

## Hubungan Aktifitas Fisik terhadap Kejadian Penyakit Tidak Menular pada Lansia

Ulfatul Latifah<sup>a</sup>, Iroma Maulidah<sup>b</sup>, Ardhi Henda Karmandika<sup>c</sup>

<sup>a,b,c</sup>Politeknik Harapan Bersama, Kota Tegal, Indonesia

Email korespondensi: [ulfatul.bidan@poltektegal.ac.id](mailto:ulfatul.bidan@poltektegal.ac.id)

### Abstract

*The morbidity rate for the elderly is the proportion of the elderly population who experience health problems that interfere with their daily activities during the past month. According to the 2014 Susenas, the morbidity rate for the elderly population was 25.05%, meaning that out of every 100 elderly people, 25 of them were sick. In Tegal City, the prevalence of non-communicable diseases has a tendency to increase from year to year, this is due to the epidemiological transition, demographic transition and lifestyle transition.*

*This study aims to determine the relationship between physical activity and the incidence of non-communicable diseases in the elderly in Tegal City. This type of analytic observational research uses a cross-sectional design, with a quantitative approach. The population in this study were elderly aged over  $\geq 46$  years who were in the Tegal City Region. The analytical test used is the chis square test which aims to determine the relationship between physical activity and the occurrence of non-communicable diseases. Data collection was carried out through interviews and filling out questionnaires on the elderly with a sample of 50 people.*

*The results showed that there was a relationship between physical activity and the incidence of non-communicable diseases. The incidence of non-communicable diseases in the elderly can be caused by the high prevalence of risk factors such as lack of physical activity. It is hoped that health workers will improve health services for the elderly, especially in terms of routine health checks for the elderly.*

**Keywords:** *Elderly, Physical activity, non-communicable diseases,*

### Abstrak

Angka kesakitan (morbidity rates) lanjut usia adalah proporsi penduduk lanjut usia yang mengalami masalah kesehatan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari selama satu bulan terakhir. Menurut Susenas 2014, angka kesakitan penduduk lanjut usia sebesar 25,05% artinya bahwa dari setiap 100 orang lanjut usia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Di Kota Tegal Prevalensi penyakit tidak menular mempunyai kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun hal ini disebabkan oleh adanya transisi epidemiologi, transisi demografi dan transisi gaya hidup.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik dengan kejadian penyakit tidak menular pada lansia di Kota Tegal. Jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional*, dengan pendekatan kuantitatif. Pupulasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia diatas  $\geq 46$  tahun yang berada di Wilayah Kota Tegal. Uji analisis yang digunakan adalah uji *chis square* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik terhadap terjadinya penyakit tdiak menular. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pengisian kuesioner pada lansia dengan sampel sejumlah 50 orang.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan aktifitas fisik dengan kejadian penyakit tidak menular. Kejadian penyakit tidak menular pada lansia dapat disebabkan karena tingginya prevalensi faktor risiko seperti kurangnya aktivitas fisik. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap lansia khusus nya dalam hal pemeriksaan kesehatan secara rutin pada lansia.

Kata kunci : Aktifitas fisik, lansia , penyakit tidak menular

## PENDAHULUAN

Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, Pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan). Masa tua menjadi hambatan untuk merasakan dan menikmati kepuasan hidup. Kepuasan hidup yang tinggi dapat tercapai jika individu tetap melakukan aktivitas-aktivitas yang dianggapnya bermakna. (Dhalwani et al., 2016)

Masa tua atau identik dengan sebutan lanjut usia (lansia) cenderung mengalami Masalah kesehatan yang mengarah pada penyakit tidak menular seperti hipertensi, stroke anemia, artritis, diabetes mellitus, kanker, penyakit jantung coroner, batu ginjal dan gagal jantung. (Kemenkes RI, 2013b) Masalah umum yang dialami adalah rentannya terhadap berbagai penyakit akibat kecenderungan pola hidup yang kurang sehat. Hasil survey kesehatan rumah tangga tahun 2002 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi berada pada urutan pertama diderita lansia (42,9%), diikuti oleh penyakit sendi (39,6%), anemia (46,3%) serta penyakit jantung dan pembuluh darah (10.7%).(Komnas Lansia, 2010)

Angka kesakitan (morbidity rates) lanjut usia adalah proporsi penduduk lanjut usia yang mengalami masalah kesehatan hingga

mengganggu aktivitas sehari-hari selama satu bulan terakhir. Angka kesakitan penduduk lanjut usia sebesar 25,05% artinya bahwa dari setiap 100 orang lanjut usia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit.(Kemenkes RI, 2016),(Badan Pusat Statistik, 2021) Semakin bertambah usia maka semakin bertambah juga prevalensi penyakit pada lansia. (Anorital, 2016)

