

LAPORAN RESEARCH GROUP INOVASI 2022



Judul:
HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN KEBUGARAN JASMANI
PADA LANSIA

Oleh

Krisnanda Dwi Apriyanto, S.Or., M.Kes/NIP. 19900430 202012 1 012
dr. Prijo Sudibjo, M.Kes., Sp.S./NIP. 19671026 199702 1 001
Dr. Cerika Rismayanthi, S.Or., M.Or./NIP. 19830127 200604 2 001
Satya Perdana, S.S., M.A./NIP. 21105880 427236
Weni Rahmadhani/NIM. 19603141002
Gallant Pamungkas/NIM. 19603141017
Luthfiana Nada Faiha Mufidah/NIM. 19603141012
Juandi Benito Simamora/NIM. 19603141015
Irfan Kardiantara/NIM. 19603144011

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
TAHUN 2022

PRAKATA

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan rahmat, barokah dan hidayahNya, kami dapat menyelesaikan laporan penelitian *Research Group* dengan baik. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.

Penelitian ini mengangkat judul “Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan Kebugaran Jasmani Pada Lansia”, yang kami susun dengan berbasis bidang keilmuan yang dikembangkan berdasarkan keahlian utama yaitu Sain dan Teknologi Olahraga.

Kami berharap laporan penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam meningkatkan taraf kesehatan bagi khalayak umum khususnya bagi lansia. Kami juga berharap semoga luaran dari penelitian *Research Group* ini dapat dimuat dalam publikasi internasional bereputasi sehingga dapat meningkatkan reputasi institusi di kelas dunia.

Terima kasih.

Yogyakarta, 6 Oktober 2022

Hormat Kami,

Penyusun

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN *RESEARCH GROUP*

1. Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN
KEBUGARAN JASMANI PADA LANSIA
2. Ketua Peneliti :
a. Nama lengkap : Krisnanda Dwi Apriyanto, S.Or., M.Kes.
b. Jabatan : Tenaga Pengajar
c. Program Studi : Ilmu Keolahragaan – S1
d. Alamat : Gadingan No. 31, RT 09/ RW 03, Banyuraden, Gamping,
Sleman, DIY
e. Telepon : +6285642401523
f. e-mail : krisnanda.da@uny.ac.id
3. Nama Research Group : Sains dan Teknologi Olahraga 1
4. Tim Peneliti :

No	Nama, Gelar	NIP	Bidang Keahlian
1.	Dr. Cerika Rismayanthi, S.Or., M.Or.	19830127 200604 2 001	Biokimia Olahraga
2.	dr. Prijo Sudibjo, M.Kes., Sp.S.	19671026 199702 1 001	Anatomi
3.	Satya Perdana, S.S., M.A.	21105880 427236	Pembelajaran Bahasa Inggris Keolahragaan

5. Mahasiswa yang terlibat :

No	Nama	NIM	Prodi
1.	Weni Rahmadhani	19603141002	Ilmu Keolahragaan
2.	Gallant Pamungkas	19603141017	Ilmu Keolahragaan

6. Lokasi Penelitian : Yogyakarta
7. Waktu Penelitian : 15 Maret 2022 s/d 30 September 2022
8. Dana yang diusulkan : Rp. 24.000.000,00



Mengesahkan,
Dekan FIK,

Prof. Dr. Wawan Sundawan Suherman, M.Ed.
NIP. 19640707 198812 1 001

Yogyakarta, 6 Oktober 2022
Ketua Pelaksana

Krisnanda Dwi Apriyanto, S.Or., M.Kes
NIP. 19900430 202012 1 012

ABSTRAK DAN SUMMARY

Latar Belakang:

Individu usia lanjut cenderung mengalami penurunan fisiologis tubuh yang berakibat pada penurunan aktivitas fisik. Selain barrier dari hambatan fisik mereka juga sering mengalami penurunan fungsi *social cognitive* yang menghambat mereka untuk dapat meningkatkan aktivitas fisiknya. Konstruk dari teori *Social cognitive* seperti *self efficacy* dan *outcome expectation* telah terbukti berkorelasi penting dari perilaku aktivitas fisik dan dengan demikian dapat digunakan sebagai kerangka kerja dalam pengembangan strategi intervensi aktivitas fisik pada populasi usia lanjut. *Self efficacy* dalam kaitannya dengan perilaku olahraga merujuk pada kepercayaan diri seseorang untuk dapat tetap beraktivitas fisik khususnya berolahraga walaupun mengalami hambatan fisik, mental maupun sosial.

Tujuan:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan kebugaran jasmani pada lansia.

Metode:

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitikal yang dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan bebas. Penelitian observasional analitikal dilakukan dengan mengadakan pengamatan, tanpa ada perlakuan dari peneliti. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*, sampel diambil dari semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah subjek terpenuhi. Tipe penelitian ini adalah korelasi. Kelompok Lansia yang terlibat dalam penelitian ini adalah Ikatan pensiunan (Ikapen) UNY yang berjumlah 50 orang. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data kebugaran jasmani adalah jalan 6 menit, *sit and reach*, *hand grip dynamometer*, *leg and back dynamometer*, berdiri satu kaki. Variabel *self efficacy* diukur dengan menggunakan instrumen *self efficacy* yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji Normalitas: Menggunakan analisis distribusi normal Uji Kolmogorov-Smirnov. Uji Korelasi dilakukan uji korelasi pearson.

