

**PENGARUH AKTIFITAS JALAN KAKI TERHADAP  
KUALITAS HIDUP LANJUT USIA TIDAK TERLATIH  
DI DESA JURUREJO NGAWI**



**NASKAH PUBLIKASI ILMIAH**

**Oleh :**

**PUTRI GITA PUSPITA**  
**J120120011**

**PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENGARUH AKTIFITAS JALAN KAKI TERHADAP KUALITAS HIDUP  
LANJUT USIA TIDAK TERLATIH DI DESA JURUREJO NGAWI**



Telah Disetujui Oleh :

Pembimbing

**Yulisna Mutia Sari. Sst. FT., M. Sc (GRS)**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGARUH AKTIVITAS JALAN KAKI TERHADAP KUALITAS HIDUP  
LANJUT USIA TIDAK TERLATIH DI DESA JURUREJO NGAWI**

Oleh :

**PUTRI GITA PUSPITA**  
**J 120 120 011**

Telah Dipertahankan di depan Tim Dewan Penguji

Pada hari Kamis, 13 Oktober 2016

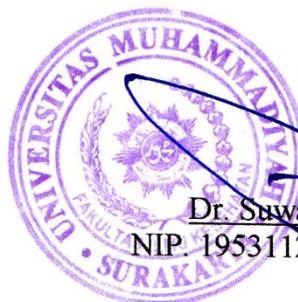
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

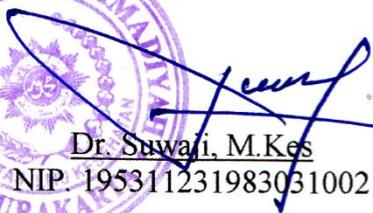
Dewan Penguji :

1. Yulisna Mutia Sari. Sst. FT., M. Sc (GRS)
2. Dwi Rosella, S. Fis., M.Fis. Dipl. Cidesco
3. Maskun Pudjianto, M. Kes



Disahkan oleh,  
**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Muhammadiyah Surakarta**



  
Dr. Suwaji, M.Kes  
NIP. 195311231983031002

## PERNYATAAN PUBLIKASI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 25 Oktober 2016

Penulis



Putri Gita Puspita  
J120120011

**PENGARUH AKTIFITAS JALAN KAKI TERHADAP KUALITAS HIDUP LANJUT  
USIA TIDAK TERLATIH DI DESA JURUREJO NGAWI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**Abstrak**

**Latar belakang :**Orang yang memasuki lanjut usia akan mengalami berbagai permasalahan berkaitan dengan kesehatan.Penurunan kesehatan dapat berpengaruh pada kualitas hidup lanjut usia. Aktifitas jalan kaki merupakan salah satu terapi untuk dapat meningkatkan kesehatan fisik dan juga berpengaruh meningkatkan kualitas hidup lanjut usia. **Tujuan:**Untuk mengetahui pengaruh aktifitas jalan kaki terhadap kualitas hidup lanjut usia tidak terlatih di Desa Jururejo Ngawi. **Metode :** Rancangan penelitian menggunakan Quasi Eksperimen dengan menggunakan metode *pre testpost test with control design*.Sampel sebanyak 40 lansia anggota yang terbagi atas 20 lansia sebagai kelompok perlakuan dan 20 sebagai kelompok kontrol. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian dalam menilai kualitas hidup menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF* dan Tabel laporan jalan kaki.Analisis data menggunakan uji *wilcoxon dan Mann Whitney*. **Hasil :**Hasil penelitian menunjukkan kelompok perlakuan pada pre test 11 responden dengan kualitas hidup baik, dan 9 responden dengan kualitas hidup kategori buruk. Post test diketahui 14 responden dengan kualitas hidup kategori baikdan 6 responden dengan kategori buruk. Kelompok kontrol baik pre test maupun post 10 responden dengan kualitas hidup baik dan 10 responden masuk kategori buruk. Hasil analisis *Wilcoxon* kelompok perlakuan diperoleh  $p = 0,000$ , kelompok kontrol dengan  $p = 0,405$ . Hasil uji *Mann Whitney* diperoleh nilai  $p = 0,000$ . **Kesimpulan:** ada pengaruh pengaruh aktifitas jalan kaki terhadap kualitas hidup lanjut usia tidak terlatih di Desa Jururejo Ngawi.

