HUBUNGAN TINGKAT AKTIVITAS FISIK DAN TINGKAT KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI UPT PANTI SOSIAL REHABILITASI LANJUT USIA DAN REHABILITASI PENYANDANG DISABILITAS MULIA DHARMA DINAS SOSIAL PROVINSI KALIMANTAN BARAT

NAUFAL ADILAH
I1011221060

Skripsi

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2025

HUBUNGAN TINGKAT AKTIVITAS FISIK DAN TINGKAT KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI UPT PANTI SOSIAL REHABILITASI LANJUT USIA DAN REHABILITASI PENYANDANG DISABILITAS MULIA DHARMA DINAS SOSIAL PROVINSI KALIMANTAN BARAT

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

NAUFAL ADILAH

I1011221060

Disetujui oleh:

Pembimbing I	Pembimbing II
dr. Izzuddin Fathoni, Sp.KO	dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked
NIP. 197502132005021003	NIP. 198110042008012011

Pembimbing I	Pembimbing II
dr. Fajar Sholehudin Salim, Sp.OT	dr. Desriani Lestari, M. Biomed, Sp.A
NIP. 198906222024061002	NIP. 197812052006042001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Tanjungpura

dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked

NIP. 198110042008012011

SURAT KEPUTUSAN

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TANJUNGPURA
NOMOR 6389/UN22.9/DT.00.10/2025

Tentang:

Penetapan Dosen Penguji Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

Atas Nama: Naufal Adilah
Tanggal: 27 November 2025

TIM PENGUJI SKRIPSI

JABATAN	NAMA	GOL	TANDA TANGAN
1. KETUA	dr. Izzuddin Fathoni, Sp.KO NIP. 197502132005021003	IV/A	
2. SEKRETARIS	dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked NIP. 198110042008012011	III/D	
3. PENGUJI I	dr. Fajar Sholehudin Salim, Sp.OT NIP. 198906222024061002	III/B	
4. PENGUJI II	dr. Desriani Lestari, M.Biomed, Sp.A NIP. 197812052006042001	III/B	

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Naufal Adilah
NIM	: I1011221060
Program Studi	: S1 Kedokteran
Fakultas	: Fakultas Kedokteran
Universitas	: Universitas Tanjungpura

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi saya yang berjudul:

"Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik dan Tingkat Kualitas Hidup pada Lansia di UPT Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mulia Dharma Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat"

adalah hasil karya saya sendiri dan ditulis tanpa menggunakan bantuan sistem kecerdasan buatan berjenis *Large Language Model* (LLM), termasuk namun tidak terbatas pada ChatGPT, GPT-4, Claude, Gemini, dan sejenisnya, baik secara keseluruhan maupun sebagian dalam penulisan naskahnya.

Apabila di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini bukan hasil karya saya sendiri atau melibatkan pelanggaran etika akademik, termasuk penggunaan LLM secara tidak sesuai, maka saya siap menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Universitas Tanjungpura.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 21 November 2025
Yang menyatakan,



Naufal Adilah
NIM I1011221060

HUBUNGAN TINGKAT AKTIVITAS FISIK DAN TINGKAT KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI UPT PANTI SOSIAL REHABILITASI LANJUT USIA DAN REHABILITASI PENYANDANG DISABILITAS MULIA DHARMA DINAS SOSIAL PROVINSI KALIMANTAN BARAT

Naufal Adilah[1]; Izzuddin Fathoni[2]; Ita Armyanti[3]

INTISARI

Latar Belakang. Penurunan fungsi fisik dan psikologis seiring bertambahnya usia membuat lansia rentan terhadap penyakit tidak menular serta penurunan kesejahteraan. Aktivitas fisik berperan penting dalam mempertahankan kebugaran, kesehatan mental, dan kualitas hidup lansia.

Tujuan. Mengetahui hubungan antara tingkat aktivitas fisik dan kualitas hidup pada lansia di UPT Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mulia Dharma Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat.

Metode. Penelitian menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel adalah seluruh lansia berusia ≥60 tahun yang memenuhi kriteria inklusi (total sampling). Aktivitas fisik diukur menggunakan IPAQ-SF, sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF.

Hasil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 lansia mayoritas memiliki aktivitas fisik kategori berat (54,8%), diikuti aktivitas sedang (32,3%) dan ringan (12,9%). Kualitas hidup secara keseluruhan didominasi kategori baik (77,4%), sedangkan 22,6% berada pada kategori buruk. Analisis bivariat menggunakan uji *Spearman's rho* menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara aktivitas fisik dan kualitas hidup (r = 0,571; p = 0,001) dengan kekuatan korelasi sedang.