Hasil Penelitian:

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *self efficacy* dengan kebugaran jasmani pada lansia. Nilai signifikansi $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada korelasi yang bermakna antara *self efficacy* dengan kebugaran jasmani pada komponen Jalan 6 Menit ($p=0.014$) dan 8-foot up & go ($p=0.031$).

Kata kunci: *self efficacy*, kebugaran jasmani, lansia.

DAFTAR ISI

PRAKATA	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK DAN SUMMARY	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II KAJIAN PUSTAKA	5
BAB III METODE PENELITIAN	12
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	14
BAB V PENUTUP	16
DAFTAR PUSTAKA.....	17
LAMPIRAN	19

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan perkembangan tahap akhir pada kehidupan manusia. Setiap orang yang mampu mencapai masa lansia ini akan mengalami berbagai perubahan. Peningkatan usia pada lansia akan membawa berbagai kompensasi dalam hal penurunan fungsi dan perubahan fisik. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia diantaranya: kulit keriput, rambut rontok dan berubah putih, volume otot menyusut, ukuran jantung mengecil sehingga kekuatan memompa darah menurun, arterosklerosis, osteoporosis dan juga penurunan tingkat fleksibilitas. Terjadi peningkatan prevalensi penyakit degeneratif pada lansia. Hipertensi merupakan salah satu bentuk penyakit degeneratif yang banyak terjadi pada lansia. Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena merupakan faktor kardiovaskuler penting pada lansia. Hipertensi pada lansia beresiko menimbulkan kejadian stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal dan gagal jantung (Sofia, 2016).

Aktivitas fisik seperti olahraga mempunyai manfaat yang besar karena dapat meningkatkan unsur-unsur kebugaran jasmani, yaitu sistem jantung dan pernapasan, kelenturan sendi dan kekuatan otot. Olahraga dapat mengurangi kejadian serta keparahan penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, DM, hipertensi, beberapa kelainan sendi, otot, tulang, dan juga stress. Individu dengan aktivitas fisik yang rendah berisiko menderita sindrom metabolik 2 kali lebih besar daripada mereka yang mempunyai aktivitas fisik yang baik (Katzmaryk. 2003), (Rennie KL. 2003).

Self-efficacy dalam hal ini didefinisikan sebagai kepercayaan seseorang pada kemampuannya untuk berpartisipasi pada tingkat aktivitas fisik yang direkomendasikan, Konstruk dari teori *Social cognitive* seperti *self efficacy* dan *outcome expectation* telah terbukti berkorelasi penting dari perilaku aktivitas fisik dan dengan demikian dapat digunakan sebagai kerangka kerja dalam pengembangan strategi intervensi aktivitas fisik pada populasi usia lanjut (Joseph *et al.*, 2017; Rovniak *et al.*, 2002). *Self efficacy* dalam kaitannya dengan perilaku olahraga merujuk pada kepercayaan diri seseorang untuk dapat tetap beraktivitas fisik

khususnya berolahraga walaupun mengalami hambatan fisik, mental maupun sosial. Allen (2004), khususnya, menemukan bahwa *self-efficacy* adalah prediktor terkuat dari perilaku aktivitas fisik. Selain itu *outcome expectation* juga berperan penting dalam perubahan perilaku aktivitas fisik perubahan perilaku aktivitas fisik (Plotnikoff *et al.*, 2008) pada populasi orang dewasa maupun usia lanjut (Resnick *et al.*, 2002; Rovniak *et al.*, 2002; Young *et al.*, 2014).

Betapa pentingnya peranan aktivitas fisik untuk meningkatkan kebugaran jasmani bagi lansia dan didukung lagi dengan keyakinan diri akan melakukan latihan ataupun aktivitas fisik semakin mendorong lansia untuk produktif dan tidak tergantung pada orang lain. Berdasarkan masalah tersebut, kami ingin mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan kebugaran pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Adakah hubungan antara *self efficacy* dengan Jalan 6 menit pada lansia?
2. Adakah hubungan antara *self efficacy* dengan *Chair Sit & Reach* pada lansia?
3. Adakah hubungan antara *self efficacy* dengan *Back Scratch* pada lansia?
4. Adakah hubungan antara *self efficacy* dengan *8-Ft Up-&-Go* pada lansia?

