

## Hambatan yang mempengaruhi partisipasi aktivitas fisik lansia di Yogyakarta: sebuah penelitian *cross-sectional*

Indriani Indriani\*, Nurul Nabila Gusman, Rizky Wulandari

Program Studi S1 Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

\*Corresponding Author:

Received: July 31, 2025; Accepted: December 1, 2025; Published: December 9, 2025

### Abstrak

Fenomena meningkatnya populasi lansia diseluruh dunia berkontribusi pada tingginya kasus penyakit kronis, yang salah satunya terkait dengan rendahnya tingkat aktivitas fisik. Informasi mengenai hambatan dan motivasi lansia untuk beraktivitas fisik masih terbatas, Misalnya karena penyakit tertentu, kelemahan fisik, rendahnya dukungan sosial atau lingkungan, dan motivasi sehingga diperlukan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi serta menganalisis perilaku dan kendala aktivitas fisik lansia di Yogyakarta. Penelitian *Cross-sectional* dilakukan di wilayah Puskesmas Sleman, Yogyakarta dari bulan Februari-Juni 2024 yang melibatkan 102 lansia berusia 60-85 tahun dengan teknik purposive sampling. Data diambil dengan menggunakan kuisioner sosiodemografi informasi mengenai (usia, jenis kelamin, Riwayat pendidikan, kategori domisili dan riwayat penyakit), kuisioner aktivitas fisik; IPAQ-SF (*International Physical Activity short form*) dan kuisioner BPAQ (*Barrier to Physical Activity Quistionare*) untuk informasi hambatan aktivitas fisik.). Analisis statistik dengan Chi-square menggunakan SPSS versi 24.00. Dari 102 responden, 57 responden (57%) dalam kategori kurang aktif, 60 lansia (61%) memiliki hambatan untuk aktivitas fisik dan lima hambatan yang paling banyak adalah; kurangnya dukungan social yaitu 28 lansia (27%), takut cedera 18 lansia (18%), kurangnya pengetahuan dan keterampilan 16 lansia (16%), kurangnya minat 14 lansia (14%), dan kurangnya waktu sebanyak 13 lansia (13%). Hasil analisis terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan hambatan aktivitas fisik ( $P \leq 0.005$ ). Aktivitas fisik pada lansia di Yogyakarta masih rendah dan hambatan tertinggi adalah kurangnya dukungan sosial dan takut cedera. Agar kerjasama lintas sektor ditingkatkan untuk strategi promosi aktivitas fisik lansia dengan kebijakan, peningkatan kapasitas kader, pengetahuan lansia dan meningkatkan fasilitas umum ramah lansia, kampanye aktivitas fisik dengan pendekatan budaya dan agama.

**Kata Kunci:** aktivitas fisik; hambatan lansia; kebijakan; penyakit kronis; promosi aktifitas fisik

## *Barriers affecting older adults' participation in physical activity in yogyakarta: a cross-sectional study*

### Abstract

The phenomenon of increasing elderly populations around the world contributes to the high cases of chronic diseases, one of which is related to low levels of physical activity. Information on the obstacles and motivations of the elderly to do physical activity is still limited, for example due to certain diseases, physical weakness, low social or environmental support, and motivation so that it is needed. This study aims to identify and analyze the behavior and physical activity constraints of the elderly in Yogyakarta. Cross-sectional research was conducted in the Sleman Health Center area, Yogyakarta from February-June 2024 involving 102 elderly people aged 60-85 years with purposive sampling techniques. Data were collected using sociodemographic questionnaires of information on (age, gender, educational history, category of domicile and history of disease), physical activity questionnaire; IPAQ-SF (*International Physical Activity short form*) and BPAQ (*Barrier to Physical Activity Questionnaire*) questionnaire for information on physical activity barriers.). Statistical analysis with Chi-square using SPSS version 24.00. Of the 102 respondents, 57 respondents (57%) were in the less active category, 60 elderly (61%) had barriers to physical activity and the five most barriers were; lack of social support, namely 28 elderly (27%), fear of injury 18 elderly (18%), lack of knowledge and skills 16 elderly (16%), lack of interest in 14 elderly (14%), and lack of time as many as 13 elderly (13%). The results of the analysis showed a significant relationship between physical activity and physical activity resistance ( $P \leq 0.005$ ). Physical activity among the elderly in Yogyakarta is still low and the highest barriers are lack of social support and fear of injury. In order for cross-sector cooperation to be enhanced for the promotion strategy of physical activity for the elderly with policies, capacity building of cadres, knowledge of the elderly and improving elderly-friendly public facilities, physical activity campaigns with cultural and religious approaches.

