

LAPORAN HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA
DI DESA SIABU WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS SALO
TAHUN 2022



NAMA : YESI EFRA LISEA HAYATI

NIM : 1814201047

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2022

LAPORAN HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA
DI DESA SIABU WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS SALO
TAHUN 2022



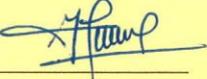
NAMA : YESI EFRA LISEA HAYATI

NIM : 1814201047

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAHAP, M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>M.NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>Ns. ALINI, M Kep</u> Penguji 1	 _____
4.	<u>FITRI APRIYANTI, SST, M.Keb</u> Penguji 2	 _____

Mahasiswi :

NAMA : YESI EFRA LISEA HAYATI
NIM : 1814201047
TANGGAL UJIAN : 16 DESEMBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : YESI EFRA LISEA HAYATI
NIM : 1814201047

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb
NIP.TT : 096.542.089



Pembimbing II :

M.NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes
NIP.TT : 096.542.005



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai


Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI****Laporan Hasil Penelitian, Desember 2022
YESI EFRA LISEA HAYATI
NIM 1814201047****HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LANSIA DI DESA SIABU WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
SALO TAHUN 2022**

xii + 58 Halaman + 4 Tabel + 4 Skema + 10 Lampiran

ABSTRAK

Prevalensi kejadian hipertensi sangat tinggi pada lansia, yaitu 63,2% pada usia diatas 65 tahun. Penyakit Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mematikan di dunia sebanyak 1,5 milyar menjelang tahun 2025. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi pada lansia. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi. Olahraga berkaitan dengan latihan fisik yang dilakukan dengan melatih salah satu anggota tubuh. Desain penelitian yaitu *kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional*. Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Siabu, populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang berjumlah 638 sampel sebanyak 86 orang dengan menggunakan teknik sampel secara *Accidental sampling* adapun alat pengumpulan data adalah kuesioner IPAQ dan pengukuran tekanan darah menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop. Analisis data yang digunakan univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi pada lansia. Dengan p value 0,000. Diharapkan kepada masyarakat untuk dapat secara rutin melakukan aktivitas fisik sesuai dengan Physical Activity Rate.

Kata Kunci:, Aktivitas Fisik, Hipertensi, Lansia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Alhamdulillah peneliti sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian yang berjudul **“Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo Tahun 2022”**.

Laporan hasil penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.

Dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan yang sangat bermanfaat bagi peneliti sehingga laporan hasil penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

3. M.Nizar Syarif Hamidi,A.Kep,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan penyusunan laporan hasil penelitian ini.
4. Ns.Alini.M.Kep Selaku penguji 1 yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan skripsi ini
5. Ftri Apriyanti,S.ST,M. Keb Selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan skripsi ini
6. Dr.Elvi Yanti.M.Kes selaku kepala Puskesmas Salo yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
7. Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan laporan hasil penelitian ini.
8. Keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini dengan baik.
9. Teman-teman pada program studi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu namanya.
10. Teman-teman terdekat saya ida, yeni dan raju yang tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini dengan baik.

Peneliti menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.

Bangkinang, Desember 2022

Peneliti

Yesi Efra Lisea Hayati

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8

BAB 11 TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka	10
1. Aktivitas Fisik	
a. Defenisi Aktivitas Fisik	10
b. Pengukuran Aktivitas Fisik	13
c. Uji validitas & rehabilitas	14
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik	15
e. Manfaat Aktivitas Fisik	17
2. Hipertensi	
a. Pengertian Hipertensi	18
b. Klasifikasi Hipertensi	19
c. Etiologi Hipertensi	19
d. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi	20
e. Manifestasi Klinis	23
f. Komplikasi Hipertensi.....	24
g. Pencegahan Hipertensi	24
h. Penatalaksanaan Hipertensi.....	25
i. Pengukuran Kejadian Hipertensi.....	26
j. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi	27
3. Lansia	
a. Defenisi Lansia.....	27
b. Batasan-Batasan Lansia.....	28
c. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	28
d. Masalah Kesehatan Lansia	29
4. Penelitian terkait.....	31
B. Kerangka Teori.....	33
C. Kerangka Konsep	34
D. Hipotesis.....	34

BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	38
D. Etika Penelitian	40
E. Alat Pengumpulan Data	40
F. Prosedur Pengumpulan Data	42
G. Definisi Operasional.....	43
H. Pengolahan Data.....	44
I. Analisa Data	45
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden	47
B. Analisa Univariat	48
C. Analisa Bivariat.....	49
BAB V PEMBAHASAN	51
BAB VI PENUTUP	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021	3
Tabel 1.2	Distribusi Frekuensi Data Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2022	4
Tabel 1.3	Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo Tahun 2022	5
Tabel 4.1	Klasifikasi Hipertensi menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)	19
Tabel 4.2	Definisi Operasional	43

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori	33
Skema 2.2	Kerangka Konsep	34
Skema 3.1	Rancangan Penelitian	35
Skema 3.2	Alur Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3. *Informed Consent*
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Master Tabel
- Lampiran 6. SPSS
- Lampiran 7. Hasil Uji trunitin
- Lampiran 8. Dokumentasi kegiatan
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi Pembimbing II

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit kronis dan tidak menular dari orang ke orang lain secara langsung. Penyakit ini bersifat jangka panjang dan seringkali berkembang dengan lambat. Tekanan darah tinggi atau biasa disebut dengan hipertensi merupakan suatu permasalahan kesehatan yang sering kali ditemukan pada masyarakat di dunia, termasuk Indonesia. Seseorang dikatakan mempunyai penyakit hipertensi apabila terjadi kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg. (Rahmawati, 2020)

Hipertensi merupakan penyakit yang umum terjadi pada tahun 2014. Kasus hipertensi global diperkirakan 22% dari total populasi dunia. Sekitar dua pertiga penderita hipertensi berasal dari ekonomi menengah ke bawah (Kementerian Kesehatan, 2019). Pada tahun 2015, satu dari empat pria dan satu dari lima wanita memiliki tekanan darah tinggi (WHO, 2019). Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, ditemukan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk di atas usia 18 tahun mencapai 34,11%. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahun, dengan perkiraan 1,5 miliar orang menderita hipertensi pada tahun 2025 dan diperkirakan 9,4 juta kematian setiap tahun akibat hipertensi dan komplikasinya. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena seringkali tidak menimbulkan gejala yang dikeluhkan masyarakat, sehingga penderita tidak mengetahuinya bahwa dirinya menderita tekanan darah tinggi dan tidak mengetahui sampai timbul komplikasi. Sebagai komplikasi hipertensi, kerusakan organ target tergantung pada tingkat keparahan hipertensi dan durasi kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Yang menargetkan organ dalam tubuh, termasuk otak, stroke, jantung, dan ginjal, dan juga dapat mempengaruhi arteri perifer. (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak menyerang lansia di Indonesia, dengan prevalensi 60,3%. Hal ini menjadi perhatian karena penyakit degeneratif utama penyebab kematian di Indonesia adalah penyakit jantung dan pembuluh darah. (Kemenkes, 2017). Tekanan darah tinggi terutama terjadi pada kelompok umur 31-44 (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), 55-64 tahun (55,2%), 65 tahun ke atas (63,2%). (Kemenkes RI 2019). Perkiraan jumlah penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 adalah 63.309.620, orang dan angka kematian akibat hipertensi di Indonesia adalah 477.218 kematian. (Kemenkes RI, 2019).

Riau merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka kejadian hipertensi yang tinggi. Prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Provinsi Riau sebesar 297.934 jiwa (18,4%) pada tahun 2019. Hipertensi termasuk dalam 10 penyakit terbesar dengan

198.543 (17,8%) orang menderitanya.(Dinas Kesehatan provinsi riau 2019).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021, hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit dengan total 14.662 kasus.