C. Tujuan Penelitian

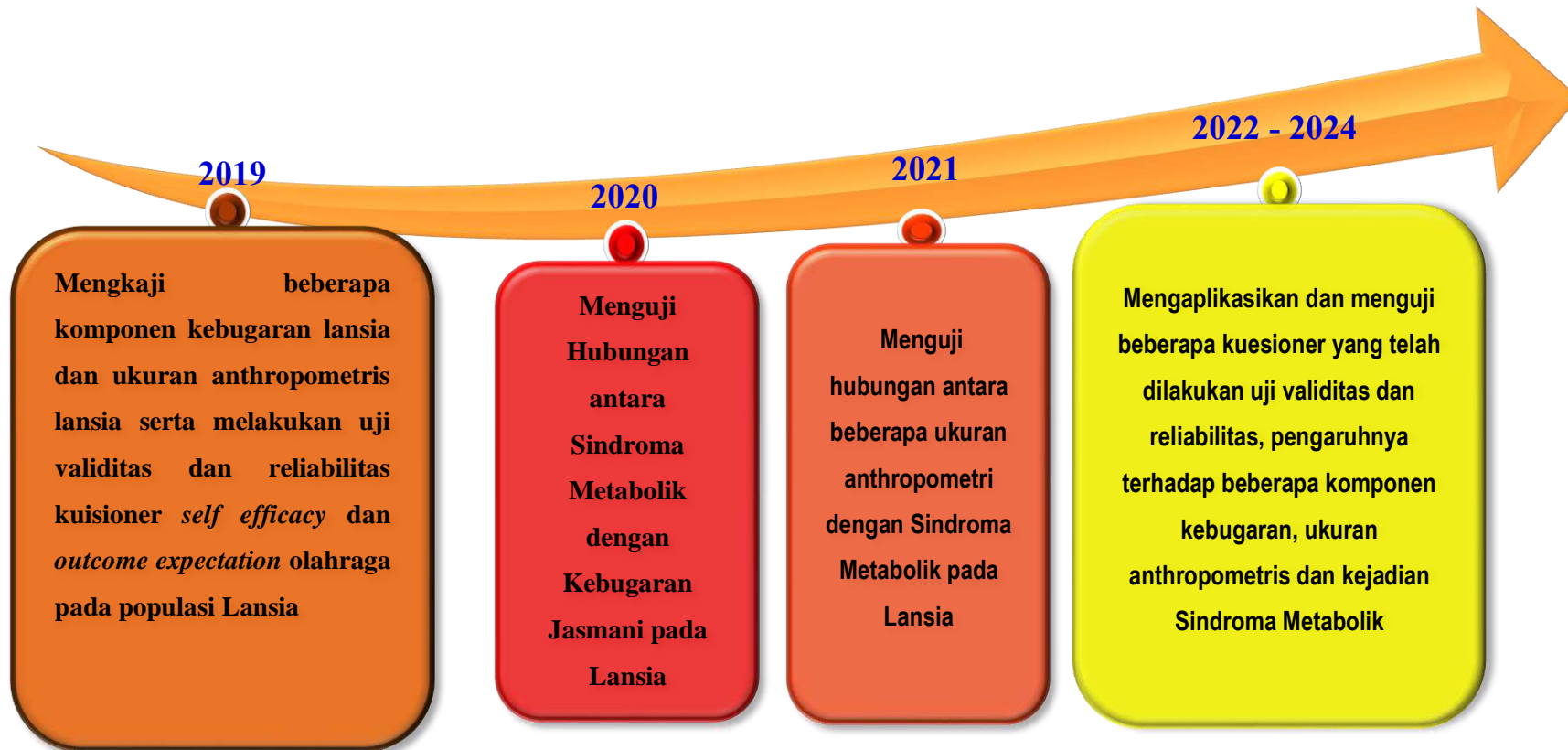
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara:

1. *Self efficacy* dengan Jalan 6 menit pada lansia.
2. *Self efficacy* dengan *Chair Sit & Reach* pada lansia.
3. *Self efficacy* dengan *Back Scratch* pada lansia.
4. *Self efficacy* dengan *8-Ft Up-&-Go* pada lansia.

D. Luaran Penelitian

Target akhir penelitian yang diusulkan adalah untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan kebugaran pada lansia. Dimana kebugaran jasmani: jalan 6 menit, *Chair Sit & Reach*, *Back Scratch*, *8-Ft Up-&-Go* dan *Self efficacy* diukur dengan menggunakan instrumen *self efficacy* yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil penelitian akan dipublikasikan di jurnal ilmiah bereputasi

E. Road Map Penelitian



Gambar 1. Roadmap Penelitian Sain Dan Teknologi Olahraga

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. *Social cognitive Theory* dalam Promosi Aktivitas Fisik

Teori *social cognitive* pada awalnya dikembangkan dan diperkenalkan sebagai teori pembelajaran sosial oleh Bandura (1977), dan sekarang ini teori tersebut banyak digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan (Glanz *et al.*, 2008). Dalam konteks promosi aktivitas fisik, teori *social cognitive* beroperasi pada tiga asumsi dasar. Pertama, terdapat interaksi antara faktor-faktor pribadi atau kognitif seseorang, perilaku aktivitas fisik mereka, serta lingkungan mereka. Kedua, seseorang individu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan perilaku aktivitas fisik mereka melalui proses antisipasi, refleksi diri, dan pengaturan diri. Ketiga, proses belajar dapat terjadi tanpa perubahan langsung dalam perilaku aktivitas fisik. Selanjutnya untuk menjelaskan determinan perilaku seseorang, terdapat dua konstruk utama dari teori ini yakni *self efficacy* dan *outcome expectation*.

