah dan frekuensi nafas menurun atau stabil, dan senam tera ini dapat memperbaiki berbagai komponen kebugaran fisik.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan: : diteliti : tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia berdasarkan model *active ageing* dan *healthy ageing* (WHO, 2002)

Model *active ageing* menurut WHO tahun 2002, mengemukakan pengertian tentang model *active ageing* (menua dengan aktif). Dalam model ini disimpulkan menua yang aktif itu harus diiringi dengan *healthy ageing* (menua yang sehat) yang dipengaruhi oleh faktor endogenik dan faktor eksogenik. Pada faktor endogenik terdapat karakteristik individu yang memengaruhi lansia agar menua dengan aktif, yaitu: jenis kelamin, umur, status pernikahan, dan jumlah tanggungan. Sedangkan pada faktor eksogenik terdapat determinan-determinan yang meliputi: *economic determinants*, *social determinants*, *physical environments*, *personal determinants*, *behavioral determinants* (gaya hidup, tidak merokok, pola makan, serta rajin berolahraga), dan *health and social* (aktivitas fisik pada lansia). Dengan membiasakan pola makan yang baik, istirahat yang cukup, tidak merokok, serta rajin berolahraga akan membawa lansia menuju lansia yang bugar fisiknya.

Lansia yang mampu menua dengan aktif maka akan dapat mengoptimalkan kesempatan sehat, berpartisipasi aktif dan sejahtera, serta dapat meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga lansia dapat menjaga kebugaran fisik lansia yang meliputi: kebugaran kardiorespirasi, kekuatan otot dan keseimbangan, serta komposisi tubuh lansia agar lansia tersebut dapat menua dengan sehat.

3.2 Hipotesis

- 1 : ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia.
- 2 : ada hubungan antara usia dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia.
- 3 : ada hubungan antara status pernikahan dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia.

- 4 : ada hubungan antara jumlah tanggungan dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia.
- 5 : ada hubungan antara aktivitas fisik dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia.
- 6 : ada hubungan antara gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Pendekatan ini merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat sehingga tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah lansia di Desa Kepung yang berusia 60-74 (*elderly*) tahun yang mengikuti kegiatan Posyandu di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri pada 3 bulan terakhir sebanyak 148 lansia.

4.2.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi penelitian yang dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

1) Lansia yang mampu berkomunikasi secara verbal

2. Kriteria eklusi:

1) Lansia yang memiliki penyakit jantung atau stroke

2) Lansia yang tidak hadir saat dilakukan penelitian

3) Lansia yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit saat dilakukan penelitian.

Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2016):

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

n= besar sampel

N= besar populasi

d= tingkat kesalahan yang dipilih (d= 0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{148}{1+148(0,05)^2} \\ &= \frac{148}{1+0,37} \\ &= \frac{148}{1,37} = 108,03 = 108 \text{ lansia} \end{aligned}$$

Besar sampel potensial dalam penelitian ini adalah 108 orang lansia. Jumlah sampel sama dengan populasi dikarenakan peneliti menggunakan *simple random sampling*, dengan cara mengambil data jumlah lansia di Desa Kepung

Kabupaten Kediri yang berusia 60-74 tahun (*elderly*) yang mengikuti kegiatan Posyandu di Puskesmas Kepung pada 3 bulan terakhir.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup pada lansia di Desa Kepung Kab Kediri.

4.3.2 Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kebugaran fisik lansia yang tinggal di Desa Kepung Kab Kediri.

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Karakteristik Individu, Aktivitas Fisik, dan Gaya Hidup dengan Tingkat Kebugaran Fisik pada Lansia di Desa Kepung.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Karakteristik Individu	Ciri khas yang menunjukkan perbedaan seseorang	Karakteristik individu pada lansia (Robbins, 2006):			
1. Jenis kelamin	Suatu pembeda untuk genetik makhluk hidup	Jenis kelamin pada lansia: 1. Laki-laki 2. Perempuan	Kuesioner Demografi	Nominal	Jenis kelamin pada lansia: 1= laki-laki 2= perempuan
2. Usia	Lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan)	Usia lansia adalah: 1. 60-64 tahun 2. 65-69 tahun 3. 70-74 tahun	Kuesioner Demografi	Ordinal	Usia pada lansia: 1= 60-64 tahun 2= 65-69 tahun 3= 70-74 tahun
3. Status pernikahan	Ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri	Status pernikahan pada lansia: 1. Tidak menikah 2. Menikah 3. Janda / duda	Kuesioner Demografi	Nominal	Status pernikahan pada lansia: 1= tidak menikah 2= menikah 3= janda/ duda

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	dengan tujuan membentuk keluarga.				
4. Jumlah tanggungan an	Banyaknya orang atau anggota keluarga yang ditanggung oleh seorang lansia.	Jumlah tanggungan pada lansia: 1. Banyak 2. Cukup 3. Sedikit	Kuesioner Demografi	Ordinal	Jumlah tanggungan pada lansia: 1= banyak (>3 orang) 2= cukup (3 orang) 3= sedikit (<3 orang)
Independen Aktivitas fisik	Sebuah gerakan anggota tubuh yang melibatkan kekuatan otot sehingga dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan tujuan untuk memelihara kesehatan fisik.	Aktivitas fisik pada lansia (Anggraini, 2014): 1. Istirahat, tidur, berbaring, atau bersandar 2. Duduk dan berdiri 3. Melakukan kegiatan sehari-hari seperti: mandi, toileting, makan, memakai baju	Kuesioner 1x24 jam <i>activity recall</i>	Ordinal	PAL menurut WHO/FAO: Salim, 2014: a. Ringan (<i>sedentary lifestyle</i>) 1,40 kkal/jam–1,69 kkal/jam b. Sedang (<i>active or moderately</i>) 1,70 kkal/jam –1,99 kkal/jam c. Berat (<i>vigorous or vigorously active lifestyle</i>) 2,00 kkal/jam –2,40 kkal/jam
Independen Gaya hidup	Gaya hidup adalah gambaran atau tingkah laku yang ditunjukkan seseorang.	Gaya hidup pada lansia (Wilson, 2018): 1. F: family and friends (keluarga dan teman) 2. A: physical activity (aktivitas fisik) 3. N: nutrition (nutrisi) 4. T: tobacco (kebiasaan merokok) 5. A: alcohol and drugs (alkohol dan obat-obatan)	Kuesioner <i>Fantastic Life Infentory</i> (Wilson, 2018)	Ordinal	Lima level gaya hidup: 1. 0-19 (perlu perbaikan) 2. 20-29 (biasa) 3. 30-34 (baik) 4. 35-41 (sangat bagus) 5. 42-50 (sangat baik)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		6. S: sleep (kebutuhan tidur)			
		7. T: type of personality (karakteristik individu)			
		8. I: insight (pengetahuan)			
		9. C: career (pekerjaan)			
Dependen Tingkat Kebugaran Fisik	Kemampuan tubuh untuk melakukan suatu pekerjaan fisik yang dikerjakan sehari-hari tanpa menimbulkan kelelahan yang sangat berarti.	Indikator kebugaran fisik pada lansia menurut Afriwardi (2008) dan Nugraheni (2013) adalah sebagai berikut: 1. Memiliki otot yang kuat dan keseimbangan tubuh yang bagus 2. Kemampuan jantung paru baik dalam penyebaran oksigen menuju jaringan tubuh 3. Kecepatan denyut nadi menurun saat istirahat 4. Kelenturan yang baik 5. Komposisi tubuh ideal, IMT normal dan status nutrisi baik 6. Mampu melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan baik dan mandiri.	- Kebugaran jantung dan paru dengan tes jalan 6 menit - Kekuatan otot dengan uji <i>five times sit to stand</i> - Fleksibilitas dengan <i>chair sit & reach test</i> - Komposisi tubuh dengan IMT	Nominal	Tingkat kebugaran fisik menurut Sugiono, 2011: 1. Bugar, jika hasil skor 3-4 lulus (minimal 1 gagal) 2. Tidak bugar, jika hasil skor 1-2 lulus

4.4 Instrumen Penelitian

1. Instrumen untuk mengukur variabel independen
 - a. Karakteristik individu pada lansia dengan menggunakan kuesioner demografi pada lansia. Instrumen ini digunakan untuk mengetahui jenis kelamin, usia, status pernikahan, jumlah tanggungan, dan pengalaman kerja pada lansia.
 - b. Aktivitas fisik pada lansia, yang diukur menggunakan kuesioner 1x24 jam *activity recall*. Instrumen ini digunakan untuk mengukur aktivitas fisik rata-rata seseorang selama 1x24 jam kemudian hasil aktivitas selama 24 jam yang didapatkan disesuaikan dengan nilai *Physical Activity Ratio (PAR)* dan kemudian dimasukkan dalam rumus untuk menentukan *Physical Activity Level (PAL)* nya. Pengisian kuesioner *recall* 24 jam aktivitas lansia dibantu oleh peneliti berdasarkan jawaban yang dikatakan oleh lansia.
 - c. Gaya hidup pada lansia, yang diukur dengan menggunakan kuesioner *Fantastic Life Infentory* (Wilson, 2018). Instrumen ini digunakan untuk mengetahui gaya hidup pada lansia mengenai: keluarga dan teman, aktivitas fisik, nutrisi, kebiasaan merokok, alkohol dan obat-obatan, kebutuhan tidur, karakteristik individu, pengetahuan, dan pekerjaannya.

Tabel 4.2 Instrumen kuesioner *Fantastic Life Infentory* (Wilson, 2018)

No.	Aspek	Nomor soal
1.	Keluarga dan teman	1, 2, 3
2.	Aktivitas fisik	4, 5
3.	Nutrisi	6, 7, 8, 9
4.	Kebiasaan merokok	10
5.	Alkohol dan obat-obatan	11, 12, 14
6.	Kebutuhan tidur	13, 15
7.	Karakteristik individu	16, 17, 18, 19, 20, 22, 23
8.	Pengetahuan	21
9.	Pekerjaan	24, 25

2. Instrumen untuk mengukur variabel dependen
 - a. Kebugaran fisik pada lansia, yang diukur dengan tes kebugaran fisik pada lansia yang meliputi: *six minutes walk distance test* untuk mengukur kebugaran jantung paru, *Chair stand test (CST)* untuk mengukur kekuatan otot, *Chair seat and reach test (CSRT)* untuk mengukur fleksibilitas, dan IMT untuk mengukur komposisi tubuh (prosedur terlampir).

