

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan, meningkatkan kualitas hidup, serta mencegah berbagai penyakit kronis, termasuk gangguan muskuloskeletal dan neurologis (World Health Organization, 2020). Pada pasien yang menjalani fisioterapi, aktivitas fisik bukan hanya menjadi bagian dari proses rehabilitasi, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan kapasitas fungsional dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kemandirian ini mengacu pada kemampuan pasien untuk melakukan tugas-tugas dasar tanpa bergantung pada bantuan orang lain, yang menjadi salah satu indikator keberhasilan terapi Rosdiana & Jannah (2023).

Pasien fisioterapi sering kali mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat berbagai kondisi medis, seperti stroke, cedera tulang belakang, osteoarthritis, atau pascaoperasi ortopedi Agustyaningsih et al., (2020). Penurunan aktivitas fisik dapat menyebabkan deconditioning otot, keterbatasan mobilitas, serta peningkatan risiko kecacatan jangka panjang. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi selama terapi cenderung menunjukkan peningkatan kekuatan otot, keseimbangan, dan koordinasi motorik yang lebih baik, sehingga meningkatkan tingkat kemandirian mereka dalam kehidupan sehari-hari Prevett et al., (2022).

Tingkat aktivitas fisik pasien fisioterapi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia, jenis penyakit atau cedera, durasi rehabilitasi, tingkat motivasi, dukungan keluarga, serta akses terhadap fasilitas fisioterapi. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan sosial yang baik lebih cenderung berpartisipasi aktif dalam program terapi dibandingkan dengan pasien yang kurang mendapatkan dukungan Lindsay Smith et al., (2017). Selain itu, metode fisioterapi yang digunakan, seperti terapi berbasis latihan aktif dibandingkan dengan terapi pasif, juga dapat memengaruhi tingkat partisipasi pasien dalam aktivitas fisik Goncalves et al., (2023).

Tingkat kemandirian pasien fisioterapi sangat bervariasi tergantung pada jenis kondisi yang dialami serta faktor internal dan eksternal pasien. Lansia umumnya mengalami penurunan fungsi fisik yang berdampak pada kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, di mana sebagian besar mengalami ketergantungan sebagian hingga total dalam aktivitas dasar seperti mandi, makan, dan berpakaian Putri & Permatasari (2023). Sementara itu, pasien pasca stroke kerap menghadapi gangguan motorik dan kognitif yang menyebabkan mereka sangat tergantung pada bantuan dalam kehidupan sehari-hari tahap awal pemulihan Sriadi (2020). Di sisi lain, pasien pasca anterior cruciate (ACL) mengalami keterbatasan kemandirian yang dipengaruhi oleh nyeri, keterbatasan gerak, dan kebutuhan alat bantu, yang memengaruhi pemulihan kemandirian yang tinggi melalui fisioterapi intensif).



Namun, masih terdapat kesenjangan penelitian mengenai hubungan langsung antara tingkat aktivitas fisik dengan tingkat kemandirian pasien fisioterapi, terutama dalam berbagai kelompok usia dan jenis kondisi medis yang berbeda. Pemahaman yang lebih mendalam mengenai gambaran aktivitas fisik pasien fisioterapi dan kaitannya dengan tingkat kemandirian sangat penting untuk mengoptimalkan program rehabilitasi. Dengan adanya data yang lebih komprehensif, tenaga kesehatan dapat merancang strategi fisioterapi yang lebih efektif dan berbasis bukti untuk meningkatkan kemandirian pasien.

Berdasarkan observasi didapatkan pasien yang datang memiliki aktivitas fisik yang bervariasi pada setiap kondisi. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengkaji tentang gambaran aktivitas fisik dan tingkat kemandirian pasien fisioterapi di Pdaaidi Medical Center Kota Makassar Sulawesi Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka timbul pertanyaan yaitu sebagai berikut :

“Bagaimana gambaran aktivitas fisik dan tingkat kemandirian pada pasien fisioterapi di Pdaaidi Medical Center Kota Makassar”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya gambaran aktifitas fisik dan tingkat kemandirian pasien fisioterapi di Pdaaidi Medical Center Kota Makassar Sulawesi Selatan

