

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Dari perkembangan sejarah yang ada umur manusia dari beberapa generasi mengalami peningkatan mulai dari Zaman Sebelum Masehi sampai Zaman sekarang. Sehingga mencapai usia yang masuk kelompok lanjut usia (Lansia). Knowles (dalam Kusmaedi, 2008, hlm. 1) mengatakan bahwa “ Rata-rata usia harapan hidup manusia mengalami peningkatan sejak Zaman Sebelum Masehi, Zaman Romawi Kuno, Renaissance, Abad 18-19, hingga Abad 20, yaitu dari 25 tahun meningkat menjadi 30 tahun, kemudian menjadi 40 tahun, 50 tahun dan akhirnya menjadi 70 tahun. Pernyataan diatas memaparkan peningkatan usia harapan hidup manusia secara umum. Peningkatan usia harapan hidup diseluruh dunia dari beberapa zaman ke zaman.

Bahkan peningkatan populasi lansia Indonesia lebih banyak prosentasenya di bandingkan dengan beberapa Negara di dunia. Bureau Of The Cencus USA (dalam Sutikno, 2011) mengatakan : “ Jumlah penduduk lansia Indonesia pada tahun 2025 di bandingkan dengan keadaan pada tahun 1990 akan mengalami kenaikan sebesar 414 % dan hal ini merupakan prosentase kenaikan paling tinggi di seluruh dunia. Sebagai perbandingan pada periode yang sama kenaikan di beberapa Negara sebagai berikut : Kenya 347 %, Brasil 255 %, India 242 %, China 220 %, Jepang 129 %, Jerman 66 %, dan Swedia 33 % (Depkes RI, 2003).

Notoatmodjo (dalam Sutikno, 2011,) mengatakan Bahwa : “ Perserikatan Bangsa Bangsa memperkirakan bahwa ditahun 2050 jumlah warga lansia akan mencapai sekitar 60 juta jiwa, yang menyebabkan Indonesia berada pada tingkat ke 4 penduduk lansia terbanyak setelah China, India, dan Amerika Serikat. Meningkatnya jumlah lansia menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Masalah tersebut jika tidak di tangani akan berkembang menjadi masalah yang kompleks dari segi fisik, mental, sosial yang berkaitan dengan mental dan kesejahteraan mereka.

Hasil survey sosial ekonomi nasional (susenas) (dalam Atmaja, 2015, hlm. 2) tahun 2011 jumlah penduduk lansia Indonesia telah mencapai 18,27 juta orang atau sekitar 7,58 persen dari seluruh penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2012).

Ternyata ada beberapa faktor yang di duga mempengaruhi peningkatan jumlah lansia. Faktor-faktor itu di sebutkan oleh BPS Jawa timur 2010 (dalam Sugiantari dan Budiantara, 2013) mengatakan : “ Beberapa faktor yang di duga mempengaruhi Angka Harapan Hidup (AHH) yang meliputi, faktor sosial, ekonomi, kesehatan, dan pendidikan “.

Crawford dan Walker (dalam Atmaja, 2015, hlm. 2) mengatakan bahwa “ Bertambahnya usia harapan hidup menjadi permasalahan penting yang dapat mempengaruhi bukan hanya kesehatan tetapi juga kualitas hidup jangka panjang. Pernyataan ini mengemukakan bahwa adanya masalah yang harus di tangani dengan adanya peningkatan usia harapan hidup. Pentingnya untuk ditangani karena hal itu mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup jangka panjang.

Hurlock (dalam Suryani, 2013, hlm. 3) mengatakan bahwa “Bertambah usia disertai dengan penurunan kualitas kemampuan motorik, misalnya di tandai dengan menurunnya kekuatan, kecepatan, belajar keterampilan baru, kekakuan lebih muncul”. Dengan menurunnya kualitas kemampuan motorik pada lansia di khawatirkan lansia menjadi tidak mandiri dan memerlukan bantuan dari berbagai kalangan.

Kusmaedi (2008 hlm. 2) mengatakan : pendidikan para lansia di Indonesia yang saat ini berusia di atas 60 tahun, diperkirakan hampir 60 % tidak pernah sekolah, dari jumlah tersebut 72,8 % adalah wanita. Mereka yang bersekolah pun kebanyakan tidak tamat SD yaitu 23,3 %, dan hanya kurang dari 5% yang berpendidikan di atas SD (Depsos). Kusmaedi (2008 hlm. 2) mengemukakan lagi bahwa Lansia menyebabkan kemunduran-kemunduran biologis, yang pada lahirnya terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran dan menurunnya kemampuan fisik, misalnya kulit mulai mengendor dan keriput, rambut mulai beruban dan menjadi putih, gigi mulai ompong, kemampuan penglihatan dan pendengaran menurun, cepat dan mudah cape, gerakan-gerakan

melamban, kehilangan kelincahan, keterampilan tubuh menghilang (Atchley, 1977; Depkes RI, 1992; Kuntaraf, 1992). Kulit mulai mengendor berarti kekuatan ototnya pun berkurang, kemampuan penglihatan dan pendengaran menurun berarti koordinasi mata kaki, mata tangan, dan rangsangan suara untuk tahapan ke gerak mulai berkurang.

