

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara muslim terbesar di dunia, yang setiap tahunnya mengirimkan penduduknya untuk pergi beribadah haji. Ibadah haji merupakan salah satu bentuk rukun islam yang kelima. Sehingga orang-orang beramai-ramai untuk mendaftar haji. Antrian keberangkatan haji pun menjadi panjang, sehingga banyak orang yang berangkat haji saat sudah berusia lansia.

Jumlah jamaah haji yang berangkat pada 5 tahun terakhir mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari Kemenag RI pada persentase jenis kelamin jamaah 55% wanita dan 45% pria pada tahun 2019. Berdasarkan usia 61-70 tahun persentasenya sebesar 21,37% atau 43.289 jamaah dan berada di posisi ketiga dari total jamaah yaitu 202.488 pada tahun 2019. (Kumparan, 2022)

Terdapat banyak kasus kematian yang terjadi selama proses ibadah haji. Angkanya terus tinggi dari hari pertama, dan puncaknya pada h-5 Hari Arafah sampai h+7 Hari Tasyrik. Polanya sama setiap tahun namun hanya berbeda tingkat kelandaian nya. Jumlah tertinggi jamaah yang wafat pada tahun 2017 yaitu 658, tahun 2018 yaitu 385, dan tahun 2019 yaitu 452. Sehingga kondisi fisik sangat berpengaruh pada kelancaran saat menjalankan ibadah haji. Beberapa faktor yang dapat menurunkan kondisi fisik pada saat beribadah haji yaitu: 1. Kumpulan Massa 2. Perjalanan 3. Aktifitas Fisik 4. Fasilitas Kesehatan dan 5. Lingkungan Sosial. (Puskeshaji, 2020)

Manusia memiliki siklus kehidupan yang akan bertumbuh dan berkembang. Dari bayi kemudian bertumbuh menjadi remaja, dewasa hingga menjadi tua. Seperti yang dijelaskan dalam Al-Qur'an di surat Ar-Rum : 54 yang artinya “ Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah

itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah Yang Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa”.

Ayat diatas dijelaskan dalam tafsir Ibnu Katsir bahwa tahapan kehidupan manusia berawal dari bayi, yang awalnya tidak memiliki kemampuan dan keinginan. Kemudian bertumbuh dewasa yang memiliki banyak kemampuan dan keinginan. Sehingga dapat melakukan banyak hal untuk mewujudkan keinginan tersebut. Kemudian kembali lemah kembali, yakni menjadi tua. Tidak memiliki banyak tenaga dan keinginan serta kemampuan yang semakin menurun.

Penjabaran dari tafsir tersebut dapat kita simpulkan bahwa dalam siklus kehidupan, manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Dari bayi yang minim dengan kemampuan, kemudian perlahan dapat merangkak, berdiri, dan berjalan. Yang diikuti dengan pertumbuhan tulang dan otot, tulang yang menjadi padat, penambahan jumlah massa otot, dan bertambah besar volume otot. Saat remaja pertumbuhan fisik diikuti dengan perubahan hormonal pada tubuh. Mulai tumbuh tanda-tanda fisik, seperti perubahan suara, timbulnya jakun pada laki-laki dan kejadian menstruasi pada wanita. Saat dewasa pertumbuhan fisik dan hormonal pada tubuh mencapai puncaknya. Namun, perlahan-lahan akan mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia. Hingga saat memasuki lanjut usia, perubahan fisik dan hormon menjadi menurun. Produksi hormon semakin berkurang dan beberapa fungsi pada tubuh menurun.

Lanjut usia atau yang disingkat menjadi lansia menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2016 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Sedangkan menurut WHO lansia digolongkan menjadi 4 bagian, yaitu: 50-59 tahun (*age of transition*), 60-74 tahun (*elderly*), 75-89 tahun (*old*), dan > 90 tahun (*very old*).

Beberapa perubahan fisik dan hormon yang terjadi pada lansia yaitu: rambut menjadi beruban, kulit menjadi berkeriput, penurunan massa otot, semakin sedikitnya beraktivitas, meningkatnya volume lemak dalam

tubuh, berkurangnya jumlah produksi hormon, berhentinya menstruasi atau menopause pada wanita.

Beberapa perubahan fisik dan fungsi tubuh menyebabkan berkurangnya aktivitas pada lansia, yang dikaitkan dengan penurunan massa otot atau yang bisa disebut sarkopenia. Sarkopenia adalah degradasi otot karena faktor pertambahan usia, yang berhubungan dengan terbatasnya fungsi performa tubuh dan ketidakmampuan beraktivitas. Berkurangnya massa otot dikarenakan ketidakseimbangan antara sintesis protein otot dan kerusakan protein, serta peningkatan faktor katabolik seperti stres oksidatif dan inflamasi. (Maltais et al., 2009)

Pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa adanya ketidakseimbangan pada sintesis protein pada otot dan kerusakan protein, peningkatan faktor katabolik seperti stres oksidatif dan inflamasi menyebabkan berkurangnya massa otot. Sehingga otot yang digunakan untuk beraktivitas tidak dapat berfungsi secara optimal, yang akhirnya menimbulkan rasa mudah lelah.