Kesimpulan. Sebanyak 31 lansia memiliki aktivitas fisik kategori berat (54,8%) dan kualitas hidup didominasi kategori baik (77,4%), menunjukkan bahwa aktivitas fisik berperan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kata Kunci: Lanjut Usia, Aktivitas Fisik, Kualitas Hidup, Penilaian Geriatri, Kesejahteraan Lansia

---

1) Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat
2) Departemen Kedokteran Olahraga, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat
3) Departemen Pendidikan Kedokteran dan Bioetika, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat

Relationship Between Physical Activity Level and Quality of Life in Elderly at the Social Rehabilitation Center for Older Adults and Persons with Disabilities Mulia Dharma of the West Kalimantan Provincial Social Affairs Office

Naufal Adilah[1]; Izzuddin Fathoni[2]; Ita Armyanti[3]

ABSTRACT

Background. *Age-related decline in physical and psychological functions makes older adults more vulnerable to non-communicable diseases and reduced well-being. Physical activity plays an essential role in maintaining fitness, mental health, and overall quality of life among the elderly.*

Objective. *To determine the relationship between physical activity level and quality of life among older adults at the UPT Social Rehabilitation Center for the Elderly and Persons with Disabilities Mulia Dharma, Social Affairs Office of West Kalimantan Province.*

Methodology*. This study employed a quantitative correlational design with a cross-sectional approach. The sample consisted of all older adults aged ≥60 years who met the inclusion criteria (total sampling). Physical activity was measured using the IPAQ-SF, while quality of life was assessed using the WHOQOL-BREF.*

Result*. The findings showed that among 31 older adults, the majority had a high level of physical activity (54.8%), followed by moderate activity (32.3%) and low activity (12.9%). Overall quality of life was predominantly in the good category (77.4%), while 22.6% fell into the poor category. Bivariate analysis using Spearman's rho indicated a significant positive relationship between physical activity and quality of life (r = 0.571; p = 0.001), with a moderate correlation strength.*

Conclusion. *A total of 31 older adults demonstrated predominantly high physical activity levels (54.8%) and good quality of life (77.4%), indicating that physical activity plays a role in improving the quality of life of older adults.*

Key Word*: Aged, Physical Activity, Quality of Life, Geriatric Assessment, Elderly Well-being.*

---

1) *Medical Student, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura Pontianak, West Kalimantan.*
2) *Department of Sports Medicine, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan*
3) *Department of Medical Education and Bioethics, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah *subhanahu wa ta'ala* atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik dan Tingkat Kualitas Hidup pada Lansia di UPT Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mulia Dharma Dinas Sosial Kalimantan Barat" dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Tanjungpura. Peneliti menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari dorongan semangat, motivasi, bimbingan, serta doa dari berbagai pihak yang telah membersamai peneliti sepanjang proses penyusunan.

Peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, Ibu Apt. Nuryana, S.Si., M.H. dan Bapak Apt. Razimin, S.Si., M.M., yang tidak pernah berhenti memberikan dukungan moral maupun material, semangat, nasihat, arahan, motivasi, kritik, saran, serta doa tulus kepada peneliti. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada adik kandung peneliti yang merupakan calon dokter gigi, Dhiya Nafilah Azhar, yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi yang tak terhingga kepada peneliti. Tidak lupa, seluruh keluarga besar yang selalu hadir memberikan doa, perhatian, dan dorongan selama proses penyusunan skripsi ini. Penulisan skripsi ini tidak terlepas pula dari bantuan, dukungan, bimbingan, serta doa dari berbagai pihak lainnya. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Ita Armyanti, M.Pd,Ked, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
2. dr. Iit Fitrianingrum, M.Biomed, selaku Ketua Bagian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
3. dr. Sari Eka Pratiwi, M.Biomed, selaku Koordinator Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
4. dr. Izzuddin Fathoni, Sp.KO, selaku pembimbing pertama yang telah memberikan arahan dan bimbingan yang tulus kepada peneliti sejak awal

proses bimbingan, serta senantiasa memberikan bantuan, motivasi, kritik, dan saran yang sangat berharga dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi ini.