Self-efficacy dalam hal ini didefinisikan sebagai kepercayaan seseorang pada kemampuannya untuk berpartisipasi pada tingkat aktivitas fisik yang direkomendasikan. Beberapa intervensi memanfaatkan konstruk dari teori *social cognitive* telah digunakan dalam beberapa penelitian promosi aktivitas fisik telah berhasil untuk meningkatkan aktivitas fisik (Wangberg, 2008). Dibandingkan dengan intervensi berbasis teori perubahan perilaku lainnya, beberapa intervensi ini telah menghasilkan perubahan perilaku jangka panjang (> 6 bulan) (Rosal *et al.*, 2011; Wing *et al.*, 2010). Rosal *et al.* (2011) lebih lanjut menyarankan bahwa hasil perilaku dan perbaikan klinis yang ditemukan dalam studi mereka dimediasi oleh perbaikan konstruk *social cognitive*. Allen (2004), khususnya, menemukan bahwa *self-efficacy* adalah prediktor terkuat dari perilaku aktivitas fisik.

B. Pengertian *Self-Efficacy* dan Perannya dalam Perilaku Olahraga

Self-efficacy dalam konteks perilaku aktivitas fisik didefinisikan sebagai keyakinan orang tentang kemampuan mereka untuk melakukan aktif secara fisik atau berolahraga. Tingkat *self-efficacy* menentukan bagaimana orang merasakan, berpikir, memotivasi diri sendiri dan berperilaku. *Self efficacy* tersebut dipengaruhi oleh proses kognitif, motivasi, afektif dan seleksi.

Self-efficacy yang tinggi meningkatkan pencapaian seseorang dalam hal ini terkait dengan aktivitas fisik atau olahraga. Orang-orang dengan *self-efficacy* tinggi dalam kemampuan mereka untuk tetap beraktivitas fisik atau berolahraga walaupun terdapat hambatan dan kesulitan. Hambatan dan kesulitan tersebut dipandang sebagai tantangan yang harus dihadapi daripada sebagai ancaman yang harus dihindari. Seseorang dengan *self-efficacy* yang tinggi tetap akan mempertahankan upaya mereka walaupun mereka mengalami kesulitan bahkan kegagalan. Mereka berupaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang untuk mengatasi kegagalan. Orang dengan *self-efficacy* yang tinggi dapat meredam stres dan tidak rentan terhadap depresi. Sebaliknya, orang dengan *self-efficacy* yang rendah cenderung menghindari dari apabila menghadapi hambatan dan kesulitan. Mereka memiliki aspirasi yang rendah dan komitmen yang lemah terhadap tujuan yang mereka pilih. Mereka cenderung menyerah dalam menghadapi kesulitan.

C. Kebugaran Jasmani

Kebugaran jasmani adalah kemampuan seorang individu untuk memenuhi kebutuhan biasa serta tuntutan yang tidak biasa dalam kehidupan sehari-hari yang dilakukan secara efektif tanpa merasa terlalu lelah dan masih memiliki energi yang tersisa untuk kegiatan bersantai dan rekreasi, (Werner, 2011: 19). Kebugaran jasmani terbagi menjadi dua kategori yaitu kebugaran jasmani komponen keterampilan (*skill related fitness*) dan kebugaran jasmani komponen kesehatan (*health related fitness*). Dwyer (2008: 3) menyatakan bahwa kebugaran komponen kesehatan meliputi: (a) kebugaran kardiorespirasi, (b) komposisi tubuh, (c) fleksibilitas, (d) kekuatan otot dan (e) daya tahan otot. Kebugaran jasmani yang berhubungan dengan ketrampilan meliputi: (a) kecepatan, (b) kekuatan, (c) keseimbangan, (d) kelincahan, (e) koordinasi, dan (f) waktu reaksi.

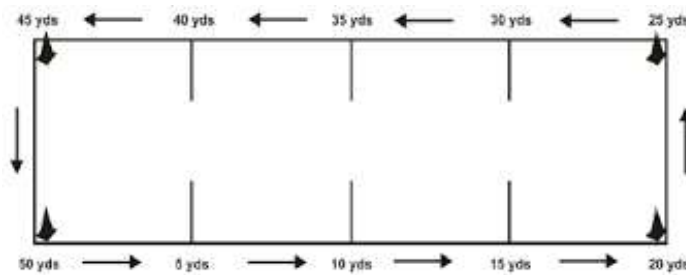
D. Daya Tahan Kardiorespirasi

1. Definisi Daya Tahan Kardiorespirasi

Werner & Sharon (2010: 194) mendefinisikan daya tahan kardiorespirasi sebagai kemampuan paru-paru, jantung, dan pembuluh darah untuk mengirimkan oksigen dalam jumlah yang cukup ke dalam sel untuk memenuhi kebutuhan aktivitas fisik dalam waktu yang lama.

2. Pengukuran Daya Tahan Kardiorespirasi bagi Lansia

Daya tahan kardiorespirasi, kebugaran kardiorespirasi, atau kapasitas aerobik ditentukan oleh jumlah maksimal oksigen yang dapat dimanfaatkan tubuh manusia (pengambilan oksigen) per menit aktivitas fisik (VO_{2maks}). Nilai ini dapat dinyatakan dalam liter per menit (L/min) atau mililiter per kilogram per menit (mL/kg/menit). Nilai relatif dalam mL/kg/mnt paling sering digunakan karena massa total tubuh (berat) dinyatakan dalam kilogram. Pengukuran daya tahan kardiorespirasi bagi lansia menggunakan tes *6-Minute Walk*.