**Keywords:** *barriers to the elderly; chronic disease; physical activity; policy; promotion of physical activity*

## 1. Pendahuluan

Aktivitas fisik memberi manfaat untuk meningkatkan kapasitas fungsional, penurunan risiko penyakit kardiovaskular, dan peningkatan komposisi tubuh. Aktivitas fisik dapat memperbaiki komposisi tubuh seperti lemak tubuh, kesehatan tulang, massa otot, meningkatkan daya tahan massa otot dan kekuatan otot, serta fleksibilitas, sehingga lansia lebih sehat dan bugar dan risiko jatuh berkurang (An *et al.*, 2020). Aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan pengeluaran energi yang tidak mencukupi, yang mengakibatkan obesitas dan penyakit kronis seperti hipertensi, stroke, penyakit jantung, diabetes tipe 2 dan penyakit kardiovaskuler (Huang J *et al.*, 2020).

WHO, (2022) mendefinisikan Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi, direkomendasikan WHO setidaknya 150 hingga 300 menit latihan fisik intensitas sedang atau 75 hingga 150 menit latihan intensitas berat per minggu, dengan latihan penguatan otot yang mengaktifkan semua otot utama selama dua hari atau lebih per minggu atau kombinasi yang setara antara aktivitas intensitas sedang dan berat sepanjang minggu, untuk mendapatkan manfaat kesehatan yang besar. Jika individu tidak memenuhi aktivitas fisik ini sesuai persyaratan ini, maka dikategorikan kedalam kategori tidak cukup aktif atau tidak aktif. Aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan yaitu aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat. Aktivitas ini mencakup aktivitas yang dilakukan di sekolah, di tempat kerja, aktivitas dalam keluarga/ rumah tangga, aktivitas selama dalam perjalanan dan aktivitas lain yang dilakukan untuk mengisi waktu senggang sehari-hari (Kemenkes, 2018).

Ketidakaktifan fisik telah diidentifikasi sebagai faktor risiko utama keempat untuk kematian global 6% dan merupakan penyebab utama sekitar (13%) hipertensi, merokok (9%) dan Diabetes Mellitus (6%). Tingkat ketidakaktifan fisik meningkat di banyak negara dengan implikasi besar bagi kesehatan umum orang di seluruh dunia dan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, dan kanker serta faktor risikonya seperti hipertensi, peningkatan gula darah, dan kelebihan berat badan. Ketidakaktifan fisik diperkirakan sebagai penyebab utama sekitar 21-25% beban kanker payudara dan usus besar, 27% diabetes dan sekitar 30% beban penyakit jantung iskemik (*Aspetar Sports Medicine Journal - Sedentary Lifestyle*, 2019).

Menurut “Laporan Status Global tentang Aktivitas Fisik 2022,” terdapat perbedaan yang mencolok dalam tingkat ketidakaktifan fisik di berbagai wilayah dan demografi. Di Amerika, laporan tersebut menyoroti bahwa 47% pria dan 65% wanita berusia 70 tahun ke atas tidak aktif secara fisik. Di Eropa, khususnya di Rusia, angka ketidakaktifan fisik adalah 20% untuk pria dan 24% untuk wanita. Sementara itu, di Jepang, angkanya mencapai 49% untuk pria dan 53% untuk wanita, sedangkan di Cina, 26% pria dan 21% wanita berusia di atas 70 tahun tidak aktif. India juga menyajikan skenario yang memprihatinkan, dengan tingkat ketidakaktifan sebesar 38% untuk pria dan 60% untuk wanita (WHO, 2022). Proporsi aktifitas fisik penduduk Indonesia masih tergolong kurang aktif (<150 menit/minggu) dengan prevalensi 33,5% pada usia 60-64 tahun, 47,9% pada usia 65 tahun ke atas. Di perkotaan lebih tinggi persentasenya dibanding di pedesaan (32,46% berbanding 16,37%). Dengan angka terbesar di Provinsi DKI Jakarta (47,8%) dan terendah di Bali (26%). Di Provinsi D.I Yogyakarta sebanyak 28,10%, tertinggi di kota Yogyakarta 39,03%, Kabupaten Sleman 33,93%, Kabupaten Bantul 31,27%, yang paling rendah yaitu kabupaten Gunung Kidul 16,56% dan kabupaten Kulon Progo 13,13% (Riskesdas, 2018).

