

SKRIPSI

**AKTIVITAS FISIK SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KUALITAS HIDUP
LANSIA: *SCOPING REVIEW***



Disusun Oleh:

IRMAYANTI

R011181005

**PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN MAKASSAR**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**AKTIVITAS FISIK SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KUALITAS HIDUP
LANSIA: *SCOPING REVIEW***

OLEH:

IRMAYANTI

NIM R011181005

Disetujui Untuk Diajukan Dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

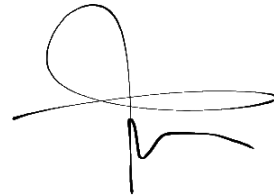
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Kusrini S Kadar, S.Kp.,MN.,Ph.D
NIP.197603112005012003

Pembimbing II



Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.198410042014042001

LEMBAR PENGESAHAN

AKTIVITAS FISIK SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KUALITAS HIDUP
LANSIA: *SCOPING REVIEW*

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 13 Juni 2023
Pukul : 13.00 - Selesai
Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun oleh :

IRMAYANTI
R011181005

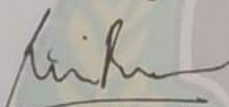
Dan yang bersangkutan dinyatakan :

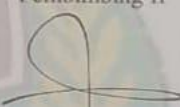
LULUS

Dosen Pembimbing


Pembimbing I

Pembimbing II


Kusriani S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D
NIP.197603112005012003


Wa Ode Nur Isnah Sabiyati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.198410042014042001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

NAMA : IRMAYANTI

NIM : R011181005

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar adalah hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudia hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian surat ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 14 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Irmayanti

Aktivitas Fisik Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia: *Scoping Review*

Irmayanti¹, Kusrini S Kadar², Wa Ode Nur Isnah Sabriyati³

¹Department of Nursing, Hasanuddin University, Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 10
Makassar,
Sulawesi Selatan, Indonesia
e-mail korespondensi: irma.yantii1511@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Lansia cenderung identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Seiring bertambahnya usia akan disertai dengan timbulnya berbagai penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh dan risiko jatuh. Proses penuaan yang terjadi pada lansia berdampak pada keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari yang dapat dikategorikan ke dalam pekerjaan, olahraga, kegiatan dalam rumah tangga maupun kegiatan lainnya. Keterbatasan lansia melakukan aktivitas fisik juga menyebabkan menurunnya tingkat kesehatan (Chiquita, 2017). Kurangnya aktivitas fisik sangat berdampak buruk baik bagi kesehatan dan kualitas hidup manusia.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian literatur dengan desain *scoping review* yang digunakan untuk mengidentifikasi literatur secara mendalam dan menyeluruh yang diperoleh melalui berbagai sumber dengan berbagai metode penelitian serta memiliki keterkaitan dengan topik penelitian.

Hasil: Tinjauan ini menemukan bahwa lansia dengan usia ≥ 60 tahun dan ≥ 70 tahun cenderung menggunakan aktivitas fisik intensitas ringan hingga sedang, dan lansia dengan usia ≥ 65 tahun cenderung menggunakan aktivitas fisik intensitas sedang hingga berat. Di negara maju sebagian besar mendapatkan hasil yang signifikan efektif setelah intervensi, namun beberapa Negara maju tidak mendapatkan hasil yang diinginkan walaupun dengan intervensi jangka waktu yang lama. Negara berkembang hamper semua Negara yang melakukan penelitian mendapatkan hasil yang signifikan efektif setelah intervensi. Ada beberapa empat domain manfaat yang dapat diperoleh dengan meningkatkan aktivitas fisik yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi dan kesehatan psikososial.

Kesimpulan: aktivitas fisik dapat menjadi salah satu intervensi yang cukup efektif dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup lansia

Kata Kunci: Aktivitas Fisik, Kualitas Hidup, *Scoping Review*

Physical Activity as An Effort to Improve The Quality Of Life Of The Elderly: *Scoping Review*

Irmayanti¹, Kusrini S Kadar², Wa Ode Nur Isnah Sabriyati³

¹Department of Nursing, Hasanuddin University, Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 10
Makassar,

Sulawesi Selatan, Indonesia

e-mail korespondensi: irma.yantii1511@gmail.com

Abstract

Background: *The elderly tend to be synonymous with various declines in health status, especially physical health status. As you get older, it will be accompanied by the emergence of various diseases, decreased body function, body balance and the risk of falling. The aging process that occurs in the elderly has an impact on limitations in carrying out daily physical activities which can be categorized into work, sports, household activities or other activities. The limitations of the elderly in carrying out physical activities also cause a decrease in the level of health (Chiquita, 2017). Lack of physical activity is very bad for both health and quality of human life.*

Methods: *This research is a literature research with a scoping review design that is used to identify in-depth and comprehensive literature obtained from various sources with various research methods and has a relationship with the research topic.*

Results: *This review found that the elderly aged ≥ 60 years and ≥ 70 years tended to use light to moderate intensity physical activity, and the elderly aged ≥ 65 years tended to use moderate to vigorous intensity physical activities. In developed countries, most of them get significant effective results after intervention, but some developed countries do not get the desired results even with long-term interventions. Developing countries, almost all countries that conduct research get significant effective results after the intervention. There are four domains of benefits that can be obtained by increasing physical activity, namely physical health, psychological health and psychosocial health.*

Conclusion: *physical activity can be one of the most effective interventions in improving the health and quality of life of the elderly*

Keywords: *Physical Activity, Quality of Life, Scoping Review*

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas peneliti lafalkan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah subhanahu wa ta'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Aktivitas Fisik Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia: *Scoping Review*”. Penyusunan proposal penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Proses penyusunan proposal penelitian ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan kali ini perkenankan saya menyampaikan ucapan terimakasih kepada kedua orang tua peneliti tercinta, Ayahanda Abd. Latif dan Ibunda Halimah serta kakak saya dan seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan doa dan dukungan baik moral maupun material selama kuliah hingga penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

2. Kusrini S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D selaku pembimbing pertama yang sabar dan memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan proposal ini.
3. Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep.,Ns.,M.kes selaku pembimbing kedua yang selalu sabar dan memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan proposal ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
5. Orang tua saya yang selalu mendampingi dan menyemangati saya untuk menyelesaikan proposal ini
6. Kakak saya Muh.Sofyan yang selalu memberi saya saran dan pendapat selama pengerjaan proposal ini.
7. Sahabat saya anti, ira, riska, mifta, fatimah dan rezky yang tiada henti-hentinya memberikan dorongan dan motivasi untuk secepatnya menyelesaikan proposal penelitian ini.
8. Teman-teman saya azizah, safrina, elia, erina, vina dan yusnul yang selalu menyemangati saya untuk mengerjakan proposal penelitian ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, peneliti tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya. Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, karena

sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah SWT semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 14 Juli 2023