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Kepung pada bulan Desember 2018. Pemilihan tempat didasarkan pada studi pendahuluan yang menyatakan bahwa tingkat kebugaran lansia yang tinggal di Desa Kepung masih kurang.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data merupakan suatu proses untuk mengumpulkan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Prosedur pengambilan data dibagi menjadi 2 tahap, yaitu: tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan peneliti meminta surat pengantar permintaan izin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Kemudian meminta izin ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbang Pol) dan Linmas Kediri dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan Kediri serta meminta izin ke Puskesmas daerah Kediri tepatnya di Puskesmas Kepung. Kemudian melakukan wawancara kepada kader-kader yang dibawah oleh

Puskesmas Kepung untuk mendapatkan data awal tentang kebugaran fisik pada lansia.

2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilaksanakan pada bulan Januari 2019 di Desa Kepung Kabupaten Kediri. Peneliti dibantu oleh 2 orang asisten, yaitu petugas Puskesmas untuk terlaksananya penelitian ini. Sebelumnya peneliti telah memberikan penjelasan kepada 2 orang asisten tersebut mengenai mekanisme berjalannya penelitian di Desa Kepung.

Peneliti memberikan penjelasan penelitian sebelum penelitian kepada calon responden dan memberikan hak kebebasan untuk ikut berpartisipasi maupun menolak menjadi responden melalui pengisian *inform consent* yang dibantu oleh peneliti ataupun wali untuk pengisiannya, tetapi tanda tangan ditandatangani sendiri oleh responden, responden yang tidak bisa menulis diganti dengan cap jempol. Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada responden dengan *recall* aktivitas fisik selama 24 jam. Kemudian peneliti mengumpulkan responden dalam satu ruangan di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri untuk dilakukan pengukuran kebugaran fisik. Setelah semua data terkumpul peneliti melakukan *scoring* pada jawaban kuesioner yang telah diberikan. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan komputer untuk mengetahui hubungan karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan kebugaran fisik pada lansia di Desa Kepung.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis deskriptif

Data yang telah dikumpulkan, diolah terlebih dahulu dan kemudian disajikan. Pengolahan data bertujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistika, informasi yang telah diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Wasis, 2008). Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) atau data yang terkumpul tidak logis dan meragukan (Hidayat, 2009).

2. *Coding*

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. *Coding* ini sangat berguna dalam memasukkan data (Notoatmodjo, 2010).

3. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Nursalam, 2013). Dalam hal ini peneliti memasukkan data-data yang didapat ke dalam kolom tabel yang sudah ditandai sesuai dengan *coding* atau sesuai dengan kategori.

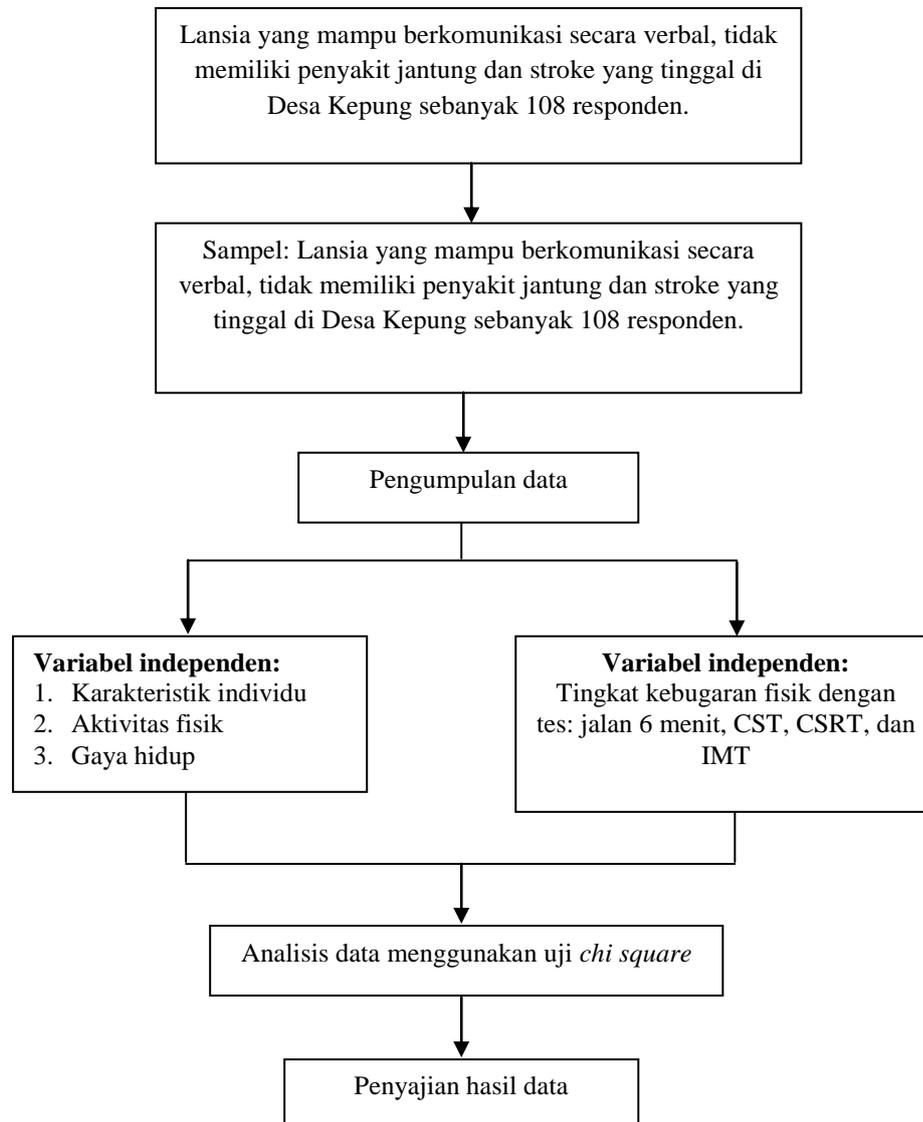
4. *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor penelitian setelah data terkumpul. Data yang sudah diteliti dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square*.

4.7.2 Analisis inferensial

Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*, yaitu analisis hubungan variabel dengan skala data nominal dan nominal, ordinal dan nominal. Sedangkan untuk interpretasi hasil untuk uji *chi square* adalah hipotesis (H_0) ditolak jika nilai signifikansi $\leq 0,05$ sehingga dinyatakan ada hubungan yang signifikan antar variabel. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka dinyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antar variabel.

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia

4.9 Etika Penelitian (*Ethical Clearance*)

Masalah etik penelitian keperawatan ini merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia maka peneliti telah melaksanakan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat etik 1243-KEPK. Sehingga selama penelitian, peneliti menekankan etik penelitian yang meliputi:

1. Sikap menghormati orang lain (*respect to human*)

- 1) Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent akan diberikan secara adil kepada responden. Peneliti menjelaskan secara detail maksud dan tujuan penelitian dan dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan sebagai responden penelitian. Peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak responden untuk menolak. Bila terdapat responden yang tidak mampu membuat *informed consent* untuk berpartisipasi dalam penelitian maka peneliti harus memiliki persetujuan dari wali responden.

- 2) Tanpa nama (*anonimity*)

Anonimity dalam penelitian ini dilakukan dengan cara penyamaran nama responden menggunakan kode yang telah ditentukan sebelumnya.

- 3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden selaku subyek penelitian dijamin oleh peneliti. Data mentah penelitian akan disimpan di dokumen peneliti dan aksesnya akan dibatasi terhadap kepentingan penelitian ini saja. *Cleaned* data akan digunakan untuk kepentingan

analisis dan tidak menjadi bagian penyajian hasil penelitian ataupun dipublikasikan dalam bentuk apapun.

2. Berbuat baik dan tidak merugikan (*beneficiency and non maleficience*)

Peneliti memberikan informasi kepada responden tentang pentingnya aktivitas fisik dan gaya hidup yang baik pada lansia dalam menjaga kebugaran fisik tubuh. Peneliti juga meyakinkan responden bahwa penelitian ini tidak memberikan dampak buruk bagi responden.

3. Keadilan (*justice*)

Peneliti memperlakukan semua responden dengan sama, peneliti memberikan kuesioner data demografi terlebih dahulu kepada responden, kemudian dilanjutkan dengan kuesioner *activity recall* dan kuesioner *fantastic infentory*. Peneliti juga melakukan pengukuran 4 komponen kebugaran fisik pada responden, sehingga peneliti mampu memberikan keadilan bagi semua responden.

4.10 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan yang dialami peneliti dalam melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pengambilan data responden tidak dapat dilakukan dalam satu waktu dikarenakan dalam satu kegiatan Puskesmas jumlah lansia yang hadir hanya berkisar 40-60 orang, sehingga peneliti melakukan penelitian dalam beberapa hari dengan memasuki kegiatan-kegiatan yang diadakan Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri.
2. Saat melakukan tes jalan 6 menit ada lansia yang mengeluh lelah sehingga tes jalan 6 menit pada lansia tersebut dihentikan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas hasil dari penelitian tentang hubungan karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia. Hasil yang dibahas yaitu gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden dan variabel yang diukur. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan interpretasi pada masing-masing variabel yang diteliti.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Kepung Kabupaten Kediri. Desa ini terletak di Kecamatan Kepung Kabupaten Kediri. Kecamatan Kepung merupakan salah satu Kecamatan dari 26 Kecamatan yang ada di Kabupaten Kediri. Secara geografis Kecamatan Kepung terletak pada ketinggian 253 meter di atas permukaan laut. Kecamatan Kepung dengan luas wilayah 10.137,63 ha menjadikan kecamatan Kepung menjadi Kecamatan terluas di kabupaten Kediri.

Batas daerah, di sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kandangan. Di sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kepung. Di sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Puncu, dan di sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kasembon (Kabupaten Malang) dan Kecamatan Kandangan. Daftar nama desa yang ada di Kecamatan Kepung antara lain: Kepung, Kencong, Keling, Krenceng, Kampungbaru, Kebonrejo, Siman, Besowo, Brumbung, dan Damarwulan.