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Nama Penyakit	Total	%
1.	Nasafaringitis akut (<i>common cold</i>)	20.985	28
2.	Hipertensi esensial (primer)	14.662	19
3.	Dispepsia	10.097	13
4.	Arthritis rheumatoid	8.010	11
5.	Diabetes Melitus tidak tergantung insulin (tipe II)	2.871	4
6.	Kehamilan normal	6.086	8
7.	Gastritis	5.661	7
8.	Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiadis)	3.086	4
9.	Dermatitis kontak	1.736	2
10.	Infeksi kulit dan jaringan subkutan/ pioderma	2.822	4
Jumlah		76.016	100

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Seperti terlihat pada tabel 1.1, hipertensi menempati urutan kedua dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar yaitu 14.662 (19%). Sedangkan jumlah penderita hipertensi pada 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut:

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2021.

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase
1	Puskesmas Air Tiris	2.838	10,5%
2	Puskesmas Kampar Timur	2.791	10,3%
3	Puskesmas Tapung II	1.990	7,3%
4	Puskesmas Kuok	1.760	6,5%
5	Puskesmas Salo	1.606	6%
6	Puskesmas Kampar Kiri	1.000	3,7%
7	Puskesmas Siak Hulu I	1.000	3,7%
8	Puskesmas XIII Koto Kampar I	1.000	3,7%
9	Puskesmas Siak Hulu II	986	3,6%
10	Puskesmas Kampar Kiri Tengah	963	3,6%
11	Puskesmas Kampar Utara	879	3,3%
12	Puskesmas Gunung Sahilan I	879	3,3%
13	Puskesmas Tambang	860	3,1%
14	Puskesmas Tapung	794	2,9%
15	Puskesmas Koto Kampar Hulu	736	2,7%
16	Puskesmas Siak Hulu II	692	2,5%
17	Puskesmas Tapung Hilir II	688	2,5%
18	Puskesmas XIII Koto Kampar III	598	2,2%
19	Puskesmas Bangkinang	544	2,0%
20	Puskesmas Gunung Sahilan II	535	1,9%
21	Puskesmas Tapung I	524	1,9%
22	Puskesmas Perhentian Raja	516	1,9%
23	Puskesmas Tapung Hilir I	433	1,6%
24	Puskesmas Bangkinang Kota	422	1,5%
25	Puskesmas Rumbio Jaya	360	1,3%
26	Puskesmas Kampar Kiri Hulu II	350	1,2%
27	Puskesmas Kampar Kiri Hilir	309	1,1%
28	Puskesmas Tapung Hulu II	301	1,1%
29	Puskesmas Kampar Kiri Hulu I	294	1%
30	Puskesmas XIII Koto Kampar II	184	0,6%
31	Puskesmas Tapung Hulu I	121	0,4%
Jumlah		26.953	100%

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Berdasarkan pada tabel di atas dapat diketahui bahwa kasus hipertensi tertinggi adalah di Puskesmas Air Tiris sebanyak 2.838 kasus (10,5%). Sedangkan Puskesmas Salo berada pada urutan kelima yaitu 1.606 kasus (6%).

Berdasarkan data yang diperoleh selama pengumpulan data awal oleh peneliti di UPT Puskesmas Salo, pasien hipertensi lansia pada tahun 2019 sebanyak 958 kasus, pada tahun tahun 2020 mengalami penurunan

sebanyak 680 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 992 kasus di Kecamatan Salo. Untuk lebihnya jelasnya dapat dilihat distribusi frekuensi hipertensi lansia di Puskesmas Salo periode Januari-Juli tahun 2022. kelompok usia penderita hipertensi lansia berada pada rentang usia ≥ 60 tahun.

pada tabel 1.3 di bawah ini:

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo Periode Januari-Juli Tahun 2022

No	Desa	Frekuensi	Persentase
1	Siabu	440	52,8%
2	Salo	100	12,1%
3	Ganting	83	9,9%
4	Sipungguk	78	9,3%
5	Ganting Damai	73	8,7%
6	Salo Timur	58	6,9%
Total		832	100%

Sumber: Puskesmas Salo Januari-Juli 2022

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa Desa Siabu merupakan penderita hipertensi terbanyak yaitu 440 kasus (52,8%). Berdasarkan kelompok usia penderita hipertensi lansia di Desa Siabu yaitu sebagian besar berada pada rentang usia ≥ 60 tahun.

Berdasarkan data Rekam medis penyakit komplikasi dari hipertensi di RSUD Bangkinang Kampar meliputi penyakit ginjal tahap akhir pasien hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 5,059 (65%). Sedangkan stroke sebanyak 1,114 (14%). Dan serangan jantung sebanyak 15 pasien. pada bulan januari-mei tahun 2022 penyakit ginjal tahap akhir pasien hipertensi

mengalami penurunan sebanyak 2,264 (63%). dan stroke meningkat sebanyak 546 (16%) dan serangan jantung sebanyak 10 pasien.

Perkembangan hipertensi sangat dipengaruhi oleh banyak faktor Seperti kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, stres, riwayat keluarga dan kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak, kekurangan gizi, tinggi natrium dan rendah kalium. (Mulyati et al 2011). Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah antara lain usia, jenis kelamin, dan genetik, kemudian faktor yang dapat di ubah antara lain merokok, diet rendah serat, dislipidemia, asupan garam berlebihan, kurang aktivitas fisik, stres, kelebihan berat badan/obesitas, dan konsumsi alkohol.(Kemenkes RI,2019).

World Health Organisation (WHO) menyatakan bahwa penyebab lain dari tekanan darah tinggi adalah kurangnya aktivitas fisik. Menurut WHO, kurangnya aktivitas merupakan faktor risiko utama penyakit tidak menular seperti hipertensi, dan kurangnya aktivitas fisik juga merupakan faktor risiko kematian terbesar keempat di dunia. Sekitar 3,2 juta orang meninggal setiap tahun karena kurangnya aktivitas fisik. (WHO 2020).

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Orang yang tidak aktif biasanya memiliki detak jantung yang tinggi, sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras di setiap kontraksi makin besar otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan meningkat. (Karim, 2018)

Pada survei ini peneliti juga melakukan survei tentang aktivitas fisik pada lansia yaitu dengan cara wawancara dan pengisian kuesioner. Pada saat wawancara 5 lansia mengatakan ada yang melakukan aktivitas fisik seperti berjalan disekitar rumah dipagi hari, dan ada juga yang mengatakan aktivitas fisik seperti mencuci baju, memasak, dan mencuci piring, dan ada jugak yang mengatakan aktifitas fisiknya bekerja di ladang, dan 3 lansia jugak mengatakan tidak melakukan aktivitas fisik dikarenakan beberapa penyakit dan malas bergerak terlalu banyak dan memilih mengendarai kendaraan seperti sepeda motor daripada berjalan kaki saat hendak kemana-mana walaupun jaraknya dekat.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo Tahun 2022.”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini “Adakah hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Siabu Wilayah kerja UPT Puskesmas Salo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Siabu Wilayah kerja UPT Puskesmas Salo tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi aktivitas fisik pada lansia di Desa Siabu Wilayah kerja UPT Puskesmas Salo tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada Lansia di Desa Siabu Wilayah kerja UPT Puskesmas Salo tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Siabu Wilayah kerja UPT Puskesmas Salo tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan teori dan dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan, menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang hipertensi.

2. Aspek Praktis

a. Bagi pasien

Hubungan bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia.

b. Bagi institusi

Menambah pengetahuan kepada mahasiswa untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat dan keluarga dengan pengetahuan tentang komplikasi hipertensi seperti stroke, serta dapat membantu penderita hipertensi melakukan upaya pencegahan komplikasi tersebut.

4. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teoritis

1. Aktivitas fisik

a. Definisi Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi. Olahraga berkaitan dengan latihan fisik yang dilakukan dengan tujuan tertentu, misalnya melatih salah satu anggota tubuh. Aktivitas fisik memiliki cakupan yang sangat luas, mulai dari kegiatan sehari-hari, seperti jalan kaki dan menjemur pakaian, hingga termasuk olahraga itu sendiri, misalnya berenang atau bermain futsal (Badan Kesehatan Dunia (WHO) 2021).

b. Jenis-Jenis Aktivitas Fisik

1) Aktivitas Fisik Ringan

Aktivitas fisik ringan yaitu aktivitas yang membutuhkan sedikit tenaga dan tidak menyebabkan perubahan pada pernapasan atau ketahanan (*endurance*). Aktivitas fisik dikatakan ringan apabila nilai MET (*Metabolic Equivalent*) <600. Contoh aktivitas fisik ringan antara lain, yaitu: berjalan, menyapu, mencuci, berdandan, duduk, belajar, mengasuh anak, menonton TV, dan bermain komputer/hp.

2) Aktivitas Fisik Sedang

Aktivitas fisik sedang yaitu aktivitas yang membutuhkan tenaga intens atau terus menerus. Aktivitas fisik sedang dilakukan minimal 20 menit per hari. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang dilakukan minimal 5 hari dalam seminggu. Aktivitas fisik dikatakan sedang apabila nilai MET (*Metabolic Equivalent*) ≥ 600 sampai < 3000 . Contoh aktivitas fisik sedang antara lain, yaitu: jogging, tenis meja, berenang, bermain dengan hewan peliharaan, bersepeda, bermain musik, dan jalan cepat.

3) Aktivitas Fisik Berat

Aktivitas berat seringkali dihubungkan dengan olahraga yang membutuhkan kekuatan (*strength*). Aktivitas fisik dengan intensitas berat setidaknya dilakukan selama 7 hari dan dapat dikombinasikan dengan aktivitas fisik ringan dan sedang. Aktivitas fisik dikatakan berat apabila nilai MET (*Metabolic Equivalent*) ≥ 3000 . Contoh aktivitas fisik berat antara lain, yaitu: berlari, sepak bola, aerobik, bela diri, dan outbond (Nurmalina, 2011).

WHO, (2010) membagi aktivitas fisik untuk usia dewasa menjadi 5 antara lain, yaitu:

1. Aktivitas bekerja
2. Transportasi atau berpindah dari satu tempat ke tempat lain
3. Aktivitas pekerjaan rumah

4. Olahraga

5. Rekreasi

c. Aktivitas Fisik pada Lansia

- 1) Durasi minimal 150 menit untuk latihan fisik sedang atau 170 menit untuk latihan fisik berat dalam waktu seminggu.
- 2) Setiap praktik, durasi aktivitas berlangsung paling sebentar sepuluh menit. Jika partisipan sudah terbiasa dengan durasi anjuran tadi, maka durasi olahraga untuk lansia dalam intensitas sedang selama 30 menit atau intensitas berat selama 150 menit sepekan.
- 3) Sebagian besar lansia mempunyai kendala dalam koordinasi tubuh, sehingga membutuhkan sesi latihan keseimbangan minimal tiga kali seminggu, sedangkan untuk latihan otot minimal dua kali seminggu.

