
**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TIDAK
MENULAR USIA 19-59 TAHUN DI DESA PURWOMARTANI PUSKESMAS
KALASAN**

Musalti Muhammad.¹, Murgi Handri SKM, M. Kes.², Ns. Nur Anisah S.Kep., Sp. KJ

Program Studi Keperawatan, STIKES Wira Husada Yogyakarta

**ARTICLE
INFO**

ABSTRACT/ ABSTRAK

Keywords:
Physical
Activity, Non
Communicable
Disease

Background: Non-communicable diseases (NCDs) are chronic diseases that are not transmitted from person to person. The risk factors for non-communicable diseases are smoking, alcohol consumption, poor diet, and lack of physical activity, while the impact of non-communicable diseases is physical, social, economic, psychological, work, and self-concept and self-esteem. In adults, physical activity is necessary to reduce various non-communicable diseases and premature death. **Objective:** This study aims to determine the relationship between physical activity and the incidence of non-communicable diseases at the age of 19-59 years in Purwomartani Village. **Methods:** The type of research used is observational analytical case-control using a cross-sectional approach. The respondents in this study were 100 respondents who were divided into 2 categories, namely cases (PTM) and control (Non-PTM). The sampling technique uses non-probability sampling techniques. The measuring tool used in data collection is the global physical activity questionnaire (GPAQ) developed by WHO. **Results:** The results of the research that has been carried out using Chi-Square obtained P Value of $0.000 < 0.05$, and OR values of 6.0 (2.05-17.58) and 8.50 (2.49-29.00) meaning that respondents with low physical activity are 6.0 to 8.50 times more likely to suffer from non-communicable diseases compared to respondents who do moderate or severe physical activity. **Conclusion:** There is a significant relationship between physical activity and the incidence of non-communicable.

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR USIA 19-59 TAHUN DI DESA PURWOMARTANI PUSKESMAS KALASAN

Musalti Muhammad.¹, Murgi Handri SKM, M. Kes.², Ns. Nur Anisah S.Kep., Sp. KJ

Program Studi Keperawatan, STIKES Wira Husada Yogyakarta

| | |
|--|--|
| <p>Kata kunci:</p> <p>Aktivitas fisik, Penyakit tidak menular</p> | <p>Latar belakang : Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Faktor resiko penyakit tidak menular yaitu merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang buruk, dan kurangnya aktivitas fisik, sedangkan dampak dari penyakit tidak menular yaitu gangguan fisik, interaksi sosial, ekonomi, psikologis, pekerjaan, konsep diri dan harga diri. Pada orang dewasa aktivitas fisik diperlukan untuk mengurangi berbagai penyakit tidak menular dan kematian dini.</p> <p>Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian penyakit tidak menular pada usia 19-59 tahun di Desa Purwomartani Puskesmas Kalasan. Metode: Jenis penelitian yang digunakan ialah <i>case-control</i> analitik observasional dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>. Responden pada penelitian ini adalah 100 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kasus (PTM) dan kontrol (Non PTM). Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>non-probability sampling</i>. Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu kuesioner <i>global physical activity</i> (GPAQ) yang dikembangkan oleh WHO. Hasil : Hasil uji statistik menggunakan <i>Chi-Square</i> didapatkan nilai P Value $0.000 < 0.05$, dan nilai OR sebesar 6.0 (2.05-17.58) artinya responden dengan aktivitas fisik rendah mempunyai kemungkinan 6.0 kali menderita penyakit tidak menular dibandingkan dengan responden yang melakukan aktivitas fisik sedang. OR sebesar 8.50 (2.49-29.00) artinya responden dengan aktivitas fisik rendah mempunyai kemungkinan 8.5 kali menderita penyakit tidak menular dibandingkan dengan responden yang melakukan aktivitas fisik tinggi Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian penyakit tidak menular pada usia 19-59 tahun di desa Purwomartani Puskesmas Kalasan.</p> |
|--|--|