Irmayanti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	II
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Tentang Lanjut Usia	8
1. Definisi Lanjut Usia.....	8
2. Klasifikasi Lanjut Usia	9
3. Proses penuaan	10
4. Perubahan yang terjadi pada lansia.....	14
5. Penyakit yang sering diderita Lanjut Usia	19
B. Tinjauan Tentang Aktivitas Fisik	21
1. Definisi Aktivitas Fisik	21
2. Klasifikasi Aktivitas Fisik.....	22
3. Manfaat Aktivitas Fisik.....	23
4. Pengukuran Aktivitas Fisik	24
5. Faktor – faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik	24
C. Tinjauan Tentang Kualitas Hidup.....	26

1. Definisi Kualitas Hidup	26
2. Dimensi kualitas hidup	27
3. Komponen Kualitas Hidup	28
4. Pengukuran Kualitas Hidup	29
5. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	31
D. Penelitian Terdahulu	34
E. Tinjauan Tentang <i>Scoping Review</i>	37
1. Definisi <i>Scoping Review</i>	37
2. Tujuan <i>Scoping Review</i>	37
3. Prosedur <i>Scoping Review</i>	38
F. Kerangka Teori Umum	39
G. Kriteria Sumber	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian	41
B. Definisi Operasional	41
C. Penggunaan PCC	41
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	42
E. Strategi Pencarian Literatur.....	44
F. Ekstraksi Data.....	47
G. Item Data.....	62
H. Metode Analisis Data.....	62
I. Penjelasan Etik	62
BAB IV HASIL REVIEW DAN PEMBAHASAN	65
A. Hasil Review	65
B. Pembahasan Review	81
C. Keterbatasan Review	93
BAB V	94
PENUTUP	94
A. Kesimpulan.....	94
B. Saran	94

DAFTAR PUSTAKA.....95

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Sepuluh Penyakit Tertinggi Yang Diderita Lansia Di Indonesia Berdasarkan Kemenkes RI, Riskesdas (2013)	21
Tabel 2. 2 Klasifikasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Intensitasnya	23
Tabel 2. 3 Daftar Instrumen Kualitas Hidup Generik	29
Tabel 2. 4 Daftar Instrumen Kualitas Hidup Spesifik	30
Tabel 2. 5 Penelitian Terdahulu	35
Tabel 3. 1 Penggunaan PCC	43
Tabel 3. 2 Final Keyword	45
Tabel 4.1 Hasil Review Artikel	68
Tabel 4.2 Karakteristik Usia Responden	77
Tabel 4.3 Intensitas Aktivitas Fisik Berdasarkan Usia	78
Tabel 4.4 Karakteristik Negara Dilakukan Penelitian	79
Tabel 4.5 Aktivitas Fisik Berdasarkan Negara Dilakukan Penelitian	80
Tabel 4.6 Intensitas Dan Keefektifan Intervensi Berdasarkan Negara	81
Tabel 4.7 Manfaat Aktivitas Fisik.	82

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Diagram Proses Penyusunan <i>Scoping Review</i>	39
Bagan 2. 2 Kerangka Teori Umum	40
Bagan 3. 1 Alur Proses Seleksi Sumber Bukti	46

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masuk ke dalam lima besar negara dengan lanjut usia terbanyak di dunia di mana Indonesia menempati urutan keempat negara yang memiliki jumlah lansia terbanyak setelah Cina, Amerika dan India berdasarkan sensus 2010 dengan 18,1 juta jiwa dan pada 2014 jumlah penduduk lanjut usia menjadi 18,781 jiwa (Depkes RI, 2015). Hasil survei *United Nation International Children Found* (UNICEF), mengemukakan bahwa penambahan jumlah lanjut usia di Indonesia dalam kurun waktu tahun 1990-2025 tergolong tercepat di dunia. Semakin meningkatnya umur harapan hidup sebagai akibat dari keberhasilan pembangunan nasional sekarang ini, maka akan meningkatnya jumlah lansia.

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2021, jumlah orang lanjut usia (Lansia) di Indonesia saat ini sekitar 27,1 juta orang atau hampir 10% dari total penduduk. Pada tahun 2025 diproyeksikan jumlah Lansia meningkat menjadi 33,7 juta jiwa (11,8%). Menurut *World Health Organization*, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi.

Lansia cenderung identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Seiring bertambahnya usia akan disertai dengan timbulnya berbagai penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh dan risiko jatuh. Perubahan kualitas hidup yang terjadi pada lansia disebabkan oleh penurunan kondisi fisik antara lain mudah lelah, berkeringat, mengalami gangguan tidur atau kualitas tidur, kecemasan, pusing, mudah tersinggung, dan minder bergaul dengan lingkungan sekitarnya (DIRSECIU, 2017).

Proses penuaan yang terjadi pada lansia berdampak pada keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari yang dapat dikategorikan ke dalam pekerjaan, olahraga, kegiatan dalam rumah tangga maupun kegiatan lainnya. Keterbatasan lansia melakukan aktivitas fisik juga menyebabkan menurunnya tingkat kesehatan (Chiquita, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Turege et al., (2019) menyatakan bahwa manusia seringkali merasa malas melakukan aktivitas fisik karena dipengaruhi oleh kemajuan teknologi ke arah modern pada saat ini sehingga merasa telah dipermudahkannya oleh berbagai fasilitas modern yang sudah tersedia dan dampaknya berpengaruh juga terhadap gaya hidup manusia.

Kurangnya aktivitas fisik sangat berdampak buruk baik bagi kesehatan dan kualitas hidup manusia. Penelitian yang dilakukan Salsabilla et al., (2021) pada 63 lansia bertempat di RW 02 Kelurahan Jatibening Kota Bekasi dengan hasil uji korelasi antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Hasil koefisien korelasi ($r-s$) menyatakan adanya

hubungan yang kuat antar variabel yaitu nilai $r = 0,673$. Di samping itu, kedua variabel memiliki korelasi positif, artinya korelasi antar variabel bermakna searah. Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia maka semakin tinggi pula kualitas hidup lansia, begitupun sebaliknya kualitas hidup akan menurun atau rendah apabila aktivitas fisik yang dilakukan cenderung rendah.

Penelitian yang dilakukan Wildhan et al., (2022) pada 80 lansia dengan hasil penelitian memperlihatkan adanya hubungan antara *Activity Daily Living* dengan kualitas hidup pada lansia, di mana domain aktivitas fisik ($p=0,000$; $r=0,560$) memiliki faktor pengaruh yang cukup besar dibandingkan dengan domain yang lain yaitu domain psikologis ($p=0,000$; $r=0,463$), domain sosial ($p=0,000$; $r=0,415$), namun hanya pada domain lingkungan memiliki hubungan yang kurang ($p=0,002$; $r=0,340$). Oleh karena itu, sangat diperlukan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan melakukan aktivitas fisik. Di mana hal ini, diharapkan dapat membuat lansia sehat, mandiri, produktif, dan berdaya guna dan sejahtera di masa tuanya sehingga tidak menjadi beban keluarga dan beban pembangunan (Andriani et al., 2019).