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu:

1. Diketahuinya distribusi aktivitas fisik pasien fisioterapi di Pdaaidi Medical Center Kota Makassar Sulawesi Selatan
2. Diketahuinya distribusi tingkat kemandirian pasien fisioterapi di Pdaaidi Medical Center Kota Makassar Sulawesi Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Memberikan data awal mengenai gambaran aktifitas fisik dan gambaran tingkat kemandirian pada pasien fisioterapi di Pdaaidi Medical Center Kota Makassar
2. Menambah bahan pustaka baik tingkat program studi, fakultas maupun tingkat universitas.
3. Sebagai bahan kajian, rujukan maupun perbandingan bagi penelitian selanjutnya mengenai gambaran aktivitas fisik dan tingkat kemandirian pasien



itif

den dan Masyarakat

diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi kepada dan masyarakat terkait gambaran aktivitas fisik dan tingkat pada pasien fisioterapi.

Kesehatan dan Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi terhadap profesi kesehatan khususnya fisioterapis terkait gambaran aktivitas fisik dan tingkat kemandirian pada pasien fisioterapi.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk menambah wawasan peneliti tentang gambaran aktivitas fisik dan tingkat kemandirian pada pasien fisioterapi. Selain itu, penelitian ini memberikan pengalaman bagi peneliti dalam mengimplementasikan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama masa perkuliahan khususnya proses meneliti dan menulis yang sangat bermanfaat untuk pengembangan kualitas diri peneliti.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Tinjauan Umum Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kontraksi otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi *World Health Organization* (2020). Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan sehari-hari seperti pekerjaan rumah tangga, pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan di waktu luang, dan transportasi seperti berjalan atau bersepeda (Fletcher *et al.*, 2018). Dapat ditarik kesimpulan bahwa aktivitas fisik merupakan suatu pergerakan tubuh yang dilakukan untuk memelihara kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup seseorang agar tetap terlihat sehat dan bugar sepanjang hari (Hasmara dan Satya, 2021).

Aktivitas fisik memberikan banyak manfaat dalam kehidupan. Manfaat aktivitas secara umum menurut P2TM Kemenkes RI (2018) diantaranya menurunkan risiko menderita dan kematian akibat penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi dan *stroke*, menurunkan risiko penyakit kanker, menurunkan risiko menderita penyakit diabetes melitus, menurunkan risiko penyakit yang berhubungan dengan neurologis dan kesehatan jiwa seperti depresi, kecemasan, penurunan fungsi kognitif, gangguan tidur, demensia, meningkatkan dan menguatkan sistem kekebalan tubuh serta meningkatkan kualitas hidup, mencegah peningkatan berat badan atau kegemukan, menurunkan risiko jatuh pada lanjut usia, meningkatkan kesehatan tulang, menjaga kelenturan sendi dan otot, serta memperbaiki postur tubuh.

Pengaruh terhadap motivasi individu melakukan aktivitas fisik dapat dipicu dari beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya usia, jenis kelamin, pola makan, stres, penyakit dan kelainan pada tubuh, proses penyakit dan gaya hidup (Katmaryzk *et al.*, 2022). Hal ini mengakibatkan terjadinya perbedaan jenis aktivitas fisik pada individu. Berdasarkan P2PTM Kemenkes RI (2018), aktivitas fisik dibagi dalam tiga kategori sebagai berikut:



in
abila dilakukan hanya menggunakan sedikit tenaga dan biasanya
bahan dalam pernapasan. Saat melakukan aktivitas fisik ringan,
iarkan sebanyak <3,5 Kkal/menit. Contoh kegiatan yang termasuk
in yaitu:

di rumah, kantor atau pusat perbelanjaan.

- b. Duduk bekerja di depan komputer, membaca, menulis, menyetir dan mengoperasikan mesin dengan posisi duduk atau berdiri.
- c. Berdiri melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti mencuci piring, setrika, memasak, menyapu, mengepel lantai dan menjahit.
- d. Latihan peregangan dan pemanasan dengan gerakan lambat.
- e. Membuat prakarya, bermain video game, menggambar, melukis dan bermain musik.