LATAR BELAKANG

Fase dewasa adalah fase terlama pada tingkatan berkembangnya manusia. Fase dewasa adalah fase seseorang telah melewati masa kanak-kanak dan masa remaja, dimana perubahan fisik dan psikologis mencapai kematangan. Menurut Departemen Kesehatan

Republik Indonesia (2019) memasuki umur dewasa adalah saat kemampuan fisik memenuhi tingkat kemajuan sebaliknya tahap penguatan fisik bakal berlanjut hingga mencapai proses dewasa berlalu. Pola hidup pada orang dewasa dapat membentuk kelakuan dan tindakan setiap orang, baik itu asupan makanan, merokok, kurangnya aktivitas fisik dan mengkonsumsi alkohol

serta obat-obatan terlarang yang akan menimbulkan penyakit tidak menular (Habibie *et all*, 2019). Penyakit tidak menular disebabkan oleh beberapa faktor resiko yaitu: merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang buruk, dan kurangnya aktivitas fisik (Ezzati M dan Riboli E, 2013). Sedangkan dampak penyakit tidak menular menurut Asyanti (2013) yaitu gangguan fisik, interaksi sosial, ekonomi, psikologis, pekerjaan, konsep diri dan harga diri penderita. Pada tiap-tiap orang dewasa aktivitas fisik perlu dilakukan agar berkurangnya resiko kejadian bermacam-macam komplikasi serta kematian dini, ketidak efektifitan fisik dievaluasi berdampak 6% sampai 10% kejadian penyakit tidak menular (PTM), yaitu kanker (payudara dan kolon), jantung koroner, dan diabetes.

Menurut data Dinas Kesehatan DIY kejadian penyakit tidak menular berturut-turut adalah Kabupaten Sleman dengan urutan pertama penyakit tidak menular (PTM) sebanyak 116.249 jiwa, di urutan kedua ada Kabupaten Gunung Kidul dengan jumlah sebanyak 89.813 jiwa, yang ketiga Di Kota Yogyakarta sebanyak 55.623 jiwa, urutan ke empat berada di Kabupaten Bantul sebanyak 49.126 jiwa, yang terakhir berada di Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah 49.126 jiwa. Kabupaten Sleman jumlah penyakit tidak menular terbanyak berada di Puskesmas Kalasan dengan jumlah 1.477 jiwa, disusul Puskesmas Prambanan dengan jumlah 952 jiwa, urutan ketiga yaitu Puskesmas Mlati 1 dengan jumlah 933 jiwa,

yang terakhir berada di Puskesmas Gamping 1 dengan jumlah 927 jiwa (data lengkap terlampir).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan ialah *case-control* analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross Sectional* merupakan desain penelitian yang mempelajari resiko dan efek dengan cara observasi, yaitu mengumpulkan data secara bersamaan atau satu waktu, artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja (Muhammad Abduh *et al.*, 2022). Populasi pada penelitian ini yaitu 25.000 penduduk Purwomartani yang berusia 19-59 tahun, baik yang memiliki riwayat penyakit tidak menular maupun yang tidak sakit. Teknik dalam pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *non-probability sampling* melalui pendekatan *purposive sampling* (Nursalam, 2020). Sampel yang diambil pada penelitian ini yaitu 100 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok, 50 responden untuk yang menderita penyakit tidak menular, dan 50 lagi untuk responden yang tidak sakit pada usia 19-59 tahun di desa Purwomartani.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini sebanyak 100 orang penduduk desa Purwomartani yang terdiri dari 7 Dusun. Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan konsumsi obat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1
Distribusi karakteristik responden usia 19-59 tahun di desa Purwomartani Puskesmas Kalasan