Beberapa penelitian telah dilakukan dengan menggunakan metode *review* dimana metode ini dilakukan dengan cara mengumpulkan beberapa penelitian yang telah dilakukan yang bertujuan untuk mengungkapkan teori-teori yang relevan dengan permasalahan yang diteliti. Salah satu penelitian yang dilakukan Aloysius Oktavianus Kusuma pada tahun 2020 yang membahas tentang hubungan

aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia dengan penggunaan metode *literature review*. Pada penelitian ini mendapatkan kesimpulan bahwa dari 10 jurnal *literature review* ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup, artinya dengan seseorang atau lansia mengetahui tatalaksana atau manajemen aktivitas fisik, maka semakin baik juga lansia meningkatkan kualitas hidupnya, dengan modifikasi gaya hidup atau *life style* pada usia lanjut tersebut. Penelitian lain dengan menggunakan metode *review* yaitu penelitian yang dilakukan Rita Yubilium Elvin Juniawati Halawa pada tahun 2021 yang membahas tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan menggunakan metode *literature review*. Pada penelitian ini mendapatkan kesimpulan bahwa dari 10 jurnal ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga secara baik kepada lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Namun masih diperlukan metode penelitian yang dapat menyimpulkan solusi dari permasalahan yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian. Salah satunya adalah metode *Scoping Review*. *Scoping review* (tinjauan pelingkupan) merupakan metode yang digunakan untuk mengidentifikasi literatur secara mendalam dan menyeluruh yang diperoleh melalui berbagai sumber dengan berbagai metode penelitian serta memiliki keterkaitan dengan topik penelitian (Arksey & O'Malley, 2005).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut penulis tertarik untuk mengetahui apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan aktivitas fisik sebagai upaya peningkatan kualitas hidup lansia dengan menggunakan metode *Scoping Review*.

B. Rumusan Masalah

Lansia cenderung mengalami penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Seiring bertambahnya usia akan disertai dengan timbulnya berbagai penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh dan risiko jatuh. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Perubahan kualitas hidup yang terjadi pada lansia disebabkan oleh penurunan kondisi fisik antara lain mudah lelah, berkeringat, mengalami gangguan tidur atau kualitas tidur, kecemasan, pusing, mudah tersinggung, dan minder bergaul dengan lingkungan sekitarnya.

Proses penuaan yang terjadi pada lansia berdampak pada keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Kurangnya aktivitas fisik sangat berdampak buruk bagi kesehatan dan kualitas hidup manusia. Oleh karena itu, sangat diperlukan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan melakukan aktivitas fisik.

Berdasarkan uraian tersebut dan menyadari pentingnya aktivitas fisik pada lansia sebagai upaya peningkatan kualitas hidup, sehingga peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu “Aktivitas fisik yang dapat dilakukan sebagai upaya

peningkatan kualitas hidup pada lansia?” dan sub pertanyaan “Aktivitas fisik yang cocok untuk dilakukan pada lansia dan seberapa penting aktivitas fisik terhadap kualitas hidup lansia?”.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui dan menyimpulkan aktivitas fisik yang digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia di Negara maju dan berkembang.

b. Tujuan Khusus

- i. Mengidentifikasi dan menggambarkan literature tentang aktivitas fisik yang digunakan dalam meningkatkan kualitas hidup pada lansia di Negara maju dan berkembang.
- ii. Mengidentifikasi hasil luaran aktivitas fisik yang digunakan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia di Negara maju dan berkembang.
- iii. Memberikan gambaran tentang manfaat aktivitas fisik pada kualitas hidup yang telah diidentifikasi pada studi-studi utama.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pengetahuan penunjang untuk mengetahui aktivitas fisik untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi, sumber informasi atau data rujukan untuk penelitian selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi keperawatan
Menambah referensi kepustakaan jurusan keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Bagi masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi masyarakat terkait aktivitas fisik untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Lanjut Usia

1. Definisi Lanjut Usia

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan) (Kholifah, 2016).

Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terkena berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain (Kholifah, 2016).

Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui

tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, (2006) dalam Kholifah, (2016)).

2. Klasifikasi Lanjut Usia

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menggolongkan lansia menjadi 4 kelompok, yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu seseorang yang berusia 45-59 tahun,
- b. Lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60-74 tahun,
- c. Lanjut usia tua (*old*) berusia 74 - 90 tahun, dan
- d. Usia sangat tua (*very old*) yaitu seseorang dengan usia lebih dari 90 tahun.

Sedangkan Depkes RI menetapkan bahwa lanjut usia digolongkan menjadi lima kelompok, yaitu:

- a. Pralansia, orang yang usianya 45-59 tahun,
- b. Lansia, orang yang usianya 60 tahun atau lebih,
- c. Lansia resiko tinggi, yaitu lansia berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan,
- d. Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu bekerja atau melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa,
- e. Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah dan tergantung pada orang lain.

3. Proses penuaan

Proses penuaan adalah proses dimana umur seseorang bertambah maka fungsi organ juga banyak mengalami penurunan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penuaan yang dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu faktor genetik yang melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stres dan pertahanan terhadap antioksidan. Selanjutnya faktor lingkungan meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit dan stres dari luar, misalnya radiasi atau bahan-bahan kimia. Kedua faktor tersebut akan mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang menyebabkan stres oksidasi sehingga terjadinya kerusakan sel dan terjadinya proses penuaan (Sunaryo et al., 2016).

Menurut Depkes RI, (2013) penuaan adalah suatu proses yang terjadi terus menerus dan berkesinambungan, selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Fatma et al., 2018). Proses penuaan adalah peristiwa yang normal dan alamiah yang dialami oleh setiap individu. Perubahan terjadi dari berbagai aspek fisik, mental dan sosial. Perubahan fisik yang dapat diamati pada seseorang adalah rambut memutih, kulit keriput, tipis, kering dan longgar, mata berkurang penglihatan oleh kelainan refraksi atau pun katarak, daya penciuman menurun, daya pengecap kurang peka terhadap rasa manis dan asin,

pendengaran berkurang, persendian kaku dan sakit, lepas BAK/BAB (inkontinensia) (Fatma et al., 2018).

Perubahan mental yang dialami karena perasaan kehilangan terutama pasangan hidup maupun sanak-keluarga atau teman dekat (*bereavement*), sering menyendiri, perasaan ketersendirian sampai menjadi lupa (*dementia*). Perubahan sosial yang dialami salah satunya adalah ketidakmampuan merawat diri sendiri dalam hal kegiatan hidup sehari-hari (ADL/IADL) misalnya: mandi, BAB/BAK, berpakaian, menyisir rambut, makan sehingga lambat laun orang tersebut harus dibantu oleh seorang pengasuh baik informal maupun formal. Sedangkan untuk kegiatan hidup instrumental misalnya menghitung uang, menggunakan telepon atau pun komputer, menggunakan mesin cuci dan lain sebagainya akan semakin berkurang kemampuannya seiring kapasitas hidup yang menurun (Fatma et al., 2018).