Statistik ini menunjukkan kebutuhan kritis akan intervensi yang ditargetkan untuk mengatasi hambatan yang menghalangi lansia untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ketidakaktifan ini termasuk kurangnya dukungan sosial, ketakutan akan cedera, kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan olahraga, kurangnya minat, dan keterbatasan waktu. Hal lainnya termasuk terbatasnya tempat dan fasilitas seperti taman kota, kondisi

fasilitas dengan pemeliharaan yang kurang baik, hambatan dalam biaya untuk aktivitas fisik di klub olahraga atau keanggotaan klub kebugaran, hambatan transportasi, misalnya, harus berkendara agak jauh untuk berpartisipasi dan kurangnya kemungkinan transportasi dalam penelitian di Denmark (Pedersen *et al.* 2022). Kondisi kesehatan yang buruk, ketakutan untuk berolahraga di luar, seperti takut akan cedera, takut jatuh, dan sebagainya. Ada juga beberapa bukti yang menunjukkan bahwa cuaca memiliki korelasi negatif terbesar dengan aktivitas fisik lanjut usia (Jiabin Yu *et al.*, 2020). Penelitian (You Emily *et al.* 2021) melaporkan beberapa hambatan lansia melakukan aktivitas fisik terkait individu (kurangnya waktu, kurangnya motivasi dan kurangnya minat), hambatan terkait lingkungan (masalah biaya, jauh lokasi latihan dan hambatan terkait lingkungan lainnya), pendukung terkait interpersonal (pengaruh atau dukungan teman sebaya) dan pendukung terkait lingkungan (budaya pro-olahraga). Faktor lain yang mempengaruhi penurunan tingkat aktivitas fisik yaitu usia, pendidikan, aktivitas sosial, lingkungan, status kesehatan, gaya hidup keluarga, pendapatan, indeks massa tubuh (IMT) dan depresi (Tappen R M, 2022).

Untuk mengatasi tingginya tingkat ketidakaktifan fisik di kalangan lansia secara global, Rencana Aksi Global Aktivitas Fisik (GAPPA) WHO merekomendasikan untuk menerapkan strategi komprehensif yang melibatkan berbagai sektor, diantaranya; Memperkuat Kebijakan Pemerintah: Pemerintah harus memprioritaskan aktivitas fisik dengan mengintegrasikannya ke dalam kebijakan kesehatan dan memastikan pendanaan yang memadai untuk program-program yang bertujuan untuk mempromosikan gaya hidup aktif. Keterlibatan Masyarakat: Melibatkan masyarakat lokal dalam perencanaan dan pelaksanaan inisiatif aktivitas fisik dapat meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan. Program Pendidikan: Memberikan edukasi tentang praktik olahraga yang aman dapat memberdayakan lansia untuk mengatasi ketakutan yang terkait dengan aktivitas fisik.

Studi pendahuluan dilakukan di wilayah Puskesmas Minggir, Sleman yaitu di Posyandu lansia. Survei kepada 30 responden lansia, didapatkan 22 lansia dalam kategori kurang aktif, 17 lansia menyatakan enggan mengikuti kegiatan senam karena tidak bisa mengikuti gerakan senam dengan baik. Pelaksanaan program posyandu lansia sudah terlaksana tetapi belum ada edukasi tentang informasi tentang aktivitas fisik/ Latihan dan manfaatnya yang disesuaikan dengan kondisi lansia. Untuk merancang strategi dan program yang berhasil untuk mempromosikan aktivitas fisik, perlu untuk menyelidiki dan memahami hambatan yang dirasakan yang dialami oleh lansia yang berkontribusi terhadap penurunan tingkat Aktivitas Fisik. Berdasarkan uraian diatas tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis Aktivitas fisik dan hambatannya pada Lansia di wilayah Puskemas Minggir, Sleman Yogyakarta.

## 2. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah disain *cross-sectional* yang dilakukan ditiga Posyandu lansia wilayah Puskesmas Minggir (Posyandu Sendangmulyo, Posyandu Sendangsari, dan Posyandu Sendang Agung) yang dilaksanakan dari bulan Agustus 2023-Januari 2024. Sampel penelitian ini adalah lansia dengan jumlah 102 orang berusia 60-85tahun yang dipilih dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi antara lain: a) Lansia usia 60-80 tahun, b). Domisili di wilayah Puskesmas Minggir, c) Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik. d) Lansia yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: a) lansia yang sedang dalam perawatan klinis karena sakit. b) Lansia yang pikun atau tidak memiliki kemampuan mengingat yang baik. c) Lansia yang tidak berada ditempat selama penelitian dilakukan.