Desa Kepung merupakan desa yang masuk dalam Kecamatan Kepung. Jumlah penduduk di Desa Kepung sebanyak 14.637 orang. Desa Kepung terbagi menjadi 11 dusun, yaitu: Kepung Barat, Kepung Tengah, Kepung Timur, Karangdinoyo, Jatimulyo, Sukorejo, Purworejo, Sumber Gayam, Sumber Pancur, Karangan, dan Krembangan.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Karakteristik demografi responden penelitian yang diperoleh saat pengambilan data penelitian meliputi:

1. Jenis kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin pada lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri pada bulan Desember 2018 - Januari 2019

Jenis kelamin	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Laki-laki	44	40,7%
Perempuan	64	59,3%
Total	108	100%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki, yaitu sebanyak 64 lansia (59,3%) sedangkan sebanyak 44 lansia (40,7%) untuk lansia laki-laki.

2. Usia

Tabel 5.2 Karakteristik demografi responden berdasarkan usia pada lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri pada bulan Desember 2018 - Januari 2019

Usia	Frekuensi (N)	Presentase (%)
60-64	79	73,1%
65-69	18	16,7%
70-74	11	10,2%
Total	108	100%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri berada pada rentang usia 60-64 tahun yaitu sebanyak 79 lansia (73,1%).

3. Status pernikahan

Tabel 5.3 Karakteristik demografi responden berdasarkan status pernikahan pada lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri pada bulan Desember 2018 - Januari 2019

Status Pernikahan	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Menikah	99	91,7%
Janda/ duda	9	8,3%
Total	108	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri dengan status pernikahan menikah yaitu sebanyak 99 lansia (91,7%) dan lansia dengan status pernikahan janda/ duda sebanyak 9 lansia (8,3%).

4. Jumlah tanggungan

Tabel 5.4 Karakteristik demografi responden berdasarkan jumlah tanggungan pada lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri pada bulan Desember 2018 - Januari 2019

Jumlah Tanggungan	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Banyak	1	9%
Cukup	7	6,5%
Sedikit	100	92,6%
Total	108	100%

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki jumlah tanggungan sedikit yaitu sebanyak 100 lansia (92,6%). Sedangkan untuk jumlah tanggungan banyak sebanyak 1 lansia dengan presentase 9%.

5.1.3 Data variabel yang diukur

1. Aktivitas fisik

Tabel 5.5 Aktivitas fisik pada lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri pada bulan Desember 2018 - Januari 2019

Aktivitas Fisik	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Sangat ringan	34	31,5%
Ringan	40	37,0%
Sedang	26	24,1%
Berat	8	7,4%
Total	108	100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa pengukuran variabel aktivitas fisik menggunakan kuesioner 1x24 jam *recall* aktivitas fisik yang dikategorikan menjadi sangat ringan, ringan, sedang, dan berat. Hasil analisis pada tabel 5.5 adalah lansia dengan aktivitas fisik sangat ringan sebanyak 34 lansia (31,5%), dan lansia dengan aktivitas berat sebanyak 8 lansia (7,4%).

2. Gaya hidup

Tabel 5.6 Gaya hidup pada lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri pada bulan Desember 2018- Januari 2019

Gaya Hidup	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Perlu perbaikan	-	0%
Biasa	27	25%
Baik	81	75%
Sangat Bagus	-	0%
Unggul	-	0%
Total	108	100%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa lansia dengan gaya hidup “baik” lebih banyak daripada lansia dengan gaya hidup yang biasa. Lansia dengan gaya hidup baik sebanyak 81 lansia (75%) sedangkan lansia dengan gaya hidup biasa sebanyak 27 lansia (25%).

3. Kebugaran fisik

Tabel 5.7 Kebugaran fisik pada lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri pada bulan Desember 2018 - Januari 2019

Kebugaran Fisik	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Bugar	96	88,9%
Tidak bugar	12	11.1%
Total	108	100%

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa pengukuran variabel tingkat kebugaran fisik menggunakan tes kebugaran fisik pada lansia yang meliputi: *six minutes walk distance test* (untuk mengukur kebugaran jantung paru), *Chair stand test* (CST) untuk mengukur kekuatan otot, *Chair seat and reach test* (CSRT) untuk mengukur fleksibilitas, dan IMT untuk mengukur komposisi tubuh. Jika lansia berhasil melakukan minimal 3 dari 4 tes tersebut maka lansia dikatakan bugar. Hasil analisis pada tabel 5.7 adalah lansia yang bugar lebih banyak daripada lansia yang tidak bugar. Lansia yang bugar sebanyak 96 lansia (88,9%) sedangkan lansia yang tidak bugar sebanyak 12 lansia (11,1%).

4. Analisis hubungan jenis kelamin dengan tingkat kebugaran fisik lansia

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan tingkat kebugaran fisik pada lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri pada bulan Desember 2018 - Januari 2019

Kebugaran Fisik	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan		N	%
	N	%	N	%		
Bugar	38	35.18	58	53.70	96	88.88
Tidak Bugar	6	5.56	6	5.56	12	11.12
Total					108	100

Uji *Chi Square* P = 0,489

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa lansia dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat kebugaran fisik yang bugar yaitu sejumlah 58 lansia dibandingkan lansia dengan kategori jenis kelamin laki-laki sejumlah 38 lansia.

Hasil analisis data menggunakan uji statistik *chi square test* menunjukkan hasil $p = 0,489$ yang bermakna H_0 diterima dan H_1 ditolak, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia di Desa Kepung Kabupaten Kediri.

5. Analisis hubungan usia dengan tingkat kebugaran fisik lansia

Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan usia dan tingkat kebugaran fisik pada lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri pada bulan Desember 2018 - Januari 2019

Kebugaran Fisik	Usia						Total	
	60-64		65-69		70-74		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bugar	79	73.14	16	14.81	1	0.92	96	88.88
Tidak Bugar	0	0	2	1.86	10	9.26	12	11.12
Total							108	100

Uji *Chi Square* $P = 0,000$

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa lansia dengan kategori usia 60-64 memiliki tingkat kebugaran fisik yang bugar yaitu sejumlah 79 lansia dibandingkan lansia dengan kategori usia 70-74 memiliki tingkat kebugaran fisik yang bugar sejumlah 1 lansia.

Hasil analisis data menggunakan uji statistik *chi square test* menunjukkan hasil $p = 0,000$ yang bermakna H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia di Desa Kepung Kabupaten Kediri.

6. Analisis hubungan status pernikahan dengan tingkat kebugaran fisik lansia

Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan status pernikahan dan tingkat kebugaran fisik pada lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri pada bulan Desember 2018 - Januari 2019

Kebugaran Fisik	Status Pernikahan						Total	
	Tidak Menikah		Menikah		Janda/duda		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bugar	0	0	90	83.33	6	5.56	96	88.89
Tidak Bugar	0	0	9	8.33	3	2.78	12	11.11
Total							108	100

Uji *Chi Square* P = 0,027

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa lansia dengan kategori status pernikahan menikah memiliki tingkat kebugaran fisik yang bugar yaitu sejumlah 90 lansia dibandingkan lansia dengan kategori status pernikahan janda/ duda sejumlah 6 lansia.

Hasil analisis data menggunakan uji statistik *chi square test* menunjukkan hasil p = 0,027 yang bermakna H0 ditolak dan H1 diterima, sehingga ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia di Desa Kepung Kabupaten Kediri.

7. Analisis hubungan jumlah tanggungan dengan tingkat kebugaran fisik lansia

Tabel 5.11 Distribusi responden berdasarkan jumlah tanggungan dan tingkat kebugaran fisik pada lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri pada bulan Desember 2018 - Januari 2019

Kebugaran Fisik	Jumlah Tanggungan						Total	
	Banyak		Cukup		Sedikit		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bugar	1	0.92	6	5.56	89	82.41	96	88.89
Tidak Bugar	0	0	1	0.92	11	10.19	12	11.11
Total							108	100

Uji *Chi Square* P = 0,906

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa lansia dengan jumlah tanggungan sedikit memiliki tingkat kebugaran fisik yang bugar yaitu sejumlah 89 lansia

dibandingkan lansia dengan kategori jumlah tanggungan banyak sejumlah 1 lansia yang bugar.

Hasil analisis data menggunakan uji statistik *chi square test* menunjukkan hasil $p = 0,906$ yang bermakna H_0 diterima dan H_1 ditolak, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah tanggungan dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia di Desa Kepung Kabupaten Kediri.

8. Analisis hubungan aktivitas fisik dengan tingkat kebugaran fisik lansia

Tabel 5.12 Distribusi responden berdasarkan aktivitas fisik dan tingkat kebugaran fisik pada lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri pada bulan Desember 2018 - Januari 2019

Kebugaran Fisik	Aktivitas Fisik								Total	
	Sangat ringan		Ringan		Sedang		Berat		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bugar	28	25.92	37	34.26	24	22.22	7	6.49	96	88.89
Tidak Bugar	6	5.56	3	2.78	2	1.86	1	0.93	12	11.11
Total									108	100

Uji *Chi Square* $P = 0,508$

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa lansia dengan kategori aktivitas fisik ringan memiliki tingkat kebugaran fisik yang bugar yaitu sejumlah 37 lansia dibandingkan lansia dengan kategori aktivitas fisik berat sejumlah 7 lansia.

Hasil analisis data menggunakan uji statistik *chi square test* menunjukkan hasil $p = 0,508$ yang bermakna H_0 diterima dan H_1 ditolak, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia di Desa Kepung Kabupaten Kediri.

9. Analisis hubungan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik lansia

Tabel 5.13 Distribusi responden berdasarkan gaya hidup dan tingkat kebugaran fisik pada lansia di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri pada bulan Desember 2018 - Januari 2019

Kebugaran Fisik	Gaya Hidup										Total	
	Perlu perbaikan		Biasa		Baik		Sangat Baik		unggul			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bugar	0	0	21	19.4	7	69.4	0	0	0	0	96	88.89
Tidak Bugar	0	0	6	5.56	6	5.56	0	0	0	0	12	11.11
Total											108	100

Uji *Chi Square* P = 0,034

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa lansia dengan kategori gaya hidup baik memiliki tingkat kebugaran fisik yang bugar yaitu sejumlah 75 lansia dibandingkan lansia dengan kategori gaya hidup biasa sejumlah 21 lansia.

Hasil analisis data menggunakan uji statistik *chi square test* menunjukkan hasil $p = 0,034$ yang bermakna H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga ada hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia di Desa Kepung Kabupaten Kediri.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan karakteristik individu dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu pembeda. Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu laki-laki dan perempuan. Robbins (2006) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau

kemampuan belajar. Namun studi-studi psikologi telah menemukan bahwa perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan laki-laki lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada perempuan dalam memiliki pengharapan untuk sukses.