Hamid, (2006) menyatakan lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Secara alamiah semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir dari fase kehidupannya. Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup

dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (Fatma et al., 2018).

a. Teori Biologis

Teori biologis berfokus pada proses fisiologi dalam kehidupan seseorang dari lahir sampai meninggal dunia, perubahan yang terjadi pada tubuh dapat dipengaruhi oleh faktor luar yang bersifat patologi. Proses menua merupakan terjadinya perubahan struktur dan fungsi tubuh selama fase kehidupan. Teori biologis lebih menekankan pada perubahan struktural sel atau organ tubuh termasuk pengaruh agen patologis.

b. Teori Psikologi (*Psychological Theories Aging*)

Teori psikologi menjelaskan bagaimana seseorang merespon perkembangannya. Perkembangan seseorang akan terus berjalan walaupun seseorang tersebut telah menua. Teori psikologi terdiri dari teori hierarki kebutuhan manusia maslow (*maslow's hierarchy of human needs*), yaitu tentang kebutuhan dasar manusia dari tingkat yang paling rendah (kebutuhan biologis/fisiologis/sex, rasa aman, kasih sayang dan harga diri) sampai tingkat paling tinggi (aktualisasi diri). Teori individualisme jung (*jung's theory of individualisme*), yaitu sifat manusia terbagi menjadi dua, yaitu *ekstrovert* dan *introvert*. Pada lansia akan cenderung *introvert*, lebih suka menyendiri. Teori delapan tingkat perkembangan erikson (*erikson's eight stages of life*), yaitu tugas perkembangan terakhir yang harus dicapai

seseorang adalah *ego integrity vs disappear*. Apabila seseorang mampu mencapai tugas ini maka dia akan berkembang menjadi orang yang bijaksana (menerima dirinya apa adanya, merasa hidup penuh arti, menjadi lansia yang bertanggung jawab dan kehidupannya berhasil).

c. Teori Kultural

Teori kultural dikemukakan oleh Blakemore dan Boneham (1992) yang menjelaskan bahwa tempat kelahiran seseorang berpengaruh pada budaya yang dianutnya. Budaya merupakan sikap, perasaan, nilai dan kepercayaan yang terdapat pada suatu daerah dan dianut oleh kaum orang tua. Budaya yang dimiliki sejak lahir akan selalu dipertahankan sampai tua.

d. Teori Sosial

Teori sosial dikemukakan oleh Lemon (1972) yang meliputi teori aktivitas (lansia yang aktif dan memiliki banyak kegiatan sosial), teori pembebasan (perubahan usia seseorang mengakibatkan seseorang menarik diri dari kehidupan sosialnya) dan teori kesinambungan (adanya kesinambungan pada siklus kehidupan lansia, lansia tidak diperbolehkan meninggalkan peran dalam proses penuaan).

e. Teori Genetika

Teori genetika dikemukakan oleh Hayflick (1965) bahwa proses penuaan memiliki komponen genetik. Dilihat dari pengamatan bahwa anggota keluarga yang cenderung hidup pada umur yang sama dan mereka

mempunyai umur yang rata-rata sama, tanpa mengikutsertakan meninggal akibat kecelakaan atau penyakit.

f. Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Mutasi yang berulang-ulang mengakibatkan sistem imun untuk mengenali dirinya berkurang sehingga terjadinya kelainan pada sel, perubahan ini disebut peristiwa autoimun (Hayflick, 1965).

g. Teori Menua

Akibat Metabolisme pada zaman dahulu disebut lansia adalah seseorang yang botak, kebingungan, pendengaran yang menurun atau disebut dengan “budeg” bungkuk, dan besar atau inkontinensia urin (Martono, 2006).

h. Teori Kejiwaan Sosial

Teori kejiwaan sosial meliputi *activity theory* yang menyatakan bahwa lansia adalah orang yang aktif dan memiliki banyak kegiatan sosial. *Continuity theory* adalah perubahan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya, dan *disengagement theory* adalah akibat bertambahnya usia seseorang mereka mulai menarik diri dari pergaulan.

4. Perubahan yang terjadi pada lansia

Semakin berkembangnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri

manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah & Lilik, (2011) dalam Kholifah, (2016)).

a. Perubahan Fisik

- 1) Sistem Indra. Sistem pendengaran *prebiakusis* (gangguan pada pendengaran) disebabkan karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, kata-kata yang sulit dimengerti, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
- 2) Sistem Integumen Kulit. Pada lansia mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berkerut. Kekeringan kulit disebabkan atrofi *glandula sebacea* dan *glandula sudorifera*, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.
- 3) Sistem Muskuloskeletal. Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif,

konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligamen dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

- 4) Sistem Kardiovaskuler. Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.
- 5) Sistem Respirasi. Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan torak berkurang.

- 6) Pencernaan dan Metabolisme. Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indera pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.
- 7) Sistem Perkemihan. Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
- 8) Sistem Saraf. Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
- 9) Sistem Reproduksi. Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

b. Perubahan Kognitif

- 1) Daya ingat/Ingatan (*Memory*)
- 2) IQ (*Intelligent Quotient*).
- 3) Kemampuan Belajar (*Learning*).
- 4) Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*).

- 5) Pemecahan Masalah (*Problem Solving*).
- 6) Pengambilan Keputusan (*Decision Making*).
- 7) Kebijaksanaan (*Wisdom*).
- 8) Kinerja (*Performance*).
- 9) Motivasi.

c. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental:

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya indera perasa.
- 2) Kesehatan umum.
- 3) Tingkat pendidikan.
- 4) Keturunan (*hereditas*).
- 5) Lingkungan.
- 6) Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

d. Perubahan Spiritual. Agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

e. Perubahan Psikososial. Pada umumnya setelah seorang lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia.

5. Penyakit yang sering diderita Lanjut Usia

Penyakit pada lansia sering berbeda dengan dewasa muda, karena penyakit pada lansia merupakan gabungan dari kelainan yang timbul akibat penyakit dan proses menua, yaitu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap penyakit (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatma et al., 2018). Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dan lain-lain. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dsb (Kholifah, 2016).

Pada tahun 2011 penyebab kematian di 15 kabupaten/kota, proporsi terbesar pada kelompok usia 55-64 tahun dan 65 tahun lebih adalah Stroke dan *Ischaemic heart diseases*. Kondisi kesehatan lanjut usia di setiap negara dilaporkan mempunyai kemiripan, penyakit yang sering diderita tidak sendiri muncul gejala, melainkan *multiple symptom* (Fatma et al., 2018). Adapun penyakit yang dapat teridentifikasi adalah sebagai berikut:

- a. Kelainan jantung dan pembuluh darah;
- b. Penyakit gigi dan mulut;
- c. Penyakit paru obstruktif menahun;
- d. Turbekulosa;
- e. Keganasan;
- f. Diare;
- g. Ginjal dan saluran kemih;
- h. Penyakit infeksi; dan
- i. Malaria, dll.

