

PPM PROGRAM REGULER

LAPORAN KEGIATAN PPM



**JUDUL KEGIATAN PPM
PENGKADERAN DAN SOSIALISASI MODEL OLAHRAGA
THERAPUETIK PADA LANSIA DI DIY**

Oleh:

Dra. B. Suhartini. M.Kes / NIP.19610510 198702 2 003

Drs. Suryanto. M.Kes / NIP. 19580605 198901 1 001

Drs. Hadwi Prihatanto / NIP. 19600908 198601 1 001

Harun / NIM. 10603141017

R R Wijayanti / NIM. 10603141002

Novi Setyawan Putra / NIM. 10603141021

Fatoni / NIM. 10603141007

Dibiayai oleh DIPA UNY Kode 4078.28 AKUN 525112 Tahun Anggaran 2011
Sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Kegiatan Program Pengabdian kepada
Masyarakat

(PPM) Reguler Nomor: 234/UN.34.22//2011, tanggal 15 April 2011
Universitas Negeri Yogyakarta, Kementerian Pendidikan Nasional

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
TAHUN 2011**

LEMBAR PENGESAHAN

HASIL EVALUASI LAPORAN AHKIR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT TAHUN ANGGARAN 2011

- A. JUDUL KEGIATAN : Pengkaderan dan Sosialisasi Model Olahraga
Therapeutik Pada Lansia
- B. KETUA PELAKSANA : Dra. B. Suhartini, M.Kes
- C. ANGGOTA PELAKSANA : Drs. Suryanto, M.Kes
Drs. Hadwi Prihatanto
Harun
RR Wijayanti
Kukuh
Novi Setyawan Putra
Fatoni
- D. HASIL EVALUASI :
1. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat **telah / belum** sesuai dengan rancangan yang tercantum dalam proposal LPM
 2. Sistematika laporan **telah / belum** sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam buku pedoman PPM UNY
 3. Hal-hal yang lain **telah / belum** memenuhi persyaratan. Jika belum memenuhi persyaratan dalam hal.....
- E. KESIMPULAN DAN SARAN
Laporan dapat diterima / Belum dapat diterima

Yogyakarta, 27 Oktober 2011

Mengetahui / Menyetujui
Ketua LPPM UNY,

Ka. Pusat PHP&Perlindungan HAKI;
Koordinator PHPM; PKKN & PWT;
Kapus Pengembangan Kewirausahaan

Prof. Sukardi, Ph.D.
NIP. 19530519 197811 1 001

Suyitno HP, MT.
NIP. 19520814 197903 1 003

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kepada Tuhan Yang Maha Kasih yang telah memberikan karuniaNYA sehingga program pengabdian kepada masyarakat I: “Kaderisasi dan sosialisasi Model Olahraga Therapuetik ”, dapat kami selesaikan sesuai rencana.

Pengabdian masyarakat ini Dibiayai oleh DIPA UNY Kode 4078.28 AKUN 525112 Tahun Anggaran 2011-10-27. Sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Kegiatan Program Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) Reguler Nomor: 234/UN.34.22//2011, tanggal 15 April 2011, Universitas Negeri Yogyakarta, Kementerian Pendidikan Nasional

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan oleh tim yang terdiri dari 3 (tiga) orang dosen antara lain:

1. Dra. B. Suhartini, M.Kes.
2. Drs. Suryanto, M.Kes
3. Drs. Hadwi Prihantanto

Program pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu tim pengabdi menyampaikan ucapan terima kasih sedalam-dalamnya kepada Ketua LPM UNY yang telah memberikan kesempatan an kepercayaan untuk melakukan pengabdian pada masyarakat. Demikian laporan ini kami buat dengan harapan semoga memberi manfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, 27 Oktober 2011

Ketua Tim Pengabdi

Dra. B. Suhartini, M.Kes
NIP 19610510 198702 2 003

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar.....	vii
Daftar Lampiran	viii
Abstrak	ix
BAB I. PENDAHULUAN	1
1 Analisis Situasi	1
2 Landasan Teori	2
1. Lansia	2
2. Penurunan Fungsi Muskuloskeletal Lansia.....	3
3. Penurunan Fungsi Kognitif	5
4. Olahraga rekreasi Therapuetik.....	6
Joged balon,memindah air, makan kerupuk.....	8
Merias wajah, suap pisang, kipas balon,	9
Memasukkan terong, Estafet bola ke keranjang, pantun / menyanyi	10
3 Identifikasi dan Rumusan Masalah	11
4 Tujuan Kegiatan PPM	11
5 Manfaat Kegiatan PPM	12
BAB II. METODE KEGIATAN PPM	13
1 Khalayak Sasaran Kegiatan PPM	13
2 Metode Kegiatan PPM	14
3 Langkah-langkah Kegiatan PPM	14
BAB III. PELAKSANAAN KEGIATAN PPM	16
1 Hasil Pelaksanaan Kegiatan PPM	16
2 Pembahasan Hasil Pelaksanaan Kegiatan PPM	26
3 Faktor Pendukung dan penghambat	28
BAB IV. PENUTUP	29
1 Kesimpulan	29
2 Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Perjanjian Kontrak
2. Berita Acara dan Daftar Hadir Seminar awal
3. Daftar Hadir Peserta Kegiatan
4. Foto Kegiatan urat Perjajian Pelaksanaan Kegiatan (Kontrak)
5. Berita Acara Seminar Akhir dan Daftar Hadir

BAB I. PENDAHULUAN

1. ANALISIS SITUASI

Jumlah manusia lanjut usia pada tahun 2005-2010 diperkirakan akan mencapai kurang lebih 19 juta lansia, jumlah tersebut akan berpengaruh pada ekonomi Negara, juga akan menanggung beban penduduk usia muda yang mempunyai sifat konsumtif dari pada produktif. Selain usia muda, usia lanjut usia (lansia) pada umumnya juga mempunyai sifat konsumtif karena dianggap sudah tidak produktif dengan alasan gangguan kesehatan. Penelitian ini mencoba memberi model olahraga yang bisa menjadikan lansia tetap sehat dan produktif, sehingga tidak lagi menjadi beban ekonomi Negara. Hal tersebut sesuai dengan Undang-Undang RI Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 19 menetapkan bahwa kesehatan manusia lansia diarahkan untuk tetap dipelihara dan ditingkatkan agar tetap produktif.

Model olahraga therapeutik salah satu olahraga lansia yang dapat dilakukan dengan rasa senang dan tidak membebani, karena umur lansia sudah mengalami penurunan secara anatomis, fisiologis, fisik, psikis . Dalam upaya meningkatkan rasa percaya diri, etos kerja dan semangat hidup serta kemandirian maka perlu melakukan aktivitas olahraga secara teratur, terukur dan terus menerus dilakukan.

Selama ini olahraga lansia hanya terbatas pada olahraga yang bersifat formal dan tanpa ada permainan yang memotifasi lansia melakukan dengan rasa senang. Kejuaraan-kejuaraan tidak pernah dilibatkan, misalnya kejuaraan pada saat perayaan 17 Agustus, lansia jarang diberi kesempatan untuk ambil bagian pada kegiatan olahraga. Olahraga therapeutik model olahraga permainan dan bisa dipertandingkan pada usia lansia, karena olahraga ini mempunyai sifat menggembirakan tetapi bisa melatih fisik dan baik untuk meningkatkan kesehatan.