Mayoritas responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini adalah perempuan dengan presentase 59,3% yaitu sebanyak 64 responden. Sedangkan untuk lansia laki-laki yaitu sebanyak 44 responden dengan presentase 40,7%.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan tingkat kebugaran fisik pada lansia. Dibuktikan dengan jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan dengan lansia laki-laki yaitu sebesar 59.3% (64 lansia). Lansia yang mayoritas perempuan dalam penelitian ini lebih sering mengikuti kegiatan penunjang kesehatan yang diadakan Puskesmas Kepung daripada lansia laki-laki. Sehingga lansia perempuan cenderung lebih bugar dibandingkan lansia laki-laki.

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia. BPS (2014) menjelaskan bahwa usia harapan hidup lansia perempuan memiliki jumlah distribusi lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki. Sesuai dengan teori, maka proporsi lansia perempuan di Indonesia akan lebih tinggi daripada proporsi lansia laki-laki. Hal ini juga dibuktikan bahwa di perkotaan maupun pedesaan jumlah lansia perempuan lebih tinggi 1,11% daripada lansia laki-laki (Susenas, 2014). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryam (2008) yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan kebutuhan aktivitas fisik pada laki-

laki dan perempuan yang memengaruhi tingkat kebugaran fisik. Laki-laki ketika ketika memasuki lansia akan lebih sedikit melakukan aktivitas dan kebanyakan hanya duduk bersantai. Hal ini berbeda dengan lansia perempuan walaupun sudah memasuki usia lanjut dia akan tetap beraktivitas seperti berolahraga untuk meningkatkan kebugaran tubuh.

2. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kebugaran fisik. Semakin bertambahnya usia maka semakin menurunnya juga tingkat kebugaran fisiknya. Mayoritas responden di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri berada pada rentang usia 60-64 tahun dengan presentase 73,1% yaitu sejumlah 79 responden. Sedangkan usia dengan jumlah lansia terendah adalah pada rentang usia 70-74 tahun dengan presentase 10,2% yaitu sejumlah 11 responden.

Ada hubungan antara usia dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia. Peneliti beranggapan bahwa lansia di Desa Kepung Kabupaten Kediri dengan bertambahnya usia seorang lansia maka tingkat kebugaran fisiknya pun juga menurun. Dibuktikan dengan lansia yang berusia 60-64 tahun cenderung lebih bugar daripada lansia yang berusia 70-74 yaitu sebanyak 79 lansia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryam (2008) di Tlogomas Kota Malang yang mengatakan bahwa umur lansia yang semakin bertambah akan berdampak pada ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas fisik sehingga akan mengalami ketergantungan kepada keluarga. Ketergantungan lansia disebabkan kondisi lansia banyak mengalami kemunduran fisik dikarenakan jarang berolahraga. Lansia yang telah

memasuki usia 70 tahun ke atas adalah lansia yang berisiko tinggi mengalami penurunan dalam berbagai hal termasuk dengan tingkat kebugaran fisik lansia. Begitupun dengan responden dalam penelitian ini. Lansia yang sering melakukan aktivitas yang baik seperti berolahraga dan kegiatan lain serta menerapkan gaya hidup yang baik seperti makan makanan seimbang dan tidak merokok akan cenderung lebih bugar dibandingkan dengan lansia yang tidak atau jarang melakukan aktivitas fisik dan menerapkan gaya hidup yang baik.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara usia dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Juanita dan Safitri (2016) tentang penuaan pada lansia bahwa peningkatan usia lansia berdampak pada semakin menurunnya kemampuan fisiologis tubuh lansia, sehingga berdampak pada munculnya penyakit-penyakit baik yang ringan maupun kronis bahkan muncul pula penyakit akut. Penyakit kronis yang terjadi pada lansia dapat memengaruhi pada menurunnya tingkat kebugaran fisik pada lansia.

Faktor usia berpengaruh terhadap aktivitas fisik yang dilakukan oleh responden. Semakin tua usia responden, maka akan cenderung lebih sedikit melakukan aktivitas fisik. Hal tersebut dapat disebabkan oleh tingkat ketahanan tubuh yang semakin menurun seiring bertambahnya usia (Solikhah, 2011).

3. Status pernikahan

Status pernikahan merupakan ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga

atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Sebagian besar lansia dengan status pernikahan menikah yaitu sebanyak 99 lansia (91,7%) dan lansia dengan status pernikahan janda/ duda sebanyak 9 lansia (8,3%).

Ada hubungan antara status pernikahan dan tingkat kebugaran fisik pada lansia. Peneliti beranggapan bahwa lansia di Desa Kepung Kabupaten Kediri memiliki *supporting system* yang kuat.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara status pernikahan dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia. Aspek sosial merupakan salah satu aspek yang seringkali mengalami perubahan. Perubahan sosial pada lansia dapat memengaruhi tingkat kebugaran fisik pada lansia secara umum, dimana salah satu perubahan sosial yang dialami lansia adalah hilangnya pasangan hidup (Papalia, 2008). Pasangan hidup bagi lansia merupakan sumber pendukung (*supporting*) terhadap keuangan, pemecahan masalah (*problem solving*), maupun pengasuhan (Pangarso, 2016).

Hasil penelitian ini sebagian besar responden masih memiliki pasangan hidup (menikah) yang berarti pula mereka masih memiliki *support* dari pasangan hidupnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamher dan Noorkasiani (2012) mengemukakan bahwa adanya dukungan dari keluarga dan pasangan hidup dapat membantu lansia untuk memiliki motivasi dan rasa percaya diri yang tinggi untuk melakukan aktivitas fisik yang sesuai sehingga tingkat kebugaran fisik lansia tersebut dapat meningkat (Pradayu, 2017). Sedangkan untuk lansia yang tidak memiliki pasangan,

support system untuk tetap menjaga kebugaran fisik dapat diperoleh dari anak dan keluarga mereka.

4. Jumlah tanggungan

Jumlah tanggungan merupakan banyaknya orang atau anggota keluarga yang ditanggung oleh seorang lansia. Semakin banyak jumlah tanggungan lansia maka akan semakin besar tingkat ketergantungan terhadap pekerjaan (Robbins, 2006). Sebagian besar lansia memiliki jumlah tanggungan sedikit yaitu sebanyak 100 lansia (92,6%). Sedangkan untuk lansia dengan jumlah tanggungan cukup sebanyak 7 lansia (6,5%) dan untuk jumlah tanggungan banyak sebanyak 1 lansia (9%).

Tidak ada hubungan antara jumlah tanggungan dan tingkat kebugaran fisik pada lansia. Hal tersebut disebabkan oleh banyaknya lansia yang mempunyai jumlah tanggungan sedikit cenderung lebih bugar daripada dengan lansia yang memiliki jumlah tanggungan banyak.

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah tanggungan dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia. Jika sudah lansia tidak perlu lagi menghidupi keluarganya. Hal ini sesuai dengan teori penuaan yang mengatakan bahwa proses penuaan dianggap sebagai peristiwa fisiologik yang memang harus dialami oleh semua makhluk hidup. hingga saat ini belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya proses menua. Para pakar menduga karena adanya senyawa radikal bebas, arteoklerosis dan kurangnya aktivitas fisik. Proses penuaan merupakan tantangan yang harus ditanggulangi karena diartikan dengan proses kemunduran prestasi kerja dan penurunan kapasitas fisik seseorang. Akibatnya kaum lansia menjadi kurang

produktif, rentan terhadap penyakit dan banyak bergantung pada orang lain (Wibowo, 2003).

5.2.2 Hubungan aktivitas fisik dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia

Aktivitas fisik merupakan setiap kegiatan yang membutuhkan energi untuk melakukannya seperti berjalan, menari, mengasuh cucu, dan sebagainya. Aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur melibatkan gerakan tubuh yang dilakukan secara berulang-ulang dan bertujuan untuk kesegaran jasmani (Depkes, 2010).

Pengukuran variabel aktivitas fisik menggunakan kuesioner 1x24 jam *recall* aktivitas fisik yang dikategorikan menjadi ringan, sedang, dan berat. Hasil analisis adalah sebagai berikut lansia dengan aktivitas fisik ringan sebanyak 37 lansia (34,26%) dan lansia dengan aktivitas berat sebanyak 8 lansia (7,4%).

Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia. Dibuktikan dengan paling banyak lansia beraktivitas fisik ringan yaitu sebanyak 40 lansia. Peneliti beranggapan bahwa lansia di Desa Kepung Kabupaten Kediri yang mengalami perubahan pada sistem muskuloskeletal berdasarkan teori perubahan pada lansia meliputi: tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terjadi kifosis, gangguan gaya berjalan, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor, aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua. Semua perubahan tersebut dapat mengakibatkan kelambanan dalam gerak, langkah kaki yang pendek, penurunan irama serta penurunan aktivitas fisik

(Maryam, 2008). Aktivitas fisik yang baik untuk lansia adalah aktivitas fisik yang tidak terlalu berat seperti jalan kaki, senam, dan lain-lain (Junaidi, 2011).

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenny (2006) bahwa pembatasan aktivitas fisik makin nyata bersamaan dengan perubahan usia. Berdasarkan laporan yang dibuat oleh Yenny, 32% lansia berusia 70 tahun ke atas mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas fisik yang disebabkan penyakit muskuloskeletal. Bahkan lansia yang berusia 75 ke atas lebih sering mengalami keterbatasan aktivitas fisik dibanding lansia yang berusia 60-74 tahun.

Lansia yang bugar memiliki tingkat aktivitas fisik lebih banyak dibandingkan dengan lansia yang tidak bugar. Lansia yang tidak bugar cenderung lebih suka tidur dan duduk serta jarang mengikuti kegiatan di Puskesmas untuk menunjang tingkat kebugaran fisik pada lansia. Sehingga tingkat kebugaran fisiknya menurun.

Lansia yang bugar memiliki tingkat aktivitas fisik yang ringan dibandingkan dengan lansia dengan aktivitas fisik yang sedang dan berat. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni (2013) yang mengatakan bahwa semakin banyaknya aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia maka semakin membuat tubuh lansia semakin banyak bergerak, gerakan-gerakan yang lebih banyak akan membuat kalori-kalori dalam tubuh terpakai dan menurunkan jumlah lemak tubuh, penurunan jumlah lemak ini akan berdampak pada komposisi tubuh lansia. Jika komposisi tubuh baik, tubuh juga akan lebih bugar.