Kata kunci: Aktifitas jalan kaki, kualitas hidup, lanjut usia

***THE EFFECT OF WALKING ACTIVITY TO QUALITY OF LIFE OF PASSIVE  
ELDERLY IN JURUREJO VILLAGE OF NGAWI  
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF SURAKARTA***

**Abstract**

**Background :***Someone to be an elderly will have health problems. Reduced health problem can influence to health quality to elderly. Walking activity was one of therapy to increase physical healthily and influence to health quality of elderly.* **Objective :** *To know the effect of Walking activity to health quality of passive elderly in Jururejo village of Ngawi* **Methods :** *Design study was using quasy experiment and pre test post test with control design. The sample were 40 elderly with 20 as treatment group and 20 elderly as control group. Taking sample used purposive sampling. Instrument study used WHOQOL-BREF questioner and sheet of walking activity. Data analysis use Wilcoxon and Mann Whitney.* **Result :***The research results show from treatment group, in pre test health quality that 11 respondents with worse category and 9 respondents with good category. Control group that pre test and post test health quality, 10 respondents with good category and 10 respondents with worse category. Result of willcoxon test of treatment group with  $p = 0,000$ , Result of Wilcoxon test of control group with  $p = 0,405$ , and Mann Whitney test with  $p = 0,000$ .* **Conclusion :** *there were an effect of walking activity to health quality of passive elderly in Jururejo Village of Ngawi*

**Keyword:** *walking activity, health quality, elderly*

## **PENDAHULUAN**

Melakukan aktifitas fisik seperti berjalan kaki secara rutin dapat memberikan manfaat bagi kesehatan fisik. Dengan melakukan aktifitas fisik ini dapat mengurangi berat badan, meningkatkan fleksibilitas, daya tahan serta kekuatan otot dan meningkatkan kebugaran jantung, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup (Junaidi, 2011). Harapan hidup bisa ditingkatkan dengan melakukan latihan intensitas sedang (misalnya, jalan cepat) (Hancock, 2012).

Latihan yang bersifat aerobik perlu dilakukan demi berlangsungnya penuaan yang sehat. Dari berbagai macam latihan aerobik, berjalan merupakan salah satunya yang paling mudah dilakukan oleh semua kalangan serta tidak memerlukan biaya (Elsawy dan Higgins, 2010). Dengan melakukan aktifitas aerobik kita dapat menjaga atau meningkatkan kebugaran fisik. Selain kesehatan fisik yang didapat, dengan berjalan kaki juga mampu meringankan gejala kecemasan dan depresi, meningkatkan kualitas tidur.

Tujuan penelitian adalah tingkat kualitas hidup pada lansia dan mengetahui pengaruh berjalan pagi terhadap kualitas hidup lansia.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Definisi lanjut usia**

Lansia dianggap sebagai tahapan akhir dari perkembangan dalam suatu daur kehidupan. Dalam kesejahteraan lansia menurut UU No. 13/Tahun 1998 lansia merupakan seseorang yang usianya 60 tahun keatas (Dewi, 2014).

### **Aktifitas fisik jalan kaki**

WHO mendefinisikan Aktifitas fisik sebagai suatu gerak tubuh yang dihasilkan dari kerja otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Inaktifitas fisik (kurangnya aktifitas fisik) telah dikenal sebagai faktor utama keempat penyebab kematian global (6% dari kematian secara global). Selain itu, inaktifitas fisik diperkirakan menjadi penyebab utama untuk sekitar 21-25% dari kanker payudara dan usus, 27% dari diabetes dan sekitar 30% dari beban penyakit jantung iskemik (WHO, 2016). Aktifitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau pembakaran kalori (Depkes, 2015).

### **Kualitas hidup lansia**

Menurut *World Health Organization* (WHO) kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Nugraheni, 2009).

### **Alat ukur kualitas hidup**

Lembaga kesehatan dunia WHO membentuk *WHO Quality of Life (QOL) Group* yang mana telah melakukan penelitian ke 15 negara dengan budaya, norma, serta adat istiadat yang berbeda untuk diukur kualitas hidupnya. Instrument yang digunakan adalah WHOQOL-100 yang kini telah diperbarui menjadi WHOQOL-BREF sebagai versi singkatnya (WHO, 2005).

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi Eksperimen. Rancangan untuk penelitian ini yaitu *pre test* dan *post test* dengan *control design*. Sample penelitian adalah lansia didesa Jururejo Kabupaten Ngawi yang berjumlah 40 orang dengan 20 orang sebagai kelompok perlakuan dan 20 orang lagi masuk dalam kelompok kontrol. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Data pengukuran kualitas hidup lansia yang menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF*. Intervensi aktifitas fisik yang dilakukan yaitu

selama 6 minggu, dimana 3 sesi setiap minggunya dan 30 menit setiap sesinya. Analisis data menggunakan teknik analisis data uji *Wilcoxon* dan *Uji Mann-Whitney*.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

#### Karakteristik responden menurut jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi responden menurut jenis kelamin pada lanjut usia