2. LANDASAN TEORI

A. Lansia

Golongan lanjut usia sering dipersepsikan dengan orang yang tidak bisa menghasilkan apa-apa lagi. Kerjanya hanya merepotkan lingkungannya terutama keluarga dan 'duduk manis' dan istirahat di rumah. Bukannya membantu, kondisi seperti justru menimbulkan pengaruh buruk bagi mereka. Seorang lanjut usia masih bisa produktif, golongan ini justru mempunyai kelebihan lain yakni memiliki keunggulan pengalaman. Padahal banyak juga golongan tua yang masih kuat," ujar Titus usai konferensi pers tentang Hari Lanjut Usia Nasional pada 29 Mei 2008 nanti. Pemerintah perlu mengusahakan agar para lansia bisa hidup produktif dengan lakukan pemberdayaan. Hadir sebagai pembicara lain pada konferensi pers yakni Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial Makmur Sanusi, dan Staf Khusus Menteri Komunikasi dan Informatika Bidang Media Massa Sukemi. Mantan pengusaha selama 40 tahun ini menambahkan saat ini yang perlu dilakukan pemerintah maupun pengusaha agar para lansia bisa produktif adalah melakukan pemberdayaan. Upaya ini dinilai perlu terus digalakkan. Salah satu contoh dukungan pemerintah terhadap pengusaha dalam melakukan pemberdayaan bagi kaum lanjut usia tersebut yakni dengan menghapus pajak bagi perusahaan dalam menjalankan program pemberdayaan tersebut. Demikian pula, pengusaha perlu memberi ruang bagi para lansia yang masih produktif untuk terlibat dalam produksi. Titus sebagai ketua Hari lanjut Usia juga mengingatkan para lansia agar tidak selalu mengidentikan pensiun dengan tidak bekerja lagi, apalagi mereka pensiun karena gajinya dianggap lebih kecil ketimbang ketika ia pensiun. Hal itu dinilai Titus sangat wajar karena mereka mendapat kemudahan dalam bekerja dan juga kekuatan fisik mungkin tidak sekuat dulu. Namun hal tersebut sekiranya tidak dijadikan alasan untuk tidak produktif lagi.

Menurut Ambar Sulianti di seluruh dunia saat ini terjadi transisi demografi dimana proporsi penduduk berusia lanjut bertambah, sedangkan proporsi penduduk berusia muda menetap atau berkurang. Mantan Sekretaris Jenderal PBB (Kofi Annan)

dalam peringatan Hari Usia Lanjut Internasional pada tanggal 1 Oktober 2000 mengeluarkan deklarasi yang mengandung peringatan, khususnya Indonesia di tahun 2050 jumlah penduduk lanjut usia (lansia) akan mencapai sepuluh juta jiwa. WHO telah memperhitungkan pada 2025 Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4% yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia.

Proses menua pada manusia merupakan suatu peristiwa alamiah yang tak terhindarkan. Pada awal kehidupan manusia, perubahan dari satu tahap ke tahap lain bersifat evolusional menuju tahap kesempurnaan baik emosional maupun fungsional organ-organ tubuh. Sebaliknya, pada kehidupan lanjut usia justru terjadi kemunduran sesuai dengan hukum alam. Perubahan atau kemunduran tersebut dikenal dengan istilah menua atau proses penuaan. Proses penuaan, secara umum dipahami sebagai proses pembelahan sel yang merupakan faktor endogenik dan tak bisa dihentikan. Sel manusia terbatas umurnya, setelah membelah 50-100 kali kemudian berhenti. Sel pun menjadi tua sehingga membuat seseorang mengalami kemunduran secara fisik dan mental.

Salah satu upaya untuk menghambat proses penuaan, yaitu dengan melakukan gerakan atau latihan fisik. Seseorang bukannya tidak mau bergerak karena tua, tapi menjadi tua karena tidak mau bergerak. Secara umum, terdapat dua macam latihan yang dapat meningkatkan potensi kerja otak yakni meningkatkan kebugaran secara umum dan melakukan senam otak (*brain gym*). Para warga lanjut usia (lansia) terutama yang telah mengalami masa pensiun sering tidak tahu dalam merencanakan, memulai, serta melaksanakan aktivitas dalam mengisi waktu luang. Momen tanggal 17 Agustus merupakan hari libur nasional dimana pada hari ini masyarakat Indonesia termasuk warga lansia dapat berkumpul bersama dan melakukan berbagai perlombaan. Dengan demikian momen ini merupakan momen yang tepat untuk dimanfaatkan sebagai sarana olahraga rekreasi terapeutik untuk lansia.

Penurunan Fungsi Muskuloskeletal Lansia

Pada lansia seiring dengan berjalannya waktu, terjadi penurunan berbagai fungsi organ tubuh. Penurunan fungsi ini disebabkan karena berkurangnya jumlah sel

secara anatomis. Selain itu berkurangnya aktivitas, *in take* nutrisi yang kurang, polusi, serta radikal bebas sangat mempengaruhi penurunan fungsi organ-organ tubuh pada lansia.

Suatu penelitian di Inggris terhadap 10.255 orang lansia di atas usia 75 tahun, menunjukkan bahwa pada lansia terdapat gangguan-gangguan fisik yaitu arthritis atau gangguan sendi (55%), keseimbangan berdiri (50%), fungsi kognitif pada susunan saraf pusat (45%), penglihatan (35%), pendengaran (35%), kelainan jantung (20%), sesak napas (20%), serta gangguan miksi (ngompol) (10%).

Pada umumnya, seseorang yang mulai tua akan berefek pada menurunnya aktivitas. Penurunan aktivitas akan menyebabkan kelemahan serta atropi dan mengakibatkan kesulitan untuk mempertahankan serta menyelesaikan suatu aktivitas. Selain itu, berbagai kondisi medis yang lebih prevalen di saat usia lanjut cenderung akan menghambat aktivitas rutin pada individu tersebut. Penurunan massa otot ini lebih disebabkan oleh atropi. Namun demikian, kehilangan dari serabut otot juga dijumpai.

Perubahan ini akan menyebabkan laju metabolik basal dan laju konsumsi oksigen maksimal berkurang. Otot menjadi lebih mudah capek dan kecepatan kontraksi akan melambat. Selain dijumpai penurunan massa otot, juga dijumpai berkurangnya rasio otot dengan jaringan lemak.

Pada usia lanjut dijumpai proses kehilangan massa tulang dan kandungan kalsium tubuh, serta perlambatan *remodelling* dari tulang. Massa tulang akan mencapai puncak pada pertengahan usia duapuluhan (di bawah usia 30 tahun). Penurunan massa tulang lebih dipercepat pada wanita pasca menopause. Proses penurunan massa tulang ini sebagian disebabkan oleh usia, *disuse*, dan menurunnya produksi hormon. Berhentinya produksi estrogen oleh kantung telur akan mempengaruhi keseimbangan metabolisme zat kapur (kalsium) dalam tulang. Setelah menopause, akan makin banyak kalsium yang dibuang daripada yang disimpan. Hal ini secara berangsur akan menyebabkan tulang menjadi semakin keropos. Proses pengeroposan tulang ini disebut osteoporosis. Tulang-tulang menjadi rapuh dan

mudah retak. Osteoporosis merupakan penyakit tulang kerangka. Aktivitas tubuh dapat memperlambat proses kehilangan massa tulang, bahkan mengembalikannya secara temporer. Tetapi, tidak terdapat bukti nyata bahwa aktivitas yang intensif dapat mencegah secara sempurna kehilangan massa tulang tersebut. Dengan demikian, latihan yang teratur hanya dapat memperlambat laju kehilangan massa tulang.