Salah satu contoh lansia yang bugar pada saat penelitian adalah pada responden 1 dan 4, kedua responden tersebut masuk dalam kategori bugar dikarenakan 4 komponen kebugaran dinyatakan lulus. Sedangkan responden 83 masuk dalam kategori tidak bugar dikarenakan ada satu komponen yang gagal yaitu pada tes jalan 6 menit. Setelah dilakukan pengkajian mendalam ternyata responden tersebut kurang banyak melakukan aktivitas fisik terutama olahraga sehingga aktivitas fisiknya masuk dalam kategori sangat ringan.

5.2.3 Hubungan gaya hidup lansia dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia

Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya penurunan aktivitas fisik dan stres (Puspitorini dalam Sount dkk. 2014). Pengukuran variabel gaya hidup menggunakan kuesioner *Fantastic Life Infentory* yang dikategorikan menjadi perlu perbaikan, biasa, baik, sangat bagus, dan unggul. Hasil analisis adalah lansia dengan gaya hidup baik lebih banyak daripada lansia dengan gaya hidup yang biasa. Lansia dengan gaya hidup baik sebanyak 81 lansia (75%) sedangkan lansia dengan gaya hidup biasa sebanyak 27 lansia (25%).

Gaya hidup yang baik dalam penelitian ini adalah gaya hidup ketika hubungan responden dengan antar sesama baik, nutrisi terpenuhi, beraktivitas fisik sesuai kemampuan, serta istirahat yang cukup. Sebagai contoh adalah rersponden 2 dan 4, mereka mempunyai aktivitas fisik yang baik, nutrisi yang terpenuhi dengan IMT (Indeks Masa Tubuh) normal, kekuatan otot baik dibuktikan dengan banyaknya tes kebugaran fisik yang lulus.

Penelitian yang dilakukan ini ada hubungan antara gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia. Peneliti beranggapan bahwa lansia di Desa Kepung Kabupaten Kediri yang sering mengikuti kegiatan Puskesmas cenderung lebih bugar daripada yang tidak mengikuti kegiatan Puskesmas. Hal ini dibuktikan dengan lansia yang lebih menerapkan gaya hidup yang baik seperti tidak merokok dan makan makanan yang seimbang cenderung tingkat kebugaran fisiknya baik.

Gaya hidup sehat mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan kesehatan setiap individu termasuk lansia. Gaya hidup sehat dapat dilakukan dengan cara mengonsumsi makanan yang seimbang, pola aktivitas atau olahraga secara teratur, tidur yang cukup sehingga setiap individu akan bebas dari penyakit. Hal tersebut dilakukan agar tubuh tetap sehat sehingga kebugaran fisik dapat terjaga dengan baik (Suryanto, 2011).

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadhira (2006) pada lansia laki-laki di Ciampea Bogor, menyatakan bahwa rata-rata tingkat kecukupan energi usia 56 tahun keatas hanya mencapai 85%. Konsumsi makanan haruslah beragam karena tidak ada satu jenis makanan yang mengandung komposisi zat gizi yang lengkap. Oleh karena itu kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan yang lain sehingga diperoleh asupan gizi yang seimbang. Selain itu konsumsi makanan yang lebih beragam dapat memperbaiki kecukupan akan zat-zat gizi dan menunjukkan perlindungan terhadap serangan berbagai penyakit kronik yang berhubungan dengan proses penuaan.

Lansia yang memiliki kondisi bugar merupakan tujuan dari *healthy ageing* dan *active ageing*. Tercapainya tujuan menua dengan sehat dan aktif memerhatikan faktor endogenik dan faktor eksogenik. Lansia dengan gaya hidup yang sehat, seperti tidak merokok, makan makanan seimbang, pola istirahat yang benar, dan rajin berolahraga akan memiliki tingkat kebugaran fisik yang baik (WHO, 2002).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menyampaikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian hubungan karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia di Desa Kepung Kabupaten Kediri.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada lansia yang tinggal di Desa Kepung Kabupaten Kediri dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik individu pada lansia terdiri dari jenis kelamin, usia, status pernikahan, dan jumlah tanggungan. Sedangkan yang berhubungan dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia adalah usia dan status pernikahan.
2. Aktivitas fisik pada lansia terdiri dari sangat ringan, ringan, sedang, dan berat. Berdasarkan dari hasil penelitian jumlah aktivitas fisik pada lansia yang terbanyak adalah aktivitas fisik yang ringan dan sedang
3. Gaya hidup diukur dengan menggunakan kuesioner *Fantastic Life Inventory*. Berdasarkan dari hasil penelitian gaya hidup yang paling banyak adalah gaya hidup sehat seperti sering berolahraga, pola istirahat yang baik, makan makanan seimbang, dan tidak merokok
4. Kebugaran fisik lansia yang ada di Desa Kepung Kabupaten Kediri mayoritas bugar. Kondisi bugar diketahui dengan mengukur 4 tes yang dilakukan oleh responden.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti mempunyai beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi lansia yang tinggal di Desa Kepung Kabupaten Kediri diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran dalam meningkatkan kebugaran fisik dan gaya hidup dengan cara mengikuti program kegiatan di Puskesmas pada lansia.
2. Bagi ilmu keperawatan khususnya Keperawatan Gerontik diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan ajar untuk terus mengembangkan pembaruan dalam Keperawatan Gerontik
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lebih variatif lagi terkait dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia, seperti riwayat penyakit yang pernah dialami dan kegiatan yang diikuti.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni Sediaoetama. (2004). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi. Edisi kelima*. Jakarta : Dian Rakyat. Hal. 1-244
- Ambardini R.L., 2009. *Aktivitas Fisik pada Lanjut Usia*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- Anggraini, R.D., 2014. *Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT), Aktivitas Fisik, Rokok, Konsumsi Buah, Sayur, dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Pulau Kalimantan*. Universitas Esa Unggul Jakarta
- Astadi Pangarso, Putri Intan Susanti. 2016. “Pengaruh Disiplin Kerja terhadap Kinerja Pegawai di Biro Pelayanan Sosial Dasar Sekertariat daerah Provinsi Jawa Barat”. *Manajemen teori dan terapan*. Vol. 9. No. 2. Halaman 145-160
- Ayu Candra Rahmawati, Siti Zulaekah dan Setyaningrum Rahmawaty. 2009. *Aktivitas Fisik dan Rasio Kolesterol (HDL) pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD DR Moewardi Surakarta*.
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Anggaran Pendapatan Negara*. Jakarta
- BPS. (2014). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2013*. Jakarta: BPS
- Darmojo, B., 2015. *Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FK Universitas Indonesia
- Deluga, Alina. 2018. *Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the FANTASTIC Life Inventory. Annals of Agricultural and Environmental Medicine*
- Efendi & Makhfudli, 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Prtaktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- FAO/WHO/UNU, 2001. *Human Energy Requirements WHO Technical Report Series*. Geneva: Wordl Health Organization
- Hardiyanto Wibowo. 2003. *Lanjut Usia dan Olahraga*. Jakarta: PT Grafindo Persada
- Juanita., & Safitri, C. P. (2016). Hubungan Basic Conditioning Factors dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia dengan Diabetes Melitus Di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Vol. VII. No 1. *Idea Nursing Jurnal*. ISSN: 2087-2879. 2016.
- Junaidi, S. 2011. *Pembinaan Fisik Lansia melalui Aktivitas Olahraga Jalan Kaki. Jurnal Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*. 1 (1): 17-21
- Kemenkes Republik Indonesia, 2017. *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI

- Kemenkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: 2017
- Kemenkes RI. Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016. Jakarta: 2017
- Maryam, et al. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Maryam, Siti. 2008. "Menengenal Usia Lanjut dan Perawatannya". Jakarta: Salemba Medika
- Nopembri, Soni. 2010. Meningkatkan Gaya Hidup Aktif Para Lansia Melalui Aktivitas Jasmani Dan Olahraga. Jurnal Olahraga. Yogyakarta: UNY.
- Nopembri. S, 2011. Meningkatkan Gaya Hidup Aktif para Lansia melalui Aktivitas Jasmani dan Olahraga. Yogyakarta: UNY
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2007
- Nugraheni S.W. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kebugaran Jasmani pada Lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta. APIKES Citra Medika Surakarta INFOKES, VOL. 3 NO. 1, Februari 2013 ISSN : 2086 – 2628
- Nugroho, W., 2011. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* ed. Jakarta: Salemba Medika
- Papalia, D. E., Old, S.W., dan Feldman, R. D. 2008. *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Jakarta: Kencana
- Pradayu, M. (2017). Pengaruh Aktivitas Organisasi Terhadap Prestasi Belajar (Studi Kasus Pengurus BEM Universitas Riau Kabinet Inspirasi Periode 2016-2017). JOM FISIP, Vol. 4 No. 2 hal. 1-12, Oktober 2017
- Pranarka, K., 2006. *Penerapan Geriatrik Kedokteran menuju Usia Lanjut yang Sehat*. Ilmu Kedokteran Geriatri
- Puspitorini, South, M., dkk. (2014). Jurnal Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. Diakses 20 mei 2016
- Rachmawati, I., 2013. *Hubungan Status Gizi, Asupan Zat Gizi, dan Aktivitas Fisik dengan Kebugaran Anak Sekolah di SDN 2 Pasangrahan Purwakarta*. Institut Pertanian Bogor
- Robbins, Stephen P. (2006). *Perilaku Organisasi*. Edisi kesepuluh. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia

- Robbins, Stephen, 2006, "Perilaku Organisasi", Prentice Hall, edisi kesepuluh
- Sabardini, 2006, "Peningkatan Kinerja Melalui Perilaku Kerja Berdasarkan Kecerdasan Emosional", Telaah Bisnis, Vol.7, No.1.
- Rosmalina Y, Permaesih D, E.F., 2003. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kesegaran Jasmani Lansia Laki-Laki Tidak Anemia*. Penelitian Gizi dan Makanan
- Sholikhah, N. A., & Kuswardani, I. (2011). Hubungan antara gaya hidup hedonis dan konformitas teman sebaya dengan perilaku konsumtif terhadap ponsel pada remaja. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 4, (1), Agustus, 3-4
- Stanley, Mickey; Beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: ECG
- Sumintarsih, 2006, *Kebugaran Kardiorespirasi Gerontik*. Yogyakarta: CV
- Supraba, N. 2015. Hubungan Aktivitas Sosial, Interaksi Sosial, Dan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara Kota Denpasar. Universitas Udayana: Denpasar
- Suryanto. (2011). Peranan pola hidup sehat terhadap kebugaran jasmani. Artikel Penelitian. Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY, Yogyakarta
- Tamher, S. & Noorkasiani. (2012). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- WHO. 2002. *Active Ageing a Policy Framework*. Ganeva 27, Switzerland