Jenis kelamin	kelompok perlakuan		kelompok control	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Laki-Laki	8	40.0	12	60.0
Perempuan	12	60.0	8	40.0
Total	20	100.0	20	100.0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui presentase responden kelompok perlakuan lebih banyak perempuan sebesar 60%, sementara kelompok kontrol lebih banyak responden laki-laki sebesar 60%

#### Karakteristik responden menurut usia

Tabel 2. Distribusi responden menurut usia pada lanjut usia

Usia	kelompok perlakuan		kelompok control	
	Jumlah	%	Jumlah	%
60-66 tahun	12	60.0	14	70.0
67-74 tahun	8	40.0	6	30.0
Total	30	100.0	30	100.0
Mean	65,05		66,15	
Minimal	60		62	
Maksimum	71		73	
St. Deviasi	3,39		3,31	

Tabel 2 menunjukkan responden dari kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol banyak pada usia 60-66 tahun masing-masing 60% dan 70%.

#### Karakteristik responden menurut pekerjaan

Tabel 3. Distribusi responden menurut pekerjaan lanjut usia

Status pekerjaan	kelompok perlakuan		kelompok control	
	Jumlah	%	Jumlah	%
IRT	7	35.0	6	30.0
Pedagang	1	5.0	2	10.0
Pensiunan	12	60.0	12	60.0
Total	20	100.0	20	100.0

Berdasarkan Tabel 3 diketahui status pekerjaan kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol banyak sebagai pensiun pegawai masing-masing sebesar 60%.

## Kualitas hidup responden

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kualitas hidup

Aspek kualitas hidup	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Pre test	Post test	Pre test	Post test
Fisik				
Baik	7	9	11	11
Buruk	13	11	9	9
Psikologik				
Baik	9	12	11	13
Buruk	11	8	9	7
Sosial				
Baik	11	12	9	9
Buruk	9	8	11	11
Lingkungan				
Baik	8	14	13	12
Buruk	12	6	7	8

Tabel 4 diketahui tingkat kualitas hidup responden pre test kelompok perlakuan pada aspek fisik, psikologis dan lingkungan banyak dalam kategori buruk. Sedangkan kualitas hidup aspek sosial lebih banyak pada kategori baik. Post test kualitas hidup kelompok perlakuan mengalami peningkatan baik pada aspek fisik, aspek psikologik, aspek sosial dan aspek lingkungan.

Kualitas hidup pada kelompok kontrol pada pre test pada aspek fisik psikologik dan lingkungan lebih banyak dalam kategori baik, sementara aspek sosial kategori baik dan buruk sama banyak. Post test kelompok kontrol pada aspek fisik tetap tidak mengalami perubahan, aspek psikologik mengalami kenaikan kategori baik, sementara aspek sosial dan lingkungan mengalami penurunan, dengan kategori buruk yang lebih banyak. Penilaian kualitas hidup responden dari kedua kelompok penelitian secara keseluruhan ditampilkan dalam Tabel 5.

Tabel 5. Kualitas hidup responden rata-rata

Kualitas hidup	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Pre test	Post test	Pre test	Post test
Baik	11	14	10	10
Buruk	9	6	10	10
Jumlah	20	20	20	20

Tabel 4.5 menunjukkan pada pre test pos test kualitas hidup responden kelompok perlakuan lebih banyak dalam ketegori baik. Kelompok kontrol pada pre test dan post test kualitas hidup kategori baik dan buruk sama banyak dan tidak mengalami perubahan.

## Hasil Analisis Data

### Uji pengaruh aktifitas jalan kakiterhadap kualitas hidup

Tabel 6 Hasil uji pengaruh aktifitas jalan kaki terhadap tingkat kualitas hidup responden

Kelompok	Rata-rata tingkat kualitas hidup		Selisih	P	keputusan
	Pre test	Post test			
Perlakuan	62.25	82.25	20	0.001	Ha diterima
Kontrol	62.30	62.75	0,45	0.405	Haditolak

Berdasarkan tabel 4.6 kelompok perlakuan diketahui rata-rata tingkat kualitas hidup pre test sebesar 62.25 dan post test sebesar 82.25. Berdasarkan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,001$  sehingga keputusan hipotesis adalah  $H_a$  diterima.  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh aktifitas jalan kaki terhadap kualitas hidup lanjut usia tidak terlatih di Desa Jururejo Ngawi.

Data pada kelompok kontrol tingkat kualitas hidup pre test sebesar 62.30 dan post test sebesar 62,75. Berdasarkan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,405$  sehingga keputusan hipotesis adalah  $H_0$  diterima.  $H_0$  diterima artinya tidak ada perbedaan kualitas hidup kelompok kontrol antara pre test dan post test.