Gambar 1. Lintasan tes *6-Minute Walk*
(Jones & Ricli, 2002)

Tabel di bawah ini adalah kisaran skor normal tes *6-Minute Walk* untuk laki-laki dan wanita, lansia yang mendapat skor di atas kisaran ini akan dianggap di atas rata-rata (*above average*) dan mereka yang di bawah kisaran sebagai di bawah rata-rata (*below average*).

Tabel 1. Norma normal *6-minute walk* (satuan yard)

Usia	Jenis kelamin	
	Laki-laki	Wanita
60-64	610 - 735	545 - 660
65-69	560 - 700	500 - 635
70-74	545 - 680	480 - 615
75-79	470 - 640	430 - 585
80-84	445 - 605	385 - 540
85-89	380 - 570	340 - 510
90-94	305 - 500	275 - 440

(Jones & Ricli, 2002)

Data di atas memiliki satuan yard. Apabila data tersebut dikonversikan menjadi meter, maka hasilnya sebagai berikut:

Tabel 2. Norma normal *6-minute walk* (satuan meter)

Usia	Jenis kelamin	
	Laki-laki	Wanita
60-64	558 - 672	498 - 604
65-69	512 - 640	457 - 581
70-74	498 - 622	439 - 562
75-79	430 - 585	393 - 535
80-84	407 - 553	352 - 494
85-89	347 - 521	311 - 366
90-94	280 - 457	251 - 402

(Jones & Ricli, 2002)

E. Fleksibilitas

1. Definisi Fleksibilitas

Fleksibilitas mengacu pada rentang gerak yang dicapai pada kelompok sendi tanpa menyebabkan cedera (Werner, 2011: 260). Fleksibilitas tubuh yang baik dapat memudahkan seseorang dalam menjalankan berbagai aktivitas sehari-hari serta mengurangi kemungkinan terjadinya cedera atau sakit di area-area tubuh tertentu seperti punggung. Fleksibilitas yang kurang memadai kegiatan sehari-hari akan lebih sulit dilakukan. Fleksibilitas tubuh dapat dilatih sejak usia anak-anak hingga dewasa, dan dengan semakin bertambahnya umur maka akan semakin berkurang tingkat fleksibilitas tubuh seseorang. Fleksibilitas ini dapat dilatih dengan melakukan gerakan-gerakan *stretching* tertentu secara rutin. Dengan latihan secara rutin maka akan membuat ruang gerak sendi menjadi semakin luas.

2. Pengukuran Fleksibilitas

Pengukuran tingkat fleksibilitas dilakukan dengan menggunakan *sit and reach test*. Peralatan yang dibutuhkan diantaranya: (1) Bangku, (2) Pengukur/meteran dan (3) Asisten

F. Kekuatan

1. Definisi Kekuatan

Kekuatan otot adalah kemampuan untuk mengerahkan kekuatan maksimal terhadap resistensi (Werner, 2011: 214). Kekuatan otot adalah kemampuan otot

melawan beban dalam satu usaha. Otot menghasilkan tenaga ketika dikerahkan, tenaga mempunyai peranan penting bagi setiap manusia untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Brian J. Sharkey (2003: 357), kekuatan adalah kemampuan otot untuk mengerahkan tenaga. Satu usaha diartikan sebagai beban maksimal yang hanya mampu dilakukan sekali saja. Len Kravitz (2001: 7), kekuatan otot adalah kemampuan otot-otot untuk menggunakan tenaga maksimal atau mendekati maksimal, untuk mengangkat beban. Penggunaan tenaga untuk mengangkat beban tidak dilakukan secara berulang-ulang, tetapi sekali saja dengan beban maksimal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kekuatan adalah kemampuan sekelompok otot dalam menahan beban secara maksimal.

2. Pengukuran Kekuatan bagi Lansia

Kemampuan kekuatan otot seseorang dapat diketahui apabila dilakukan suatu pengukuran. Uji kekuatan otot yang dapat dilakukan diantaranya dengan menggunakan tes:

1) *Grip Strength Test*

Tes ini dilakukan untuk mengukur kemampuan otot lengan. Tes dilakukan dengan menggunakan alat dinamometer.

2) *Leg Dynamometer*

Tes ini dilakukan untuk mengetahui kekuatan otot tungkai. Alat yang digunakan adalah dinamometer.

3) *Back Dynamometer*

Tes ini dilakukan untuk mengetahui kekuatan otot punggung. Alat yang digunakan adalah dinamometer.

G. Keseimbangan

1. Definisi Keseimbangan

Nurhasan (2005: 3) mengatakan, "keseimbangan adalah kemampuan seseorang untuk mengontrol bagian-bagian dari tubuh dalam mempertahankan suatu posisi." Keseimbangan untuk mempertahankan suatu posisi/diam biasa dilakukan dengan cara berdiri satu kaki dengan posisi tangan seperti kapal terbang. Keseimbangan tidak hanya diukur pada saat diam saja, melainkan keseimbangan pada saat bergerak juga dibutuhkan. Keseimbangan adalah

kemampuan untuk mempertahankan ekuilibrium saat bergerak (Brian J. Sharkey, 2003: 352). Jadi keseimbangan tubuh sangat diperlukam seseorang untuk menjaga suatu posisi, baik saat diam atau bergerak, sesuai dengan pendapat Sumintarsih (2007: 30), keseimbangan berhubungan dengan sikap mempertahankan keadaan keseimbangan (*equilibrium*) ketika sedang diam atau bergerak.