Penurunan Fungsi Kognitif Lansia

Fungsi otak dapat dirinci dan dipilah-pilah. Otak belahan kiri mempunyai fungsi yang berbeda dengan otak belahan kanan. Kalau belahan kiri tugasnya lebih pada pusat kemampuan baca-hitung-tulis yang logis analitis, belahan kanan pada pusat pemantauan dan perlindungan diri terhadap lingkungan, sosialisasi, spiritual, musik, kesenian, peribahasa, dan emosi. Jadi, setiap belahan otak mempunyai spesialisasi untuk melaksanakan tugas spesifik. Kedua belahan saling berkonsultasi dan bekerja sama laksana sebuah konser.

Aktivitas dua belahan otak itu dikordinasi secara fisiologis melalui korpus kalosum atau "jembatan emas". Melalui serabut saraf "jembatan emas" inilah stimulus dari kedua belahan berlalu-lalang sehingga memungkinkan orang menggunakan kedua belahan secara bergantian serta komplementer, menurut situasi dan kondisi tertentu. Mekanisme ini memungkinkan penggunaan otak secara keseluruhan. Penurunan fungsi belahan kanan lebih cepat daripada yang kiri. Tidak heran bila pada para lansia terjadi penurunan berupa kemunduran daya ingat visual (misalnya, mudah lupa wajah orang), sulit berkonsentrasi, cepat beralih perhatian. Juga terjadi kelambanan pada tugas motorik sederhana seperti berlari, mengetuk jari, kelambanan dalam persepsi sensoris serta dalam reaksi tugas kompleks. Tentu sifatnya sangat individual, tidak sama tingkatnya satu orang dengan orang lain.

Namun, kebanyakan proses lanjut usia ini masih dalam batas-batas normal berkat proses plastisitas. Proses ini adalah kemampuan sebuah struktur dan fungsi otak yang terkait untuk tetap berkembang karena stimulasi. Sebab itu, agar tidak cepat mundur proses plastisitas ini harus terus dipertahankan. Stimulasi untuk meningkatkan kemampuan belahan kanan perlu diberikan porsi yang memadai,

berupa latihan atau permainan yang prosedurnya membutuhkan konsentrasi atau atensi, orientasi (tempat, waktu, dan situasi), memori visual, dll. Dalam jurnal *Nature Neuroscience*, seperti dikutip Harian *The Straits Times* (24/2), dimuat temuan ilmuwan bahwa pada tikus yang banyak berolahraga, sel-sel otak baru yang tumbuh jumlahnya dua kali lipat ketimbang pada tikus yang hanya santai di kandang. Pengamatnya, neurolog Fred Gage dari Salk Institute di La Jolla, Kalifornia, AS, juga telah melaporkan temuan yang bertentangan dengan yang dipercaya selama ini, sel-sel otak manusia ternyata terus membelah dan tumbuh. Di sinilah "senam otak", dalam arti melakukan latihan tertentu yang merangsang otak, menjadi semakin relevan.

B. Olahraga Rekreasi Therapeutik

Tujuan olahraga rekreasi terapeutik ialah memahami dan memenuhi kebutuhan setiap individu dengan kemunduran daya ingat (fungsi kognitif) dengan berbagai aktivitas fisik yang sesuai dengan kebutuhan individu tersebut. Olahraga rekreasi terapeutik terdiri atas olahraga kesehatan yang berfungsi meningkatkan/memperlambat penurunan kebugaran dan olahraga otak.

Tentang manfaat olahraga kesehatan untuk lansia, penelitian Kane et al mencatat beberapa hal penting:

1. Latihan / olahraga dengan intensitas sedang dapat memberikan keuntungan bagi para lansia melalui berbagai hal, antara lain status kardiovaskuler, risiko patah tulang, abilitas fungsional dan proses mental.
2. Peningkatan aktivitas tersebut hanya akan sedikit sekali menimbulkan komplikasi.
3. Latihan dan olahraga pada usia lanjut harus disesuaikan secara individual, dan sesuai tujuan individu tersebut. Perhatian khusus harus diberikan pada jenis dan intensitas latihan, antara lain jenis aerobik, kekuatan, fleksibilitas, serta kondisi peserta saat latihan diberikan.

4. Latihan menahan beban (*weight bearing exercise*) yang intensif misalnya berjalan, adalah yang paling aman, murah dan paling mudah serta sangat bermanfaat bagi sebagian besar lansia (Whitehead,1995).

Adapun untuk jenis jenis olahraga otak, pemilihan disesuaikan dengan riwayat penyakit lansia, fungsi saraf, minat, kebiasaan, emosi, dan kemampuan lansia. Salah satu alat evaluasi yang bisa digunakan ialah ADL (*Activity of Daily Living*) dan IADL (*Instrumental Activity of Daily Living*). Alat ini dapat menentukan stadium mana lansia berada, apakah masih dalam stadium mudah lupa wajar (*benign forgetfulness*) ataukah sudah berada dalam stadium MCI (*Mild Cognitive Impairment*) atau demensia. Bila sudah dalam stadium mudah lupa tidak wajar perlu dirujuk ke dokter untuk penanganan lebih lanjut.

Secara umum model olahraga rekreasi terapeutik meliputi 4 aspek:

1. Stimulasi motorik kasar
2. Stimulasi motorik halus
3. Stimulasi kognitif
4. Stimulasi soial/emosional

Tanggal 17 Agustus diperingati oleh seluruh masyarakat Indonesia dari usia muda sampai ke lanjut usia dengan berbagai perlombaan. Saat ini merupakan momen yang sangat tepat untuk mengumpulkan lansia, memberikan aktivitas fisik yang berguna baik untuk kesehatan fisik, kebugaran, peningkatan kognitif, maupun fungsi sosial. Model perlombaan 17-Agustusan bagi lansia hendaknya memiliki beberapa kriteria diantaranya:

1. Masal, dapat diikuti oleh banyak orang,
2. Murah
3. Mudah dimengerti tata tertib perlombaannya
4. Merangsang sportifitas
5. Meriah, tidak membosankan
6. Bermanfaat sebagai olahraga rekreasi terapeutik.

1). Lomba “Joged Balon”

Jenis aktifitas fisik ini dapat menguatkan otot-otot lengan bawah, melenturkan pergelangan tangan, menguatkan cengkraman, dan merangsang koordinasi saraf. Tata tertib perlombaan ini sangat mudah, yaitu dalam jangka waktu yang telah ditentukan, setiap lansia harus bisa menangkap ikan yang diletakkan pada ember berisi air dan memindahkan ke ember kosong menggunakan kedua tangan. Yang perlu diperhatikan pada lomba ini ialah posisi ember berisi ikan jangan terlalu rendah ataupun terlalu tinggi sehingga pada saat melakukan perlombaan, tulang punggung lansia dalam keadaan cukup rileks. Selain dari itu, pemilihan jenis ikan harus diperhatikan tingkat kesulitannya, sebagai contoh jangan menggunakan belut karena terlalu licin ataupun lele karena memiliki patil sehingga dapat menyebabkan cedera pada peserta lansia.