Lampiran 1

Surat Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913237, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://www.unair.ac.id> | Email: dekan_1@unair.ac.id

Nomor : **307/SKUN.1.13/PPH/2018** 17 Desember 2018
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Kepala Puskesmas Kepung
Kediri

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan izin kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Nurlita Kurnia Wijaya
NIM : 131711123076
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Individu, Aktivitas Fisik, dan Gaya Hidup dengan Tingkat Kebugaran Fisik pada Lansia.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196801291090031002

Lampiran 2

Surat Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian Bakesbang Pol & Limas Kediri

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN <small>Kampus C Mulyorejo Surabaya 60134 Telp. (031) 591334, 591325, 591379 Fax. (031) 591325, 591373 Website: http://www.unma.ac.id Email: diklat_pcc@ipsummerid</small>	
<hr/>		
Nomor	5849/UNS.1.13/PM/2018	14 Desember 2018
Lampiran	: 1 (satu) eksemplar	
Perihal	Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian	
<hr/>		
Kepada Yth.:	Kepala Bakesbang Pol & Limas Kediri	
<p>Selubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi</p>		
Nama	: Nurlita Kurnia Wijaya	
NIM	: 131711123076	
Judul Skripsi	: Hubungan Karakteristik Individu, Aktivitas Fisik, dan Gaya Hidup dengan Tingkat Kelangkaan Fisik pada Lansia	
<p>Atas perhatian dan kerjasamanya Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih</p>		
		 W. Kusuma, S.Kp., M.Kes NIP. 196408291989031002
<p>Tembusan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri 2. Kepala Puskesmas Kepung Kediri 3. Kepala Desa Kepung Kediri 		

Lampiran 3

Surat Ijin Penelitian Bakesbang Pol & Limas Kediri



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN SOEKARNO HATTA NOMOR 1 TELEPON 609649
KEDIRI
 Website : www.kabidkbp.go.id Email: bakesbangpol@kabidkbp.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN
NOMOR : 07W/067/418.62/2018

Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Pemeliharaan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 1 tahun 2015 tentang Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
3. Peraturan Bupati Nomor 4 tahun 2015 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

Merujuk :

1. Menunjuk Surat Saudara Pib. Wakil Dekan II Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 1 Nopember 2018 Nomor : 3255/UN3.1.13/PPM/2018 Perihal Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal.
2. Surat Peretujuan lokasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tanggal 14 Nopember 2018 Nomor : 030/21375/418.25/2018 Perihal Peretujuan Lokasi Survey dan Pengambilan Data.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kediri, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : **NURLITA KURNIA WIJAYA**
- b. Alamat : **Jl. Kampus C Mulyorejo Surabaya**
- c. Pekerjaan/Jabatan : **Mahasiswa**
- d. Instansi/Organisasi : **Universitas Airlangga Surabaya**
- e. Kebangsaan : **Indonesia**

Untuk melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :

- T. Jarak Proposal : **Bagian Asesor Karakteristik Personal Physical Activity Dan Life Style Dengan Tingkat Kebiasaan Puk Lantai**
- g. Tujuan : **Penelitian**
- h. Bidang Survey : **Kesehatan**
- i. Penanggung Jawab : **EKA MISHRAHATUL M. Haq, S. Kep, Ns, M. Kep**
- j. Anggota/Pemria : **-**
- k. Waktu : **2 (dua) Bulan sejak tanggal rekomendasi diterbitkan**
- l. Lokasi : **Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri (Puskesmas Keputang)**

Dengan ketentuan :

1. Berkewajiban menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan.
2. Pelaksanaan kegiatan agar tidak mengganggu untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat.
3. Data hasil pelaksanaan kegiatan penelitian/survey hanya boleh digunakan untuk kepentingan penyelesaian tugas akademik/penelitian/penerbitan dan tidak boleh digunakan untuk tujuan lain yang dapat merugikan pemerintah/instansi lokasi kegiatan.
4. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian/penciri agar memberikan laporan tertulis hasil kegiatannya minimal 1 exemplar kepada Bakesbangpol Kabupaten Kediri.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana.

Kediri, 07 November 2018

EWAN AGUS WIJAYA, S.Sos
 Kepala Bakesbangpol

TEMBUSAN : Kepada Yth.

1. Ibu Bupati Kediri (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Kediri;
3. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Kediri;
4. Sdr. Pib. Wakil Dekan II Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya;
5. A R S I P.

Lampiran 4

Surat Balasan Penelitian dari Puskesmas



Lampiran 5

Sertifikat Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1243-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, AKTIVITAS FISIK, DAN GAYA HIDUP DENGAN TINGKAT KEBUGARAN FISIK PADA LANSIA"

Peneliti utama : Nurlita Kurnia Wijaya
 Principal Investigator
 Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
 Name of the Institution
 Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Kepong Kabupaten Kediri
 Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 31 Desember 2018

 Dr. Dedi Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

**Masa berlaku 1 tahun*
1 year validity period

Lampiran 6

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurlita Kurnia Wijaya
Alamat : Dsn. Karangdinoyo RT 24 RW 05 Ds. Kepung Kec. Kepung
Kab. Kediri
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
No. Hp : 08563507633
E-mail : litaeneng60@gmail.com

Judul penelitian:

Hubungan Karakteristik Individu, Aktivitas Fisik, dan Gaya Hidup dengan Tingkat Kebugaran Fisik pada Lansia

Tujuan

Tujuan umum

Menjelaskan hubungan karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia.

Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik individu pada lansia
2. Mengidentifikasi aktivitas fisik pada lansia
3. Mengidentifikasi gaya hidup pada lansia
4. Mengidentifikasi kondisi kebugaran fisik (kebugaran jantung, paru, kekuatan otot, keseimbangan, dan komposisi tubuh) pada lansia
5. Menganalisis adanya hubungan antara karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia.

Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Penelitian ini merupakan penelitian *Cross sectional*, dalam penelitian ini responden akan dilakukan:

1. Jika para lansia menyetujui untuk ikut dalam penelitian ini, peneliti akan dikumpulkan.
2. Para lansia diminta untuk mengisi kuesioner tentang data demografi, mengisi kuesioner 24 jam *recall*, menjawab kuesioner gaya hidup, dan melakukan pengukuran tingkat kebugaran fisik dengan tes kebugaran fisik yang telah ditentukan.

Manfaat penelitian bagi subjek penelitian

Lansia dalam penelitian ini akan mendapatkan manfaat kebugaran fisik sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatannya, dan souvenir sebagai pengganti waktu dan tenaga yang telah diberikan pada penelitian ini.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan para lansia dalam penelitian ini bersifat sukarela dan para lansia berhak untuk mengundurkan diri kapan pun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang bersifat merugikan para lansia dan apabila dalam penelitian ini tidak bersedia dijadikan responden, maka peneliti akan mencari responden yang lain.

Jaminan kerahasiaan data

Semua data dan informasi identitas para lansia akan dijaga kerahasiaannya, yaitu dengan tidak mencantumkan identitas para lansia secara jelas dan pada laporan penelitian nama para lansia dibuat kode.

Adanya insentif untuk subjek penelitian

Subjek penelitian tidak mendapat insentif berupa uang, Puskesmas akan memperoleh laporan hasil pelaksanaan penelitian.

Pernyataan kesediaan

Apabila para lansia telah memahami penjelasan dan setuju sebagai responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian.

Kediri, November 2018

Hormat saya,

Nurlita Kurnia Wijaya
131711123076

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Nurlita Kurnia Wijaya

NIM : 131711123076

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Karakteristik Individu, Aktivitas Fisik, dan Gaya Hidup dengan Tingkat Kebugaran Fisik pada Lansia”**. Untuk keperluan di atas, saya mohon kesediaannya untuk mengisi lembar kuesioner yang telah saya persiapkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dan saya akan menjamin kerahasiaan pendapat yang telah diberikan. Informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk hal yang lain.

Sebagai bukti kesediaan bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi anda mengisi formulir ini sangat saya hargai, dan atas perhatian serta kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Kediri, November 2018

Nurlita Kurnia Wijaya
131711123076

Lampiran 8**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Setelah mendapat penjelasan yang cukup tentang tujuan penelitian ini, saya bertanda tangan di bawah ini, menyatakan (bersedia/ tidak bersedia)* untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan Karakteristik Individu, Aktivitas Fisik, dan Gaya Hidup dengan Tingkat Kebugaran Fisik pada Lansia”**, yang dilakukan oleh Nurlita Kurnia Wijaya dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan akademik pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kediri, November 2018

Responden

Keterangan:

*coret yang tidak perlu

Lampiran 9**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

Petunjuk pengisian:

1. Diisi oleh responden
2. Beri tanda (√) pada jawaban yang benar
3. Kotak “kode responden” hanya diisi oleh peneliti

Kode Responden

No	Pertanyaan	Keterangan
1.	Usia responden	
	1. 60-64 tahun	
	2. 65-69 tahun	
	3. 70-74 tahun	
2.	Jenis kelamin	
	1. Laki-laki	
	2. perempuan	
3.	Status pernikahan	
	1. Tidak menikah	
	2. menikah	
	3. janda atau duda	
4.	Jumlah tanggungan	
	1. 1 orang	
	2. 2 orang	
	3. 3 Orang	
	4. 4 orang	
	5. 5 orang	
	6. > 5 orang	

Lampiran 10**FORMULIR SATU KALI 24 JAM *PHYSICAL ACTIVITY RECALL***

Nomor Responden :

Tanggal Pengambilan Data :

Nama Lengkap :

Jenis Kelamin :

Berikut ini adalah daftar aktivitas fisik yang rutin dilakukan. Kegiatan apa saja yang bapak/ ibu lakukan setiap hari selama 24 jam?