2. Pengukuran Keseimbangan bagi Lansia

Salah satu pengukuran keseimbangan bagi lansia adalah dengan menggunakan tes *8-Foot Up and Go*. Tes ini dilakukan dengan cara bangkit dari posisi duduk, berjalan sejauh 8 kaki (2,44 m), berputar, dan kembali ke posisi duduk, kemudian dicatat waktunya (detik).

Tabel di bawah ini adalah kisaran skor normal tes *8-Foot Up and Go* untuk laki-laki dan wanita, lansia yang mendapat skor di atas kisaran ini akan dianggap di atas rata-rata (*above average*) dan mereka yang di bawah kisaran sebagai di bawah rata-rata (*below average*).

Tabel 3. Norma normal *8-Foot Up and Go*

Usia	Jenis kelamin	
	Laki-laki	Wanita
60-64	5.6 - 3.8	6.0 - 4.4
65-69	5.7 - 4.3	6.4 - 4.8
70-74	6.0 - 4.2	7.1 - 4.9
75-79	7.2 - 4.6	7.4 - 5.2
80-84	7.6 - 5.2	8.7 - 5.7
85-89	8.9 - 5.3	9.6 - 6.2
90-94	10.0 - 6.2	11.5 - 7.3

(Jones & Ricli, 2002)

H. Manfaat Olahraga bagi Lansia

Aktifitas fisik seperti olahraga mempunyai manfaat yang besar karena dapat meningkatkan unsur-unsur kesegaran jasmani, yaitu sistem jantung dan pernapasan, kelenturan sendi dan kekuatan otot. Olahraga dapat mengurangi kejadian serta keparahan penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, DM, hipertensi, beberapa kelainan sendi, otot, tulang, dan juga stress.

Olahraga disebutkan dapat menurunkan tekanan darah pada hipertensi, meningkatkan *stroke volume* (jumlah darah yang dikeluarkan jantung dalam satu kali denyutan), meningkatkan produksi sel darah merah, menurunkan LDL dan menaikkan HDL serta mempercepat pemulihan setelah aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang dianjurkan bagi lansia adalah latihan yang sifatnya aerobik, latihan fleksibilitas, latihan kekuatan otot dan keseimbangan. Badan kesehatan dunia telah merekomendasikan aktivitas fisik minimal 150 menit setiap minggu dengan intensitas sedang untuk memperoleh kesehatan bagi para lansia (Taylor D, 2014).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitikal yang dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan bebas. Penelitian observasional analitikal dilakukan dengan mengadakan pengamatan, tanpa ada perlakuan dari peneliti.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*, sampel diambil dari semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah subjek terpenuhi. Tipe penelitian ini adalah korelasi. Kelompok Lansia yang terlibat dalam penelitian ini adalah Ikatan pensiunan (Ikapen) UNY yang berjumlah 46 orang.

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Hall Rektorat UNY.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal Minggu, 12 Juni 2022.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data kebugaran jasmani: jalan 6 menit, *Chair Sit & Reach*, *Back Scratch*, *8-Ft Up-&-Go*. *Self efficacy*: instrumen *self efficacy* yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

F. Teknik Analisis Data

1. Uji Normalitas

Menggunakan analisis distribusi normal Uji Kolmogorov-Smirnov.

2. Uji Korelasi

Uji korelasi menggunakan Pearson.

G. Jadwal Penelitian

Tabel 5. Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Penyusunan proposal		■	■									
2	Koordinasi dan Pendataan Lansia			■									
3	Koordinasi tim peneliti dan mahasiswa			■									
4	FGD Penyusunan Instrumen Penelitian				■								
5	Pelaksanaan Penelitian					■							
6	Analisis hasil						■	■					
7	Penyusunan Laporan								■	■			
8	Publikasi Artikel										■		

H. Anggaran Biaya

Tabel 6. Anggaran Biaya

No	Uraian	Jumlah
1.	Biaya laboratorium Rp 100,000 x 120 orang	Rp 12.000.000,00
2.	Fotokopi, laporan dan dokumentasi	Rp 1.000.000,00
3.	Pendaftaran Seminar	Rp 3.500.000,00
4.	Konsumsi 130 x @Rp 30.000,00	Rp 3.900.000,00
5.	Transport peneliti 4 x @Rp 200.000,00	Rp 800.000,00
6.	Transport mahasiswa 10 x @Rp 100.000,00	Rp 1.000.000,00
7.	Honor penginputan data penelitian 5 x @Rp 150.000,00	Rp 750.000,00
8.	Honor pengolahan data 2 x @Rp 300.000,00	Rp 600.000,00
9.	Honor jasa translate Bahasa Inggris	Rp 500.000,00
		Rp 24.050.000,00

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah Ikatan pensiunan (Ikapen). Lansia yang lengkap mengikuti serangkaian kegiatan yang diperlukan dalam penelitian ini berjumlah 46 orang, terdiri atas 19 laki-laki dan 27 perempuan.