### Hasil uji beda pengaruh aktifitas jalan kaki terhadap kualitas hidup lanjut usia

Tabel 7. Hasil uji beda pengaruh kualitas hidup pada responden

Pos test kualitas hidup	Rata-rata selisih	p	keputusan
Kelompok perlakuan	20	0,001	$H_a$ diterima
Kelompok kontrol	0,45		

Tabel 4.7 menunjukkan nilai selisih kualitas hidup pre test post test Kelompok perlakuan sebesar 20 sementara nilai selisih kualitas hidup pre test post test Kelompok kontrol sebesar 0,45. Berdasarkan hasil analisis uji beda pengaruh dengan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dan hipotesa yang diambil adalah  $H_a$  diterima.  $H_a$  diterima berarti adanya beda pengaruh aktifitas jalan kaki terhadap kualitas hidup lanjut usia tidak terlatih di Desa Jururejo Ngawi.

## PEMBAHASAN

### Jenis kelamin

Berdasarkan data karakteristik responden didapatkan bahwa responden perempuan lebih banyak pada kelompok perlakuan, sementara pada kelompok kontrol lebih didominasi oleh responden laki-laki. Perbedaan responden berdasarkan jenis kelamin lebih didasarkan dari kesanggupan responden untuk mengikuti penelitian sampai selesai. Menurut Darmodjo (2008), jenis kelamin merupakan variabel yang tak dapat dikendalikan.

Dalam penelitian Yuliati (2014), tentang perbedaan kualitas hidup lansia yang berada di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia (PSLU) Jember, disebutkan jika tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas hidup lanjut usia apabila ditinjau dari jenis kelamin. Sedangkan latar belakang demografi tempat tinggal responden di Desa Jururejo Ngawi merupakan daerah pedesaan dengan mayoritas penduduk sebagai petani, maka baik responden laki-laki maupun perempuan cenderung sama.

### Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini usia responden terbanyak antara 60-67 tahun. Nugroho (2005) menyatakan kualitas hidup lansia akan semakin buruk dengan bertambahnya usia. bertambahnya usia seseorang maka akan ada perubahan dalam cara hidup seperti merasa kesepian dan sadar akan kematian, hidup sendiri, perubahan dalam hal ekonomi, penyakit kronis, kekuatan fisik semakin lemah, terjadi perubahan mental, ketrampilan psikomotor berkurang, perubahan psikososial yaitu pensiun, akan kehilangan sumber pendapatan, kehilangan pasangan dan teman, serta kehilangan pekerjaan dan berkurangnya kegiatan. Sedangkan faktor usia juga berhubungan dengan tingkat kualitas hidup lansia, dimana pada lansia dengan usia 70 tahun keatas memiliki kemungkinan kualitas hidup yang lebih buruk dibanding dengan yang berusia 70 tahun kebawah (Sutikno, 2011).

### Status pekerjaan

Berdasarkan data karakteristik responden menurut pekerjaan, diketahui 60 % responden baik kelompok perlakuan maupun kontrol adalah pensiunan, hal ini menunjukkan riwayat pekerjaan adalah pekerja aktif, namun pada saat penelitian responden yang sudah pensiunan mempunyai aktifitas fisik sehari-hari yang sama dengan responden lain seperti ibu rumah tangga. Perubahan aktifitas yang terjadi, ditambah lagi dengan jarang berolahraga maka dapat mempengaruhi kondisi tubuh serta kualitas hidupnya sendiri. Lewis (2005) menyatakan penurunan fungsi yang nyata pada lansia adalah penurunan massa otot, dan penurunan massa otot ini merupakan faktor penting yang mengakibatkan penurunan kekuatan otot, oleh karena itu banyak lansia yang sudah tidak mempunyai kemampuan untuk melakukan pekerjaan seperti pada saat di usia produktif. Selain penurunan fisik yang terjadi, dengan pensiun tadi seseorang akan berubah dalam hal finansialnya, sosial, kepercayaan diri, merasa kesepian, merasa tidak berguna lagi, yang tentunya akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