Menurut infodatin tahun 2016 ada 10 penyakit tertinggi yang diderita lansia di Indonesia yaitu hipertensi, artritis, strok, penyakit paru obstruksi kronik, diabetes melitus, kanker, jantung koroner, batu ginjal, gagal jantung dan gagal ginjal.

Tabel 2. 1Sepuluh Penyakit Tertinggi Yang Diderita Lansia Di Indonesia Berdasarkan Kemenkes RI, Riskesdas (2013)

No	Jenis Penyakit	Prevalensi Menurut Kelompok Umur (%)		
		55-64 tahun	65-74 tahun	≥75 tahun
1.	Hipertensi	45,9	57,6	63,8
2.	Artritis	45,0	51,9	54,8
3.	Strok	33,0	46,1	67,0
4.	Penyakit paru obstruksi kronik	5,6	8,6	9,4
5.	Diabetes Melitus	5,5	4,8	3,5
6.	Kanker	3,2	3,9	5,0
7.	Penyakit jantung koroner	2,8	3,6	3,2
9.	Gagal Jantung	0,7	0,9	1,1
10.	Gagal ginjal	0,5	0,5	0,6

B. Tinjauan Tentang Aktivitas Fisik

1. Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah kegiatan otot tubuh yang menggerakkan rangka dan menghasilkan energi dan tenaga. Aktivitas fisik tidak selalu dengan melakukan olahraga khusus, namun juga bisa melalui berbagai aktivitas sederhana yang dilakukan sehari-hari seperti menyapu, berkebun, berjalan kaki mengepel, membersihkan rumah, menyetrika, dan lain-lain. Seseorang disarankan untuk menjalankan aktivitas fisik yang baik, terukur, dan teratur perlu dilakukan 3-5 kali dalam seminggu atau setiap hari selama 30 menit. Aktivitas fisik sebenarnya dapat dilakukan dimana saja, baik itu di rumah, di sekolah, atau pun di luar rumah.

Secara umum, aktivitas fisik terbagi menjadi 3 (tiga) jenis, yaitu aktivitas ringan, sedang, dan berat. Aktivitas fisik ringan mengeluarkan energy sebanyak kurang dari 3.5 Kcal/menit, aktivitas fisik sedang mengeluarkan energi sebanyak 3.5-7 Kcal/menit, sedangkan aktivitas berat mengeluarkan energi sebanyak lebih dari 7 Kcal/menit (SMP, 2021).

2. Klasifikasi Aktivitas Fisik

Berdasarkan tingkat intensitas dibagi menjadi tiga yaitu aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat. Aktivitas fisik berat adalah kegiatan yang dilakukan terus menerus minimal selama 10 menit sampai denyut nadi dan napas meningkat lebih dari biasanya, contohnya seperti menimba air, mendaki gunung, lari dengan cepat, menebang pohon, mencangkul, dan lain-lain. Sedangkan aktivitas fisik sedang merupakan kegiatan aktivitas seperti menyapu, mengepel, dan lain-lain, yang dilakukan minimal lima hari atau lebih dengan durasi beraktivitas minimal 150 menit dalam satu minggu. Selain kriteria yang diatas merupakan aktivitas fisik ringan (Nursalam & Fallis, 2016).

Tabel 2. 2 Klasifikasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Intensitasnya

Aktivitas Fisik Sedang	Aktivitas Fisik Berat
Berjalan pada kecepatan sedang atau cepat 4,8-7,2 km/jam, sebagai contoh: a. berjalan ke kelas, kantor atau toko. b. berjalan untuk rekreasi	Berjalan dengan kecepatan 8 km/jam atau lebih. Jogging atau berlari Pendakian gunung, panjat tebing
Berjalan menuruni tangga atau menuruni bukit. Bersepatu roda dengan kecepatan sedang.	Bersepatu roda dengan kecepatan Tinggi
Bersepeda dengan kecepatan 5-9 pada permukaan datar atau sedikit tanjakan.	Bersepeda dengan kecepatan lebih dari 10 mph atau bersepeda pada tanjakan yang curam.
Sepeda stasioner menggunakan usaha sedang. Kalistenik ringan Yoga	Sepeda stasioner menggunakan usaha Berat Kalistenik berupa push up, pull up. Karate, judo, tae kwon do, jujitsu

(CDC, 2014)

3. Manfaat Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik sangat penting dilakukan karena memiliki banyak manfaat bagi tubuh, salah satunya ialah dapat menurunkan risiko penyakit tidak menular. Selain itu, aktivitas fisik juga mempunyai banyak manfaat lainnya seperti mengendalikan kadar kolesterol, mengendalikan berat badan, mengendalikan tekanan darah, meningkatkan daya tahan tubuh dan sistem kekebalan tubuh, mencegah penyakit diabetes melitus atau kencing manis, memperbaiki postur tubuh, memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot, menurunkan risiko *osteoporosis* pada wanita, mengendalikan stress dan mengurangi kecemasan (SMP, 2021). Aktivitas fisik juga dapat membantu manajemen kondisi jangka Panjang, seperti artritis dan diabetes tipe 2, dengan mereduksi efek dari kondisi dan meningkatkan kualitas hidup penderitanya (Nursalam & Fallis, 2016).

4. Pengukuran Aktivitas Fisik

Empat dimensi aktivitas fisik diantaranya yaitu:

- a) Mode atau tipe, merupakan aktivitas spesifik yang dilakukan contohnya berjalan, berkebun, dan bersepeda.
- b) Frekuensi merupakan jumlah sesi per hari atau per minggu.
- c) Durasi merupakan lamanya aktivitas dalam menit atau jam selama jangka waktu tertentu,
- d) Intensitas merupakan tingkat pengeluaran energi yang merupakan indikator dari kebutuhan metabolik dari sebuah aktivitas atau hasil aktivitas fisik dalam peningkatan pengeluaran energi diatas tingkat istirahat, dan tingkat pengeluaran energi berhubungan langsung dengan intensitas aktivitas fisik (Setiawati, 2021).

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik :

- a) Umur. Aktivitas fisik meningkat mencapai maksimal pada remaja sampai dewasa kisaran usia 25-30 tahun, kemudian akan terjadi penurunan kapasitas fungsional dari seluruh tubuh, kira-kira sebesar 0,8-1% per tahun, tetapi bila rajin berolahraga penurunan ini dapat dikurangi sampai separuhnya.

- b) Jenis Kelamin. Sampai pubertas biasanya aktivitas fisik remaja laki-laki hampir sama dengan remaja perempuan, tapi setelah pubertas remaja laki-laki biasanya mempunyai nilai yang jauh lebih besar.
- c) Pola Makan. Makanan salah satu faktor yang mempengaruhi aktivitas, karena bila jumlah porsi makan lebih banyak, maka tubuh akan mudah merasa lelah dan keinginan melakukan olahraga atau menjalankan aktivitas lainnya akan menurun. Kandungan dari makanan yang berlemak juga banyak mempengaruhi tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari ataupun berolahraga, sebaiknya makanan yang akan dikonsumsi dipertimbangkan kandungan gizinya agar tubuh tidak mengalami kelebihan energi namun tidak dapat dikeluarkan secara maksimal.
- d) Penyakit/kelainan pada tubuh. Berpengaruh terhadap kapasitas jantung paru, postur tubuh, obesitas, hemoglobin/sel darah dan serat otot. Kelainan pada tubuh seperti di atas akan mempengaruhi aktivitas yang akan dilakukan. Seperti kekurangan sel darah merah, maka orang tersebut tidak diperbolehkan untuk melakukan olahraga yang berat (Karim, (2002) dalam Sutanto & Fitriana, (2017)).