2. Aktivitas fisik sedang

Kegiatan yang apabila dilakukan menyebabkan tubuh sedikit berkeringat, meningkatkan denyut jantung dan laju pernapasan dengan pengeluaran energi 3,5 – 7 Kkal/menit. Kegiatan tersebut biasanya menggunakan gerakan yang memerlukan kekuatan otot secara flexibility. Contoh kegiatan yang termasuk aktivitas fisik sedang yaitu:

- a. Berjalan cepat (kecepatan 5 km/jam) pada permukaan rata di dalam atau di luar rumah.
- b. Memindahkan perabot ringan, berkebun, menanam pohon dan mencuci mobil.
- c. Pekerjaan tukang kayu, membawa dan menyusun balok kayu, membersihkan rumput dengan mesin pemotong rumput.
- d. Bermain bulutangkis rekreasional, dansa, tenis meja, bersepeda pada lintasan datar dan berlayar.

3. Aktivitas fisik berat

Kegiatan yang apabila dilakukan maka tubuh akan mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi pernapasan akan meningkat sampai terengah-engah, dan energi yang dikeluarkan > 7 Kkal/menit. Contoh kegiatan yang termasuk aktivitas fisik berat yaitu:

- a. Berjalan sangat cepat (kecepatan lebih dari 5 km/jam), berjalan mendaki bukit, berjalan dengan membawa beban di punggung, naik gunung, jogging (kecepatan 8 km/jam) dan berlari.
- b. Pekerjaan seperti mengangkut beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan dan mencangkul.
- c. Pekerjaan rumah seperti memindahkan perabot yang berat dan menggendong anak.
- d. Bersepeda lebih dari 15 km/jam dengan lintasan menanjak, bermain basket, berenang, badminton dan sepak bola.

1.5.2 Pengukuran Aktivitas Fisik

Salah satu instrumen yang dapat digunakan mengukur tingkat aktivitas fisik seseorang adalah International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). IPAQ dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) untuk mengukur dan mengawasi



gai negara. IPAQ digunakan dalam pengukuran aktivitas fisik pada an usia diatas 15 tahun yang terdiri dari 16 pertanyaan untuk ng dan 7 pertanyaan untuk kuesioner versi pendek (Dharmansyah AQ telah divalidasi di 14 pusat di 12 negara dan telah terstandarisasi dengan tingkat validitas ($r=0,40$) dan reliabilitas yang cukup besar rnama dan Suaahda, 2019). IPAQ versi Indonesia memiliki tingkat

validitas berdasarkan nilai Kaiser-Meyer-Olkin sebesar 0,910 dan reliabilitas alpha Cronbach's 0.884, sehingga dapat digunakan untuk mengukur aktivitas fisik masyarakat Indonesia (Dharmansyah & Budiana, 2021).

IPAQ menilai aktivitas fisik dalam empat area, yaitu aktivitas fisik di waktu luang, aktivitas domestik dan berkebun, serta aktivitas terkait pekerjaan, dan transportasi (Dharmansyah & Budiana, 2021). Responden akan melaporkan jumlah hari dan durasi aktivitas fisiknya yang terdiri dari aktivitas intensitas ringan, sedang, berat dan total nilai aktivitas fisik gabungan. Kemudian untuk menentukan intensitas aktivitas fisik, hasil penilaian akan dianalisis berdasarkan ketentuan IPAQ yang dinyatakan dalam bentuk MET-menit/minggu. Metabolic Equivalents (MET) merupakan rasio tingkat metabolisme kerja rata-rata seseorang terhadap tingkat metabolisme istirahat. Satu MET didefinisikan sebagai besarnya energi duduk diam dan setara dengan satu kkal/kg/jam. Ketika menghitung pengeluaran energi keseluruhan menggunakan data IPAQ, 3.3 METs didefinisikan sebagai waktu yang dihabiskan untuk berjalan, 4 METs adalah waktu yang dihabiskan untuk aktivitas intensitas sedang (moderate) dan 8 METs adalah waktu yang dihabiskan untuk aktivitas intensitas berat (vigorous) (Widiyatmoko, 2018). Berikut nilai-nilai yang digunakan untuk analisis data sesuai ketentuan IPAQ adalah (Dharmansyah & Budiana, 2021):

1. Walking MET = $3.3 \times \text{Walking Minutes} \times \text{Walking Days}$;
2. Moderate MET = $4.0 \times \text{Walking Minutes} \times \text{Walking Days}$;
3. Vigorous MET = $8.0 \times \text{Walking Minutes} \times \text{Walking Days}$;
4. Total Physical Activity MET = Sum of Walking + Moderate + Vigorous MET Minutes/Week Scores.

