

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan yang sukses berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat, mengurangi angka kematian, dan meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH). Peningkatan UHH akan berdampak pada meningkatnya jumlah lansia tiap tahun<sup>1</sup>. Menurut Peraturan Presiden Nomor 88 tahun 2021, lansia didefinisikan sebagai individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih<sup>2</sup>. Pada tahun 2020, jumlah penduduk yang berusia 60 tahun atau lebih di seluruh dunia mencapai 1,4 miliar orang. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2050 menjadi 2,1 miliar orang<sup>3</sup>. Badan Pusat Statistik merilis data penduduk Indonesia usia  $\geq 65$  tahun meningkat sebesar 25%, dari 25 juta penduduk pada tahun 2019 menjadi 80 juta pada

tahun 2050<sup>4</sup>.

Pada tahun 2020 di Jawa Timur jumlah lansia perempuan mencapai 2,79 juta dan jumlah lansia laki-laki mencapai 2,50 juta. Jumlah ini meningkat sebesar 13,57 % dari tahun 2019. Kemudian meningkat lagi pada tahun 2021 menjadi 2,95 juta lansia perempuan, dan 2,59 juta lansia laki-laki<sup>5</sup>. Populasi lansia yang meningkat akan berdampak pada beberapa hal seperti merubah struktur masyarakat menjadi masyarakat dengan populasi usia tua lebih banyak sehingga akan terjadi perubahan pada bentuk pelayanan kesehatan menjadi lebih berprioritas pada lansia, meningkatkan rasio ketergantungan lansia pada orang usia produktif, dan meningkatkan masalah kesehatan yang ada pada lansia<sup>6</sup>. Proses menua adalah suatu proses yang ireversibel di mana terjadi penurunan fungsi fisiologis tubuh yang akhirnya menyebabkan penyakit yang berkaitan dengan usia seperti

kardiovaskular, gangguan muskuloskeletal dan radang sendi, penyakit neurodegeneratif, dan kanker<sup>7</sup>. Pada proses penuaan juga terjadi perubahan komposisi tubuh. Perubahan komposisi tubuh pada lansia dapat diamati dalam peningkatan massa lemak. Massa lemak yang meningkat secara konsisten mulai dari usia 25 tahun hingga 65 tahun atau lebih, yaitu dari 17% menjadi 29% pada pria dan dari 29% menjadi 38% pada wanita. Peningkatan massa lemak tubuh berkontribusi menyebabkan obesitas pada lansia<sup>6</sup>.

Obesitas adalah faktor risiko untuk beberapa penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskuler, stroke, diabetes melitus tipe 2, hipertensi, serta osteoarthritis dan efeknya akan lebih serius pada lansia<sup>8</sup>. *World Obesity Atlas* menjelaskan pada tahun 2030, 1 dari 5 orang wanita dan 1 dari 7 orang pria akan mengalami obesitas<sup>9</sup>. Data dari Riset Kesehatan Dasar 2010 (Riskesdas)

menyebutkan persentase obesitas ( $IMT > 27$ ) pada penduduk lansia pria usia 60- 64 tahun dan usia  $\geq 65$  tahun masing masing 7,1% dan 4,2%, dan pada lansia wanita kategori umur yang sama masing masing 12,4% dan 7,5%<sup>10</sup>. Kemudian data dari Riskesdas 2018 menunjukkan adanya peningkatan, pada lansia pria usia 60- 64 tahun dan usia  $\geq 65$  tahun masing masing menjadi 12,6% dan 8,0%, pada lansia wanita kategori umur yang sama menjadi 26,1% dan 15,4%<sup>11</sup>.

Masalah kesehatan seperti obesitas pada lansia, seharusnya menjadi perhatian bagi kelompok usia produktif baik di level keluarga maupun level negara untuk diatasi, sehingga tidak menjadi beban untuk keluarga maupun negara<sup>4</sup>. Bila kondisi kesehatan lansia menjadi buruk maka hal ini akan berakibat pada meningkatnya beban belanja negara di bidang kesehatan<sup>4</sup>. Pada tahun 2045 dikatakan akan ada tiga penduduk usia

produktif yang menanggung satu lansia. Hal ini tentu saja cukup membebani penduduk usia produktif terlebih untuk memenuhi kebutuhan ekonomi<sup>4</sup>.