Peserta lansi dibagi berpasang-pasangan. Setiap pasangan dalam keadaan saling berhadapan dengan mengapit sebuah balon di atara dada/perut. Setiap pasangan diuji untuk menari diiringi musik sambil tersenyum. Tujuan dari perlombaan ini ialah menguatkan otot secara keseluruhan, meningkatkan kelenturan otot-otot, melatih kerja sama antar peserta pasangan, merangsang otot muka, merangsang intergritas sensoris, melatih keseimbangan, dan meningkatkan sportifitas.

2). Lomba Memindahkan Air Menggunakan Lap Kain

Setiap peserta lansia berlomba memindahkan air dari baskom yang diletakkan di atas meja ke baskom yang lain yang berada di atas meja yang berbeda selama waktu yang ditentukan. Jarak antara meja satu dengan meja yang lain ialah 1,5 meter. Cara memindahkan air ialah dengan menggunakan lap yang telah disediakan panitia kemudian memerasnya ke dalam baskom yang berada pada meja yang lain. Gerakan memeras ini merangsang kekuatan otot lengan dan kekuatan cengkraman. Gerakan jalan bolak-balik dengan jarak per kali bolak-balik 3 meter dapat merangsang fungsi kardiovaskuler lansia.

3). Lomba Makan Kerupuk

Jenis lomba ini merupakan jenis lomba yang paling sering dilakukan pada acara memperingati hari kemerdekaan kita. Dalam keadaan tangan berada di bagian

belakang tubuh, peserta berlomba menghabiskan kerupuk yang berada dalam posisi tergantung pada tali. Lomba ini dapat merangsang fungsi koordinasi saraf dan melatih sportifitas peserta lomba. Hal yang perlu diperhatikan pada lomba makan kerupuk untuk lansia ialah pemilihan ketinggian kerupuk harus diperhitungkan sehingga tidak akan menimbulkan cedera terutama bagian punggung dan leher untuk lansia.

4). Lomba Merias Wajah

Setiap peserta diuji untuk merias wajah pasangan lombanya. Kegiatan ini dapat merangsang fungsi motorik halus, pergelangan tangan, keseimbangan, ketelitian, serta koordinasi saraf.

5). Lomba Menyuaip Pisang Silang

Pada lomba ini peserta dikelompokkan dalam grup yang terdiri atas tiga orang. Satu orang berhadapan dengan dua orang dalam grupnya. Seluruh peserta dalam keadaan duduk. Tata tertib lomba ini ialah peserta yang satu harus menyuaipkan dua buah pisang dengan tangan menyilang pada kedua orang yang duduk di depannya. Selama perlombaan, mata kedua orang yang disuaipi berada dalam keadaan ditutup menggunakan kain. Gerakan menyilang garis tengah tubuh (*crossing the body midline*) berfungsi mengintegrasikan dan memadukan fungsi kedua belahan otak (otak kiri dan otak kanan). Diharapkan gerakan ini merangsang pola pikir yang utuh. Gerakan bola mata sewaktu mengawasi arah pisang untuk dimasukkan ke mulut dua orang yang berada di hadapannya dapat merangsang sumber daya otak (*brain power*) sehingga dapat memacu kecepatan membaca.

6). Lomba Kipas balon

Pada lomba ini peserta lansia berlomba menggerakkan balon dari garis *start* menuju garis *finish* dengan cara memberikan tekanan angin menggunakan kipas. Gerakan ini dilakukan dengan cara merangkak. Jarak dari garis *start* menuju garis *finish* ialah 3 meter. Gerakan ini dapat merangsang fungsi otak bagian tengah (*ancient brain*) sehingga memacu kemampuan perhatian, kewaspadaan dan melatih kekuatan otot lengan, punggung, dan paha.

7). Lomba Memasukkan Terong Ke Dalam Botol.

Peserta lansia diikat pada bagian pinggangnya menggunakan tali, kemudian pada tali tersebut digantungkan sebuah terong berukuran sedang. Peserta harus memasukkan terong tersebut ke dalam botol bekas air mineral berukuran 1,5 Liter yang telah dipotong bagian ujungnya sehingga diameter bagian atas botol memungkinkan untuk dimasukkan terong. Untuk memulai dan mengakhiri lomba digunakan penanda bunyi peluai. Lomba ini melatih keseimbangan, koordinasi gerak, koordinasi saraf dan integritas sensoris.

8). Lomba Estafet Memasukkan Bola Ke Dalam Keranjang/Ember

Jenis lomba ini dilakukan secara beregu. Pada setiap regu, peserta lansia berlomba-lomba secara estafet dengan jarak antar pos ialah 1 meter, memasukkan bola plastik ke dalam keranjang/ember. Jarak dari tempat melempar bola dengan keranjang/ember adalah 150 cm dan jarak antar pos ialah 1 meter. Satu grup terdiri atas 3 peserta. Bola terbuat dari plastik dan berukuran kecil. Gerakan-gerakan pada lomba ini dapat meningkatkan kekuatan otot lengan, cengkraman, stimulasi sensoris penglihatan, koordinasi gerak, kerja sama, sportifitas, dan menguatkan otot kaki

9). Lomba Pantun/bernyanyi.

Lomba ini dapat menstimulus kelenturan otot muka dan kemampuan kognitif peserta. Hal—hal yang perlu diperhatikan oleh dalam pemilihan olahraga rekreasi terapeutik berkaitan terutama dengan menurunnya kepadatan tulang pada lansia, meliputi:

1. Hindari beban cukup berat di depan. Membawa beban di depan badan bisa berbahaya, karena akan membebani tulang punggung yang akan menyebabkan patah karena ada tekanan.
2. Hindari latihan-latihan otot-otot perut. Sebagai contoh Sit – up tidak dianjurkan karena menyebabkan kompresi tulang sehingga meningkatkan risiko terjadinya patah tulang.

3. Hindari latihan yang melibatkan tulang punggung. Sebagai contoh terlalu membungkuk ke depan dari posisi duduk atau berdiri memudahkan terjadinya patah tulang.

Kajian diatas telah ditulis oleh Ambar Sulianti, maka dalam penelitian ini ingin mengukur apakah kajian diatas sesuai dengan usia lanjut usia.

3. Identifikasi dan Rumusan Masalah

Dari paparan di atas ada beberapa permasalahan yang bisa diidentifikasi yang memungkinkan dirumuskan dalam sebuah perumusan masalah.

- 1) Belum pernah ada kaderisasi tentang Model Olahraga Therapeutik pada lansia.
- 2) Olahraga lansia masih sebatas senam khusus lansia.
- 3) Angkat sedikit lansia diberi kesempatan pada lomba-lomba yang diadakan di masyarakat.
- 4) Partispasi lansia sangat terbatas dikarenakan sudah terjadi penurunan secara anatomis dan fisiologis.