No.	Jenis Kegiatan	Waktu	Keterangan (PAR)
1.	Tidur		1.0
2	Berkendaraan dalam bus/mobil		1.2
3	Aktivitas santai (nonton TV dan mengobrol)		1.4
4	Kegiatan ringan (beribadah, duduk santai)		1.4
5	Makan		1.5
6	Duduk		1.5
7	Mengendarai mobil		2.0
8	Mengendarai motor		1.5
9	Berdiri, membawa barang yang ringan		2.2
10	Mandi dan berpakaian		2.3
11	Menyapu, membersihkan rumah dan mencuci baju		2.3
12	Mencuci piring, menyetrika		1.7
13	Memasak		2.1
14	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga		2.8
15	Berjalan kaki		3.2
16	Berkebun (mencabut rumput, tanam tanaman, dll)		4.1
17	Olahraga ringan (jalan kaki)		4.2
18	Olahraga berat (sit up, push up, bersepeda, lari)		4.5

Lampiran 11

Kuesioner *FANTASTIC Life Infentory*

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Berikut ini akan diajukan sejumlah pertanyaan. Baca dan pahami baik-baik. Untuk menjawab pertanyaan berikut ini anda cukup memilih salah satu pilihan jawaban yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada kolom pilihan yang anda yakini sesuai dengan diri anda.

Keterangan:

0 = tidak

1 = kadang

2 = ya

Harap menjadi catatan bahwa dalam hal ini semua jawaban adalah benar. Jangan ragu dalam menjawab karena tidak ada jawaban yang salah, jawaban yang terbaik adalah jawaban yang jujur, apa adanya berdasarkan apa yang anda rasakan saat ini. Kerahasiaan jawaban anda menjadi tanggung jawab peneliti sepenuhnya.

Lampiran 12

Kuesioner *FANTASTIC Life Infentory*

Nomor responden :

Tanggal pengambilan data :

Nama lengkap :

Jenis kelamin :

No.	<i>FANTASTIC Life Infentory</i>	Skor		
		Tidak: 0	Kadang: 1	Ya: 2
1.	Komunikasi dengan orang lain terbuka dan jujur			
2.	Saya memberi dan menerima kasih sayang			
3.	Saya mendapatkan dukungan emosional yang saya butuhkan			
4.	Latihan Aktif \pm 30 menit, dua kali seminggu, misalnya berlari, bersepeda, dan berjalan cepat			
5.	Relaksasi dan menikmati waktu luang			
6.	Makan makanan seimbang			
7.	Sarapan setiap hari			
8.	Kelebihan gula, garam, lemak hewani, atau makanan siap saji			
9.	Berat badan ideal			
10.	Mengonsumsi tembakau (rokok) pada tahun lalu			
11.	Mengonsumsi obat tanpa anjuran dokter			
12.	Minum kopi, teh, dan minuman bersoda			
13.	Makan rata-rata per hari			
14.	Minum alkohol dan mengemudi			
15.	Tidur 7-9 jam per hari			
16.	Menggunakan pengaman saat berkendara			
17.	Peristiwa stres utama dalam satu tahun terakhir			
18.	Rasa urgensi waktu; ketidaksabaran			
19.	Kompetitif (rasa bersaing) dan agresif			
20.	Perasaan marah & permusuhan			
21.	Berfikir positif			
22.	Kecemasan, khawatir			
23.	Depresi			
24.	Puas dalam pekerjaan atau peran			
25.	Hubungan yang baik dengan orang-orang di sekitar			

Lampiran 13**PROSEDUR TES JALAN 6 MENIT UNTUK MENGUKUR KEBUGARAN
JANTUNG PARU****1. Definisi**

Tes jalan 6 menit merupakan salah satu metode dalam mengukur kebugaran jantung paru. Tes ini merupakan modifikasi dari jalan 12 menit milik *cooper*. Tes jalan 6 menit banyak dipilih oleh peneliti karena prosedur sederhana dan tidak banyak menimbulkan cedera (Geiger, 2007).

2. Tujuan

Mengetahui tingkat kebugaran jantung paru (kapasitas aerobik) yang diketahui dengan menghitung nilai VO^2 maksimal atau menghitung jarak maksimal yang dapat dicapai responden.

3. Alat yang digunakan

1. Pengukur waktu (*stopwatch*)
2. Pembatas kerucut 2 buah
3. Kursi yang mudah dipindahkan
4. Tensimeter
5. stetoskop
6. Lembar catatan
7. Lakban hitam

4. Prosedur

1) Persiapan responden

Lakukan skrining awal dengan tes PAR-Q (*Physical Activity Readiness Quissionare*) sesuai dengan tabel berikut:

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Pernahkah dokter Anda mengatakan bahwa Anda memiliki kondisi jantung dan seharusnya hanya melakukan aktivitas fisik yang direkomendasikan oleh dokter?		
2.	Apakah Anda merasakan nyeri di dada saat melakukan aktivitas fisik?		
3.	Dalam sebulan terakhir, apakah Anda mengalami nyeri dada ketika Anda tidak melakukan aktivitas fisik apapun?		
4.	Apakah Anda kehilangan keseimbangan Anda karena pusing atau apakah Anda pernah kehilangan kesadaran?		
5.	Apakah Anda memiliki masalah tulang atau sendi yang dapat diperburuk oleh perubahan aktivitas fisik?		
6.	Apakah dokter Anda saat ini meresepkan obat apa pun untuk tekanan darah Anda atau untuk kondisi jantung?		
7.	Apakah Anda tahu alasan lain mengapa Anda tidak boleh terlibat dalam aktivitas fisik?		

Apabila semua jawabannya adalah TIDAK, maka tes kebugaran dapat dilakukan. Apabila ada satu atau lebih jawaban YA, maka sebaiknya tidak dilakukan tes dan dikonsultasikan kepada dokter ahli untuk menangani permasalahan tersebut.

2) Prosedur pelaksanaan

- a. Tes dilakukan satu kali kepada responden dengan waktu persiapan 5 menit, periksa kondisi responden dan pastikan kondisi fisiknya sehat (ukur TTV). Tidak perlu melakukan pemanasan.
- b. Minta responden untuk menjawab kuesioner PAR-Q dan jelaskan instruksi setelah dinyatakan baik kondisinya.

- c. Posisikan responden pada garis *start* dan instruksikan untuk mulai, peneliti menyalakan *stopwatch*.
- d. Perhatikan responden dan hitung putaran yang dilalui. Berikan motivasi untuk menyemangati setiap 1 menit.
- e. Jika responden berhenti, diperbolehkan istirahat dan melanjutkan kembali. Jika responden sudah tidak kuat menunjukkan ada sesak atau nyeri dada, bisa dihentikan.
- f. Waktu responden sudah berjalan selama 6 menit, hentikan *stopwatch* dan tulis jarak yang ditempuh.
- g. Istirahatkan responden pada kursi dan ukur kembali TTV terutama TD dan nadi.

5. Interpretasi data

Interpretasi hasilnya dinyatakan dalam satuan yard (5 yard = 4,57) yaitu dikatakan baik jika jarak yang ditempuh ≥ 350 yard (320 meter) dan dikatakan buruk jika < 350 yard.

Lampiran 14

**PROSEDUR UJI *FIVE SIT TO STAND TEST* UNTUK MENGUKUR
KESEIMBANGAN DAN KEKUATAN OTOT**

1. Definisi dan tujuan

Uji *five times sit to stand* digunakan untuk mengevaluasi kekuatan otot dan keseimbangan. Aktivitas duduk ke berdiri melibatkan integritas yang kompleks antara tenaga otot, luas gerak sendi, *control postur* dan koordinasi. Tes duduk ke berdiri bisa dipengaruhi oleh faktor ketinggian kursi, sandaran tangan, posisi kaki, usia, kekuatan otot anggota gerak bawah dan kondisi kesehatan. Uji FTSTS merupakan pengujian yang sederhana untuk mengukur kekuatan otot fungsional, keseimbangan, dan mobilitas fungsional pada lansia (Trevisian DC et al, 2012).

2. Alat yang digunakan

- 1) Kursi standar dengan ketinggian \pm 43 cm dengan sandaran punggung, tanpa sandaran tangan
- 2) *stopwatch*

3. Prosedur pelaksanaan

- 1) Responden diminta untuk duduk di kursi, lengan menyilang di dada selama pelaksanaan uji, posisi kaki nyaman sesuai kenyamanan responden
- 2) Responden diminta berdiri dan duduk dengan aman sebanyak lima kali tanpa menggunakan lengannya saat ada aba-aba “mulai”
- 3) Perhitungan waktu dimulai ketika ada aba-aba “mulai” dan diberhentikan ketika responden menyelesaikan lima duduk ke berdiri

- 4) Nilai 3 kali melakukan uji, dengan istirahat 1 menit diantaranya termasuk 1 uji coba.

4. Interpretasi hasil

tabel nilai normal uji FTSTS

Usia	Waktu
60-69 tahun	11,4 detik
70-79 tahun	12,6 detik
80-89 tahun ke atas	14,8 detik

Lampiran 15**PROSEDUR TES *CHAIR AND REACH TEST* UNTUK MENGUKUR
KELENTURAN TUBUH LANSIA****1. Definisi**

Merupakan bagian dari prosedur tradisional pengukuran fleksibilitas pada lansia. Tujuannya adalah untuk mengukur fleksibilitas tubuh terutama fleksibilitas pada anggota gerak bawah pada lansia.

2. Alat yang digunakan

- 1) Penggaris dengan satuan inci minimal 10 inci
- 2) Kursi dengan tinggi ± 43 cm dan ada pegangan tangannya untuk pelindung

3. Prosedur pelaksanaan

- 1) Responden harus duduk di tepi kursi (siapkan pengaman agar tidak jatuh dan selalu awasi responden, peneliti sebaiknya memegang kursi responden agar kursi responden tidak ikut terjatuh)
- 2) Satu kaki fleksi (ditekuk) dan satunya ekstensi (diluruskan) selama tes berlangsung
- 3) Posisikan telapak tangan saling bertumpu dan instruksikan responden untuk nafas dalam sebelum memulai tes
- 4) Kemudian responden dengan perlahan mendorong tangan untuk menyentuh jari kaki, usahakan kepala dan punggung tetap tegap
- 5) Ketika dirasakan sudah batas kemampuan untuk menggapai jari kaki, segera lakukan pengukuran dengan penggaris, dan tentukan berapa jarak jangkauan dari responden

- 6) Ukur jarak dari ujung jari tengah ke tengah ujung sepatu. Jika jari tidak mencapai jari kaki, pengukuran adalah skor negatif. Jika melewati jari kaki, ukurannya adalah skor positif. Jika lutut peserta membungkuk mereka harus duduk tegak, luruskan kaki dan mulai lagi.