Setelah mendapatkan hasil akhirnya dalam bentuk MET menit/minggu, kemudian hasil tersebut akan diklasifikasikan ke dalam tingkat aktivitas fisik sebagai berikut:

1. Tinggi
 - a. Melakukan aktivitas fisik berat minimal selama 3 hari dan mencapai nilai MET minimal 1500 MET-menit/minggu.
 - b. Melakukan aktivitas fisik gabungan (jalan kaki, aktivitas fisik intensitas sedang atau berat) selama ≥ 7 hari dengan minimal nilai MET sebesar 3000 MET-menit/minggu.
2. Sedang
 - a. Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas berat selama ≥ 3 hari minimal 20 menit/ hari.
 - b. Melakukan aktivitas dengan intensitas sedang dan atau berjalan kaki selama ≥ 5 hari minimal 30 menit/hari.



an aktivitas fisik gabungan (jalan kaki, aktivitas fisik intensitas atau berat) selama ≥ 5 hari yang mencapai minimal nilai MET 300 MET-menit/minggu.

temenuhi kategori aktivitas tinggi maupun sedang atau jumlah MET minggu.

1.5.3 Tinjauan Tingkat Kemandirian

Kata “kemandirian” berasal dari kata dasar “diri” dengan tambahan awalan “ke” dan akhiran “an” yang kemudian membentuk satu kata benda atau kata keadaan. Berdasarkan kata dasarnya yaitu “diri”, maka pembahasan tentang kemandirian tentunya berhubungan dengan pembahasan tentang perkembangan diri itu sendiri. Dalam konsep Carl Rogers disebut dengan istilah self, karena hal itu merupakan inti dari kemandirian (Fajrin, 2015). Mandiri secara umum adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam menjaga fungsi tubuh dan kehidupan yang harus dimiliki, Kemandirian adalah keadaan dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain (Marlita et al., 2017).

1.5.4 Pengukuran Kemandirian

Tingkat kemandirian mengukur ketergantungan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Adapun kemandirian dapat diukur dengan menggunakan Indeks Barthel. Pengukuran dilakukan dengan cara mengajukan wawancara terkait aktivitas pasien berkaitan kondisi muskuloskeletal dan neuromuscular kemudian menyesuaikan tabulasi dari range 0-100 (Setiawan dan Hartiti, 2020). Adapun interpretasinya sebagai berikut :

Skor :

0 - 20 = Ketergantungan Total.

21 - 61 = Ketergantungan Berat.