Karena keterbatasan kemampuan, waktu, tenaga, dan pembiayaan pengabdian maka permasalahan yang akan diselesaikan dalam pengabdian ini adalah pengkaderan dan sosialisasi Model olahraga Therapeutik lansia dengan rumusan. Dari uraian tersebut di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimanakah Wujud Nyata olahraga therapeutik pada lansia dan kaderisasi”?

4. Tujuan Kegiatan PPM

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan pada kader dan mensosialisasikan model olahraga therapeutik pada lansia sebagai upaya meningkatkan kualitas dan produktifitas lansia.

5. Manfaat Kegiatan PPM

Jika kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil mencapai tujuan kegiatan di atas, maka akan sangat bermanfaat bagi para kader dan lansia, merubah paradigma bahwa lansia dianggap tidak produktif dan menjadi beban lngkungannya. Terlebih jika banyak peserta pelatihan yang berpartisipasi maka secara kuantitas banyak lansia yang aktif dan mempunyai kondisi kesehatan yang baik melalui model olahraga therapeutik. Dan berikut manfaat bagi lansia:

- 1). Untuk meningkatkan Kesehatan fisik umur lansia
- 2). Memotifasi lansia untuk melakukan aktifitas fisik
- 3). Meningkatkan kebugaran lansia
- 4). Meningkatkan kemampuan kognitif dan fungsi sosial lansia
- 5). Sebagai materi lomba para lansia pada hari ulang tahun Indonesia
- 6). Kaderisasi instruktur olahraga therapeutik untuk lansia

BAB II. **METODE KEGIATAN PPM**

1. Khalayak Sasaran Kegiatan PPM

Pelaksanaan olahraga therapeutik para lansia Daerah Istimewa Yogyakarta (Sleman, Bantul, Kulon Progo, Gunung Kidul dan Kota). Sebelum pelaksanaan tim pengabdian mohon izin pada masing-masing kabupaten, setelah dikabulkan maka tim pengabdian mengadakan rapat dan pertemuan dengan petugas dan tim Pengabdian untuk merencanakan pelaksanaan kegiatan olahraga therapeutik . Dari hasil pertemuan untuk pelaksanaan kedua belah pihak menentukan waktu pelaksanaan. Populasi adalah Lansia Daerah Istimewa Yogyakarta, sebagai sampel sasaran adalah lansia yang lolos tes kebugaran yang diadakan sebelum pelaksanaan kompetisi olahraga therapeutik.

Berikut tabel para peserta yang mendaftar dari awal sampai pada tahap pelaksanaan :

Tabel 1. Target Awal Peserta			Tabel 2. Realisasi Peserta		
No	Khalayak	Jumlah	No	Khalayak	Jumlah
1	Kabupaten Bantul	25	1	Kabupaten Bantul	47
2	Kota	25	2	Kota	24
3	Kabupaten Kulon Progo	25	3	Kabupaten Kulon Progo	26
4	Kabupaten Gunung Kidul	25	4	Kabupaten Gunung Kidul	31
5	Kabupaten Sleman	25	5	Kabupaten Sleman	30
	Jumlah	125		Jumlah	158

Tabel 3. Data Lolos PAR Q

No	Khalayak	Jumlah
1	Kabupaten Bantul	24
2	Kota	24
3	Kabupaten Kulon Progo	26
4	Kabupaten Gunung Kidul	16
5	Kabupaten Sleman	-
	Jumlah	90

2. Metode Kegiatan PPM

Metode kegiatan dengan dua pendekatan. *Pertama*, pendekatan teoritis yang terdiri dari pemaparan materi, diskusi, dan tanya jawab. *Kedua*, pendekatan praktik untuk para kader terhadap model olahraga terapeutik untuk lansia dan kompetisi. Masing-masing pendekatan di akhiri dengan evaluasi. Materi yang disampaikan meliputi: penyampaian materi ceramah dan praktik tentang model olahraga terapeutik, sosialisasi model, dan penilaian hasil sosialisasi. Indikator keberhasilan ditandai dengan (1) tingginya motivasi peserta dalam mengikuti kegiatan, (2) dimilikinya pengetahuan dan keterampilan baru bagi kader tentang model olahraga terapeutik pada para lansia dan, (3) banyaknya jumlah lansia yang mampu melakukan membuat model tersebut.

3. Langkah-langkah Kegiatan PPM

Program kegiatan PPM ini akan berhasil jika semua pihak yang terkait mendukung dan mau bekerja sama dengan baik. Pihak yang mendukung program kegiatan ini adalah :

- 1) Tim pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat program reguler mempunyai keahlian di bidang olahraga pendidikan jasmani sebagai instruktur pelatihan.

- 2) Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY, dengan berbagai fasilitas dan peralatan pendukung pelaksanaan kegiatan ini.
- 3) Peserta adalah para lansia dan calon kader .

Tabel 4. Rencana Jadwal Pelaksanaan Kegiatan PPM

No	Kegiatan	Bulan ke								
		IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	
1	Survey sasaran, persiapan proposal, seminar perencanaan kegiatan	A B								
2	Persiapan alat dan perlengkapan		A							
3	Persiapan materi dan media			A						
4	Pelaksanaan pelatihan				A	A				
5	Evaluasi kegiatan				B	B	B			
6	Pembuatan laporan						B			
7	Seminar hasil kegiatan							C		
8	Revisi laporan							A	A	
9	Penggandaan dan pengumpulan laporan									C

Keterangan tempat kegiatan :

A = 4 kabupaten dan 1 kota tempat sasaran B = LPM UNY

BAB. III

PELAKSANAAN KEGIATAN PPM

1. Hasil Kegiatan PPM

Sebelum pelaksanaan olahraga therapeutik seluruh peserta wajib mengikuti tes PAR Q bertujuan untuk melihat status kesehatan lansia, dan untuk menentukan bisa tidaknya lansia tersebut mengikuti kegiatan kompetisi olahraga therapeutik setelah lolos tes PAR Q lansia selanjutnya harus mengikuti tes kebugaraan

Secara umum pelaksanaan pelatihan ini berjalan lancar dan sesuai dengan program yang sudah direncanakan. Lokasi Pengabdian di Desa Dondong, Jetis, Gunung Kidul, Bale Desa Sentolo, Kulon Progo (27 April dan 7 Mei 2011), Kalurahan Bausasran Kota (24 April dan 10 Juni 2011, dan di SD MI Ma'arif Bantul(24 April dan 1 Mei 2011 Berikut Ketercapain Waktu Pelaksanaan dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 5. Ketercapaian Waktu Pelaksanaan

No	Tempat Kegiatan	Kegiatan	Waktu	Jumlah Jam
1	Kota	Penyampaian Materi	24 April 2011	2 jam
		Wawancara PAR Q	5 Mei 2011	3 jam
		Tes Kebugaran	10 Mei 2011	3 jam
		Pelaksanaan Olahraga Therapuetik	10 Juni 2011	5 jam
		Jumlah		13 jam
2	Bantul	Penyampaian Materi	24 April 2011	2 jam
		Wawancara PAR Q	24 April 2011	2 jam
		Tes Kebugaran	1 Mei 2011	2 jam
		Pelaksanaan Olahraga Therapuetik	1 Mei 2011	4 jam
		Jumlah		10 jam
3	Kulon Progo	Penyampaian Materi	27 April 2011	1 Jam
		Wawancara PAR Q	27 April 2011	2 jam
		Tes Kebugaran	7 Mei 2011	2 jam
		Pelaksanaan Olahraga Therapuetik	7 Mei 2011	3 jam
		Jumlah		8 jam
4	Gunung Kidul	Penyampaian Materi	1 Mei 2011	2 jam
		Wawancara PAR Q	1 Mei 2011	5 jam
		Tes Kebugaran	5 Mei 2011	1jam 30'
		Pelaksanaan Olahraga Therapuetik	5 Mei 2011	1 jam 30'
		Jumlah		10 jam
5	Sleman	-	-	-
		Total Jam Pelaksanaan PPM		42 jam

Kabupaten Sleman tidak dapat terlaksana karena tingkat kesibukan lansia tinggi sehingga terkendala waktu yang sulit untuk menyesuaikan.