Bertambahnya jumlah penduduk dan usia harapan hidup lansia akan menimbulkan banyak masalah antara lain masalah psikologi, sosial, spiritual dan fisik. Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak. Keseluruhan penduduk lanjut usia di Indonesia adalah 8,5% atau 18,781 jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025 mencapai 11,8% dari total keseluruhan jumlah penduduk artinya jumlah penduduk lanjut usia dan diperkirakan 36 juta jiwa. Jawa Tengah sendiri secara khusus merupakan provinsi dengan lansia yang berada diatas patokkan penduduk struktur tua, yaitu yakni 11,8 %, angka tersebut menjadikan Jawa Tengah berada pada urutan ke dua tertinggi secara nasional. (Kemenkes RI, 2018)

Kota Tegal merupakan satu wiyalah administratif di provinsi Jawa Tengah dengan prevalensi penyakit tidak menular yang mempunyai kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Ini

disebabkan oleh adanya transisi epidemiologi, transisi demografi dan transisi gaya hidup. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 dan 2018, prevalensi Diabetes Melitus di Kota Tegal meningkat dari 2,1% menjadi 3,68% pada tahun 2020. Sedangkan prevalensi hipertensi pada tahun 2013 sebesar 22,9% meningkat menjadi 27,92% pada tahun 2020. (Dinkes Kota Tegal, 2022)

Salah satu faktor yang mempengaruhi penyakit degeneratif adalah aktivitas fisik. Aktivitas fisik memainkan peran sebagai katalis dalam meningkatkan kesehatan manusia secara alami. Ini mengurangi faktor risiko penyakit tidak menular dan meningkatkan kesehatan secara umum. Di Indonesia masyarakat dengan aktivitas fisik yang kurang memiliki prevalensi sebesar 26,1%. Studi di Inggris menunjukkan bahwa aktivitas fisik menurunkan risiko kejadian multimorbiditas sebesar 0,61 kali (OR= 0,61; 95% CI 0,56-0,66). Sedangkan hasil studi lain menyebutkan ada hubungan terbalik antara aktivitas fisik dan multimorbiditas pada pria. Hasil penelitian *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) menunjukkan bahwa tingginya prevalensi faktor risiko seperti kurangnya aktivitas fisik menyebabkan kejadian multimorbiditas ditemukan pada satu dari empat penduduk Amerika, dan pada usia lebih dari 64 tahun meningkat menjadi tiga dari empat penduduk. (Dhalwani et al., 2016), (Autenrieth et al., 2013)

Gaya hidup yang semakin sedikit melakukan aktifitas fisik juga berpengaruh terhadap kesehatan. Sudah banyak penelitian yang membuktikan bahwa

*Latifah, Ulfatul. Hubungan Aktifitas Fisik terhadap Kejadian Penyakit ...*

aktifitas fisik dengan intensitas tertentu memberikan banyak manfaat untuk kesehatan. Dewasa ini prevalensi penyakit-penyakit yang terkait dengan rendahnya aktifitas fisik semakin meningkat. Secara umum hasil studi diberbagai negara menyebutkan bahwa aktifitas fisik yang memadai bermanfaat untuk kesehatan terutama mengurangi resiko penyakit-penyakit kronis seperti penyakit jantung, stroke, diabetes melitus tipe 2, obesitas dan gizi lebih, penyakit kanker payudara, kanker kolon serta depresi. (Welis, Wilda, 2013)

Agar kondisi kesehatan lansia meningkat, maka lansia juga harus mampu dalam penyesuaian diri dan penerima segala perubahan yang dialami. (Fitriyadewi & Suarya, 2016) Penurunan dalam fungsi organ akan berpengaruh pada mobilitasnya dan fisiknya yang berdampak semakin berkurangnya kontak sosial, disamping itu perubahan nilai sosial masyarakat yang mengarah ke masyarakat individualistik menyebabkan lansia kurang mendapatkan perhatian sehingga lansia akan merasa kesepian. (Suardiman, 2011) Semakin bertambahnya umur kualitas hidup lansia akan terus menurun. Usia tua dipandang sebagai masa kemunduran, masa dimana para lansia merasakan penurunan yang terjadi pada dirinya baik secara fisik dan psikologis. (Widiyanto, 2006)