Data sosiodemografi (usia, jenis kelamin, Pendidikan, kateegori domisili) diambil untuk mendapatkan informasi karakteristik lansia. Data aktivitas fisik diambil dengan menggunakan kuisioner IPAQ-SF (International Physical Activity- short Fersion) dalam versi kuesioner ini dirancang untuk mengukur aktivitas fisik seseorang berdasarkan Metabolic Equivalent Task

(MET) yang digunakan selama tujuh hari terakhir. Instrumen ini telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia, Indeks validitas isi butir pertanyaan dihitung untuk setiap item pertanyaan dan memiliki nilai lebih besar dari 0,8. Setiap item dalam pertanyaan adalah relevan dan memiliki Scale Content Validity Index (SCVI) sebesar 0,94 dan reliabilitas dengan Koefisien alpha Cronbach untuk kuesioner IPAQ adalah 0,884 (0,828-0,902). IPAQ-SF mengkategorikan aktivitas fisik ke dalam tiga kategori, yaitu aktivitas fisik rendah Tidak Aktif/Ringan jika ( $\leq 600$  METs), sedang, jika (600- 3000 METs) dan tinggi, jika ( $\geq 3000$  METs).

Instrumen yang digunakan untuk melihat hambatan dalam melakukan aktivitas fisik adalah BPAQ (*Barriers Physical Activity Questionnaire*) dari CDC (*Center for Disease Control and Prevention*). Hambatan dalam beraktivitas fisik dibagi menjadi tujuh sub-skala, yaitu: kurangnya waktu (3 pernyataan), pengaruh sosial (3 item), kurangnya energi/ tenaga (3 item), kurangnya kemauan (3 item), takut cedera (3 item), kurangnya ketrampilan (3 item), dan kurangnya sumber daya (3 item). Skala yang digunakan adalah skala Likert dengan rentang sangat mungkin hingga sangat tidak mungkin. Total skor berkisar antara 0-9, dan masing-masing dibagi tiga untuk mendapatkan rentang dari 0-3. Hasil tes validitas dan reliabilitas untuk BPAQ (21 item) menghasilkan koefisien alpha sebesar 0,87, yang menunjukkan reliabilitas konsistensi internal yang baik. Selain itu, analisis faktor juga dilakukan untuk validasi BPAQ. Ketujuh kategori memiliki kisaran loading antara 0,87 hingga 0,64. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa BPAQ dapat mengukur satu konstruk untuk hambatan menjadi aktif. Penelitian sudah mendapatkan pengesahan layak etik dari lembaga etik UNISA dengan No.3099/KEP-UNISA/VII/2023.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 66-70 tahun (55%), Perempuan lebih banyak dari pada laki-laki (83%), latar belakang pendidikan paling banyak dari perguruan tinggi (49%) Status tempat tinggal hampir seimbang antara di perkotaan (50%) dan juga di pedesaan (50%), responden memiliki riwayat penyakit (53%).

Hasil distribusi frekuensi dari penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok lansia yang paling banyak berada dalam rentang usia 66-70 tahun, dengan jumlah perempuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu 69 lansia perempuan dan 33 lansia laki-laki. Selain itu, mayoritas lansia memiliki riwayat pendidikan perguruan tinggi (44 orang) dan sebagian besar tinggal di daerah perkotaan. Data juga menunjukkan bahwa 55 lansia memiliki penyakit penyerta, yang menunjukkan bahwa kesehatan fisik dan kondisi medis dapat mempengaruhi aktivitas fisik mereka.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik (n=102)

No	Variabel	F	(%)
1	Usia		
	◊ 60-65 tahun	35	55.0
	◊ 66-70 tahun	43	42.0
	◊ 75-80 tahun	24	23.0
2	Jenis kelamin		
	◊ Laki- laki	33	32.0
	◊ Perempuan	69	68.0
3	Riwayat Pendidikan		
	◊ SD	11	11.0
	◊ SMP	12	10.0
	◊ SMA	35	35.0
	◊ Perguruan tinggi	44	44.0
4	Kategori wilayah domisili		

5	◇ Perkotaan	52	50.0
	◇ Pedesaan	50	50.0
	Penyakit penyerta		
	◇ Tidak ada	47	47.0
	◇ Ada	55	53.0
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100.0</b>

Tingginya angka lansia di kelompok usia 66-70 tahun sejalan dengan tren demografis global yang menunjukkan peningkatan populasi lansia. Mayoritas lansia dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa mereka mungkin lebih terbuka terhadap informasi dan program kesehatan yang berkaitan dengan aktivitas fisik. Penelitian oleh Ransdell *et al.* (2019) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali berhubungan dengan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya aktivitas fisik dan kesehatan secara umum. Lansia dengan pendidikan tinggi cenderung lebih proaktif dalam mencari informasi mengenai cara menjaga kesehatan mereka.