5. dr. Ita Armyanti, M.Pd,Ked, selaku pembimbing kedua yang telah memberikan banyak arahan, bimbingan terbaik, bantuan, motivasi kepada peneliti yang sempat tidak yakin terhadap kemampuan diri sendiri, kritik dan saran dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.
6. dr. Fajar Sholehudin Salim, Sp.OT, selaku penguji pertama yang telah banyak meluangkan waktu dan pikiran, serta memberikan kritikan dan masukan yang berharga dalam penyusunan skripsi ini.
7. dr. Desriani Lestari, Sp.A, M.Biomed, selaku penguji kedua yang telah berkenan memberikan banyak saran dan kritik yang membangun bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Segenap staf pengajar, tenaga administrasi, dan seluruh civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan ilmu, dukungan, dan kelancaran bagi peneliti selama masa studi hingga penyusunan skripsi ini.
9. Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat, yang telah memberikan persetujuan, dukungan, informasi, serta kemudahan administrasi selama proses perizinan dan pelaksanaan penelitian yang sangat membantu kelancaran penyusunan skripsi ini.
10. UPT Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mulia Dharma Provinsi Kalimantan Barat, beserta seluruh jajaran yang telah membuka akses penelitian, memfasilitasi pengambilan data, serta memberikan dukungan dan saran, sehingga kegiatan penelitian dapat berjalan dengan lancar.
11. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, yang telah memberikan dukungan, informasi, serta bantuan logistik berupa vitamin untuk para lansia yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Bantuan tersebut sangat berarti dan turut mendukung kelancaran proses penelitian.

12. Seluruh lansia di UPT Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mulia Dharma Provinsi Kalimantan Barat, yang telah bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dengan penuh keikhlasan dalam penelitian ini. Peneliti menghaturkan terima kasih atas waktu, kerja sama, serta keterbukaan yang sangat membantu dalam memperoleh data penelitian. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan dan kesejahteraan lansia.
13. Teman-teman yang selalu bersedia membantu peneliti, meskipun kerap peneliti repotkan selama proses penyusunan skripsi ini, yaitu M. Iqbal Renaldi.S, Septianus Gery, dan Abiyyu Kumara Nayottama. Terima kasih atas kesabaran, bantuan, dan dukungan yang telah diberikan.
14. Teman-teman yang sudah menjadi keluarga. Aldi Ikhbat Haqqani, Mochammad Fatchol Bary, Frederik Then, Pirvan Amarikhsan, Muhammad Dikas Arqaf, Fidelis Aprilino Pratama, Dendi Putra Aditya, Radhya Haykal Bahri, Nafis Afra, Ahmad Tegar Shafwan Husni, Eka Satrya Dimas, Krisna Anthony Simanjuntak, Muhammad Shidqey Hakim Salman, Muhammad Fachri Al'farizi, Kaisar Eben Rafael Pardede, Septiogi Dwi Wahyu, Fikri Akifa Permana, Muhammad Isfahandra Pramuda, Muhammad Dzaky Putra Abiyyu, Abang Muhamad Rhisqi Rahmadani, Nicodemus Christopher Ngsaputra, Fahim Zuhudan, Muhammad Uhud Dirgantara, Thoriq Darulqutni, Zaky Imaduddin Zanky, Hengki, Khairil Bisma Saputra, Jerryl Peter Jeremy, Farras Suhara, yang selalu berkenang mendengarkan keluh kesah peneliti, teman suka maupun duka, dan banyak hal lainnya.
15. Rekan-rekan Mahasiswa Kedokteran Angkatan 2022 (*Arteries*) yang peneliti banggakan dan tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membersamai peneliti dan memberikan dukungan selama masa studi.
16. Teman-teman Pengmas IMKU Apresiatif yang telah bekerja sama dan membantu peneliti selama kegiatan penelitian berlangsung
17. Teman-teman dakwah FKMI Ibnu Sina yang telah menerima dan membimbing peneliti di jalan islam *rahmatan lil 'alamin*

18. Teman-teman masa SD, SMP, dan SMA yang telah menjadi bagian dari perjalanan hidup peneliti dan senantiasa menjaga tali silaturahmi hingga saat ini.
19. Seluruh keluarga dekat maupun jauh peneliti dan orang-orang baik diluar sana yang telah menyemangati, mendukung, dan mendoakan peneliti.
20. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, serta lingkungan akademik yang mendukung selama peneliti menempuh pendidikan. Terima kasih atas ilmu, pengalaman, dan bimbingan yang sangat berharga sepanjang masa studi hingga terselesaikannya skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat berbagai kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu, peneliti memohon maaf atas ketidaksempurnaan tersebut. Peneliti dengan senang hati menerima segala bentuk kritik dan masukan yang bersifat membangun demi perbaikan ke depannya. Akhir kata, peneliti mengucapkan terima kasih dan memohon semoga Allah *subhanahu wa ta'ala* senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah, serta keberkahan-Nya kepada kita semua.