Metode yang paling umum digunakan dalam penelitian untuk mengevaluasi status obesitas adalah menggunakan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)<sup>12</sup>, namun penggunaan IMT memiliki kekurangan. Salah satunya adalah IMT tidak bisa membedakan antara massa lemak, otot, dan tulang dan juga tidak memberikan gambaran distribusi lemak untuk tiap individu<sup>13</sup>. Karena alasan itu peneliti memilih metode lain untuk pengukuran status obesitas yaitu pengukuran ketebalan lemak subkutan dengan *skinfold caliper*. Metode *skinfold caliper* adalah metode pengukuran yang tidak invasif, mudah digunakan, tidak membutuhkan biaya yang besar dan merupakan indikator standar pengukuran antropometri untuk distribusi lemak<sup>12,14</sup>. Namun, pengukuran ketebalan lemak

subkutan dengan *skinfold caliper* masih jarang dilakukan<sup>15</sup>.

Proses penuaan pada lansia juga berdampak pada perubahan fungsi fisiologis, penurunan kebugaran tubuh, dan berkurangnya aktivitas fisik yang bisa berdampak pada kehidupan sehari-hari. Kehidupan sehari-hari yang aktif, memberikan hasil yang baik bagi kesehatan mental, tubuh dan fungsi sosial sehari-hari, sehingga bila terjadi penurunan aktivitas fisik dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia<sup>16</sup>. Aktivitas fisik merupakan semua gerakan tubuh yang dilakukan oleh otot rangka dan membutuhkan pengeluaran energi<sup>17</sup>. Aktivitas fisik bisa digunakan sebagai upaya pencegahan dan pengobatan untuk kelebihan berat badan maupun obesitas<sup>18</sup>.

Penelitian oleh Buckinx *et.al* menemukan aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat mencegah perubahan komposisi tubuh yang berkaitan dengan

penuaan<sup>19</sup>. Untuk mengukur aktivitas fisik pada penelitian ini digunakan *Physical Activities Scale For Elderly* (PASE) yang secara spesifik dirancang agar dapat menilai aktivitas fisik pada lansia, dimana aktivitas fisik pada lansia berbeda dengan aktivitas fisik pada anak-anak maupun orang dewasa<sup>20</sup>.

Berdasarkan penjelasan diatas, populai lansia yang semakin meningkat juga dapat meningkatkan masalah kesehatan pada lansia, masalah kesehatan yang dipengaruhi proses penuaan seperti perubahan komposisi tubuh yang dapat meningkatkan risiko obesitas<sup>6</sup> harus menjadi perhatian untuk diatasi<sup>4</sup>. Untuk mengevaluasi status obesitas IMT adalah metode yang paling sering digunakan<sup>12</sup> namun IMT memiliki kekurangan<sup>13</sup> dibandingkan dengan pengukuran tebal lemak menggunakan *skinfold caliper* dalam menentukan massa lemak<sup>14</sup>. Namun, penggunaan *skinfold caliper* masih

jarang dibandingkan dengan IMT<sup>12,15</sup>. Selain itu, aktivitas fisik pada lansia yang berkurang<sup>16</sup> membuat dibutuhkan instrumen penelitian yang spesifik. Instrumen yang spesifik dibutuhkan untuk menilai baik massa lemak maupun aktivitas fisik pada lansia<sup>14,20</sup>. Dengan latar belakang tersebut, peneliti ingin meneliti apakah terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada lansia menggunakan metode *skinfold caliper* dan kuesioner PASE.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada lansia?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengkaji hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada lansia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menentukan tingkat aktivitas fisik pada lansia yang dibagi atas jarang, kadang, dan sering.
2. Menentukan kejadian obesitas pada lansia dengan metode *skinfold caliper*. Pada ketiga kelompok tingkat aktivitas tersebut.
3. Menentukan hubungan tingkat aktivitas fisik yang dibagi atas jarang, kadang, dan sering dengan kejadian obesitas yang diukur dengan *skinfold caliper* pada

kelompok lansia.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu serta informasi tentang hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada lansia dan dapat menjadi data tambahan untuk penelitian lanjutan mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada lansia.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas.

#### **2. Bagi Masyarakat**

Menambah informasi bagi masyarakat agar dapat meningkatkan aktivitas fisik.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Menjadi tambahan referensi untuk penelitian lanjutan.