Rencana awal peserta masing-masing kabupaten 25 (125 orang peserta seluruh kabupaten), ternyata mendapat respon positif dari masyarakat dengan jumlah peserta yang hadir secara keseluruhan sebanyak 158 orang peserta. Adapun perincian peserta adalah sebagai berikut: (1) Lansia seluruh kabupaten 144 orang, (2) Kader masing-masing kabupaten 5 orang., (3) Mahasiswa Prodi IKORA masing- masing 7 orang.

Berdasarkan hasil tes PAR Q dari 144 peserta yang memenuhi syarat berjumlah 90 lansia. Hasil kaderisasi dan pelaksanaan olahraga therapeutik dapat ditarik beberapa catatan penting antara lain:

1. Banyak peserta pelatihan yang antusias pada model dengan bentuk kompetisi .
2. Adanya tantangan dalam melakukan model Olahraga Therapeutik
3. Walaupun model ini masih baru akan tetapi peserta mudah untuk melakukannya.
4. Keterbatasan prasarana dan sarana di tiap Kabupaten merupakan masalah umum.
5. Kader diberi pembelajaran model olahraga therapeutik lansia, dalam pelaksanaan pengabdian pada masyarakat, metode yang digunakan ialah pelatihan kader, ceramah, demonstrasi, dan praktik, dilanjutkan dengan lomba kegiatan olahraga therapeutik lansia..

Berdasarkan hasil tes kebugaran lansia yang memenuhi syarat berjumlah 104 lansia dari seluruh kabupaten. Pelaksanaan pelatihan kader ada 5 orang masing-masing kabupaten dan jumlah seluruh kabupaten ada 25 kader, pelaksanaan model olahraga therapeutik yang terdiri dari lomba joget balon, lomba merias wajah, lomba memindahkan air dengan kain lap, lomba makan pisang, lomba kipas balon, lomba memasukkan terong ke dalam botol, lomba memasukkan bola ke dalam keranjang, lomba makan kerupuk, dan lomba menyanyi., diperoleh hasil sebagai berikut: (1) di Kota ada 8 kelompok atau 24 orang peserta yang berhasil lolos tes kebugaran, 3 berhasil menjuarai dan tanggapan peserta positif , (2)di Kabupaten bantul terdapat 8 kelompok atau 24 orang peserta semua bisa melakukan dengan baik dan ada 2 kelompok yang menang, (3) di Gunung Kidul ada 5 kelompok atau 16 peserta semua

melakukan dengan penuh semangat karena mempunyai harapan mendapat hadiah, (4) di Kulon Progo ada 9 kelompok atau 26 peserta, dan ada satu kelompok yang berhasil menjuarai, tanggapan sangat positif, (5) di Sleman tidak dapat terlaksana, dikarenakan tingkat kesibukan para lansia tinggi sehingga jadwal tidak bisa terealisasi..

Tabel 6. Rekapitulasi Peserta Berdasarkan Kabupaten Kota

No	Sekolah	Jumlah
1	Kota	24
2	Bantul	24
3	Gunung Kidul	16
4	Kulon Progo	26
5	Sleman	-
	Jumlah	90

Pemateri yang menyampaikan pelatihan terdiri dari 3 orang pakar di bidang olahraga

1. Dra. B. Suhartini, M.Kes (Dosen Prodi IKORA FIK UNY)

Topik: Model-model olahraga therapeutik lansia

2. Suryanto , M.Kes. (Dosen Prodi IKORA FIK UNY)

Topik: Karakteristik lansia

3. Drs. Hadwi Prihatanto, M.Sc (Dosen Prodi IKORA FIK UNY)

Topik: Evaluasi Pelaksanaan

Berdasarkan hasil diskusi dalam pelatihan yang disampaikan dapat ditarik beberapa catatan penting antara lain:

1. Banyak peserta pelatihan yang antusias melaksanakan model olahraga therapeutik dalam bentuk kompetisi
2. Adanya tantangan para kader untuk langsung penerapan model Olahraga therapeutik pada lansia.
3. Keterbatasan prasarana dan sarana merupakan masalah umum sebagaimana disampaikan oleh peserta pelatihan.

4. Perangkat lomba olahraga therapeutik langsung menjadi hadiah kompetisi..

Kegiatan berikutnya adalah kegiatan pelaksanaan lomba olahraga therapeutik dengan membagi kelompok sesuai dengan jumlah peserta. Dalam proses pelaksanaan dilakukan tes PAR Q yang bertujuan untuk menentukan apakah lansia tersebut dalam kondisi sehat atau tidak. Selanjutnya bagi yang lolos tes PAR Q kemudian harus melakukan tes kebugaran untuk menentukan tahap akhir untuk mengikuti lomba atau kompetisi. Berdasarkan data awal peserta yang ikut PAR Q di kota adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Data Tes PAR Q di Kota

NO	Nama	Umur	P/L	Hasil
1	Ida Wahban	57	P	Lolos
2	Wati	47	P	Lolos
3	Rugina	77	P	Lolos
4	Ngatinem	70	P	Lolos
5	Nunung	65	P	Tidak lolos
6	Hamid	80	L	Tidak lolos
7	Wagiyem	60	P	Tidak Lolos
8	Nusroh	65	P	Lolos
9	Kustisnti	56	P	Lolos
10	Herawati	60	P	Lolos
11	Semiyati	61	P	Lolos
12	Menuk	58	P	Lolos
13	Sumar Indranto	57	L	Lolos
14	Toto Suwarto	60	L	Lolos
15	Yanti	64	P	Lolos
16	Rahayu	70	P	Lolos
17	Sri Sumarjo	71	P	Lolos
18	Puji Rahayu	72	P	Lolos
19	Sri Sugiarti	65	P	Lolos
20	Rusmantri	58	P	Lolos
21	Endang	57	P	Lolos
22	Wiji lestari	56	P	Lolos
23	Sulistiyani	56	P	Lolos
24	Yayuk	58	P	Lolos
25	Sulimah	56	P	Lolos

26	Kismiati	64	P	Tidak lolos
27	Sunardi	59	P	Lolos
28	Afris Harziani	57	P	Lolos
29	Wiwi Maeningsih	68	P	Lolos
30	Insyah	63	P	Tidak lolos
31	Rukin	60	P	Lolos
32	Milah	60	P	Lolos
33	Suhelan	59	P	Lolos

Di Kota data awal 33 peserta setelah dilakukan tes PAR Q yang lolos 24 orang (75%) dan tidak lolos 9 orang (25%). Dengan demikian yang bisa mengikuti tahap selanjutya ada 24 lansia. Lansia yang lolos tes PAR Q kemudian melakukan Tes kebugaran dengan jalan sehat sejauh 1.6 km, waktu tempuh tercepat adalah 14 menit yang dicapai oleh Herawati.