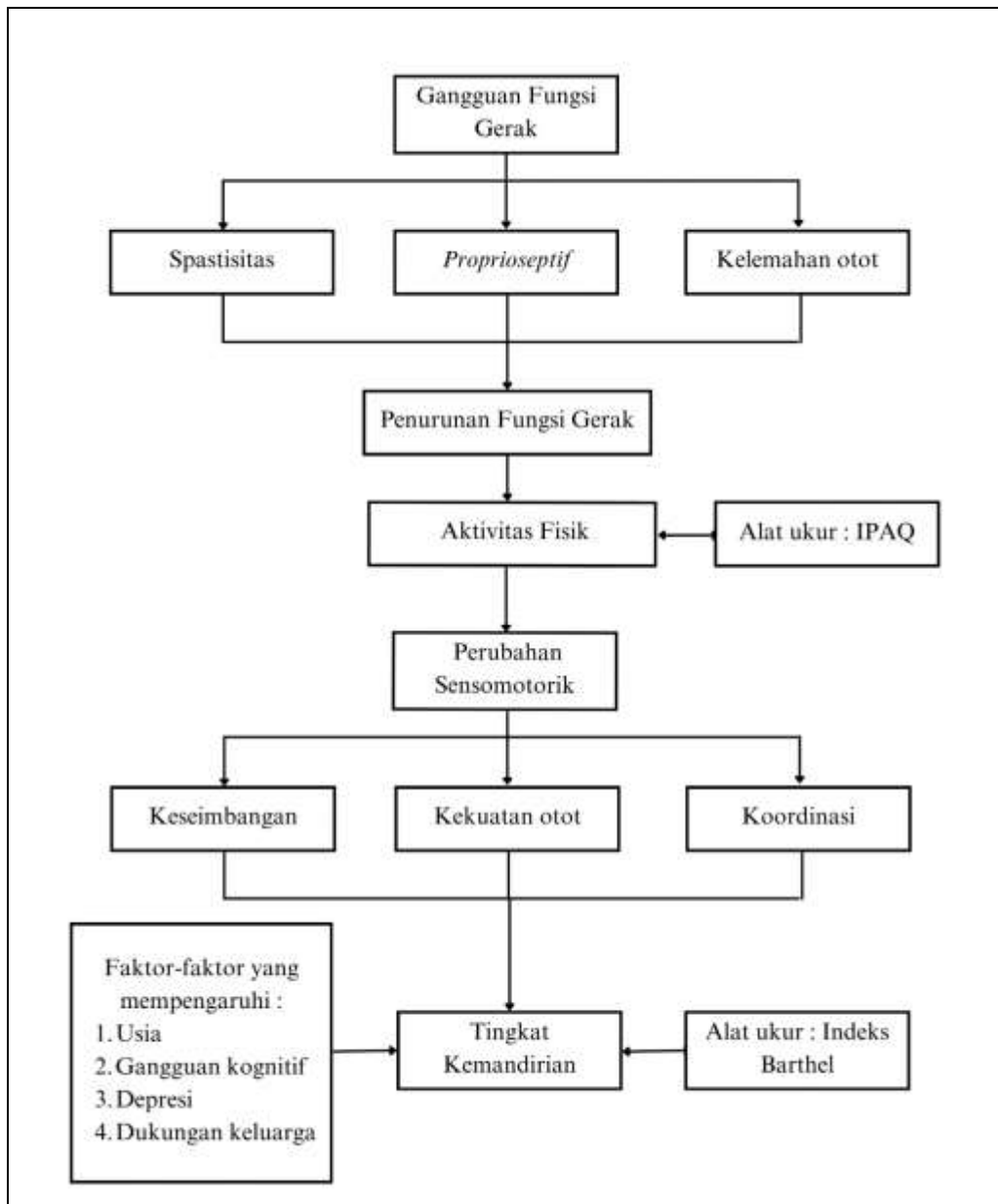
62 - 90 = Ketergantungan Sedang.

91 – 99 = Ketergantungan Ringan.

100 = Mandiri.