d. Pengukuran aktivitas fisik

Berdasarkan penelitian dari beberapa artikel terdapat dua instrument untuk mengukur aktivitas fisik lansia. yaitu dengan menggunakan IPAQ dan juga PASE berikut uraiannya:

a) IPAQ

Menurut (Craig et al., 2003) untuk mengukur aktivitas fisik lansia dapat digunakan instrumen *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Instrumen ini berisi tentang pertanyaan

terkait jenis aktivitas fisik, durasi, dan berapa hari selama seminggu menjalankan aktivitas fisik. Dalam instrument tersebut membagi aktivitas fisik menjadi 3 tingkatan dengan skor MET (aktivitas fisik setiap minggunya) yaitu tinggi skor MET= 1500, Sedang skor = 600 dan rendah jika skor kurang dari 600. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan yaitu berjalan (ringan) skor = 3,3 Aktivitas fisik sedang skor = 4, aktivitas fisik berat skor = 8 Hasil dari pertanyaan pertanyaan tersebut kemudian dikalkulasikan dengan rumus: skor aktivitas fisik \times durasi lama aktivitas fisik \times berapa hari dalam seminggu melakukan aktivitas fisik hasil dari penilaian tersebut kemudian dikategorikan dengan skor MET contoh: seorang lansia berjalan kaki maka skor = 3,3. Berjalan kaki selama 30 menit 5 hari dalam seminggu maka total menit MET untuk aktivitas fisik itu adalah $3,3 \times 30 \times 5 = 495$ MET-menit/minggu total aktivitas fisik = penjumlahan MET-menit/minggu dari aktivitas berjalan + aktivitas sedang + aktivitas berat. (Kusumo, 2020)

b) PASE

Menurut (Callow, et al., 2020) aktivitas fisik lansia dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Physical Activity Scale For The Elderly* (PASE) pada instrument tersebut terdiri dari beberapa bagian aktivitas fisik waktu luang, aktivitas fisik rumah tangga, dan aktivitas fisik terkait pekerjaan. Kuesioner diisi dengan melingkari

jawaban yang benar atau mengisi pada bagian yang kosong. Skor PASE berasal dari jumlah gerakan dari monitor aktivitas fisik yang dilakukan lansia melalui elektronik, buku harian aktivitas dan tingkat aktivitas yang dinilai sendiri. Pada populasi umum orang lanjut usia item aktivitas rekreasi mengharuskan peserta untuk terlebih dahulu melaporkan jumlah hari per minggu aktivitas dilakukan dan kemudian jumlah jam per hari selama seminggu sehingga didapatkan skor PASE yang merupakan bobot aktivitas fisik dengan frekuensi sesuai aktivitas fisik yang dilakukan lansia yang telah dipaparkan pada penjelasan di atas (Anggraini, 2021).

e. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah versi bahasa Indonesia dari International *Physical Activity Questionnaire Short Form* (IPAQ-SF) yang dibuat oleh Booth pada tahun (1996, dalam kusumo, 2020) kuesioner IPAQ telah divalidasi di 14 pusat di 12 negara yang telah terstandarisasi secara internasional dengan tingkat validitas ($r=0,40$) dan reliabilitas yang cukup besar yaitu $0,70-0,87$.

Kuesioner IPAQ- SF terdiri dari 29 pertanyaan berdasarkan aktivitas fisik yang dilakukan oleh responden selama 7 hari terakhir. Data selanjutnya diolah menggunakan panduan IPAQ scoring protocol dengan bantuan IPAQ automatic report sehingga didapatkan data aktivitas fisik yaitu IPAQ menggunakan MET (*metabolic equivalents of*

task) sebagai satuan. Skor MET yang digunakan untuk perhitungan sebagai berikut: Berjalan= 3.3 MET, Aktivitas sedang= 4.0 MET dan Aktivitas tinggi= 8.0 MET; yang dikalikan dengan intensitas dalam menit dan hari, lalu dijumlahkan sehingga didapatkan skor akhir untuk aktivitas fisik. Analisa data yang di gunakan adalah analisa univariat, yaitu dengan menghitung distribusi frekuensi.dari variabel.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dipengaruhi oleh bebrapa faktor, diantaranya :

1. Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup bisa mempengaruhi kemampuan aktivitas seseorang yang dikarenakan gaya hidup berdampak pada perilaku atau keiasaan sehari-hari. Olahragawan biasanya memiliki suatu gaya hidup atau kebiasaan yang sehat, mulai dari nutrisi yang tercukupi, serta latihan fisik yang baik sampai kebutuhan tidurnya teratur.