### **Kualitas hidup responden sebelum diberi latihan aktifitas jalan kaki**

Responden yang rata-rata berusia antara 60-74 tahun dan didominasi oleh pensiunan ini memiliki kualitas hidup rata-rata buruk. Hal ini bisa diakibatkan oleh banyak faktor, baik fisik, psikologis, sosial, lingkungan, dsb. Minimnya aktifitas fisik yang dilakukan oleh responden akan semakin mendukungnya menurunnya kondisi fisik mereka seiring bertambah tuanya usia. Dari yang biasanya beraktifitas di tempat kerja, kemudian harus berhenti karena pensiun, maka akan banyak perubahan yang terjadi. Perubahan aktifitas misalnya, membersihkan rumah dengan menyapu halaman, membersihkan rumput bagi lansia laki-laki, ataupun membantu anak memasak bagi responden perempuan. Aktifitas responden yang lebih banyak di halaman rumah menjadikan terbatas dalam jarak tempuh pada saat berjalan. Perubahan juga dalam hal keuangan, perubahan status sosial, lingkungan, yang pada akhirnya akan berpengaruh juga terhadap psikologis mereka, menurunnya kepercayaan diri. Sehingga berdampak pada kualitas hidup mereka. Begitu pula dengan responden baik yang pedagang dan ibu rumah tangga. Pedagang warung yang pendapatannya tidak menentu juga akan mempengaruhi kehidupannya, baik dari segi keuangan, kepercayaan dirinya di hadapan masyarakat, dsb.

### **Pengaruh aktifitas jalan kaki terhadap kualitas hidup**

Berdasarkan hasil uji statistik pada kelompok perlakuan terdapat pengaruh aktifitas jalan kaki terhadap kualitas hidup dengan nilai  $p=0,000$ . Sedangkan hasil uji statistik pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan aktifitas jalan kaki diperoleh nilai  $p> 0,05$ , yang artinya tidak ada perbedaan kualitas hidup antara pre test dan post test. Ma'rifatul (2011) menyatakan lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh, sehingga akan berakibat pada penurunan fungsi jalan, penurunan keseimbangan, serta penurunan pada kemampuan fungsional. Tingkat kemandirian pada lanjut usia akan menurun sehingga kualitas hidupnya juga akan mengalami penurunan.

Pendapat Ma'rifatul (2011) tersebut juga tergambar pada kelompok kontrol dimana responden yang tidak melakukan aktifitas jalan kaki secara rutin tidak dapat merasakan manfaatnya. Dengan tidak berjalan kaki maka dampak langsung pada responden adalah pada kekuatan otot kaki. Menurut Manty *et al.* (2011) menyatakan bahwa kekuatan otot yang cukup merupakan syarat penting untuk berjalan, dan menurunnya kekuatan otot dianggap sebagai komponen penting terhadap adanya gangguan mobilitas, keterbatasan fungsional, kelemahan otot. Hasil uji statistik pada perbedaan pengaruh aktifitas jalan kaki diketahui  $p<0,05$ . Hal ini membuktikan bahwa lansia yang melakukan jalan kaki secara rutin berpengaruh pada kesehatan dan meningkatkan kualitas hidupnya. Elsayyid (2010) menyatakan olahraga teratur diikuti dengan peningkatan kebugaran fisik dapat menekan penyakit serta kecacatan menurunkan angka kematian dan meningkatkan kualitas hidup lanjut usia, sedangkan Fatmah (2010) menyatakan aktifitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan

pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan aktifitas fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari.

Lansia yang melakukan aktifitas berjalan kaki maka dapat mendapatkan manfaat dimana paru-paru dan jantung bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat. Dengan kebugaran yang diperoleh setelah melakukan jalan kaki, lansia juga lebih sering bertemu dengan orang lain seperti tetangga yang mungkin sudah mulai jarang ditemui. Tindakan yang dilakukan oleh kelompok perlakuan tersebut secara nyata dapat meningkatkan kualitas hidupnya, namun berbeda pada kelompok kontrol yang tidak melakukan aktifitas jalan kaki sehingga kualitas hidupnya tidak berubah.

### **Aspek fisik**

Berdasarkan hasil penelitian pre test kelompok perlakuan dari aspek fisik diketahui 13 responden dengan kategori buruk. Kualitas hidup pada kelompok kontrol pada pre test menunjukkan 11 orang dari 20 responden dalam kategori baik, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kebiasaan responden dalam melakukan aktifitas fisik sehari-hari meskipun tidak selalu dengan melakukan jalan kaki selama 30 menit. Aktifitas seperti menyapu di lingkungan rumah, ataupun melakukan kegiatan rutin seperti sholat berjamaah di mushola atau pun di masjid desa Jururejo Ngawi menjadikan fisik responden menjadi baik. Farizati (2007) menyatakan aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang berulang-ulang dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani membutuhkan energi untuk mengerjakannya, seperti berjalan, memasak, mengasuh cucu, dan lain sebagainya. Menurut Morris (2004) melakukan program atau aktifitas seperti jalan kaki secara rutin dapat mempertahankan atau meningkatkan kebugaran tubuh, seperti fleksibilitas, kekuatan, ketahanan, rentang gerak, keseimbangan dan koordinasi otot yang lebih baik. Lansia dengan melakukan berjalan kaki maka oksigen yang dihirup dan diedarkan saat berjalan kaki akan memperlancar sirkulasi darah sehingga tubuh menjadi tidak cepat lelah, tubuh lebih cepat kembali ke kondisi normal. Dengan aktifitas jalan kaki, maka tubuh akan menjadi lebih bugar, sehingga kualitas hidup dari sisi kesehatan fisik semakin membaik.