Tabel 8. Data Tes PAR Q di Kabupaten Bantul

NO	Nama	Umur	L/P	Hasil
1	Azhari	83	P	Tidak Lolos
2	Asiam	56	P	Tidak Lolos
3	Parjiyem	56	P	Tidak Lolos
4	Mujjah	75	P	Sda
5	Siti Rojiastuti	56	P	Sda
6	Rondiyah	70	P	Sda
7	Sajiah	56	P	Sda
8	Ponikem	60	P	Sda
9	Bandiyah	56	P	Sda
10	Lanjar	58	P	Sda
11	Suryanti	59	P	Sda
12	Surati	56	P	Sda
13	Alimah	56	P	Sda
14	Ngadinem	79	P	Sda
15	Aminah	60	P	Sda
16	Suratinem	80	P	Sda
17	Bariyati	60	P	Sda
18	Nuri	56	P	Sda
19	Ponijah	80	P	Sda
20	Saginem	60	P	Sda
21	Amad Ikhsan	80	P	Sda
22	Jorso	60	L	Sda
23	Nur Fathonah	56	P	Sda
24	Mariam	80	P	Lolos
25	Harto Kasih	75	P	Lolos
26	Mardiyah	56	P	Lolos
27	Gemi	60	P	Lolos
28	Sumirah	58	P	Lolos
29	Sutinah	56	P	Lolos
30	Sumberwati	56	P	Lolos
31	Surbanon	63	L	Lolos
32	Adiwiyono	70	L	Lolos
33	Kasno	58	L	Lolos
34	Siti Budiarti	56	P	Lolos
35	Suwarni	59	P	Lolos
36	Rofi	56	L	Lolos
37	Sumiyem	56	P	Lolos
38	Walijo	57	L	Lolos
39	Siti Kholofatun	56	P	Lolos

40	Sofiyah	56	P	Lolos
41	Partiah	56	P	Lolos
42	Suratmi	65	P	Lolos
43	Wagimin	56	L	Lolos
44	Walayah	60	P	Lolos
45	Sutijah	56	P	Lolos
46	Pujiyati	56	P	Lolos
47	Lazimah	56	P	Lolos

Dari peserta awal 47 lansia di Kabupaten Bantul setelah dilakukan tes PAR Q yang lolos 24 orang(50%) dan tidak lolos 23 orang (50%). Dengan demikian yang bisa mengikuti tahap selanjutya ada 24 lansia. Pada tes kebugaran jalan sehat 1,6 km waktu tempuh tercepat 12 menit dan dicapai oleh Pujiyati. Banyak lansia yang tidak lolos dikarenakan tidak memenuhi syarat kesehatannya, selain itu banyak yang berhalangan datang.

Tabel 9. Data Tes PAR Q di Kabupaten Kulon Progo

NO	Nama	Umur	L/P	Hasil
1	Sudi Ngadiman	80	P	Lolos
2	Jaminah	65	P	Lolos
3	Suginah	56	P	Lolos
4	Siti Nurjanah	74	P	Sda
5	Kamsi	56	P	Sda
6	Wardoyo	69	L	Sda
7	Seneng	72	P	Sda
8	Lasiyem	76	P	Tidak Lolos
9	Samsiyah	56	P	Lolos
10	Sugeng	70	P	Sda
11	Sarjiyem	70	P	Sda
12	Mulyono	68	P	Sda
13	Dini Maryanti	57	P	Sda
14	Sujiyem	62	P	Lolos
15	Ambyah	70	P	Sda
16	Sarmiyati	59	P	Sda
17	Katarina	60	P	Sda
18	Supini	67	P	Sda
19	Surtiyah	56	P	Sda
20	Mundiarti	58	P	Sda
21	Choiriyah	61	P	Sda
22	Murdiyaningsih	57	P	Sda
23	Sugiarti	65	P	Sda
24	Tumirah	59	P	Sda
25	Sofiah	57	P	Sda
26	Ruminah	70	P	Sda
27	Boinem	60	P	Tidak Lolos
28	Suratinah	58	P	Sda
29	Kasiyem	56	P	Sda
30	Tumirah	56	P	Sda
31	Sukamto	57	L	Sda
32	Soyo Sumarto	81	P	Sda
33	Sukoco	75	L	Sda

Peserta yang datang sebanyak 33 orang ,dan yang memenuhi syarat mengikuti olahraga therapeutik sebangak 26 lansia (75%) dan 7 (25%) orang lansia kondisi kesehatannya kurang baik

Tabel 10. Data Tes PAR Q di Kabupaten Gunung Kidul

NO	Nama	Umur	L/P	Hasil
1	Kerto J	68	P	Lolos
2	Ponco	90	P	Tidak Lolos
3	Mugiyem	70	P	sda
4	Wono jumiko	80	P	Lolos
5	Ngadinem	80	P	Tidak lolos
6	Sukilah	70	P	Sda
7	Purwokasbi	60	L	Sda
8	Jadilromo	65	L	Sda
9	Sujinah	60	P	Sda
10	Sumirah	59	P	Lolos
11	Bejo	70	L	Tidak lolos
12	Tantinah	80	P	Sda
13	Sudinomo	70	L	Lolos
14	Sukilah	70	P	Sda
15	Ngadinem	80	P	Lolos
16	Nartorejo	80	P	Lolos
17	Wonokarso	80	P	Sda
18	Kartowijo	105	L	Tidal lolos
19	Joesentono	60	L	Lolos
20	Adi Suwarno	58	L	Sda
21	Kartowiryo	86	L	Sda
22	Jo Sentono	80	L	Sda
23	Mukarjo	60	L	Tidak lolos
24	Kartediby	80	L	Sda
25	Hartojo	56	L	Lolos
26	Reti	58	P	Sda
27	Marto Tumiyono	58	L	Sda
28	Ngartorejo	60	L	Sda
29	Adi Sunaro	75	L	Sda

Di kabupaten Gunung Kidul peserta yang datang 33 orang, dan ada lansia yang berumur 105 tahun tetapi tidak lolos tes PAR Q dari 33 orang yang lolos ada 16 lansia (50%) dan 17 lansia (50%)

2. Pembahasan Hasil Pelaksanaan Kegiatan PPM.

Model olahraga therapeutik memerlukan partisipasi penuh dari para lansia. Sedangkan permasalahannya tetap klasik, yaitu bahwa waktu untuk melaksanakan sangat terbatas, padahal lansia sangat menginginkan kegiatan tersebut dengan waktu yang lama. Semua peserta melakukan dengan penuh semangat, gembira bahkan menginginkan setiap ada pertemuan lansia diisi dengan olahraga therapeutik. Partisipasi di sini berarti lansia benar-benar dapat rekreasi lewat olahraga therapeutik yang bersifat permainan.