Pontianak, 21 November 2025

Penulis,

Naufal Adilah

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
SURAT KEPUTUSAN ..... **iv**
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI ..... **v**
INTISARI ..... **vi**
ABSTRACT ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xviii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.3.1 Tujuan Umum 3
1.3.2 Tujuan Khusus 3
1.4 Manfaat Penelitian 3
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti 3
1.4.2 Manfaat Bagi Responden 4
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi 4
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat 4
1.5 Keaslian Penelitian 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Lansia 6
2.1.1 Definisi Lansia 6
2.1.2 Kategori Lansia 6
2.1.3 Ciri-ciri Lansia 7
2.1.4 Perubahan Fisik dan Fungsional Pada Lansia 8

2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan 12
2.1.6 Proses Penuaan 12
2.2 Aktivitas Fisik 14
2.2.1 Definisi 14
2.2.2 Klasifikasi Aktivitas Fisik 14
2.2.3 Manfaat Aktivitas Fisik 17
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik 19
2.2.5 Pengukuran Aktivitas Fisik 20
2.2.6 Pedoman Aktivitas Fisik Untuk Lansia 22
2.3 Kualitas Hidup 24
2.3.1 Definisi 24
2.3.2 Faktor Yang Berpengaruh 24
2.3.3 Pengukuran Kualitas Hidup 27
2.4 Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup 29
2.5 Kerangka Teori 30
2.6 Kerangka Konsep 30
2.7 Hipotesis 31
BAB III METODE PENELITIAN 32
3.1 Desain Penelitian 32
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 32
3.3 Populasi dan Sampel 32
3.3.1 Populasi Target 32
3.3.2 Terjangkau 32
3.3.3 Sampel 32
3.4 Besar dan Pengambilan Sampel 33
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 33
3.5.1 Kriteria Inklusi 33
3.5.2 Kriteria Eksklusi 33
3.6 Variabel Penelitian 33
3.6.1 Variabel Bebas 33
3.6.2 Variabel Terikat 33
3.7 Definisi Operasional 34

3.8 Instrumen Penelitian 35
3.9 Metode Pengumpulan Data 36
3.10 Manajemen dan Analisis Data 36
3.10.1 Metode Pengolahan Data 36
3.10.2 Metode Analisis Data 37
3.11 Alur Penelitian 38
3.12 Etika Penelitian 38
3.13 Jadwal Kegiatan 39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 40
4.1 Hasil 40
4.1.1 Hasil Penelitian 40
4.1.2 Profil UPT 40
1. Analisis Univariat 41
a. Karakteristik Sampel 41
b. Distribusi Aktivitas Fisik Berdasarkan *Metabolic Equivalent of Task* (MET) Total Responden 42
c. Distribusi Kualitas Hidup Responden Pada masing-masing Dimensi 43
d. Distribusi Kualitas Hidup Responden Pada Keseluruhan Dimensi. 44
2. Analisis Bivariat 44
4.2 Pembahasan 45
4.3 Keterbatasan Penelitian 46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 48
5.1. Kesimpulan 48
5.2. Saran 48
DAFTAR PUSTAKA 49
LAMPIRAN 53

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 4
Tabel 4.1 Karakteristik Responden 42
Tabel 4.2 Distribusi Aktivitas Fisik Berdasarkan MET 43
Tabel 4.3 Distribusi Gambaran Kualitas Hidup Responden 43
Tabel 4.4 Hubungan Kualitas Hidup pada keseluruan Dimensi 44
Tabel 4.5 Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Lansia 44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Badan Pusat Statistik, Sensus Penduduk 1971, Sensus Penduduk 2020, dan proyeksi penduduk 2045 6
Gambar 2.2 Kerangka Teori 30
Gambar 2.3 Kerangka Konsep 30
Gambar 3.1 Alur Penelitian 39
Gambar 4.1 Profil UPT Panti Sosial Mulia Dharma 42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik 53
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian 54
Lampiran 3 Surat Pernyataan UPT (*Feedback*) 55
Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian 56
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*) 58
Lampiran 6 Lembar Identitas Responden 59
Lampiran 7 Kuesioner *Short-International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ- SF) 60
Lampiran 8 Lembar Kuesioner WHOQOL-BREF 62
Lampiran 9 Kotak Hitungan Skor Manual WHOQOL-BREF 66
Lampiran 10 Tabel Metode Transformasi Skor 67
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian 68
Lampiran 12 Hasil Analisis SPSS 69