2. Proses Penyakit

Proses penyakit bisa mempengaruhi kemampuan aktivitas seseorang dikarenakan dapat mempengaruhi sistem tubuh. Contoh : seseorang yang mengalami fraktur femur akan mengalami keterbatasan dalam pergerakan di ekstremitas bawah.

3. Kebudayaan

Kemampuan melakukan aktivitas dapat juga dipengaruhi kebudayaan. Contoh : seseorang yang memiliki kebudayaan berjalan jauh dengan kemampuan berjalannya lebih kuat daripada, orang yang memiliki kebudayaan tidak memiliki kebudayaan dan tidak pernah berjalan jauh.

4. Tingkat Energi

Energi adalah sumber untuk melakukan aktivitas. Energi cukup bisa membantu seseorang untuk melakukan aktivitas yang baik.

5. Usia

Terdapat perbedaan kemampuan aktivitas pada usia yang sangat berbeda. Ini dikarenakan karena kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan suatu usia. Usia dewasa akan lebih baik daripada kemampuan fungsi alat gerak daripada usia lanjut.

g. Manfaat Aktivitas Fisik

- 1) Meningkatkan kerja dan fungsi jantung, paru-paru dan pembuluh darah dengan rutin melakukan olahraga agar kebutuhan oksigen dalam tubuh dapat dipenuhi.

- 2) Meningkatkan kekuatan otot dan kepadatan tulang (memperkuat massa tulang, menurunkan nyeri sendi kronis pada pinggang, punggung dan lutut).
- 3) Meningkatkan kelenturan (fleksibilitas) pada tubuh sehingga dapat mengurangi cedera.
- 4) Meningkatkan metabolisme tubuh untuk mencegah kegemukan dan mempertahankan berat badan ideal. Aktivitas fisik yang rutin dapat mencegah kelebihan berat badan, semakin banyak melakukan aktivitas fisik semakin kecil resiko terkena berat badan yang berlebih dan obesitas.
- 5) Mengurangi resiko terjadinya berbagai penyakit seperti penyakit tekanan darah tinggi, jantung koroner, kencing manis dan lainnya (Mencegah terjadinya berbagai Penyakit Tidak Menular).
- 6) Meningkatkan aktivitas sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit melalui peningkatan pengaturan kekebalan tubuh (memperkuat imunitas pada tubuh).

2. Konsep Hipertensi

1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi tekanan darah adalah kekuatan yang bekerja dengan mengalirkan darah ke dinding arteri tubuh, pembuluh darah utama dalam tubuh. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah terlalu tinggi. Tekanan darah ditulis sebagai dua angka. Angka pertama

(sistolik) mewakili tekanan di pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau berdetak. Angka kedua (diastolik) mewakili tekanan di pembuluh saat jantung beristirahat di antara detak jantung. menurut WHO, hipertensi didiagnosis jika ketika diukur pada dua hari yang berbeda, pembacaan tekanan darah sistolik pada kedua hari tersebut adalah ≥ 140 mmHg dan / atau pembacaan tekanan darah diastolik pada kedua hari tersebut adalah ≥ 90 mmHg. (WHO 2021).

2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 4.1 Klasifikasi Hipertensi menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019).