| | Karakteristik | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------------------|------------------|------------|----------------|
| Usia | 19-44 | 42 | 42.0 |
| | 45-59 | 58 | 58.0 |
| Jumlah | | 100 | 100.0 |
| Jenis kelamin | Laki-laki | 32 | 32.0 |
| | Perempuan | 68 | 68.0 |
| Jumlah | | 100 | 100.0 |
| Latar Belakang Pendidikan | SD | 16 | 16.0 |
| | SMP | 22 | 22.0 |
| | SMA | 43 | 44.0 |
| | Perguruan tinggi | 17 | 15.0 |
| | Mahasiswa | 2 | 2.0 |
| Jumlah | | 100 | 100.0 |
| Pekerjaan | Tidak bekerja | 8 | 8.0 |
| | Irt | 43 | 43.0 |
| | Guru | 4 | 4.0 |
| | Pedagang | 10 | 10.0 |
| | Petani | 14 | 14.0 |
| | Wirasaha | 19 | 19.0 |
| | Karyawan | 2 | 2.0 |
| Jumlah | | 100 | 100.0 |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak yaitu 45-59 tahun sebanyak 58 responden (58%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 68 responden (68%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 43 responden (43%) dan pendidikan yang paling sedikit yaitu mahasiswa sebanyak 2 responden (2%). Berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga(irt) sebanyak 43 responden (43%) dan paling sedikit karyawan 2 responden (2%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat terdiri dari distribusi frekuensi, dan presentase dari masing-masing variabel (Bloom & Reenen, 2013).

Analisis univariat dapat dilihat lebih lanjut pada tabel 2 dan 3 dibawah.

Tabel 2
Analisis Univariat Aktivitas fisik dan PTM

| No | Variabel | Kategori | Frekuensi | Presentase(%) |
|----|-----------------|-------------|------------|---------------|
| 1. | Aktivitas fisik | Rendah | 30 | 30.0 |
| | | Sedang | 45 | 45.0 |
| | | Tinggi | 25 | 25.0 |
| | Total | | 100 | 100.0 |
| 2. | Kejadian PTM | Sakit | 50 | 50.0 |
| | | Tidak sakit | 50 | 50.0 |
| | Total | | 100 | 100.0 |

Sumber: data primer 2024

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Jenis PTM Pada Responden

| No | PTM | Frekuensi | Presentase(%) | |
|----|-----------------|--------------|---------------|--------------|
| 1. | Hipertensi | 20 | 40.0 | |
| | DM | 9 | 18.0 | |
| | Paru-paru | 4 | 8.0 | |
| | Kanker | 3 | 6.0 | |
| | Jantung | 3 | 6.0 | |
| | Asma | 3 | 6.0 | |
| | Stroke | 2 | 4.0 | |
| | Hiperkolesterol | 2 | 4.0 | |
| | Retino diabetic | 1 | 2.0 | |
| | Serumen prop | 1 | 2.0 | |
| | Kista | 1 | 2.0 | |
| | Dispnea | 1 | 2.0 | |
| | | Total | 50 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 2 diatas sebagian besar responden berada pada kategori aktivitas fisik sedang yaitu 45 responden (45%), sedangkan paling sedikit berada pada kategori aktivitas fisik tinggi yaitu 25 responden (25%). Berdasarkan tabel 3 jenis penyakit tidak menular pada responden paling banyak penderita hipertensi yaitu 20 responden (20%), sedangkan paling sedikit menderita retino diabetic, serumen prop, kista, dan dispnea, masing-masing 1 responden (2%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode statistic digunakan untuk mengetahui

hubungan antara variabel independent (aktivitas fisik) dan variabel dependen (penyakit tidak menular). Hasil Analisa bivariat dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4
Tabulasi silang antara aktivitas fisik dengan kejadian

| Aktivitas Fisik | PTM | | | | Total | P Value | OR (IK 95%) |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|---------|-------------------|
| | Sakit | | Tidak | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Rendah | 24 | 24.0 | 6 | 6.0 | 30 | 0.000 | 6.0 (2,05-17,58) |
| Sedang | 18 | 18.0 | 27 | 27.0 | 45 | | 8.50 (2,49-29,00) |
| Tinggi | 8 | 8.0 | 17 | 17.0 | 25 | | |
| Total | 50 | 50 | 50 | 50 | 100 | | |