DAFTAR SINGKATAN

APARQ	: *Adolescent Physical Activity Recall Questionnaire*
BDNF	: *Brain Derived Neurotrophin Factor*
BPS	: Badan Pusat Statistik
GPAQ	: *Global Physical Activity Questionnaire*
HRQOL	: *Health Related Quality Of Life*
IPAQ-SF	: *International Physical Activity Questionne-Short Form*
Kcal	: Kilo Kalori
Lansia	: Lanjut Usia
METs	: *Metabolic Equivalent of Task*
QOL	: *Quality Of Life*
RI	: Republik Indonesia
RS	: *Rating Scale*
RW	: Rukun Warga
SPSS	: *Statistical Package for the Social Sciences*
UPT	: Unit Pelaksanaan Teknis
WHO	: *World Health Organization*
WHOQOL – BREF	: *World Health Organization Quality of Life – BREF*

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Secara alami, proses menjadi tua mengakibatkan seseorang mengalami perubahan fisik dan mental, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan yakni meningkatnya risiko penyakit tidak menular seperti kardiovaskular, diabetes, dan kanker.[1] Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga mempengaruhi kesehatan serta akan berdampak pada kualitas hidup lansia.[2]

Tahun 2023, menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah lansia di Indonesia diperkirakan sebanyak 30,9 juta jiwa atau 11,1% dari total 278,7 juta penduduk. Jumlah tersebut diperkirakan naik dua kali lipat lebih menjadi 65,8 juta jiwa pada tahun 2045. Angka ini setara dengan 20,5% dari 320,4 juta total penduduk tahun 2045. Di Kalimantan Barat terdapat 39,49 % jumlah lansia berada di perkotaan, dan 61,51 % jumlah lansia berada di perdesaan, persentase lansia berdasarkan provinsi tersebut telah melampaui rata-rata nasional sebelum tahun 2023 sebesar 11,1%. Selain itu di Indonesia ditemukan sebanyak 41% lansia yang mengalami keluhan kesehatan dan 19,72 % angka kesakitan lansia.[3] Pada tahun 2020, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 3,2 juta kematian per tahun dikaitkan dengan kurangnya beraktivitas, data WHO juga menunjukkan, sekitar 978 juta orang atau 26,4% mengidap hipertensi yang akan mempengaruhi kualitas hidup lansia tersebut.[4] Aktivitas fisik pada lansia dapat meningkatkan kesehatan, mengurangi risiko beberapa penyakit, serta meningkatkan kualitas hidup seseorang. Melakukan aktivitas fisik secara rutin terbukti memberikan manfaat yang signifikan untuk kesehatan tubuh dan pikiran yang merupakan bagian dari kualitas hidup.[5]

WHO mendefinisikan aktivitas fisik sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik mengacu pada semua gerakan termasuk selama waktu senggang, pekerjaan, olahraga, tugas rumah, dan aktivitas lainnya, semuanya dapat dianggap sebagai aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari.[4] Aktivitas fisik termasuk dalam faktor yang sangat memiliki pengaruh cukup penting terhadap kualitas hidup seseorang. Minimnya dalam melakukan aktivitas fisik dapat menjadikan fisik dan psikis lanjut usia akan turun dan bisa berpengaruh cukup terhadap kualitas hidup lanjut usia. Peningkatan aktivitas fisik tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis dan sosial dari kualitas hidup lansia. Dengan tetap aktif secara fisik, lansia cenderung merasa lebih berenergi, memiliki pandangan hidup yang lebih optimis, serta dapat menjaga hubungan sosial dengan lingkungan sekitar. Oleh karena itu, penting bagi lansia untuk memilih aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi mereka agar dapat menjaga kebugaran dan merasakan manfaat yang signifikan bagi kualitas hidup mereka di usia lanjut.[6]