C. Tinjauan Tentang Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Pengertian kualitas hidup *The World Health Organization Quality Of Life* atau WHOQOL Group (1997, dalam Netuveli dan Blane, 2008) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Kualitas hidup adalah tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan seseorang tentang berbagai aspek dalam kehidupannya.

Kualitas hidup termasuk kemandirian, *privacy*, pilihan, penghargaan dan kebebasan bertindak. Kualitas hidup pada lansia dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan interpersonal. Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi (Ekasari et al., 2018).

2. Dimensi kualitas hidup

Netuveli dan Blane (2008) menjelaskan ada 2 dimensi kualitas hidup yaitu objektif dan subjektif. Kualitas hidup digambarkan dalam rentang dari unidimensi yang merupakan domain utama yaitu kesehatan atau kebahagiaan sampai pada multidimensi dimana kualitas hidup didasarkan pada sejumlah domain yang berbeda yaitu domain objektif (pendapatan, kesehatan, lingkungan) dan subjektif (kepuasan hidup, kesejahteraan psikologis). Kualitas hidup objektif yaitu berdasarkan pada pengamatan eksternal individu seperti standar hidup, pendapatan, pendidikan, status kesehatan, umur panjang dan yang terpenting adalah bagaimana individu dapat mengontrol dan sadar mengarahkan hidupnya (Ekasari et al., 2018).

Kualitas hidup dari dimensi subjektif didasarkan pada respon psikologis individu terhadap kepuasan dan kebahagiaan hidup. Jadi kualitas hidup subjektif adalah sebagai persepsi individu tentang bagaimana suatu hidup yang baik dirasakan oleh masing-masing individu yang memilikinya. Domain objektif diukur dengan indikator sosial yang menggambarkan standar kehidupan dalam hubungannya dengan norma budaya. Sedangkan domain subjektif diukur berdasarkan bagaimana individu menerima kehidupan yang disesuaikan dengan standar internal (Ekasari et al., 2018).

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dan evaluasi dari kondisi kehidupan individu yang didasarkan pada standar internal (nilai, harapan, aspirasi, dll). Pada lansia aspek signifikan dari penilaian kualitas hidup adalah

otonomi, kecukupan diri, pengambilan keputusan, adanya nyeri dan penderitaan, kemampuan sensori, mempertahankan sistem dukungan sosial, tingkat finansial tertentu, perasaan berguna bagi orang lain dan tingkat kebahagiaan (Ekasari et al., 2018).

3. Komponen kualitas hidup

Komponen kualitas hidup dibagi dalam fungsi fisik, psikologis dan sosial (Ekasari et al., 2018). Komponen kualitas hidup menurut *The World Health Organization* (WHO) yang disebut WHOQOL-BREF sebagai berikut:

- a. Kesehatan fisik: aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi, kelelahan, mobilitas, nyeri dan rasa tidak nyaman, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja.
- b. Kesehatan psikologis: citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif dan positif, harga diri, spiritual/keyakinan, berpikir, memori dan konsentrasi.
- c. Psikososial: hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual.
- d. Lingkungan: sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial: keterjangkauan dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan memperoleh informasi, lingkungan fisik (polusi/kebisingan/iklim/lalu lintas) dan transportasi.

4. Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pengukuran kualitas hidup secara menyeluruh yakni kualitas hidup dipandang sebagai evaluasi individu terhadap dirinya menyeluruh atau hanya secara mengukur domain tertentu saja yakni kualitas hidup diukur hanya melalui bagian tertentu saja dari diri seseorang (Nurlina, 2021).

Perkembangan studi kualitas hidup menyebabkan berkembangnya instrument-instrumen kualitas hidup. Hingga saat ini ada sekitar 1000 instrumen untuk mengukur kualitas hidup (Theofilou, 2013). Mulai dari instrumen kualitas hidup yang sangat spesifik untuk kondisi penyakit tertentu (Apfelbacher, Jones, Hankins, & Smith, 2012; McDowell, 2006) hingga instrumen yang sifatnya generik yang dapat digunakan dalam segala kondisi (C.Lam, 2010; McDowell, 2006)

Tabel 2.3 Daftar Instrumen Kualitas Hidup Generik

No	Nama instrument	Skala Pengukuran	Jumlah pertanyaan	Aplikasi	Pengisian
1.	Medical Outcome Short Form (MO SF)-36 Health Survey	Ordinal	36	Survey	Angket (5-10 menit)
2.	MO SF-12 Health Survey	Ordinal	12	Survey	Angket (3-4 menit)
3.	WHOQOL-100	Ordinal	100	Survey, klinis	Angket (10-20 menit)
4.	WHOQOL-BREF	Ordinal	26	Survey, klinis	Angket
5.	Sickness Impact Profile (SIP)	Interval	136	Survey, penelitian	Angket (20-30 menit)
6.	The Nottingham Health Profile (NHP)	Interval	45	Survey, klinis	Angket (10-15 menit)
7.	Duke Health Profile	Ordinal	17	Klinis	Angket
8.	The COOP/WONCA Charts	Ordinal	9	Klinis	Angket < 5 menit)

Tabel 2. 4 Daftar Instrumen Kualitas Hidup Spesifik

No	Nama Instrumen	Spesifik Pengukuran
1.	European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life- Core 30-item Questionnaire – (EORTC- QLQ-30)	Kanker
2.	Functional Assessment of Cancer Treatment (FACT) – General and specific cancer modules	Kanker
3.	Chronic Respiratory Disease Questionnaire	Penyakit pernafasan
4.	Chronic Heart Failure Questionnaire	Gagal jantung
5.	Adult Asthma QOL Questionnaire	Asma pada dewasa
6.	Pediatrics Asthma QOL Questionnaire	Asma pada anak-anak
7.	Arthritis Impact Measurement Scale (AIMS)	Arthritis
8.	Calgary Sleep Apnea QOL Questionnaire	Gangguan tidur