Meskipun literatur yang berkaitan dengan perubahan massa otot tidak banyak, beberapa telah menyelidiki perubahan dalam subkarakteristik jaringan otot selama menopause. Ditunjukkan bahwa wanita berusia 65-80 tahun memiliki dua kali jumlah jaringan otot non-kontraktile per unit luas penampang otot (CSA) dibandingkan dengan wanita berusia 23 hingga 57 tahun. Didukung dengan fakta bahwa jaringan non-kontraktile seperti lemak intramuskular meningkat setelah menopause.

Karena penurunan massa otot tersebut, menyebabkan kekuatan otot yang menurun. Dan penurunan ini sebagian masih berhubungan dengan sarkopenia. Dengan penurunan kekuatan otot akan berperan dalam gangguan aktivitas fungsional seperti kecepatan berjalan, bangkit dari kursi, menaiki tangga, dan kapasitas pemulihan setelah kehilangan keseimbangan.

Salah satu kemampuan yang menurun pada wanita adalah menurunnya proses reproduksi yang biasa disebut dengan menopause. Menopause menurut WHO adalah kondisi dimana penghentian permanen menstruasi yang diakibatkan berkurangnya aktivitas folikel ovarium. Dikatakan menopause apabila sudah melewati 12 bulan berurutan dari masa menstruasi. Pada masa menopause akan mengalami perubahan tubuh signifikan yang terjadi pada sistem endokrin, reduksi drastis pada sekresi estradiol, peningkatan kadar hormon perangsang folikel dan hormon luteinisasi. Karena banyaknya variasi hormon ini, wanita pasca menopause mengalami banyak komplikasi seperti peningkatan resiko jantung koroner, obesitas osteoporosis, perubahan mood, dan inkontinensia urin. (Samuel, 2017)

Perubahan yang terjadi pada fase menopause mungkin tidak menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskuler, namun faktor resiko ini meningkat pada fase menopause dan setelahnya. Ditemukan keterlambatan haid pertama (*menarche*) memiliki hubungan dengan penurunan resiko penyakit kardiovaskuler.

Pada tahun 2014, WHO menyatakan pada tahun 2030 jumlah perempuan yang memasuki usia menopause diperkirakan mencapai 1,2 miliar orang. Dan di Indonesia sendiri diperkirakan pada tahun 2025 perempuan yang memasuki usia menopause mencapai 60 juta orang. Sedangkan di tahun 2016 angka menopause mencapai 14 juta orang atau 7,4 % dari total populasi di Indonesia. (Tsuraya, Mona; Zulfitri, 2016)

Pada wanita yang mengalami menopause maka akan mengalami perubahan pada produksi estrogen yang mempengaruhi terhadap peningkatan lemak tubuh, penurunan kekuatan otot dan massa tulang. Sehingga akan berpartisipasi dalam memburuknya kebugaran kardiovaskuler dan kualitas hidup pada fase kehidupan yang klimaks. (Moreira et al., 2014)

Perubahan IMT terjadi pada masa menopause dimana terjadi peningkatan pada jaringan abdominalnya. Yaitu 6% pada lingkaran pinggang, 10% pada massa lemak tubuh, dan penurunan massa 1% pada

otot skeletal. Sehingga dapat dikatakan terjadi perubahan pada indeks massa tubuh. (Karvonen-Gutierrez, Carrie; Kim, 2016)

Dari penjabaran latar belakang diatas maka penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan IMT dengan Kebugaran Kardiorespirasi pada Wanita Pasca Menopause Calon Jamaah Haji”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diuraikan rumusan masalah yaitu “Apakah ada hubungan IMT dengan kebugaran kardiorespirasi tubuh pada wanita pasca menopause?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kebugaran kardiorespirasi dengan IMT pada wanita post menopause.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk memberikan edukasi tentang perubahan kondisi tubuh yang muncul saat pasca menopause.
- b) Untuk memberikan edukasi tentang penyakit yang timbul pasca menopause.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a) Manfaat bagi Masyarakat

Masyarakat mengetahui tentang potensi penyakit yang timbul pada masa post menopause, dan cara pencegahannya.

- b) Manfaat bagi Tenaga Kesehatan

Untuk memberikan informasi hubungan aktivitas fisik, kebugaran kardiorespirasi, IMT pada wanita post menopause

c) Manfaat bagi Institusi

Untuk menambah referensi dalam pendidikan fisioterapi di kampus

2. Manfaat Praktis

Untuk mempelajari lebih dalam tentang potensi penyakit dan gangguan fungsi tubuh yang timbul pada masa post menopause pada wanita.