Tabel 7. Jumlah Sampel Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-Laki	19	41,3 %
2.	Perempuan	27	58,7 %
Jumlah		46	100 %

Tabel 8. Deskriptif Data Penelitian

No	Instrumen	Min	Maks	Mean	SD
1.	Jalan 6 menit	311	462	438	16.9
2.	Chair Sit & Reach	-3	11	5	5.1
3.	Back Scratch	-7.5	6	-0.5	3.6
4.	8-Ft Up-&-Go	6.6	13	9.5	1.3

Uji normalitas dilakukan dengan uji *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*. Data terdistribusi normal apabila $p > 0,05$. Berikut adalah hasil uji normalitas Kolmogorov smirnov yang meliputi Jalan 6 menit, *Chair Sit & Reach*, *Back Scratch* dan *8-Ft Up-&-Go*.

Tabel 9. Uji Normalitas Variabel Penelitian

No	Instrumen	Normalitas	Keterangan
1.	Jalan 6 menit	0.071	Normal
2.	Chair Sit & Reach	0.065	Normal
3.	Back Scratch	0.200	Normal
4.	8-Ft Up-&-Go	0.109	Normal

Tabel 9. Hasil Uji Korelasi Pearson

No	Instrumen	Sig 2 tailed			
		Jalan 6 menit	Chair Sit & Reach	Back Scratch	8-Ft Up-&-Go
1	Self Efficacy	0.014	0.105	0.076	0.0316
Keterangan		Ada Hubungan	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada Hubungan

Nilai signifikansi $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada korelasi yang bermakna antara *self efficacy* dengan jalan 6 menit dan 8 foot up & go.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebanyak 46 orang memiliki data yang lengkap untuk analisis korelasi.
2. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara antara *self efficacy* dengan daya tahan jantung paru (jalan 6 menit) dan keseimbangan (8 foot up & go).

B. SARAN

Berdasarkan beberapa kesimpulan di atas, disarankan kepada seluruh anggota Kelompok Lansia. untuk tetap rutin melakukan cek kesehatan dan juga rutin melakukan aktivitas fisik yang sesuai dengan masing-masing karakteristik lansia. Hal tersebut disarankan agar para lansia tetap terjaga status kesehatan dan juga kebugarannya.

DAFTAR PUSTAKA

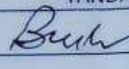
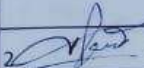


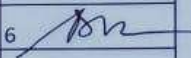




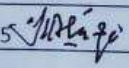



- Allen, N. A., *Social cognitive theory in diabetes exercise research: an integrative literature review. Diabetes Educ.* 2004; 30: 805-819. doi:[10.1177/014572170403000516](https://doi.org/10.1177/014572170403000516)
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urden (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (Vol. 5). United States of America: Information Age Publishing.
- Bandura, A. *Social Learning Theory* (1977). Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Brian Sharkey, 2003. *Kebugaran dan Kesehatan. Edisi 1*, Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice*: John Wiley & Sons.
- Jones C.J., Rikli R.E., *Measuring Functional Fitness Of Older Adults*, The Journal on Active Aging, March April 2002, pp. 24–30.
- Joseph, R., Ainsworth, B., Mathis, L., Hooker, S., & Keller, C., Utility of *Social cognitive Theory in Intervention Design for Promoting Physical Activity among African-American Women: A Qualitative Study. Am. J. Health Behav.* 2017; 41(5): 518. doi:10.5993/AJHB.41.5.1
- Katzmaryk. Targeting the metabolic syndrome with exercise: evidence from the heritage family study. *Med. Sci. Sports Exerc.* 2003; 35 (10): 1703-9.
- Kravitz, L., Heyward, V, H. *The Importance And Purpose Of Flexibility Training.* <http://www.humankinetics.com/excerpts/excerpts/the-importance-and-purpose-of-flexibility>
- Plotnikoff, Lippke, S., Courneya, K. S., Birkett, N., & Sigal, R. J., Physical activity and *social cognitive theory: a test in a population sample of adults with type 1 or type 2 diabetes. Applied Psychology.* 2008; 57(4): 628-643. doi:[10.1111/j.1464-0597.2008.00344.x](https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00344.x)
- Rennie KL. Association of the metabolic syndrome with both vigorous and moderate physical activity. *International Journal of Epidemiology.* 2003; 32: 600-6.
- Resnick, B., & Jenkins, L. S., Testing the reliability and validity of the self-efficacy for exercise scale. *Nurs. Res.* 2000; 49(3): 154-159.
- Resnick, B., Orwig, D., Magaziner, J., & Wynne, C., The effect of social support on exercise behavior in older adults. *Clin. Nurs. Res.* 2002; 11(1): 52-70. doi:[10.1177/105477380201100105](https://doi.org/10.1177/105477380201100105)
- Resnick, B., Zimmerman, S. I., Orwig, D., Furstenberg, A.-L., & Magaziner, J., *Outcome expectation for exercise scale utility and psychometrics. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences.* 2000; 55(6): S352-S356. doi:[10.1093/geronb/55.6.S352](https://doi.org/10.1093/geronb/55.6.S352)
- Rosal, M. C., Ockene, I. S., Restrepo, A., et al., Randomized trial of a literacy-sensitive, culturally tailored diabetes self-management intervention for low-income Latinos: Latinos en control. *Diabetes Care.* 2011; 34(4): 838-844.