Gambaran penelitian yang tersedia saat ini masih belum menunjukkan hubungan yang menyeluruh antara aktifitas fisik terhadap angka kejadian penyakit tidak menular. Dengan demikian maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui

hubungan antara aktifitas terhadap kejadian penyakit tidak menular pada lansia.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional*, dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia usia  $\geq 46$  tahun yang berada di Wilayah Tegal dengan sampel sebanyak 50 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah lansia yang berusia  $\geq 46$  tahun, bersedia menjadi responden penelitian dan mau mengisi *informed consent*, dan mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap. Penelitian ini dilakukan pada bulan juni – juli 2023. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini adalah kuesioner dan pedoman wawancara. Peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan jumlah kuesioner sebanyak 30 item pertanyaan yang terdiri dari 3 item pertanyaan aktivitas fisik dan 7 item pertanyaan tentang penyakit tidak menular. Uji analisis yang digunakan adalah uji *chis square* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik terhadap kejadian penyakit tidak menular pada lansia di Kota Tegal. Surat layak etik dikeluarkan oleh komisi etik penelitian Poltekkes Kemenkes Semarang dengan nomor etik No. 0879/EA/KEPK/2023.

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Keterangan	Frekuensi	Percent
1	Umur		
	46-55	19	38,0
	56-65	16	32,0
	>65	15	30,0
	Total	50	100,0
2	Jenis kelamin		
	laki-laki	4	8,0

	perempuan	46	92,0
	Total	50	100,0
3	Pekerjaan		
	tdk bekerja	44	88,0
	bekerja	6	12,0
	Total	50	100,0
4	Pendidikan		
	tdk sekolah/SD	21	42,0
	SMP	8	16,0
	SMA	18	36,0
	Perguruan Tinggi	3	6,0
	Total	50	100,0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1. bahwa, karakteristik usia responden sebagian besar berusia 46-55 tahun sebanyak 19 (38%), jenis kelamin sebagian besar perempuan 46 (92%), pekerjaan responden sebagian besar tidak bekerja/pensiun sebanyak 44 (88%), pendidikan responden sebagian besar pendidikan SD sebanyak 21 (42%),

### 2. Kejadian penyakit tidak menular

Tabel 2. Kejadian penyakit tidak menular

	Keterangan	F	%
1	Penyakit Diabetes		
	tidak	44	88,0
	ya	6	12,0
	Total	50	100,0
2	Penyakit Hipertensi		
	tidak	30	60,0
	ya	20	40,0
	Total	50	100,0
3	Penyakit Jantung		
	tidak	46	92,0
	Ya	4	8,0
	Total	50	100,0
4	Penyakit Strouk		
	tidak	48	96,0
	ya	2	4,0
	Total	50	100,0
5	Penyakit nyeri sendi		
	tidak	18	36,0
	ya	32	64,0
	Total	50	100,0
6	Penyakit Magh		
	tidak	36	72,0
	ya	14	28,0
	Total	50	100,0

Berdasarkan tabel. 2 bahwa, kejadian tidak menular pada responden

yaitu: responden yang menderita penyakit diabetes militus sebanyak 6 orang (12%), responden yang menderita penyakit hipertensi sebanyak 20 (40%), responden yang menderita penyakit jantung sebanyak 4 (8%), responden yang menderita penyakit nyeri sendi sebanyak 32 (64%), responden yang menderita penyakit magh sebanyak 14 (28%)

### 3. Aktifitas fisik

Tabel 3. Aktifitas fisik

No	Keterangan	Frekuensi	Percent
1	Aktifitas Fisik		
	ringan	15	30,0
	sedang	19	38,0
	berat	16	32,0
	Total	50	100,0
	Total	50	100,0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3. bahwa, aktifitas fisik responden sebagian besar beraktifitas sedang sebanyak 19 (38%).

### 4. Hubungan aktifitas fisik terhadap kejadian penyakit tidak menular

Tabel 4. Hubungan aktifitas fisik dengan kejadian penyakit tidak menular

No	Jenis Penyakit	Aktifitas fisik			P value
		Ringan	Sedang	Berat	
1	Diabetes Militus				0,151
	Tidak	14 (31,8%)	18 (40,9%)	12 (27,3%)	
	Ya	1 (16,7%)	1 (16,7)	4 (66,7%)	
	Total	15 (30%)	19 (38%)	16 (32%)	
2	Hipertensi				0,001
	Tidak	10 (33,3%)	16 (53,3%)	4 (13,%)	
	Ya	5 (25,0%)	3 (15,0%)	12 (60,0%)	
	Total	15 (30,0%)	19 (38,0%)	16 (32,0%)	
3	Jantung				0,06
	Tidak	11 (23,9%)	19 (41,3%)	16 (34,8%)	
	Ya	4	0	0	