Fakta bahwa sebagian besar lansia tinggal di daerah perkotaan dapat mempengaruhi akses mereka terhadap fasilitas kesehatan dan aktivitas fisik. Menurut Van der Ploeg *et al.* (2018), lingkungan perkotaan sering kali menyediakan lebih banyak kesempatan untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik dibandingkan dengan daerah pedesaan, seperti taman, jalur pejalan kaki, dan pusat kebugaran. Namun, tantangan seperti polusi udara dan kepadatan penduduk juga perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kesehatan lansia. Data menunjukkan bahwa 55 lansia mengalami penyakit penyerta, yang merupakan faktor penting dalam menentukan tingkat aktivitas fisik mereka. Penyakit seperti hipertensi, diabetes, atau masalah kardiovaskular sering kali menjadi penghalang bagi lansia untuk terlibat dalam aktivitas fisik secara rutin. Dari hasil analisis ini, dapat disimpulkan bahwa karakteristik demografis lansia di Sleman menunjukkan potensi untuk meningkatkan partisipasi mereka dalam aktivitas fisik melalui edukasi dan intervensi yang tepat. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti dukungan sosial, aksesibilitas fasilitas, serta pengelolaan penyakit penyerta, program-program kesehatan masyarakat dapat dirancang untuk mendorong gaya hidup aktif di kalangan lansia.

Selanjutnya dari total 102 responden lansia, pada (Tabel 2) menjelaskan lebih dari 50 persen lansia tidak aktif yaitu 57%, sebanyak 61 lansia (59%) memiliki hambatan untuk aktivitas fisik (51%), Lima hambatan terbanyak untuk beraktivitas fisik antara lain pada kategori kurangnya dukungan social yaitu 28 lansia (27%), takut cadera 18 lansia (18%), kurangnya pengetahuan dan keterampilan 16 lansia (16%), kurangnya minat 14 lansia (14%), dan kurangnya waktu sebanyak 13 lansia (13%). Angka ini mencerminkan tantangan serius yang dihadapi oleh populasi lansia dalam menjaga kesehatan dan kualitas hidup mereka. Selain itu, sebanyak 61 lansia (59%) melaporkan adanya hambatan untuk beraktivitas fisik, yang menunjukkan bahwa banyak dari mereka merasa terhambat dalam upaya meningkatkan tingkat aktivitas fisik.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik, Hambatan Aktivitas Fisik, Jenis Hambatan untuk Melakukan Aktivitas Fisik (n=102)

No	Variabel	F	(%)
1	Aktivitas fisik:		
	◇ Tidak Aktif/Ringan (≤ 600 METs)	57	56.0
	◇ Sedang (600- 3000 METs)	35	35.0
	◇ Tinggi (≥3000 METs)	10	11.0
2	Hambatan aktivitas fisik		



No	Variabel	F	(%)
3	◊ Tidak ada	41	40.0
	◊ Ada	61	60.0
	Jenis Hambatan Aktivitas Fisik		
	◊ Kurangnya waktu	13	13.0
	◊ Dukungan Sosial	28	27.0
	◊ Kurangnya energi	6	6.0
	◊ Kurangnya minat	14	14.0
	◊ Takut Cedera	18	18.0
	◊ kurang pengetahuan & keterampilan	16	16.0
	◊ kurangnya fasilitas olahraga	7	7.0
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100.0</b>

Menurut WHO (2022), sebanyak 1,14 milyar atau (27,5%) populasi orang dewasa didunia tidak memenuhi standar aktivitas fisik. *Eurobarometer* melaporkan proporsi orang dewasa di Eropa melaporkan berolahraga atau aktivitas fisik lainnya, setidaknya seminggu sekali, pada tahun 2017 dan 2022 dengan rata-rata naik dari 44% menjadi 53%. Menurut survei Penduduk Nasional Singapura tahun 2019 menemukan bahwa proporsi lansia di Singapura yang tidak aktif meningkat dari 29,4% pada tahun 2017 menjadi 35,2% pada tahun 2019. Tidak aktif secara fisik menimbulkan resiko penyakit kronis, penyakit tidak menular dan resiko kematian (Pisot R., *et al.*, 2022). Penelitian lainnya di Taiwan sebanyak 66,2% secara signifikan termasuk kategori dengan tingkat aktivitas fisik ringan, dimana menurunnya tingkat aktivitas fisik karena kurangnya kesadaran yang tinggi terhadap pentingnya aktivitas fisik dalam sehari-hari (Ko *et al.*, 2021). Sedangkan di Indonesia memiliki peningkatan prevalensi tidak aktif secara fisik sebesar (33,5%) (Risksdas, 2018).