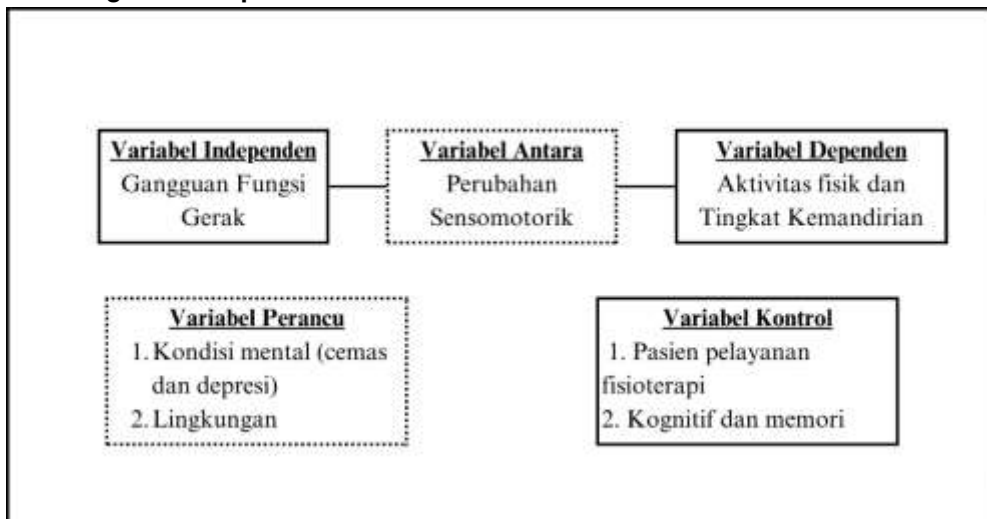
1.6 Kerangka Teori



Gambar 1. 1 Kerangka Teori



1.7 Kerangka Konsep



Gambar 1. 2 Kerangka Konsep

1.8 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konsep yang telah dikembangkan, maka dapat ditarik hipotesis yaitu “Pasien fisioterapi di Pdaaidi medical Center memiliki aktivitas fisik rendah dan tingkat kemandirian dengan ketergantungan sedang”.



BAB II METODE PENELITIAN

2.2 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental*. Penelitian *non eksperimental* merupakan penelitian yang observasinya dilakukan terhadap sejumlah ciri (variabel) subjek penelitian tanpa adanya pemberian intervensi oleh peneliti. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melaksanakan kegiatan observasi dan pengukuran variabel pada satu waktu tertentu. Pada penelitian ini, peneliti dapat mengetahui gambaran aktivitas fisik dan kemandirian pada pasien fisioterapi di Padaidi Medical Center kota makassar sulawesi selatan.

2.3 Tempat dan Waktu Penelitian

2.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Padaidi Medical Center Kota Makassar Sulawesi Selatan.

2.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 24 - 30 Oktober 2024.

2.4 Populasi dan Sampel

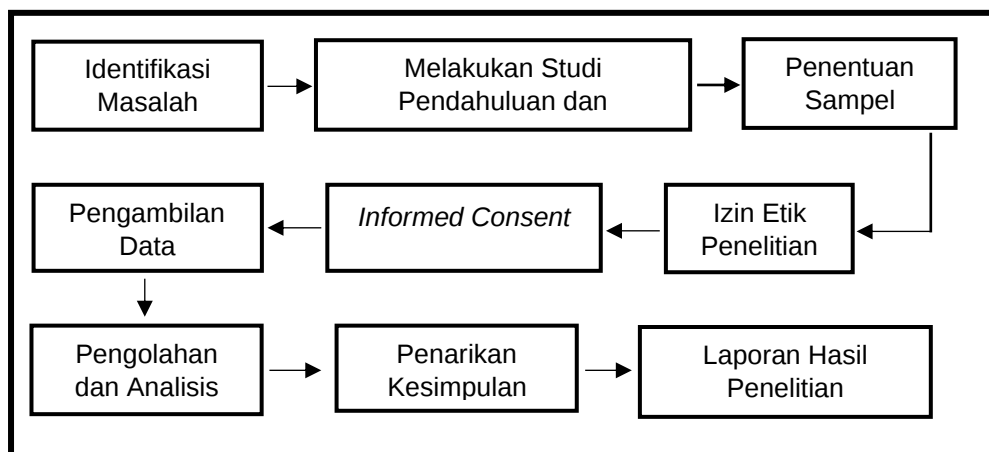
2.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang mendapat pelayanan fisioterapi di Padaidi Medical Center Kota Makassar Sulawesi Selatan.

2.4.2 Sampel

Pada penelitian ini sampel diambil menggunakan total sampling, dengan jumlah sebanyak 14 sampel.

2.5 Alur Penelitian



Gambar 2. 1 Alur Penelitian

2.6 Variabel Penelitian

2.6.1 Identifikasi Variabel



elitian ini adalah aktivitas fisik dan kemandirian pada pasien fisioterapi di Padaidi a Makassar Sulawesi Selatan.