		(100,0%)	(0,0%)	(0,0%)	
	Total	15 (30,0%)	19 (38,0%)	16 (32,0%)	
4	Stroke				0,8
	Tidak	13 (27,1%)	19 (39,6%)	16 (33,3%)	
	Ya	2 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
	Total	15 (30,0%)	19 (38,0%)	16 (32,0%)	
5	nyeri sendi				0,11
	Tidak	5 (27,8%)	10 (55,6%)	3 (16,7%)	
	Ya	10 (31,3%)	9 (28,1%)	13 (40,6%)	
	Total	15 (30,0%)	19 (38,0%)	16 (32,0%)	
6	Magh				0,94
	Tidak	11 (30,6%)	14 (38,9%)	11 (30,6%)	
	Ya	4 (28,6%)	5 (35,7%)	5 (35,7%)	
	Total	15 (30,0%)	19 (38,0%)	16 (32,0%)	
7	Kejadian penyakit tidak menular				0,043
	Tidak	3 (25,0%)	8 (66,7%)	1 (8,3%)	
	Ya	12 (31,6%)	11 (28,9%)	15 (39,5%)	
	Total	15 (30,0%)	19 (38,0%)	16 (32,0%)	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel.4 bahwa, responden yang menderita penyakit diabetes militus sebagian besar beraktifitas fisik berat sebanyak 4 (66,7%) hasil uji analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian penyakit diabetes militus dengan aktifitas fisik ( $p$  value = 0,151), responden yang menderita penyakit hipertensi sebagian besar beraktifitas fisik berat sebanyak 12 (60%) hasil uji analisis menunjukkan ada hubungan antara kejadian penyakit hipertensi dengan aktifitas fisik ( $p$  value = 0,01). responden yang menderita penyakit jantung sebagian besar beraktifitas

fisik ringan sebanyak 4 (100%) hasil uji analisis menunjukkan ada hubungan antara kejadian penyakit jantung dengan aktifitas fisik ( $p\ value = 0,06$ ). responden yang menderita penyakit stroke sebagian besar beraktifitas fisik ringan sebanyak 2 (100%) hasil uji analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian penyakit stroke dengan aktifitas fisik ( $p\ value = 0,8$ ). responden yang menderita penyakit nyeri sendi sebagian besar beraktifitas fisik berat sebanyak 14 (40,6%) hasil uji analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian penyakit nyeri sendi dengan aktifitas fisik ( $p\ value = 0,11$ ). responden yang menderita penyakit magh sebagian besar beraktifitas fisik ringan dan berat sebanyak 5 (35,7%) hasil uji analisis menunjukkan ada tidak hubungan antara kejadian penyakit hipertensi dengan aktifitas fisik ( $p\ value = 0,94$ ). Berdasarkan kejadian penyakit tidak menular responden yang menderita penyakit menular sebagian besar beraktifitas fisik berat sebanyak 15 (39,5%) hasil uji analisis menunjukkan ada hubungan antara kejadian penyakit tidak menular dengan aktifitas fisik ( $p\ value = 0,043$ ).

## PEMBAHASAN

### 1. Kejadian penyakit tidak menular

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa, kejadian penyakit tidak menular pada lansia yaitu : responden yang menderita penyakit diabetes militus sebanyak 6 orang (12%), responden yang menderita penyakit hipertensi sebanyak 20 (40%), responden yang menderita penyakit jantung sebanyak 4 (8%), responden yang menderita penyakit nyeri sendi sebanyak 32 (64%), responden yang menderita penyakit

magh sebanyak 14 (28%). Hal ini sesuai dengan penelitian anorita yang menyatakan bahwa prevalensi penyakit tidak menular pada lansia yaitu: hipertensi dan penyakit sendi menempati prevalens tertinggi dibandingkan dengan 4 penyakit lainnya; dan lebih umum diderita lansia. Pada 5 penyakit seperti hipertensi, penyakit sendi, stroke, jantung koroner, gangguan mental emosional; semakin bertambah usia maka semakin bertambah prevalens penyakit; terkecuali diabetes mellitus yang menunjukkan penurunan prevalens dari pralansia ke lansia dan lansia tua. Fenomena naiknya morbiditas penyakit tidak menular ini diprediksi akan terus meningkat jika faktor risiko yang ad tidak dapat dikendalikan.(Anorital, 2016) Faktor risiko tersebut antara lain adalah kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat dan tidak seimbang, gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan minum minuman beralkohol, gangguan mental emosional akibat tekanan pekerjaan, keterpaparan yang tinggi terhadap bahan pencemar, dan perilaku yang berkaitan dengan kecelakaan dan cedera.(Rahajeng, 2012)