Tingginya prevalensi lansia yang tidak aktif secara fisik sangat mengkhawatirkan, terutama mengingat dampak negatif dari kurangnya aktivitas fisik terhadap kesehatan. Kurangnya aktivitas fisik berkontribusi pada sekitar 3,2 juta kematian per tahun di seluruh dunia. Kurangnya aktivitas fisik berkontribusi dalam munculnya berbagai masalah kesehatan, seperti obesitas, diabetes, dan penyakit kardiovaskular. Mulai dari 1,6% untuk hipertensi hingga 8,1% untuk demensia (Katzmarzyk *et al.*, 2022). Dampak pada lansia terlihat signifikan dalam waktu beberapa bulan apabila terjadi penurunan drastis dari aktivitas harian atau penghentian aktivitas fisik terstruktur. Martínez-Aldao D *et al.* (2020) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa terjadi penurunan kekuatan, fleksibilitas, dan keseimbangan secara bermakna setelah periode inaktivitas hanya selama lima bulan pada kelompok lansia yang sebelumnya aktif berolahraga.

Dari lima hambatan utama yang diidentifikasi dalam penelitian ini, kurangnya dukungan sosial muncul sebagai hambatan terbesar, dengan 28 lansia (27%) melaporkan hal tersebut. Dukungan sosial memainkan peran penting dalam mendorong individu untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik. Dukungan dari keluarga dan teman dapat meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri lansia untuk berolahraga. Tanpa dukungan tersebut, lansia mungkin merasa terisolasi dan kurang termotivasi untuk bergerak. Ketakutan akan cedera juga menjadi hambatan signifikan, dengan 18 lansia (18%) melaporkan hal ini. Ketakutan ini sering kali berasal dari pengalaman negatif sebelumnya atau kekhawatiran tentang risiko jatuh. Edukasi tentang cara berolahraga dengan aman dan mengurangi ketakutan ini melalui program-program yang mendukung. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan juga menjadi faktor penghambat, dengan 16 lansia (16%) merasa tidak memiliki informasi yang cukup tentang cara beraktivitas fisik dengan benar.

Kurangnya minat (14 lansia atau 14%) dan kurangnya waktu (13 lansia atau 13%) juga merupakan hambatan yang perlu diperhatikan. Lansia mungkin merasa bahwa aktivitas fisik tidak menarik

atau relevan bagi mereka, terutama jika mereka tidak memiliki pengalaman positif sebelumnya dengan olahraga. Ransdell *et al.* (2019) menekankan pentingnya menawarkan berbagai pilihan kegiatan yang sesuai dengan minat individu untuk meningkatkan partisipasi. Di sisi lain, kurangnya waktu sering kali menjadi alasan bagi banyak lansia untuk tidak berolahraga. Van der Ploeg *et al.* (2018) mencatat bahwa faktor lingkungan dan waktu sangat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik lansia; mereka yang memiliki jadwal harian yang padat cenderung memiliki tingkat aktivitas yang lebih rendah.

**Tabel 3. Hubungan Aktivitas Fisik dan Hambatannya**

Hambatan Aktivitas fisik						
Aktivitas Fisik	Tidak Ada Hambatan		Ada Hambatan		Total	P Value
	F	%	F	%		
◊ Ringan/ Tidak Aktif	14	14	43	43	57	0,002*
◊ Sedang	21	21	14	14	35	
◊ Berat	6	6	4	4	10	
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>41.0</b>	<b>59</b>	<b>59.0</b>	<b>102</b>	

Pada Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat antara aktivitas fisik dan kendala aktivitas fisik di wilayah Puskesmas Minggir, Sleman Yogyakarta. Diketahui nilai signifikansi atau sig (2-tailed) sebesar 0.002 ( $p \leq 0.05$ ) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan hambatan di Yogyakarta.