penyakit tidak menular

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan tabulasi silang antara aktivitas fisik dengan kejadian penyakit tidak menular, didapatkan sebagian besar responden mempunyai aktivitas fisik sedang dan tidak menderita penyakit tidak menular yaitu sebanyak 27 responden (27%), paling sedikit responden mempunyai aktivitas fisik rendah dan tidak menderita penyakit tidak menular sebanyak 6 responden (6%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan nilai P Value sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian penyakit tidak menular di desa Purwomartani Puskesmas Kalasan. Kekuatan hubungan (OR) sebesar 6.0 (2.05-17.58), artinya responden dengan aktivitas fisik rendah mempunyai kemungkinan 6 kali menderita penyakit tidak menular, dibandingkan dengan responden yang melakukan aktivitas fisik sedang. Kekuatan hubungan (OR) sebesar 8.50 (2.49-29.00),

artinya responden dengan aktivitas fisik rendah mempunyai 8.5 kali menderita penyakit tidak menular dibandingkan dengan responden yang melakukan aktivitas fisik tinggi.

PEMBAHASAN

1. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap pergerakan tubuh yang ditimbulkan oleh otot-otot skeletal sehingga mengakibatkan pengeluaran energi (Gibney, et al., 2008). Aktivitas fisik yang teratur memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan diantaranya dapat mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler, diabetes, dan osteoporosis, membantu mengontrol berat badan dan meningkatkan kesehatan mental (CDC, 2021).

Aktivitas fisik diukur dengan menggunakan GPAQ. Hasil dari perhitungan fisik dikategorikan berdasarkan MET. Apabila nilai MET berada pada < 600 dikategorikan aktivitas fisik rendah, apabila MET berada pada rentang 600-3000 dikategorikan sebagai aktivitas fisik sedang, dan MET > 3000 dikategorikan aktivitas fisik tinggi (World Health Organization, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan 100 responden, mayoritas responden melakukan aktivitas fisik pada kategori sedang, yaitu sebanyak 48 responden (48%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitti Uswatun Chasannah dari 68

responden mempunyai aktivitas fisik dalam kategori sedang yaitu 37 responden (54%) (Sitti Uswatun Chasannah, 2020). Hasil penelitian Wiwin Agustina *et. al* juga menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden (33,8%) melakukan aktivitas fisik dalam kategori sedang, dan 25 responden (32,5%) melakukan aktivitas fisik dalam kategori ringan (Wiwin *et. al.*, 2022). Penelitian yang dilakukan Dwi Rafita Lestari, dari 70 responden, sebanyak 45 responden (64,3%) melakukan aktivitas fisik dalam kategori sedang (Dwi Lestari *et. al.*, 2018).

Sebagian besar responden di desa Purwomartani Puskesmas Kalasan melakukan aktivitas fisik dalam kategori sedang, dikarenakan sebagian besar responden adalah perempuan dan bekerja sebagai ibu rumah tangga(irt), sehingga tidak melakukan aktivitas fisik yang berat. Sejak lama dianggap bahwa melakukan aktivitas secara teratur adalah bagian penting dari menjalani hidup yang sehat. Menurut (Anugrah *et al.*, 2013) aktivitas fisik dibagi menjadi tiga kategori: aktivitas yang dilakukan saat bekerja/terkait dengan pekerjaan, aktivitas yang dilakukan dirumah dan merupakan aktivitas yang dilakukan sehari-hari, dan aktivitas yang dilakukan saat bebas atau diluar dari pekerjaan. Semua kategori ini mencakup aktivitas fisik dan olahraga sehari-hari.