Pada *post test* kelompok perlakuan dari aspek fisik diketahui 9 responden dengan kategori baik. Terjadi peningkatan kategori baik sebanyak 2 orang. Responden yang telah melakukan aktifitas jalan kaki merasa adanya peningkatan kebugaran jasmani. Responden lebih dapat melakukan aktifitas fisik lebih baik dari pada sebelum melakukan kegiatan jalan kaki. Lalu, hasil *post test* kualitas hidup kelompok kontrol menunjukkan 11 responden dalam kategori baik atau tetap tidak ada perubahan dari pre test. Tidak adanya perlakuan aktifitas jalan kaki secara rutin menjadikan tidak ada perubahan kualitas hidup responden dari aspek fisik. Depkes RI (2010) menyebutkan aktifitas olahraga sangat membantu tubuh tetap bugar dan segar. Olahraga memberi pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik seseorang, bila dilakukan secara baik dan benar.

### **Aspek psikologik**

Pre test kualitas hidup kelompok perlakuan menunjukkan 9 orang dari 20 responden dengan kualitas hidup yang baik. Setelah diberi perlakuan meningkat menjadi 12 responden dengan kategori baik. Dalam aspek psikologik meliputi perasaan positif dan negatif secara berfikir, harga diri, *body image*, spiritual. Dengan aktifitas fisik yang terbatas di lingkungan rumah, maka responden menjadi terbatas dalam hal berkomunikasi dengan orang lain. Menurut Hardywinoto (2005) kesehatan yang berkaitan dengan psikis adalah tetap melakukan komunikasi dengan orang lain, meningkatkan pendekatan diri dengan kegiatan beribadah, berusaha melakukan kegiatan kemasyarakatan seperti tetap mengikuti seperti arisan bagi ibu-ibu PKK meskipun responden sudah masuk dalam lanjut usia.

Adanya aktifitas jalan kaki secara rutin juga menjadikan lebih percaya diri. Responden merasa lebih bugar sehingga citra diri pada kesehatan tubuh menjadikan rasa percaya diri untuk

melakukan aktifitas secara mandiri dan ketergantungan kepada anggota keluarga dapat dikurangi. Kepercayaan diri pada kemampuan beraktifitas di masa lanjut usia akan memengaruhi efikasi diri responden. Lansia yang melakukan jalan kaki secara rutin juga akan lebih mempunyai perasaan positif tentang kesehatan maupun kemampuan untuk tetap menjalankan ibadah seperti pergi ke mushola ataupun mengikuti pengajian di masjid. Penelitian Permatasari (2014) menjelaskan ada hubungan antara dukungan keluarga dan efikasi diri dengan perawatan diri lansia dengan riwayat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung.

Pre test dan post test kualitas hidup lansia kelompok kontrol pada aspek psikologik diketahui meningkat menjadi 13 responden dengan kategori baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa responden sudah menyadari bahwa di usia tua sudah tidak memikirkan tentang penampilan atau citra tubuh, dan berusaha berpikir positif terhadap semua hal dalam kehidupannya. Merasa menerima apa adanya dan bersyukur kepada Tuhan bahwa responden masih dapat melakukan kegiatan yang positif meskipun dengan segala keterbatasan yang ada.. Responden menyadari bahwa memasuki lanjut usia lebih mementingkan kebutuhan spiritual seperti lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan mengerjakan sholat 5 waktu, mengikuti pengajian rutin yang diadakan di masjid desa. Penelitian Ishak (2012) menunjukkan ada hubungan antara rasa syukur dengan kesejahteraan psikologis pada lanjut usia di komunitas lanjut usia di Malang.

### **Aspek sosial**

Aspek kualitas hidup aspek sosial pada kelompok perlakuan diketahui kategori baik dan buruk sama banyak masing-masing 11 orang. Meningkat menjadi 12 orang dengan kategori baik dalam aspek ini setelah diberikan perlakuan. Kualitas hidup aspek sosial dapat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari anggota keluarga ataupun hubungan pribadi. Sarafino (2006) menjelaskan keluarga merupakan tempat tinggal yang paling disukai para lansia. Keluarga merupakan support sistem utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya, termasuk bagaimana anggota keluarga memberikan dukungan kepada responden dalam menjaga kesehatan seperti mengantar ke puskesmas. Penelitian Khulaifa (2012) menjelaskan dukungan keluarga dapat membuat kemandirian lansia dalam pemenuhan *activitie daily living* di Dusun Sembayat Timur, Kecamatan Manyar, Kabupaten Gresik.