Penelitian ini menegaskan bahwa hambatan-hambatan yang dihadapi oleh lansia dalam beraktivitas fisik berpengaruh langsung terhadap tingkat partisipasi mereka dalam aktivitas tersebut. Penelitian (Tappen *et al.*, 2021) di Florida menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kurangnya aktivitas fisik, yaitu usia, pendidikan, pendapatan, aktivitas sosial, gaya hidup keluarga, status kesehatan, dan lingkungan. Dalam penelitian Yao *et al.* (2021) kendala aktivitas fisik yang paling umum yaitu kurangnya minat dengan total responden 136 (62%) dan disusul dengan kategori kurangnya energi dengan total 117 responden (53,9%). Hasil ini mungkin dikarenakan energi mengacu pada latihan fisik yang sangat sulit dan berat. Banyak orang menganggap aktivitas fisik terlalu menantang, tidak menyenangkan, atau tidak menarik. Melakukan aktivitas fisik dipandang sebagai usaha yang besar dan membutuhkan pengeluaran energi. Mungkin beberapa orang lebih suka dalam melakukan aktivitas yang memerlukan sedikit usaha, seperti menonton televisi, bermain handphone, membaca buku. Pada penelitian Koh *et al.* (2022) ada tiga kendala yang paling umum yaitu kurangnya waktu, kurangnya energi dan polusi. Kurangnya waktu untuk berolahraga dikarenakan terlalu sibuk dengan pekerjaan dan tugas rumah tangga sehingga timbulnya rasa lelah atau kurangnya energi.

Dalam penelitian ini, mayoritas responden yang memiliki hambatan dengan tingkat aktivitas fisik dan terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas dan hambatan aktivitas fisik. Tingginya angka hambatan yang dilaporkan oleh lansia menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti kurangnya dukungan sosial, ketakutan akan cedera, dan kurangnya pengetahuan serta keterampilan sangat mempengaruhi keputusan mereka untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik. Ketakutan akan jatuh atau cedera dapat menghalangi mereka untuk beraktivitas, seperti yang ditemukan dalam studi oleh Farris *et al.* (2020), yang menunjukkan bahwa ketakutan ini sering kali menjadi penghalang utama bagi lansia untuk berolahraga. Aktivitas fisik memiliki banyak manfaat kesehatan bagi lansia, termasuk peningkatan kesehatan kardiovaskular, pengurangan risiko penyakit kronis, dan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan (Budiono & Rivai, 2021). Namun, hambatan-hambatan yang ada dapat mengurangi potensi manfaat ini. Menurut penelitian oleh Spiteri K., *et al.* (2022), tingkat aktivitas fisik yang rendah berkorelasi dengan kualitas hidup yang buruk pada lansia. Oleh karena itu, penting untuk mengatasi hambatan-hambatan ini agar lansia dapat memperoleh manfaat kesehatan dari aktivitas fisik.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan perlunya intervensi yang lebih terfokus pada komunitas untuk mendukung lansia dalam mengatasi hambatan mereka. Program-program edukasi yang meningkatkan pengetahuan tentang cara beraktivitas fisik dengan aman dan efektif sangat penting. Meredith SJ *et al.* (2023) menekankan bahwa memberikan pilihan kegiatan yang sesuai dengan minat individu dapat mendorong partisipasi lebih besar dari lansia. Selain itu, menciptakan lingkungan sosial yang mendukung melalui kelompok-kelompok aktivitas fisik di komunitas dapat membantu mengurangi rasa isolasi dan meningkatkan motivasi.

#### 4. Kesimpulan

Aktivitas fisik lansia secara keseluruhan masih dalam kategori rendah dan mayoritas memiliki kendala hambatan dalam beraktivitas fisik. Lima hambatan/ kendala tertinggi yaitu rendahnya dukungan sosial, takut cedera, kurangnya minat, kurangnya waktu dan kurangnya pengetahuan tentang aktivitas fisik. Hasil analisis ini menyoroti pentingnya memahami hubungan antara aktivitas fisik dan hambatan yang dihadapi oleh lansia. Dengan adanya hubungan signifikan ini, langkah-langkah strategis perlu diambil untuk mengurangi hambatan tersebut melalui program-program promosi aktivitas fisik, dukungan sosial dan edukasi tentang aktivitas fisik. Penelitian lebih lanjut diperlukan dengan desain penelitian longitudinal dan melibatkan lansia dalam komunitas dengan jumlah populasi yang lebih banyak. Dengan demikian, diharapkan partisipasi lansia dalam aktivitas fisik dapat meningkat, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka.

#### 5. Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini didanai melalui kegiatan penelitian Hibah Internal Unisa Yogyakarta Tahun Anggaran 2023-2024. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Puskesmas Minggir dan kader posyandu lansia di wilayah Minggir yang telah memfasilitasi dan membantu dalam penyelenggaraan kegiatan pengambilan data.