Adapun aktivitas fisik sedang yang dilakukan oleh responden yaitu mencuci baju, naik turun tangga, mengangkat barang yang tidak terlalu berat, berkebun, berjalan cepat, memotong rumput dengan mesin, berkebun, jogging, menari, menggendong anak, bulu tangkis, berenang. Menurut Kemenkes (2018), contoh aktivitas fisik sedang yaitu berjalan dengan kecepatan 5 km/jam diluar rumah, memindahkan perabotan ringan, berkebun, mencuci kendaraan, pekerja tukang kayu, membersihkan rumput dengan mesin pemotong rumput, bulu tangkis, berekreasi, menari, bersepeda dengan lintang datar.

2. Kejadian penyakit tidak menular (PTM)

Penyakit tidak menular(PTM) dikenal sebagai penyakit yang tidak menular dari satu orang ke orang lainnya. Ada empat jenis utama penyakit tidak menular ialah, diabetes, kanker, penyakit kardiovaskuler penyakit serta pernafasan kronis (Kemenkes, 2019).

Istilah lain PTM, penyakit yang disebabkan oleh perubahan organ manusia atau penyakit yang termasuk dalam kategori penyakit degenerative(faktor usia) diantaranya adalah stroke, diabetes, jantung, hipertensi, dan penyakit lainnya. Penyakit tidak menular sering dialami oleh orang yang tidak menjaga kesehatan mereka dengan baik atau yang tidak melakukannya dengan teratur. Penyakit

tidak menular tidak disebabkan oleh bakteri, virus, atau kuman (Irwan,2018).

Berdasarkan hasil penelitian, dari 50 responden dengan penyakit tidak menular, sebagian besar yaitu 20 responden (40%) yang memiliki penyakit hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patria Asda & Anida, dari 29 responden yang mengalami penyakit tidak menular(PTM) terdapat 18 responden (47.4%) dengan penyakit hipertensi (Patria Asda & Anida, 2019). Berdasarkan penelitian lain dari Sitti Uswatun Chasanah terdapat 42 responden (62%) dengan hipertensi derajat 2, sedangkan 26 responden (38%) dengan hipertensi derajat 1 setelah dilakukan pemeriksaan hasil tekanan darah untuk sistolik 150-159/ diastolic 90-99 mmHg (Sitti Uswatun Chasanah, 2020). Penelitian Puji Lestari juga didapatkan dari 80 responden terdapat 41 responden (51,2%) yang memiliki penyakit hipertensi (Puji Lestari, 2020).

Salah satu penyakit degenerative yang paling umum yaitu hipertensi, hipertensi memiliki tingkat mortalitas dan berdampak pada kualitas hidup seseorang. Hipertensi atau tekanan darah tinggi ialah meningkatnya tekanan darah secara berlebihan dan berkelanjutan sebagai akibat dari kerusakan salah satu organ yang bekerja untuk menguatkan tekanan (Jaim, 2011). Penyakit hipertensi merupakan bentuk sirkulasi diawali

dengan atherosclerosis, merupakan gangguan anatomi struktur pembuluh darah perifer yang menyebabkan kekakuan pembuluh darah atau arteri. Ketidak stabilan pembuluh darah bersamaan dengan penyempitan dan bisa jadi pembesaran plaque, yang mencegah gangguan darah perifer (Irwan, 2016 dalam Anyelir Putri, 2019).

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik (TDS) setidaknya meningkat 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 90 mmHg. Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah dapat pecah dan menyempit, yang mengakibatkan pendarahan di beberapa area otak, jika pembuluh darah otak menyempit, aliran darah ke otak akan terganggu dan sel otak akan mati (Suntara, et al., 2021).

Sebagian besar responden yang mempunyai penyakit tidak menular di desa Purwomartani Puskesmas Kalasan memiliki jenis penyakit hipertensi, dikarenakan kebanyakan responden pra lanjut usia (45-59 tahun). Seiring bertambahnya usia, dinding aorta dan pembuluh darah besar menebal, serta elastisitas pembuluh darah berkurang. Perubahan ini menyebabkan penurunan aorta dan kepatuhan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah dan menyebabkan hipertensi (Kuswardhani, n.d, 2019).

3. Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian penyakit tidak menular pada usia 19-59 tahun di desa Purwomartani Puskesmas Kalasan

Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko utama kematian yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular. Individu yang kurang beraktivitas mempunyai risiko kematian yang meningkat sebesar 20% hingga 30% dibandingkan dengan mereka yang cukup aktif (Zulkaif Ahmad Sadiq, et al., 2020). Aktivitas fisik rendah menyebabkan pengeluaran energi yang tidak maksimal sehingga meningkatkan terjadinya risiko penyakit tidak menular. (Kementerian Kesehatan, 2019).

Faktor risiko independent penyakit kronis adalah kurangnya aktivitas fisik dan secara keseluruhan menyebabkan kematian diseluruh dunia. Beberapa penelitian menemukan bahwa peningkatan aktivitas fisik terkait dengan penyakit hipertensi, penyakit jantung koroner(PJK), diabetes melitus tipe dua (DM2), stroke, penyakit saluran pernafasan dan berbagai penyakit tipe keganasan. Kurangnya aktivitas fisik dan kesehatan system kardiorespirasi buruk menyebabkan angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler dapat meningkat hingga dua kali lipat. Menurut survei di Amerika Serikat berkaitan dengan aktivitas fisik di waktu senggang, 30% individu dewasa tidak melakukan aktivitas

fisik, 45% kurang aktif, dan hanya 25% yang aktif pada tingkat yang direkomendasikan (Zulkaif Ahmad Sadiq, et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian penyakit tidak menular pada usia 19-59 tahun di desa Purwomartani Puskesmas Kalasan. Menurut Zulkaif Ahmad Sadiq, et al., (2020) menyatakan bahwa penyebab banyak penyakit kronis seperti kanker, kondisi kardiovaskuler, dan diabetes melitus tipe 2 berkurang melalui aktivitas fisik yang teratur. Life style yang kurang bergerak ialah faktor utama meningkatnya angka kematian secara global. Aktivitas fisik yang teratur memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan psikofisik, pada semua tahap kehidupan aktivitas fisik memegang peran penting dalam pencegahan penyakit tidak menular. Aktivitas fisik yang kurang memiliki hubungan yang erat dengan penyakit tidak menular.

Penyakit tidak menular disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, salah satunya yang paling utama ialah kurangnya aktivitas fisik. Padatnya kesibukan serta mobilitas yang tinggi membuat masyarakat kurang mengalokasikan waktu untuk olahraga atau aktivitas fisik lainnya, sehingga menyebabkan banyak masyarakat yang menderita berbagai penyakit tidak

menular, seperti hipertensi, diabetes, kanker, jantung, dan penyakit lainnya (Kemenkes, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitti Uswatun Chasannah dengan judul hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada pra lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah Sleman Yogyakarta 2020 menunjukkan hasil uji *Chi-Square* dengan nilai $P Value = 0,002 < \alpha = 0,05$ yang mengindikasikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, ini juga menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah dengan nilai $OR = 3,09$ (95% $CI = 1,29-7,41$) yang berarti bahwa individu dengan aktivitas ringan memiliki 3,09 kali akan menderita hipertensi dibandingkan dengan mereka yang beraktivitas sedang atau berat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wiwin Agustina (2022) dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $P Value = 0,002$ $\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rita (2018) menunjukkan uji statistik $P Value = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kejadian diabetes melitus dengan aktivitas fisik

pada usia produktif, dan RR sebesar 6,066 yang artinya yang tidak beraktivitas mempunyai peluang 6,066 kali lebih besarnya terjadi diabetes melitus dibandingkan dengan yang melakukan aktivitas fisik. Berbeda dengan hasil penelitian Patria Asda & Anida (2019) yang menunjukkan nilai $P Value = 0,088 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian penyakit tidak menular pada masyarakat di dusun Ngemplak dan Caran Sinduharjo Ngaglik Sleman.