Selain dilakukan pada kelompok dewasa, pengukuran kualitas hidup juga dapat dilakukan pada kelompok anak-anak dengan menggunakan instrumen khusus. Pada kelompok anak-anak dengan usia 10-18 tahun, pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan secara langsung, sedangkan pada anak berusia 5-10 tahun pengukuran dilakukan kepada orangtua sebagai proxy anak (Hullmann, Ryan, Ramsey, Chaney, & Mullins, 2011).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh pengalaman positif pengasuhan, pengalaman pengasuhan negatif, dan stres kronis. Sumber daya ekonomi dan sumber daya sosial memiliki dampak langsung pada kualitas hidup. Ferrans dan Powers dalam Kwan, (2000) mengatakan terdapat empat domain yang sangat penting untuk kualitas hidup yaitu kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologis, spiritual, dan keluarga. Domain kesehatan dan fungsi meliputi aspek-aspek seperti kegunaan kepada orang lain dan kemandirian fisik. Domain sosial ekonomi berkaitan dengan standar hidup, kondisi lingkungan, teman-teman, dan sebagainya. Domain psikologis/spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas kehidupan, dan faktor lainnya. Domain keluarga meliputi kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan, dan kesehatan keluarga. Meskipun sulit untuk membuang semua elemen kehidupan, keempat domain mencakup sebagian besar elemen dianggap penting untuk kualitas hidup (Ekasari et al., 2018)..

a) Jenis kelamin

Fadda dan Jiron (1999) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada

laki-laki dan perempuan. Ryff dan Singer (1998) mengatakan bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

b) Usia

Wagner, Abbot, dan Lett (2004) menemukan terdapat perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.

c) Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor kualitas hidup, senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl et al., (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Barbareschi et al., (2011) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya signifikansi perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas

hidup yang lebih baik bagi pasien berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energi/kelelahan, sosial fungsi, dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional.

d) Pekerjaan

Hultman, Hemlin, dan Hornquist (2006) menunjukkan dalam hal kualitas hidup juga diperoleh hasil penelitian yang tidak jauh berbeda dimana individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak bekerja.

e) Status pernikahan

Glenn dan Weaver melakukan penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda atau duda akibat pasangan meninggal (Veenhoven, 1989).

f) Finansial

Pada penelitian Hultman et al., (2006) menunjukkan bahwa aspek finansial merupakan salah satu aspek yang berperan penting mempengaruhi kualitas hidup individu yang tidak bekerja.

g) Standar referensi

Menurut O'Connor (1993) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standar referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu

dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQOL dalam Power, (2004) bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu.

D. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 5 Penelitian terdahulu

Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Negara	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
Aloysius Oktavianus Kusuma	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan Literatur Review.	2020	Indonesia	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan aktivitas dengan kualitas hidup pada Lansia dengan menggunakan literature review 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2016-2020.	Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup, artinya saat lansia melakukan aktivitas fisik hal itu dapat memberikan efek pencegahan dan terapi, dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Negara	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
Rita Yubilium Elvin Juniawati Halawa.	Literature Review: Dukungan Keluarga Dengan Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sehari-Hari.	2021	Indonesia	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas hidup lansia dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari.	Bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. hal ini menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga secara baik kepada lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia.
Pramatia Grayni Waworuntu, Afnal Asrifuddin, Angela F. C. Kalesaran	Hubungan Aktivitas Fisik Dan Penyakit Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Tondegesan Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa.	2019	Indonesia	Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dan penyakit hipertensi dengan kualitas hidup lansia di Desa Tondgesan Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa Tahun 2019.	Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di Desa Tondegesan Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa dengan beberapa domain Fisik, psikologi, social dan lingkungan.

Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Negara	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
Nindy Rosa Filia Adi Novitasari, Eka Nur Rani, Siska Bela Damayanti, Dwi Krisma Dayanti, Candra Kusumasari & Emila Yudianti	Pengaruh Aktivitas Fisik (Physical Activity) Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi.	2021	Indonesia	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Apakah ada pengaruh aktivitas fisik (physical activity) terhadap peningkatan kualitas hidup lansia dengan Hipertensi.	Terapi aktivitas fisik terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pada lansia yang mengalami hipertensi. Aktivitas fisik yang cukup dan sesuai dengan kondisi lansia yang dilakukan secara teratur mampu mempertahankan kualitas hidup lansia dengan hipertensi, semakin lansia mandiri dalam melakukan aktivitas fisik sehingga kualitas hidup lansia akan bertambah baik.

E. Tinjauan Tentang *Scoping Review*

1. Definisi *Scoping Review*

Scoping Review merupakan salah satu pendekatan yang saat ini banyak digunakan dalam studi literatur. *Scoping review* (tinjauan pelingkupan) merupakan metode yang digunakan untuk mengidentifikasi literatur secara mendalam dan menyeluruh yang diperoleh melalui berbagai sumber dengan berbagai metode penelitian serta memiliki keterkaitan dengan topik penelitian (Arksey & O'Malley, 2005). *Scoping review* dikenal sebagai jenis literatur yang dapat mengidentifikasi atau memetakan *key concepts* secara cepat suatu penelitian terutama untuk area penelitian yang luas atau belum ditinjau secara komprehensif sebelumnya (Pham, Greig, Sargeant, & Mcewen, 2015).

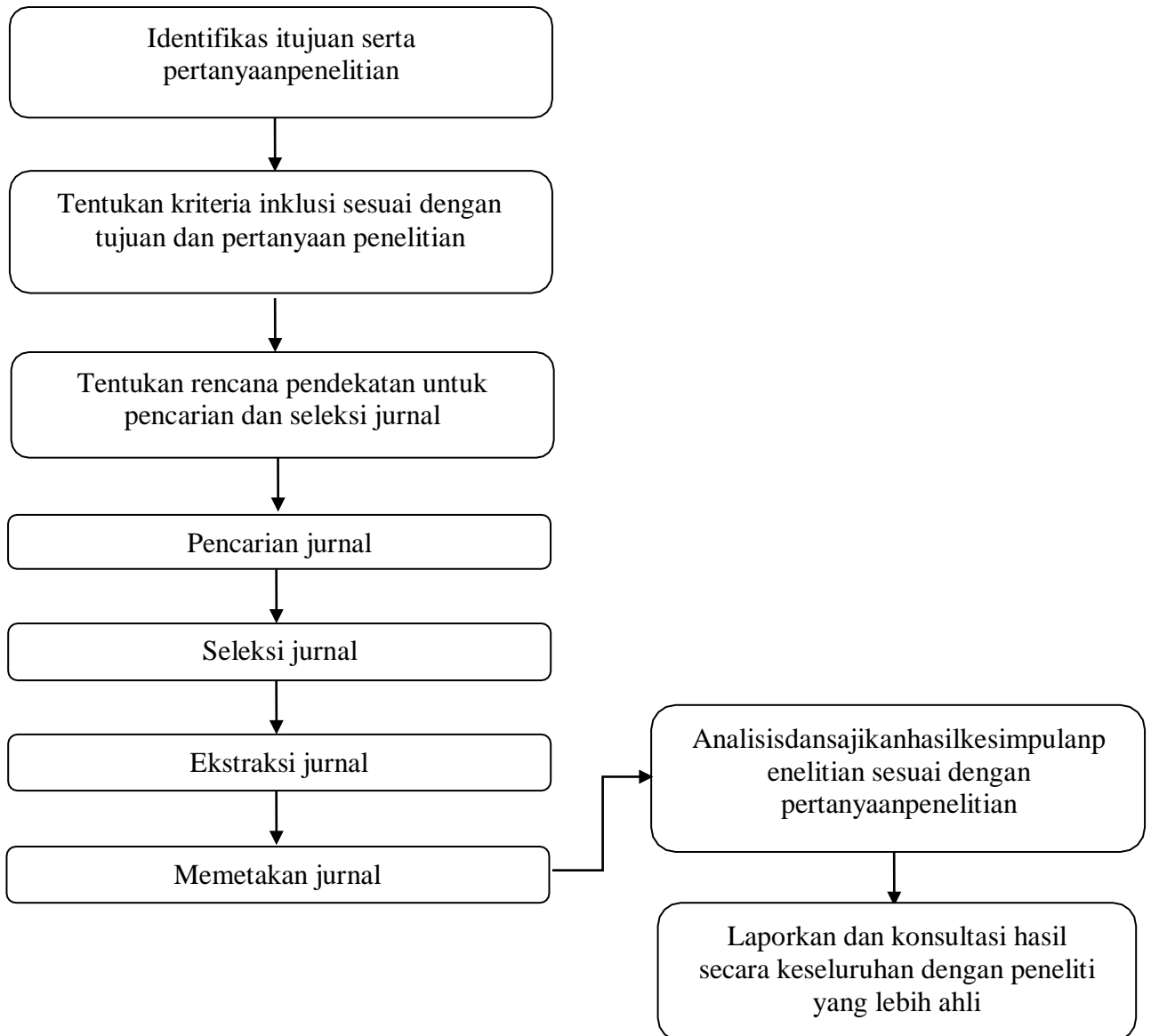
Perbedaan utama antara *scoping review* dan *systematic review* adalah dalam hal pertanyaan tinjauan, *scoping review* memiliki lingkup yang lebih luas daripada *systematic review* dengan kriteria inklusi yang lebih luas (Munn et al., 2018).