#### 6. Referensi

- An, H. Y., Chen, W., Wang, C. W., Yang, H. F., Huang, W. T., & Fan, S. (2020). The Relationships between Physical Activity and Life Satisfaction and Happiness among Young, Middle-Aged, and Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4817. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134817>
- Aspetar Sports Medicine Journal - Sedentary lifestyle. (2019). Available at <https://journal.aspetar.com/en/archive/volume-8-issue-1/pragmatic-evaluation-in-physical-activity-and-health>
- Budiono, N. and Rivai, A. (2021) "Factors affecting the quality of life the elderly people", *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 371- 379. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.621.
- Farris, S. G., Burr, E. K., Kibbey, M. M., Abrantes, A. M., & DiBello, A. M. (2020). Development and initial validation of the exercise sensitivity questionnaire (ESQ). *Mental Health and Physical Activity*, 19, 100346.
- Global Status Report on Physical Activity. (2022). Available at <https://www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/global-status-report-on-physical-activity-2022>
- Huang, J., Zou, Y., Huang, W., Zhou, Y., Lin, S., Chen, J., & Lan, Y. (2020). Factors associated with physical activity in elderly nursing home residents: a path analysis. *BMC Geriatrics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01676-8>
- Jiabin Yu, Yang, C., Zhang, S., Zhai, D., & Li, J. (2020). Comparison Study of Perceived Neighborhood-Built Environment and Elderly Leisure-Time Physical Activity between Hangzhou



- and Wenzhou, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9284. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249284>
- Katzmarzyk PT, Friedenreich C, Shiroma EJ, Lee IM. Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. *Br J Sports Med*. 2022 Jan;56(2):101-106. doi: 10.1136/bjsports-2020-103640. Epub 2021 Mar 29. PMID: 33782046; PMCID: PMC8478970.
- Kemenkes. (2018). Aktivitas Fisik Lansia. Tersedia di : <https://ayosehat.kemkes.go.id/aktivitas-fisik-untuklansia>
- Ko, Y., Chie, W., Wu, T., Ho, C. K., & Yu, W. (2021b). A cross-sectional study about the relationship between physical activity and sarcopenia in Taiwanese older adults. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-90869-1>
- Koh, Y. S., Asharani, P. V., Devi, F., Roystonn, K., Wang, P., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sum, C. F., Lee, E. S., Müller-Riemenschneider, F., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2022b). A cross-sectional study on the perceived barriers to physical activity and their associations with domain-specific physical activity and sedentary behaviour. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13431-2>
- Meredith SJ, Cox NJ, Ibrahim K, Higson J, McNiff J, Mitchell S, Rutherford M, Wijayendran A, Shenkin SD, Kilgour AHM, Lim SER. (2023). Factors that influence older adults' participation in physical activity: a systematic review of qualitative studies. *Age Ageing*. 2023 Aug 1;52(8):afad145. doi: 10.1093/ageing/afad145. PMID: 37595070; PMCID: PMC10438214.
- Pedersen, M. R. L., Bredahl, T. V. G., Elmoose-Østerlund, K., & Hansen, K. (2022). Motives and Barriers Related to Physical Activity within Different Types of Built Environments: Implications for Health Promotion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9000. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159000>
- Ransdell, L. B (2020). Introduction. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 71 (6), 17-18. <https://doi.org/org/10.1080/07303084.2000.10605155>
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Dapat diakses di:<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>
- Spiteri K., Broom D., Bekhet A.H., De Caro J.X., Laventure B., Grafton K. (2022). Barriers and Motivators of Physical Activity Participation in Middle-aged and Older-adults—A Systematic Review. *J. Aging Phys. Act*. 2019;27:929–944. doi: 10.1123/japa.2018-0343
- Tappen, R. M., Vieira, E. R., Gropper, S. S., Newman, D. L., & Horne, C. (2021). Sustaining or Declining Physical Activity: Reports from an Ethnically Diverse Sample of Older Adults. *Geriatrics*, 6(2), 57. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6020057>
- Van der Ploeg, H.P., Bull, F.C. Invest in physical activity to protect and promote health: the 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Int J Behav Nutr Phys Act* 17, 145 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01051-1>
- World Health Organization: WHO. (2022). Physical activity. Available at [www.who.int](http://www.who.int). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Yao, L. E., Vasanthi, R. K., Praveen, R., Nadzalan, A. M., & Surendran, P. (2021). Perceived barriers to physical activity among Malaysian adults during COVID-19 pandemic- a cross-sectional study. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, 11(4), 702–710. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i4.4087>
- You, E., Lautenschlager, N. T., Wan, C. S., Goh, A. M. Y., Curran, E., Chong, T. W., Anstey, K. J., Hanna, F., & Ellis, K. A. (2021). Ethnic differences in barriers and enablers to physical activity among older adults. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.691851>