Adanya beberapa kejadian penyakit tidak menular pada lansia adalah terjadinya kecacatan dan penurunan fungsional, kualitas hidup menurun, dan biaya perawatan kesehatan meningkat. Adanya hal ini jelas bahwa perhatian terhadap multi morbitas dalam menanggulangi masalah lansia di Indonesia menjadi prioritas penting terutama dalam hal kebijakan peningkatan pelayanan kesehatan lansia. Selain itu dari aspek preventif dan promotif, intervensi melalui promosi kesehatan terhadap kelompok usia dini dan usia

produktif akan menciptakan lansia yang sehat dan mandiri.

## 2. Aktifitas fisik

Berdasarkan hasil penelitian, aktifitas fisik responden sebagian besar beraktifitas sedang sebanyak 19 (38%), hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palit (2021) dimana lansia kebanyakan melakukan aktifitas fisik pada kategori sedang (71,2%).(Palit et al., 2021) Melakukan aktivitas fisik yang cukup dapat mencegah munculnya penyakit terutama penyakit tidak menular, dapat membuat tubuh lebih bugar dan sehat, dan mencegah timbulnya depresi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Peningkatan aktivitas fisik berhubungan dengan mengurangi nyeri pada tubuh, penurunan risiko cedera, dan meningkatkan kesehatan fisik dan emosional, dan kualitas hidup.(O. & J., 2016)

## 3. Hubungan aktifitas fisik dengan kejadian penyakit menular

Berdasarkan hasil penelitian kejadian penyakit tidak menular dengan kebiasaan aktifitas fisik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian penyakit tidak menular dengan aktifitas fisik ( $p\ value = 0,043$ ) sedangkan berdasarkan jenis kejadian penyakit tidak menular antara lain responden dengan penyakit diabetes militus menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian penyakit diabetes militus dengan aktifitas fisik ( $p\ value = 0,151$ ), responden dengan penyakit hipertensi menunjukkan ada hubungan antara kejadian penyakit hipertensi dengan aktifitas fisik ( $p\ value = 0,01$ ). responden yang menderita penyakit jantung menunjukkan ada hubungan antara

kejadian penyakit jantung dengan aktifitas fisik ( $p\ value = 0,06$ ). responden yang menderita penyakit stroke menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian penyakit stroke dengan aktifitas fisik ( $p\ value = 0,8$ ). responden yang menderita penyakit nyeri sendi menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian penyakit nyeri sendi dengan aktifitas fisik ( $p\ value = 0,11$ ). responden yang menderita penyakit magh menunjukkan ada tidak hubungan antara kejadian penyakit hipertensi dengan aktifitas fisik ( $p\ value = 0,94$ ). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Mahwati (2014), dari 2.960 lansia ( $\geq 60$  tahun) di Indonesia terdapat kejadian multimorbiditas sebesar 15,8%. Penyakit kronis yang paling banyak ditemukan dari seluruh responden yang mengalami mutimorbiditas yaitu hipertensi (25,3%) dan arthritis (16,0%). Variabel aktivitas fisik berpengaruh terhadap kejadian multimorbiditas ( $p\text{-value} < 0,001$ ) dengan prevalensi multimorbiditas lebih tinggi pada kelompok lansia yang memiliki aktivitas fisik rendah (OR=1,858 95% CI 1,097-3,147).(Mahwati, 2014)

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau pembakaran kalori. Di Indonesia 1 dari 4 penduduk Indonesia melakukan kegiatan sedenter lebih dari 6 jam sehari. Prevalensi masyarakat yang memiliki aktivitas fisik yang kurang sebesar 26,1% dengan Provinsi DKI Jakarta memiliki proporsi tertinggi memiliki aktivitas fisik kurang sebesar 55,8%.(Kemenkes RI, 2013a) Studi di Inggris menunjukkan bahwa aktivitas fisik menurunkan risiko kejadian multimorbiditas sebesar 0,61 kali (OR=