2. Tujuan *Scoping Review*

Scoping review bertujuan untuk menilai tingkat, jangkauan, dan sifat penelitian suatu topik, kemudian merangkum dan menyebarluaskan temuan penelitian serta mengidentifikasi kesenjangan penelitian dalam literatur yang ada (Davis et al., 2009). *Scoping review* juga bertujuan untuk menjawab pertanyaan dari topik penelitian yang telah ditentukan dengan menggunakan berbagai sumber artikel penelitian serupa lalu dikelompokkan dan membuat kesimpulan (Nurhamsyah et al., 2018).

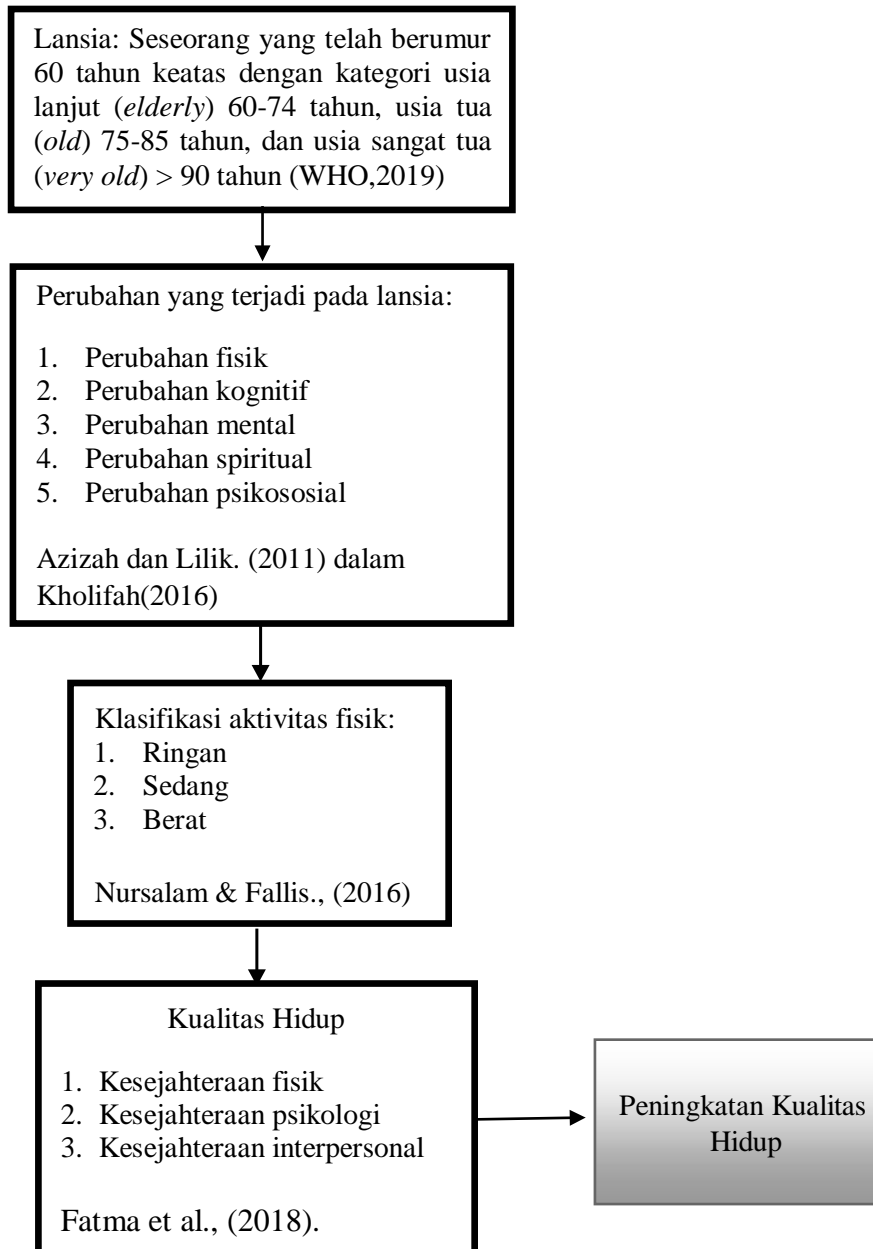
3. Prosedur *Scoping Review*

Dalam melakukan *scoping review* diperlukan beberapa tahap kerangka kerja menurut Peters et al., (2017) yaitu:



Bagan 2. 1 Diagram proses penyusunan *Scoping Review*

F. Kerangka Teori Umum



Bagan2.2KerangkaTeoriUmum

G. Kriteria Sumber

Kriteria sumber yang digunakan dalam *scoping review* ini adalah artikel yang mencakup topik tentang kegiatan untuk meningkatkan aktivitas fisik lansia, jurnal yang dipublikasi pada tahun 2017-2022, artikel yang berbahasa Inggris dan Indonesia, artikel dengan *free full text*, artikel lengkap yang dapat diakses bebas, dan artikel yang digunakan telah terindeks oleh *database* internasional dan nasional, seperti: *PubMed*, *Cinahl*, *DOAJ* dan *ScienceDirect* atau *official website* pemerintah, seperti: *World Health Organization* (WHO), dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.