Adanya perubahan kebugaran yang menjadi lebih baik pasca melakukan aktifitas jalan kaki secara rutin, maka lansia akan mempunyai kemampuan untuk melakukan aktifitas lain tanpa banyak tergantung pada orang lain. Kemampuan berjalan yang semakin baik maka akan semakin terbuka kesempatan lansia untuk dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitar seperti tetangga. Interaksi yang tercipta menjadikan responden merasa lebih bahagia, berkurangnya rasa takut dimana orang-orang yang ada di sekitarnya masih mengenal dan memperhatikan kehadirannya. Kaharingan (2015) menjelaskan interaksi sosial seperti kegiatan olah raga bersama dapat mempengaruhi kondisi psikologis lansia. Semakin baik interaksi sosial, maka semakin baik pula kondisi psikologis lansia dan tentunya hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pada lansia.

Kelompok kontrol pada pres test diketahui kualitas hidup aspek sosial dengan kategori baik sebanyak 9 orang, dan tidak ada peningkatan hingga akhir penelitian. Pada kelompok kontrol meskipun tidak melakukan aktifitas jalan kaki, namun interaksi sosial dengan orang lain baik anggota keluarga, tetangga tetap menjadikan aspek sosial responden kelompok kontrol tetap baik, namun adanya keterbatasan kemampuan responden karena memasuki lanjut usia, maka tidak menimbulkan intensitas interaksi dengan lingkungan mulai terbatas. Keadaan ini juga mencerminkan bahwa dalam aspek sosial yaitu hubungan dengan orang lain atau lingkungan yang berlaku di desa Desa Jururejo Ngawi masih dijaga dengan baik. Meskipun terdapat 11 responden dengan kategori buruk bukan berarti responden ini membatasi hubungan dengan orang lain, namun lebih disebabkan keterbatasan kemampuan dalam beraktifitas di luar

rumah. Responden pada pre test diketahui mempunyai kualitas hidup rata-rata antara baik dan buruk dalam persentase yang sama (masing-masing 50%) dan tidak berubah pada saat post test yang juga tetap 50%. Responden tidak dapat merasakan manfaat tidak hanya dari perubahan kesehatan fisik, namun dengan tidak adanya kegiatan jalan kaki setidaknya interaksi dengan lingkungan sekitar juga tidak tercipta.

### **Aspek lingkungan**

Kualitas hidup aspek lingkungan kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan dari 8 orang menjadi 13 orang dalam kategori baik. Bagi responden yang sudah lanjut usia dan tinggal dengan anggota keluarganya, kebutuhan sehari-hari responden dipenuhi oleh anggota keluarga seperti anak yang sudah bekerja. Kebutuhan untuk kesehatan bagi responden adalah dengan memanfaatkan fasilitas dari puskesmas yang bisa menjadi tempat untuk memeriksakan kesehatannya.

Peningkatan kualitas hidup aspek lingkungan tersebut dapat disebabkan karena aktifitas jalan kaki dilakukan bersama-sama di lingkungan desa yang masih asri, tidak banyak kendaraan bermotor yang melintas, sehingga tidak banyak polusi udara. Lingkungan desa yang mendukung responden dalam melakukan aktifitas jalan kaki secara teratur dapat meningkatkan kebugaran. Hasil yang juga dirasakan dalam peningkatan kualitas hidup dari domain lingkungan adalah bahwa aktivitas jalan kaki sebagai sarana rekreasi sederhana dengan melihat perkembangan pembangunan desa sesuai rute jalan kaki yang dilaluinya. Menurut Hardjana (2007) seseorang yang mengalami stress dapat disebabkan faktor eksternal seperti lingkungan. Penelitian Rike (2016) menunjukkan tingkat kebugaran lansia yang tinggal di Desa lebih bugar dari pada lansia yang tinggal di panti dalam penelitian di desa Mbalong Sidoharjo Kabupaten Pacitan.

Friedman (2010) lingkungan adalah suatu yang menggambarkan kondisi yang beradadi sekitar kita, yang termasuk dalam lingkungan yaitu kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berkreasi dan melakukan aktifitas.

Pada kelompok kontrol diketahui 13 orang dengan kategori baik menurun menjadi 12 orang. Hadisukanto (2010) menjelaskan dukungan yang berasal dari keluarga juga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah atau kegiatan sehari-hari, seperti permasalahan lain yang mungkin muncul dapat berasal dari aspek sosial dan aspek psikologis atau emosional. Dengan berkumpul dengan anggota keluarga maka responden juga merasa lebih aman dibandingkan responden jika tinggal sendiri di rumah.