4. Interpretasi hasil

Usia	Laki-laki		perempuan	
	Buruk	Baik	Buruk	Baik
60-64 tahun	< -2,5 inci	\geq -2,5 inci	< -0,5 inci	\geq -0,5 inci
65-69 tahun	< -3,0 inci	\geq -3,0 inci	< -0,5 inci	\geq -0,5 inci
70-74 tahun	< -3,5 inci	\geq -3,5 inci	< -1,0 inci	\geq -1,0 inci
75-79 tahun	< -4,0 inci	\geq -4,0 inci	< -1,5 inci	\geq -1,5 inci
80-84 tahun	< -5,5 inci	\geq -5,5 inci	< -2,0 inci	\geq -2,0 inci
85-89 tahun	< -5,5 inci	\geq -5,5 inci	< -2,5 inci	\geq -2,5 inci
\geq 90 tahun	< -6,5 inci	\geq -6,5 inci	< -4,5 inci	\geq -4,5 inci

(Jones & Rikli, 2002)

Lampiran 16

**PROSEDUR PENGUKURAN KOMPOSISI TUBUH DENGAN INDEKS
MASA TUBUH (IMT)**

1. Definisi

Pengukuran komposisi tubuh dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukuran IMT (indeks masa tubuh), karena dengan IMT kondisi nutrisi pada lansia dapat dikategorikan kurang, normal, maupun berlebih. IMT merupakan alat ukur untuk mengetahui kondisi berat badan dan tinggi badan individu. Data IMT responden yang telah didapatkan dengan satuan kg/m². Untuk menghitung IMT menggunakan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2}$$

2. Alat yang digunakan

- 1) Timbangan injak
- 2) *Microtoise*

3. Prosedur pelaksanaan

- 1) Pengukuran tinggi badan
 - (1) Siapkan alat pengukur tinggi badan (*microtoise*) yang menempel pada dinding datar
 - (2) Responden berdiri tepat dan sejajar dengan dinding yang sudah dipasang *microtoise*
 - (3) Tarik *microtoise* sampai tepat di ubun-ubun dan pastikan responden masih dalam kondisi tegak
 - (4) Catat hasil pengukuran.

2) Pengukuran berat badan

(1) Siapkan alat timbangan injak pada permukaan yang datar, amati skala tepat pada angka nol

(2) Mintalah responden untuk berdiri di atas timbangan tanpa menggunakan alas kaki, tanpa memegang benda apapun dan posisi tegap menghadap depan

(3) Catat hasil pengukuran skala yang ditunjukkan oleh alat.

3) Setelah pengukuran selesai dan ditemukan nilainya masukkan dalam rumus untuk mengetahui nilai IMT.

4. Interpretasi hasil

1) Kurus tingkat berat : $<17.0 \text{ kg/m}^2$

2) Kurus tingkat ringan : $17.0 - 18.5 \text{ kg/m}^2$

3) Normal : $>18.5 - 25.0 \text{ kg/m}^2$

4) Overweight : $25.0 - 27.0 \text{ kg/m}^2$

5) Obesitas : $>27.0 \text{ kg/m}^2$ (Depkes RI: Supriasa, 2002).

Lampiran 17

Lampiran statistik

Statistics

		jenis_kelamin	usia	status	ttg	aktivitas_fisik	gaya_hidup	kebugaran
N	Valid	108	108	108	108	108	108	108
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Jenis kelamin

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	44	40.7	40.7	40.7
	perempuan	64	59.3	59.3	100.0
Total		108	100.0	100.0	

Usia

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-64	79	73.1	73.1	73.1
	65-69	18	16.7	16.7	89.8
	70-74	11	10.2	10.2	100.0
Total		108	100.0	100.0	

Status pernikahan

status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	99	91.7	91.7	91.7
	janda/ duda	9	8.3	8.3	100.0
Total		108	100.0	100.0	

Tanggungan

ttg

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	banyak	1	.9	.9	.9
	cukup	7	6.5	6.5	7.4
	sedikit	100	92.6	92.6	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Aktivitas fisik**aktivitas_fisik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	74	68.5	68.5	68.5
sedang	26	24.1	24.1	92.6
berat	8	7.4	7.4	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Yang baru**aktivitas_fisik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat ringan	34	31.5	31.5	31.5
ringan	40	37.0	37.0	68.5
sedang	26	24.1	24.1	92.6
berat	8	7.4	7.4	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Gaya hidup**gaya_hidup**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid biasa	27	25.0	25.0	25.0
baik	81	75.0	75.0	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kebugaran**kebugaran**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bugar	96	88.9	88.9	88.9
tidak bugar	12	11.1	11.1	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Jenis kelamin dan kebugaran

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.479 ^a	1	.489		
Continuity Correction ^b	.145	1	.703		
Likelihood Ratio	.472	1	.492		
Fisher's Exact Test				.543	.348
Linear-by-Linear Association	.475	1	.491		
N of Valid Cases ^a	108				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.89.

b. Computed only for a 2x2 table

Usia dan kebugaran

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	80.795 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	56.088	2	.000
Linear-by-Linear Association	65.521	1	.000
N of Valid Cases	108		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.22.

Status dan kebugaran

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.909 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	2.761	1	.097		
Likelihood Ratio	3.573	1	.059		
Fisher's Exact Test				.061	.061
Linear-by-Linear Association	4.864	1	.027		
N of Valid Cases ^a	108				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Tanggung dan kebugaran

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.198 ^a	2	.906
Likelihood Ratio	.303	2	.859
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000
N of Valid Cases	108		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

Aktivitas fisik dan kebugaran

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.406 ^a	2	.816
Likelihood Ratio	.436	2	.804
Linear-by-Linear Association	.107	1	.744
N of Valid Cases	108		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .89.

Yang baru

aktivitas_fisik * kebugaran Crosstabulation

Count		kebugaran		Total
		bugar	tidak bugar	
aktivitas_fisik	sangat ringan	28	6	34
	ringan	37	3	40
	sedang	24	2	26
	berat	7	1	8
Total		96	12	108

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.322 ^a	3	.508
Likelihood Ratio	2.219	3	.528
Linear-by-Linear Association	.916	1	.339
N of Valid Cases	108		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .89.

Gaya hidup dan kebugaran

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.500 ^a	1	.034		
Continuity Correction ^b	3.125	1	.077		
Likelihood Ratio	3.967	1	.046		
Fisher's Exact Test				.069	.044
Linear-by-Linear Association	4.458	1	.035		
N of Valid Cases ^a	108				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Persentase jenis kelamin dan kebugaran

jenis_kelamin * kebugaran Crosstabulation

Count		kebugaran		Total
		bugar	tidak bugar	
jenis_kelamin	laki-laki	38	6	44
	perempuan	58	6	64
Total		96	12	108

Persentase usia dan kebugaran

usia * kebugaran Crosstabulation

Count		kebugaran		Total
		bugar	tidak bugar	
usia	60-64	79	0	79
	65-69	16	2	18
	70-74	1	10	11
Total		96	12	108

Persentase status pernikahan dan kebugaran

status * kebugaran Crosstabulation

Count		kebugaran		Total
		bugar	tidak bugar	
status	menikah	90	9	99
	janda/ duda	6	3	9
Total		96	12	108

Persentase jumlah tanggungan dan kebugaran

ttg * kebugaran Crosstabulation

Count

		kebugaran		Total
		bugar	tidak bugar	
ttg	banyak	1	0	1
	cukup	6	1	7
	sedikit	89	11	100
Total		96	12	108

Persentase aktivitas fisik dan kebugaran

aktivitas_fisik * kebugaran Crosstabulation

Count

		kebugaran		Total
		bugar	tidak bugar	
aktivitas_fisik	ringan	65	9	74
	sedang	24	2	26
	berat	7	1	8
Total		96	12	108

Persentase gaya hidup dan kebugaran

gaya_hidup * kebugaran Crosstabulation

Count

		kebugaran		Total
		bugar	tidak bugar	
gaya_hidup	biasa	21	6	27
	baik	75	6	81
Total		96	12	108

KUESIONER GAYA HIDUP

Kuesioner1

		KE1	KE2	KE3	KE4	KE5	KE6	KE7	KE8	KE9	KE10	KE11	KE12	KE13	KE14	KE15	KE16	KE17	KE18	KE19	KE20	KE21	KE22	KE23	KE24	KE25	
Valid	ya	108	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

kue1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	108	100.0	100.0	100.0

Kuesioner 2

kue2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	108	100.0	100.0	100.0

Kuesioner 3

kue3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	108	100.0	100.0	100.0

Kuesioner 4

kue4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	1	.9	.9	.9
	kadang	45	41.7	41.7	42.6
	ya	62	57.4	57.4	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 5

kue5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang	20	18.5	18.5	18.5
	ya	88	81.5	81.5	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 6**que6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang	9	8.3	8.3	8.3
ya	99	91.7	91.7	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 7**que7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang	19	17.6	17.6	17.6
ya	89	82.4	82.4	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 8**que8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	81	75.0	75.0	75.0
kadang	27	25.0	25.0	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 9**que9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang	103	95.4	95.4	95.4
ya	5	4.6	4.6	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 10**que10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	68	63.0	63.0	63.0
kadang	10	9.3	9.3	72.2
ya	30	27.8	27.8	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 11**que11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang	107	99.1	99.1	99.1
ya	1	.9	.9	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 12**que12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	.9	.9	.9
kadang	21	19.4	19.4	20.4
ya	86	79.6	79.6	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 13**que13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang	14	13.0	13.0	13.0
ya	94	87.0	87.0	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 14**que14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	108	100.0	100.0	100.0

Kuesioner 15**que15**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang	8	7.4	7.4	7.4
ya	100	92.6	92.6	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 16**que16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang	3	2.8	2.8	2.8
ya	105	97.2	97.2	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 17**que17**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	90	83.3	83.3	83.3
kadang	18	16.7	16.7	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 18**que18**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	108	100.0	100.0	100.0

Kuesioner 19**que19**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	101	93.5	93.5	93.5
kadang	7	6.5	6.5	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 20**que20**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	107	99.1	99.1	99.1
kadang	1	.9	.9	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 21**que21**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang	2	1.9	1.9	1.9
ya	106	98.1	98.1	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 22**que22**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	9	8.3	8.3	8.3
kadang	99	91.7	91.7	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 23**que23**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	108	100.0	100.0	100.0

Kuesioner 24**que24**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang	1	.9	.9	.9
ya	107	99.1	99.1	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kuesioner 25**que25**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang	1	.9	.9	.9
ya	107	99.1	99.1	100.0
Total	108	100.0	100.0	