Sejauh ini model olahraga therapeutik untuk lansia belum bisa dilaksanakan di semua daerah. Artinya selama ini kegiatan lansia dalam bentuk kompetisi belum begitu banyak malah bisa dikatakan tidak ada. Model olahraga therapeutik dalam bentuk rekreasi sangat cocok untuk para lansia. Pelaksanaan model olahraga therapeutik dikemas dalam bentuk rekreasi dan kompetisi. Metode ini dipercaya mampu memotivasi para lansia untuk mengembangkan aspek kebugaran jasmani, keterampilan gerak, keterampilan berfikir kritis, keterampilan sosial, penalaran, stabilitas emosional, tindakan moral yang baik, pola hidup sehat dan pengenalan lingkungan bersih melalui aktivitas jasmani terpilih.

Berikut ini adalah ciri-ciri model olahraga rekreasi antara lain.

1. Metode demonstrasi dan langsung melakukan
2. Mengajak lansia untuk melakukan olahraga dengan rasa senang
3. Memotivasi anatomis dan fisiologis tubuh
4. Lansia melakukan tanpa paksaan
5. Dilakukan secara kompetitif

Tentang manfaat olahraga kesehatan untuk lansia, penelitian Kane et al mencatat beberapa hal penting:

1. Latihan / olahraga dengan intensitas sedang dapat memberikan keuntungan bagi para lansia melalui berbagai hal, antara lain status kardiovaskuler, risiko patah tulang, abilitas fungsional dan proses mental.

2. Peningkatan aktivitas tersebut hanya akan sedikit sekali menimbulkan komplikasi.
3. Latihan dan olahraga pada usia lanjut harus disesuaikan secara individual, dan sesuai tujuan individu tersebut. Perhatian khusus harus diberikan pada jenis dan intensitas latihan, antara lain jenis aerobik, kekuatan, fleksibilitas, serta kondisi peserta saat latihan diberikan.
4. Latihan menahan beban (*weight bearing exercise*) yang intensif misalnya berjalan, adalah yang paling aman, murah dan paling mudah serta sangat bermanfaat bagi sebagian besar lansia (Whitehead,1995).

Adapun untuk jenis jenis olahraga otak, pemilihan disesuaikan dengan riwayat penyakit lansia, fungsi saraf, minat, kebiasaan, emosi, dan kemampuan lansia. Salah satu alat evaluasi yang bisa digunakan ialah ADL (*Activity of Daily Living*) dan IADL (*Instrumental Activity of Daily Living*). Alat ini dapat menentukan stadium mana lansia berada, apakah masih dalam stadium mudah lupa wajar (*benign forgetfulness*) ataukah sudah berada dalam stadium MCI (*Mild Cognitive Impairment*) atau demensia. Bila sudah dalam stadium mudah lupa tidak wajar perlu dirujuk ke dokter untuk penanganan lebih lanjut.

Secara umum model olahraga rekreasi terapeutik meliputi 4 aspek:

1. Stimulasi motorik kasar
2. Stimulasi motorik halus
3. Stimulasi kognitif
4. Stimulasi sosial/emosional

Adapun penyusunan model olahraga therapeutik yang diselenggarakan dalam pelatihan ini memiliki harapan antara lain untuk:

1. Mengembangkan keterampilan sekaligus kebugaran lansia.
2. Menghargai dan dapat melakukan permainan dengan gembira dan semangat.
3. Memberikan kesempatan kepada lansia untuk lebih produktif.
4. Bekerja secara efektif dalam kelompok untuk mencapai tujuan bersama.
5. Lansia dapat menghargai waktu

6. Mengembangkan kapasitas untuk mengambil keputusan yang tepat dan bijaksana berkaitan dengan umur lansia.

3. Faktor Pendukung dan penghambat kegiatan

Adapun faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam kegiatan PPM antara lain :Faktor pendukung kegiatan PPM ini meliputi :

1. Antusiasme peserta yang ditandai dengan besarnya animo awal peserta yang mengikuti melebihi jumlah peserta yang ditentukan. Dari target 125 peserta, pada saat pelaksanaan PPM peserta bertambah menjadi 158 peserta. Walaupun yang memenuhi syarat hanya 104
2. Adanya iklim pelaksanaan yang kondusif sehingga memungkinkan pelaksanaan PPM dapat berjalan dengan lancar.
3. Adanya keikutsertaan para sesepuh/ pejabat desa tempat pelaksanaan PPM

Adapun faktor penghambat antara lain:

1. Keterampilan gerak lansia sudah mengalami penurunan sehingga memerlukan kesabaran para kader dalam memberi instruksi.
2. Belum optimalnya sosialisasi model olahraga therapeutik karena terkendala kesibukan para peserta dan jadwal yang selalu tidk bisa tepat waktu.
3. Belum terjalin kerjasama dengan pihak lain dalam proses kaderisasi dan pelaksanaan kompetensi olahraga therapeutik.

BAB. IV

PENUTUP

1. Kesimpulan

Kegiatan kaderisasi dapat cepat diterima oleh para kader dan antusias kader sangat besar untuk dapat memberikan materi pada para lansia. Sosialisasi model olahraga therapeutik untuk lansia sebagai upaya untuk memberikan semangat para lansia dalam menjalani kehidupan dan meningkatkan kualitas dan produktifitas para lansia, secara nyata mendapatkan apresiasi yang tinggi dari masyarakat khususnya para lansia. Baik dari segi jumlah peserta yang melebihi kuota maupun dari antusiasme dalam mengikuti tahapan pelaksanaan. Model olahraga therapeutik membawa suasana menggembirakan dan dapat dilaksanakan dengan penuh semangat dari para lansia.

2. Saran-saran

1. Perlunya proses pembelajaran pendidikan jasmani model *sport education* di sekolah-sekolah yang menitikberatkan pada penguasaan tiga ranah psikomotorik, kognisi dan afeksi melalui kompetisi olahraga.
2. Perlunya optimalisasi kerjasama antara fakultas dengan instansi terkait (sekolah-sekolah) untuk mendukung kelancaran program pembelajaran pendidikan jasmani melalui model *sport education*.
3. Perlunya kerjasama dengan lembaga tinggi dalam proses penataran/penyetaraan.

DAFTAR PUSTAKA

Adi. 2004. *Proses Penuaan*. [Http:// www.klinpria.Com](http://www.klinpria.Com)

Carbin, Charles B,A. (1980). *A Texbook of Motor Development*, Iowa: Win. C Brown Company Publishers

Depkes RI,Dit. Bina Upaya Kesehatan Puskesmas 1991.*Makalah Olahraga Bagi Usia lanjut*: Bandung

Nardho Gunawan. 1992. *Pedoman pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi petugas Kesehatan*: Jakarta

Sadoso. 2005. *Jangan Malas Olahraga*. [Http://www.Depkes.co.id](http://www.Depkes.co.id)

Samiy AH.1994. *Clinical manivestation of disease in the elderly* Med Clin : NA

Taslim,H. 2006. *Gangguan Muskuloskeletal pada Usia Lanjut*.
[Http://www.Suamerdeka.com](http://www.Suamerdeka.com)

Tri Rusmi Widayatun. (2002). *Ilmu Perilaku*.CV Sagung Seto.

-----2004. *Olahraga Bagi Usia Lanjut*. Direktorat Olahraga Masyarakat.
Direktorat Jendral Olahraga.