Hasil penelitian menunjukkan $P Value 0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian penyakit tidak menular pada usia 19-59 tahun di Desa Purwomartani Puskesmas Kalasan. Terjadinya penyakit tidak menular disebabkan masih banyak responden yang kurang melakukan aktivitas fisik, sehingga menimbulkan kejadian penyakit tidak menular.

Menurut pendapat peneliti penyakit tidak menular, tidak hanya disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik saja, penyakit tidak menular juga disebabkan oleh faktor genetik, faktor usia, dikarenakan kebanyakan responden yaitu pra lanjut usia yang mengalami proses penuaan sehingga menyebabkan kekebalan tubuh menurun, bisa juga disebabkan dengan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat, faktor

lingkungan yang tidak tidak kondusif, dan masih banyak faktor lainnya. Penyakit tidak menular, disebabkan oleh berbagai faktor resiko yang umumnya terkait dengan gaya hidup dan lingkungan, empat faktor resiko utama yang berkontribusi dengan penyakit tidak menular yaitu penggunaan tembakau, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan. Selain keempat faktor resiko utama tersebut, terdapat faktor-faktor lainnya yang berperan dalam kejadian penyakit tidak menular ialah faktor sosial dan ekonomi, faktor lingkungan, serta genetik dan biologi (Jeremy N Morris, 2015).

KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden di desa Purwomartani Puskesmas Kalasan mempunyai aktivitas fisik sedang.
2. Responden penderita penyakit tidak menular terbanyak adalah hipertensi.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian penyakit tidak menular pada usia 19-59 tahun di Desa Purwomartani Puskesmas Kalasan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muhammad, A., Gio, A., Rusdy, A, S., M Win. (2022) Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer UIN Raden Fatah Palembang. Vol. 3, No. 1. e-ISSN: 2809-476X. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i0.1955>
2. Asda, P., & Anida, A. (2021). aktivitas fisik dan kejadian penyakit tidak menular di sinduharjo ngaglik sleman yogyakarta. *jurnal kesehatan masyarakat*, 14(1).
3. CDC, 2021. *Global Noncommunicable Diseases Fact Sheet*. (Online) Available <http://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/resources/factsheets/global-ncd-fact-sheet.html> {Accessed 03 Februari 2022}.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Kejadian penyakit tidak menular 2(8);132.
5. Ezzati, M., & Riboli, E. (2013). Behavioral and dietary risk factors for noncommunicable diseases. *New England Journal of Medicine*, 369(10), 954-964.
6. Habibie, A., Syakarofath, N. A., & Anwar, Z. (2019). Peran religiusitas terhadap quarter-life crisis (QLC) pada mahasiswa. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 5(2), 129-138.
7. Irwan, (2016). Epidemiologi penyakit tidak menular ed 1. Yogyakarta.
8. Jaim, (2011). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun. *Factors Related with hypertension on The Elderly over 65 Years*. 2(01). Bandung
9. Kuswardani, T. (n.d.). Penatalaksanaan Hipertensi pada lanjut Usia. *Jnc Vi*, 135-140.
10. Nursalam, (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
11. Sitti Uswatun Chasannah. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pra-Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah Sleman Yogyakarta. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*
12. Susanti, L., Murtaqib, M., & Kushariyadi, K. (2020). Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas hidup Pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember Puskesmas Kesehatan, 8(1), 17. <https://doi.org/10.19184/pk.v8i1.10891>.
13. World Health Organization. Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide. Geneva: World Health Organization; 2012. *Back to cited text*, (22).
14. World Health Organization. Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide. Geneva: World Health

Organization; 2012. *Back to cited text*,
(22).