- Rovniak, L. S., Anderson, E. S., Winett, R. A., & Stephens, R. S., *Social cognitive determinants of physical activity in young adults: a prospective structural equation analysis. Ann. Behav. Med.* 2002; 24(2): 149-156. doi:[10.1207/S15324796ABM2402_12](https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2402_12)
- Sofia Rhosma Dewi. 2016. Spiritualitas dan persepsi kesehatan lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas mayang jember. *The Indonesian Journal Of Health Science*, vol. 6, no. 2, juni 2016, 229.
- Taylor Denise, 2014. Review: Physical activity is medicine for older adults. *Postgrad Med J* 2014; 90:26–32.
- Wangberg, S. C., An Internet-based diabetes self-care intervention tailored to self-efficacy. *Health Educ. Res.* 2008; 23(1): 170-179. doi:[10.1093/her/cym014](https://doi.org/10.1093/her/cym014)
- Werner W. K. H. and Sharon A. H. (2010). *Principles and Labs for Physical Fitness*. Wadsworth: United State of America.
- Werner W. K. H. and Sharon A. H. (2011). *Lifetime Physical Fitness and Wellness*. Wadsworth: United State of America.
- Wing, R., Bahnson, J., & Bray, G., Long term effects of a lifestyle intervention on weight and cardiovascular risk factors in individuals with type 2 diabetes: four year results of the Look AHEAD trial. *Arch. Intern. Med.* 2010; 170(17): 1566. doi:[10.1001%2Farchinternmed.2010.334](https://doi.org/10.1001%2Farchinternmed.2010.334)
- Young, M., Plotnikoff, R., Collins, C., Callister, R., & Morgan, P., *Social cognitive theory and physical activity: a systematic review and meta-analysis. Obes. Rev.* 2014; 15(12): 983-995. doi:[10.1111/obr.12225](https://doi.org/10.1111/obr.12225)

LAMPIRAN

DAFTAR HADIR

Hari, Tanggal : Ahad, 12 Juni 2022
 Tempat : Halaman Rektorat Universitas Negeri Yogyakarta
 Acara : Senam Bersama IKAPEN dan Pimpinan UNY






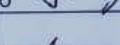





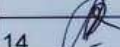
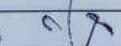




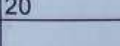
NO	NAMA	TANDA TANGAN	
1	Agus Budiman	1	
2	Ahmad Sujadi		2 
3	Amro	3	
4	Bada Haryadi		4
5	Dasmi	5	
6	Dedi R (abah)		6 
7	Djoko Martono	7	
8	Djukri		8
9	Dra. Dwi Astuti	9	
10	Dra. Muasih		10
11	Endang Prihatini	11	
12	Endang Sutyati		12
13	Hari Antono	13	
14	Haryadi		14 
15	Herlin Endah P.	15	
16	Hermin Setyowati		16
17	Indyah Sulisty Arty	17	
18	Lilik Chaerul Y. U		18
19	Lucito	19	
20	Mardilan		20 
21	Marsono	21	
22	MuhsinatunSiasah Masruri		22
23	Mundilarto	23	
24	Murgiyati		24 
25	Nismah	25	

NO	NAMA	TANDA TANGAN	
26	Nur Endyah Astuti		26
27	P. Suyono	27	
28	Prapti Karomah		28
29	Pujiatun	29	
30	Rochmah Hardini		30
31	Saodah	31	
32	Sari Puspita		32
33	Saridi HW	33	
34	Sasman Santa		34
35	Siti Mariyam	35	
36	Siti Sri Suwarni		36
37	Siti Sumiyati	37	
38	Slamet Sumardiyono		38
39	Sri Winahyu	39	
40	Sugeng Riyadi		40
41	Suhato	41	
42	Sumarni		42
43	Sumaryoto	43	
44	Suparman		44
45	Suprpto Rahmat	45	
46	Suwartini		46
47	Tawardjono	47	
48	Victoria H		48
49	Widjiningsih	49	
50	Zahidaldeawati		50

Ketua IKAPEN,

DAFTAR HADIR

Hari, Tanggal : Ahad, 12 Juni 2022
 Tempat : Halaman Rektorat Universitas Negeri Yogyakarta
 Acara : Senam Bersama IKAPEN dan Pimpinan UNY

NO	NAMA	TANDA TANGAN	
1	Stamet	1	
2	ENDANG SUTIYATI	2	
3	Supar djo	3	
4	NISMATI	4	
5	Endang Prahastini	5	
6	Margani	6	
7	Moch & Lanef	7	
8	Yoni S.	8	
9	Kus Indriati	9	
10	XOTO WIDODO	10	
11	Ahli-kuhan	11	
12	Luluhi	12	
13	Sriyanti Woro ET	13	
14	Her Muzilmi	14	
15	WIKI TOPO	15	
16	SUKARJOJO	16	
17	Fitra / Alsalimik	17	
18	Wedha Krisnan fo	18	
19		19	
20		20	
21		21	
22		22	
23		23	
24		24	
25		25	

Ketua IKAPEN UNY,

Dr. Sardiman. A.M., M.Pd.