asional Variabel

Definisi	Alat	Skala Pengukuran	Jenis
Operasional	Ukur		Data

1.	Aktivitas Fisik	Aktivitas fisik adalah seluruh kegiatan sehari-hari yang dilakukan seseorang	IPAQ	1. Tinggi : Melakukan aktivitas fisik berat mencapai minimal 1500 MET-menit/minggu atau Melakukan aktivitas fisik gabungan dengan minimal nilai MET sebesar 3000 MET-menit/minggu. 2. Sedang : Melakukan aktivitas fisik berat selama ≥ 3 hari minimal 20 menit/ hari, atau ,elakukan aktivitas sedang dan berjalan kaki selama ≥ 5 hari minimal 30 menit/hari atau Melakukan aktivitas fisik gabungan mencapai minimal nilai MET sebesar 600 MET-menit/minggu. 3. Rendah : Ketika tidak memenuhi kategori aktivitas tinggi maupun sedang atau jumlah MET < 600 menit/minggu.	Ordinal
2.	Tingkat Kemandirian	Kemandirian adalah kemampuan individu untuk dapat melakukan aktivitas fungsional dasar sehari-hari.	Index Barthel	0 - 20 = Ketergantungan Total 21 - 61 = Ketergantungan Berat 62 - 90 = Ketergantungan Sedang 91 –99 = Ketergantungan Ringan 100 = Mandiri	Ordinal

Tabel 2. 1 Definisi Operasional Variabel

2.7 Prosedur Penelitian

2.7.1 Menyiapkan Instrumen Penelitian

Yang terdiri dari :

- Formulir yang berisi data diri.
- Informed consent*.
- Alat Tulis.
- Kuisisioner penelitian penilaian aktivitas fisik (IPAQ) dan kuisisioner penelitian penilaian tingkat kemandirian (*indeks barthel*).



aksanaan

akan mengurus surat izin etik penelitian dan izin penelitian.

den akan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan mekanisme raan pada penelitian ini.

- c. Setelah responden paham dan bersedia, peneliti akan membagikan informed consent dan meminta responden untuk mengisi data diri pada lembar pengumpulan data dan mengumpulkannya kembali kepada peneliti.
- d. Setelah menyetujui informed consent tersebut, responden akan diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan.
- e. Peneliti menilai dan mencatat hasil dari lembar kuisisioner berdasarkan dengan interpretasi.
- f. Data yang diperoleh akan diolah dengan perhitungan statistika untuk memperoleh hasil penelitian

2.8 Pengelolaan dan Analisis Data

Data yang diperoleh merupakan data primer yang merupakan hasil dari kuisisioner yang telah diisi oleh responden. Adapun pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. Persiapan
Kegiatan dalam tahap persiapan ini antara lain:
 - a. Memeriksa nama dan kelengkapan identitas pengisi kuesioner
 - b. Memeriksa kelengkapan data yaitu dengan memeriksa isi kuesioner
 - c. Memeriksa macam isian data. Jika didalam instrumen termuat sebuah atau beberapa item yang diisi “tidak tahu” atau isian lain yang bukan dikehendaki oleh peneliti, maka data kuesioner tersebut tidak akan diikutkan dalam tahap analisis.
2. Tabulasi
Memberikan skor (scoring) terhadap item-item yang perlu diberi skor seperti pemberian kode pada jawaban responden, dimulai dari memberi kode identitas untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dan mempermudah peneliti dalam proses penyimpanan arsip data.
3. Penerapan Data sesuai dengan Pendekatan Penelitian
Jenis data diubah, disesuaikan dan dimodifikasi dengan teknik analisis yang akan digunakan. Seluruh prosedur statistik diuji menggunakan statistik deskriptif seperti frekuensi dan persentase digunakan untuk menggambarkan informasi tentang aktivitas fisik dan kemandirian pada pasien fisioterapi di Padaidi Medical Care Kota Makassar Sulawesi Selatan.

2.9 Masalah Etika

Setiap responden akan dijamin empat hal, yaitu:

- a. *Informed Consent*
Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Jika sampel bersedia menjadi responden maka orang responden harus menandatangani lembar persetujuan. Apabila tidak bersedia maka tidak akan dipaksa dan tetap menghormati haknya.
- b. *Anonymity*
Anonymity digunakan untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi hanya memberi kode tertentu pada setiap responden.
- c. *Confidentiality*
Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dan hanya sekelompok data yang dilaporkan dalam hasil penelitian.
- d. *Ethical Clearence*
Penelitian ini melindungi subjek penelitian melalui instrumen yang terukur dan rangkaian proses penelitian melalui penerapan kode etik penelitian berupa yang menghormati individu, bermanfaat dan berkeadilan