0,61; 95% CI 0,56-0,66). (Dhalwani et al., 2016) Hasil penelitian Center for Disease Control and Prevention (CDC) menunjukkan bahwa kejadian multimorbiditas ditemukan pada satu dari empat penduduk Amerika. Dan pada usia lebih dari 64 tahun meningkat menjadi tiga dari empat penduduk. Prevalensi kejadian multimorbiditas yang tinggi tersebut disebabkan karena tingginya prevalensi faktor risiko seperti merokok dan kurangnya aktivitas fisik. Hasil penelitian lain juga menyebutkan aktivitas fisik yang tinggi pada lansia terbukti berhubungan dengan kualitas kesehatan fisik yang baik. (Ariyanto et al., 2020)

Melakukan aktifitas fisik seperti senam aerobik intensitas rendah setidaknya 1 minggu sekali, dengan durasi 30 menit atau kegiatan rutin seperti mengasuh cucu, ataupun melakukan kebersihan rumah baik pagi hari maupun sore hari dianggap sebagai aktifitas fisik yang dapat meningkatkan kualitas hiduplansia

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan aktifitas fisik dengan kejadian penyakit. Sedangkan berdasarkan jenis penyakit tidak menular menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian penyakit diabetes militus, penyakit strok, penyakit nyeri sendi, penyakit magh dengan aktifitas fisik. Sedangkan ada hubungan antara kejadian penyakit hipertensi, penyakit jantung dengan aktifitas fisik

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Politeknik Harapan Bersama yang telah mendukung berjalannya penelitian ini dalam penyediaan dana dan fasilitasi perizinan. Ucapan terima kasih juga *Latifah, Ulfatul. Hubungan Aktifitas Fisik terhadap Kejadian Penyakit ...*

disampaikan kepada lansia di wilayah Tegal yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini beserta ibu bidan dan kader yang sudah banyak membantu dalam penelitian ini

#### DAFTAR PUSTAKA

Anorital, A. (2016). Morbiditas dan Multi Morbiditas Pada Kelompok Lanjut Usia di Indonesia. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 4(2), 77–88. <https://doi.org/10.22435/jbmi.v4i2.5124.77-88>

Ariyanto, A., Puspitasari, N., & Utami, D. N. (2020). Aktifitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XIII(2), 145–151.

Autenrieth, C. S., Kirchberger, I., Heier, M., Zimmermann, A. K., Peters, A., Döring, A., & Thorand, B. (2013). Physical activity is inversely associated with multimorbidity in elderly men: Results from the KORA-Age Augsburg Study. *Preventive Medicine*, 57(1), 17–19. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.02.014>

Badan Pusat Statistik. (2021). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021. In N. B. H. Dewi Susilo, Amiek chamami (Ed.), *Badan Pusat Statistik* (Vol. 1101001). Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>

Dhalwani, N. N., O'Donovan, G., Zaccardi, F., Hamer, M., Yates, T., Davies, M., & Khunti, K. (2016). Long terms trends of multimorbidity and association with physical activity in older English



- population. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0330-9>
- Dinkes Kota Tegal. (2022). *Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Tegal Tahun 2021*.
- Fitriyadewi, L. P. W., & Suarya, L. M. K. S. (2016). Peran Interaksi Sosial Terhadap Kepuasan Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(2), 332–341. <https://doi.org/10.24843/jpu.2016.v03.i02>. p15
- Kemenkes RI. (2013a). Riset Kesehatan Dasar. *Diabetes Mellitus*, 87–90. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0330-9> Desember 2013
- Kemenkes RI. (2013b). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil\\_Riskesdas](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas)
- Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. In *Progress in Retinal and Eye Research*.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Komnas Lansia. (2010). *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*.
- Mahwati, Y. (2014). Determinants of Multimorbidity among The Elderly Population in Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(2), 187. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i2.516>
- O., T., & J., R. (2016). *Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. Elsevier Publishing Co.
- Latifah, Ulfatul. *Hubungan Aktifitas Fisik terhadap Kejadian Penyakit ...*
- Palit, I. D., Kandou, G. D., & Kaunang, W. J. P. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Salurang Kecamatan Tabukan Selatan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal KESMAS*, 10(6), 93–100.
- Rahajeng, E. (2012). Upaya pengendalian PTM di Indonesia. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan. Semester II*, 16–23.
- Suardiman. (2011). *Psikologi Lanjut Usia*. Gadjah Mada University Press.
- Welis, Wilda, M. S. R. (2013). *Gizi Untuk Aktifitas Fisik dan Kebugaran*. Sukabina Press.
- Widiyanto. (2006). *Penyebab Kualitas Hidup Lansia*. ECG.