### **Simpulan**

1. Kualitas hidup responden kelompok perlakuan pada pre test dan post test banyak pada kategori baik. Kualitas hidup responden kelompok kontrol pada pre test dan post kategori baik dan buruk sama banyak dan tidak terdapat perubahan
2. Terdapat pengaruh aktifitas jalan kaki terhadap kualitas hidup lanjut usia tidak terlatih di Desa Jururejo Ngawi

### **Saran**

#### **1. Keilmuan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai manfaat melakukan aktivitas jalan kaki yang teratur kepada lanjut usia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup baik dari aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

## 2. Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menjadikan acuan bagi peneliti berikutnya. Diharapkan peneliti lain dapat menambah jumlah responden penelitian. Selain itu penelitian juga dapat menambah variabel untuk penelitian yang berhubungan dengan kualitas hidup, seperti riwayat penyakit misalnya osteoarthritis, dan sebagainya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Darmojo, B. dan Martono, H. (2008). *Geriatric (Ilmu kesehatan usia lanjut)*. Jakarta : FK Universitas Indonesia.
- Depkes RI. 2015. *Pembinaan Kesehatan Olahraga di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: InfoDatin.
- Dewi, Sofia Rhosma. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Elsawy MD. Bassem., Higgins DO. Kim E. (2010). Physical Activity Guidelines for Older Adults. *American Academy of Family Physician*, 81(1) : 55-59.
- Farizati, K. (2007). *Panduan kesehatan olahraga bagi Petugas Kesehatan*. Depkes RI.
- Fatmah. (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta : Erlangga
- Hadisukanto, Gitayanti. (2010). *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Depkes RI (2010)
- Hancock, Christine. 2012. *Review: The Benefits Of Regular Walking For Health, Well-Being And The Environment*. C3 Collaborating for Health. September 2012.
- Hardjana, A M. (2007) *Stres tanpa Distres, Seni Mengolah Stres*. Yogyakarta : Kanisius.
- Ishak (2012) Hubungan antara Rasa Syukur Dengan Kesejahteraan Psikologis pada Lanjut Usia di Komunitas Lanjut Usia Di Malang. *Jurnal publikasi*. Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya Malang
- Junaidi, Said. 2011. Pembinaan Fisik Lansia melalui Aktifitas Olahraga Jalan Kaki. *Jurnal Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*. Volume 1. Edisi 1. Juli 2011. ISSN: 2088-6802.
- Kaharingan E (2015) Pengaruh Penerapan Terapi Okupasi Terhadap Kebermaknaan Hidup Pada Lansia Di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp)* Volume 3 Nomor 2, Mei 2015 .Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
- Khulaifa (2012) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activitie Daily Living di Dusun Sembayat Timur, Kecamatan Manyar, Kabupaten Gresik. *Jurnal publikasi*. Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga
- Kuntjoro, S, 2014. *Dukungan Sosial Pada Lansia*. Diakses :2 Januari 2016. <http://www.psychoshare.com/file-625/psikologi-lansia/dukungan-sosial-pada-lansia.html>.
- Lewis, S. M., Margaret, M.H., & Shanon R.D. (2005). *Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems* Vol. 1., St. Louis, Missouri: Mosby Inc

- Ma'rifatul A, L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Jogyakarta: Graha Ilmu.
- Manty, M., De Leon, C.F.M., Rantanen, T., Era, P., Pedersen, A.N., Ekman, A., Schroll, M., and Avlund, K., (2012). *Mobility-Related Fatigue, Walking Speed, and Muscle Strength in Older People*,
- Nugroho. (2005) *Perawatan Lanjut Usia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Permatasari. (2014) Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan perawatan diri lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung. *Artikel publikasi*. Program Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung.
- Rike, N. (2016) Perbedaan Tingkat Kebugaran Lansia Yang Tinggal Di Desa dengan yang Tinggal Di Panti desa Mbalong Sidoharjo Kabupaten Pacitan. Naskah publikasi, FIK UMS,
- Sutikno E (2007) Hubungan antara Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia, *Jurnal Kedokteran Indonesia*, vol. 2/no. 1/januari/2011 Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Kediri
- WHO. 2016. *Global Strategy on Diet, Physical Activity & Health*. Diakses tanggal 12 Maret 2016. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>.
- Yuliati (2014) Perbedaan Kualitas Hidup Lanjut Usia Ditinjau dari Jenis Kelamin dalam penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan dan PSLU Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 2 (no. 1) Januari 2014.