Kualitas hidup yaitu persepsi penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa faktor sekaligus, seperti situasi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh faktor- faktor antara lain level aktivitas fisik, faktor sosiodemografi, yang meliputi jenis kelamin, usia, dan status sosioekonomi. Kurangnya aktivitas fisik berisiko pada penurunan kualitas hidup kesehatan dan sebaliknya.[2] Perlu dilakukan penelitian yang diharapkan menjadi dasar dalam mengembangkan program intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, sekaligus memberikan kontribusi bagi perumusan kebijakan kesehatan yang lebih baik untuk populasi. Penelitian ini akan dilakukan di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mulia Dharma, yang dikelola oleh Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat. Hal tersebut yang menjadi landasan ketertarikan peneliti untuk meneliti hubungan aktivitas fisik dan kualitas hidup pada lansia di UPT Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mulia Dharma Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat aktivitas fisik dan tingkat kualitas hidup pada lansia di UPT Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mulia Dharma Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat aktivitas fisik dan tingkat kualitas hidup pada lansia di UPT Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mulia Dharma Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik lansia di UPT Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mulia Dharma Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.
2. Mengetahui tingkat aktivitas fisik lansia di UPT Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mulia Dharma Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat.
3. Mengetahui tingkat kualitas hidup lansia di UPT Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mulia Dharma Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan tingkat aktivitas fisik dan tingkat kualitas hidup pada lansia serta memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut dan bermanfaat ketika menjalankan tugas menjadi seorang dokter.

1.4.2 Manfaat Bagi Responden

1. Memberikan wawasan mengenai pentingnya aktivitas fisik untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup.
2. Menjadi acuan dalam melakukan gaya hidup aktif yang mendukung kesehatan fisik, mental, dan sosial.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

1. Memberikan data dan informasi untuk merancang program yang mendukung peningkatan aktivitas fisik lansia.
2. Membantu institusi dalam memahami kebutuhan lansia terkait kesehatan dan kesejahteraan sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

1. Menjadi referensi untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya aktivitas fisik bagi lansia, baik di lingkungan keluarga maupun komunitas.
2. Mendorong partisipasi masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup aktif untuk lansia.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Perbandingan	
		Penelitian Sebelumnya	**Penelitian Saat Ini**
1.	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Usia 60-69 Tahun Di Desa Sudimoro Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten. (Utami D et al. 2023).[2]	1. Responden: Lansia berusia 60-69 tahun. 2. Metode pengambilan sampel penelitian ini: *Simple Random Sampling* 3. Lokasi: Desa Sudimoro, kecamatan Tulung, kabupaten Klaten. 4. Metode analisis data	1. Responden: Lansia berusia ≥ 60 tahun 2. Metode pengambilan sampel penelitian ini: *Total Sampling*. 3. Lokasi : UPT Mulia Dharma Kalimantan Barat. 4. Metode analisis data penelitian ini: Uji Korelasi *Spearman Rho*.

		penelitian ini: Kendall ‘s Tahu	
2.	Hubungan Kebiasaan Olahraga Dengan Kualitas Hidup Lansia Puskesmas Menganti, (Maghfiroh R, et al. 2024)[7]	1. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan korelasional. 2. Metode pengambilan sampel penelitian ini: *Purposive Sampling* dan metode *Rule of Thumb* 3. Lokasi penelitian ini: Puskesmas Menganti, Gresik. 4. Metode analisis data penelitian ini: uji normalitas *kolmogorov-Smirnov* dan uji *Chi Square.*	1. Penelitian 2. Metode pengambilan sampe penelitian ini: *Total Sampling.* 3. Lokasi: UPT Mulia Dharma Kalimantan Barat. 4. Metode analisis data penelitian ini: Uji Korelasi *Spearman Rho.*
3.	Aktivitas Fisik Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. (Putri M, et al. 2024)[8]	1. Responden: Seluruh lansia dengan riwayat hipertensi. 2. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yakni jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional.* 3. Lokasi penelitian ini: Rumah Bahagia Bintan. 4. Metode analisis data penelitian ini: Uji *Chi Square*. 5. Instrumen penelitian untuk aktivitas fisik menggunakan: GPAQ WHO	1. Responden: Lansia berusia ≥ 60 tahun. 2. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional.* 3. Lokasi: UPT Mulia Dharma Kalimantan Barat. 4. Metode analisis data penelitian ini: Uji Korelasi *Spearman Rho*. 5. Instrumen penelitian untuk aktivitas fisik menggunakan: IPAQ-SF