Harapannya dengan meningkatnya jumlah lansia di Indonesia lansia bisa menjadi aset dan produktif. Seperti perkataan Moeloek, F. N. (dalam Kemenkes 2016) bahwa ‘Jumlah lanjut usia (Lansia) yang terus meningkat dapat menjadi aset bangsa bila sehat dan produktif. Namun Lansia yang tidak sehat dan tidak mandiri akan berdampak besar terhadap kondisi sosial dan ekonomi bangsa.’ Sumber : Tapi Ikafah dalam (Palwaguna, 2015, hlm. 2) menyatakan kenyataan yang berbeda dengan harapan bahwa : “sekitar 90 % usia lanjut memiliki tingkat kebugaran jasmani yang rendah, terutama pada komponen daya tahan kardio-respirasi dan kekuatan otot”.

Berdasarkan pernyataan diatas yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan jumlah lansia yang banyak dan terdapat masalah-masalah yang perlu diselesaikan. Masalah ini mengacu pada penurunan kemampuan tubuh secara alamiah yang dialami lansia itu sendiri. Penurunan kemampuan tubuh ini tidak bisa dihindarkan tetapi dapat dipertahankan dengan cara senantiasa memeliharanya melalui latihan gerak. Ketika bergerak maka sistem tubuh yang digunakan yaitu, sistem tulang, sistem otot, dan sistem syaraf yang disebut Ergosistema Primer (ES-1) (Giriwijoyo, 2010, hlm. 4,5).

Salah satu fungsi dasar dari ketiga sistem tersebut yaitu fleksibilitas. Fleksibilitas sangat dibutuhkan karena merupakan kemampuan dasar dalam bergerak khususnya bagi lansia. Pada lansia kemampuan fleksibilitasnya menurun juga secara alami. Adapun upaya untuk melatih fleksibilitas yaitu dengan 4 cara (metoda) yaitu :

1. Dinamis
2. Statis
3. Pasif
4. PNF (Proprioceptor Neuromuscular Facillitation).

Sumber (Giriwijoyo, 2010, hlm. 183,184)

Mengenai peregangan Statis Imanudin (2014, hlm. 60-61) mengemukakan juga bahwa Peregangan Statis dibagi menjadi dua yaitu Peregangan Statis Aktif dan Peregangan Statis Pasif.

Peneliti ingin mencoba Peregangan Statis Aktif dan Peregangan Statis Pasif. Dengan latihan peregangan ini diharapkan kemampuan fleksibilitas lansia dapat terjaga. Harapan peneliti ini di masukan dalam judul skripsi yang diajukan yaitu **“Pengaruh Peregangan Statis Aktif dan Peregangan Statis Pasif Terhadap Pemeliharaan Fleksibilitas Lansia”**.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Setelah dikemukakan beberapa hal pada bagian latar belakang masalah penelitian maka dirumuskan permasalahan penelitiannya. Adapun rumusan masalah penelitiannya yaitu sebagai berikut :

1. Apakah terdapat pengaruh Peregangan Statis Aktif terhadap pemeliharaan fleksibilitas lansia ?
2. Apakah terdapat pengaruh Peregangan Statis Pasif terhadap pemeliharaan fleksibilitas lansia ?
3. Apakah terdapat perbedaan pengaruh Peregangan Statis Aktif dan Peregangan Statis Pasif terhadap pemeliharaan fleksibilitas lansia ?

C. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah penelitian di atas maka tujuan penelitiannya yaitu

1. Untuk mengetahui pengaruh Peregangan Statis Aktif terhadap pemeliharaan fleksibilitas lansia.
2. Untuk mengetahui pengaruh Peregangan Statis Pasif terhadap pemeliharaan fleksibilitas lansia.

3. Untuk mengetahui perbedaan pengaruh Peregangan Statis Aktif dan Peregangan Statis Pasif terhadap fleksibilitas lansia.

D. Manfaat penelitian

Harapan dari peneliti dengan mengadakan penelitian ini agar bermanfaat khususnya bagi pribadi umumnya bagi masyarakat . Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat dari segi teori

Manfaat dari segi teori yaitu adanya pengetahuan tentang perbedaan pengaruh Peregangan Statis Aktif dan Peregangan Statis Pasif terhadap fleksibilitas lansia.

2. Manfaat dari segi praktik

Dalam praktiknya gerakan-gerakan ini akan diperuntukan untuk lansia maka manfaatnya yaitu dapat memelihara, menjaga, dan mempertahankan kemampuan kelentukan tulang dan kelenturan otot lansia.

E. STRUKTUR ORGANISASI SKRIPSI

1. BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar belakang penelitian
- B. Rumusan masalah penelitian
- C. Tujuan penelitian
- D. Manfaat penelitian
- E. Struktur organisasi skripsi

2. BAB II KAJIAN PUSTAKA

- A. Lansia
- B. Senam
- C. Sehat
- D. Kebugaran Jasmani
- E. Olahraga Kesehatan
- F. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

G. Posisi Teoritis

H. Hipotesis

3. BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

B. Partisipan

C. Populasi Dan Sampel

D. Instrument Penelitian

E. Prosedur Penelitian

F. Analisis Data

4. BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Temuan

B. Pembahasan

5. BAB V SIMPULAN, IMPLIKASI, DAN REKOMENDASI

A. Simpulan

B. Implikasi

C. Rekomendasi

6. DAFTAR PUSTAKA

7. LAMPIRAN-LAMPIRAN