Kategori	Tekanan Dara Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal- Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Terisolasi	Sistolik ≥ 140	< 90

Sumber : 2018 ESC/ESH *Hypertension Guidelines*

3 Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi primer atau esensial Hipertensi

Hipertensi primer artinya hipertensi yang belum diketahui penyebab dengan jelas. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, stress psikologis, pola konsumsi yang tidak sehat, dan hereditas (keturunan). Sekitar 90% pasien hipertensi diperkirakan termasuk dalam kategori ini.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yang penyebabnya sudah di ketahui, umumnya berupa penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh, misalnya ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah. Dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, dan penyakit jantung. (Junaedi et al., 2013).

d. Faktor-faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu yang tidak bisa diubah dan dapat diubah yaitu :

1. Faktor Resiko yang Tidak Dapat Diubah

1) Usia

Semakin bertambah usia, pembuluh darah kita semakin kaku, tidak elastis lagi. Akibatnya, tekanan darah pun semakin meningkat. Meski tekanan darah tinggi paling umum pada orang dewasa, namun anak-anak juga berisiko. Penyebab hipertensi pada anak kebanyakan karena masalah dengan ginjal atau jantung. Namun, beberapa kebiasaan gaya hidup tak sehat juga dapat meningkatkan risiko hipertensi pada anak.

2) Riwayat hipertensi dalam keluarga

Bila orangtua, saudara kandung, atau anggota keluarga lainnya punya tekanan darah tinggi, Anda jadi lebih berisiko terserang tekanan darah tinggi

3) Jenis kelamin

Hingga mencapai usia 64 tahun, pria lebih rentan kena tekanan darah tinggi daripada wanita. Sedangkan pada usia 65 tahun ke atas, wanita yang lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi.

4) Ras

Menurut Centers for Disease Control and Prevention, orang-orang berkulit hitam cenderung lebih rentan mengalami hipertensi dibanding populasi lainnya. Selain itu, terlahir dengan ras atau etnis berkulit hitam juga merupakan faktor risiko menderita hipertensi di usia yang lebih muda.

2. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

a) Obesitas

Memiliki obesitas berarti memiliki kelebihan lemak tubuh. Saat ini terjadi, maka jantung pun harus bekerja lebih keras untuk memompa darah dan oksigen ke seluruh tubuh. Seiring waktu, tekanan pada jantung dan pembuluh darah pun menjadi bertambah. Selain tekanan darah tinggi, kelebihan berat badan juga dapat memicu penyakit jantung dan diabetes, hingga penyakit berbahaya lainnya.

b) Aktivitas Fisik

Orang yang kurang aktif melakukan Aktivitas Fisik pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik keseluruh tubuh.

c) Konsumsi garam berlebihan

Garam merupakan hal yang penting dalam mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal.

d) Merokok dan mengonsumsi alkohol

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga dapat membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistem katekolamin, adanya katekolamin memicu naik tekanan darah.

e. Manifestasi Klinis

Tanda gejala hipertensi menurut Farrar & Zhang (2015) dibagi menjadi

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan darah arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

b. Gejala lazim

Sering dikatakan bahwa gejala lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya pasien ini merupakan gejala lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. (Lestari, 2021).

Beberapa gejala pasien yang menderita hipertensi, yaitu :

- a) Mengeluh sakit kepala
- b) Lemas, kelelahan
- c) Sesak nafas
- d) Gelisah
- e) Mual
- f) Muntrah
- g) Kesadaran menurun

f. Komplikasi Hipertensi

Jika tidak terkontrol, Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti Penyakit Jantung, Stroke, Penyakit Ginjal, Retinopati (kerusakan retina), Penyakit pembuluh darah tepi, Gangguan saraf, Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal (p2ptm kemkes, 2019).

g. Pencegahan hipertensi

Kejadian hipertensi di masyarakat dapat dikurangi dengan pengendalian faktor risiko. Mengontrol faktor risiko tekanan darah tinggi meliputi :

- 1) Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari)

- 2) Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/olahraga 30 menit per hari minimal 5x/minggu)
- 3) Tidak merokok dan menghindari asap rokok
- 4) Diet dengan Gizi Seimbang
- 5) Mempertahankan berat badan ideal
- 6) Menghindari minum alkohol.

h. Penatalaksanaan hipertensi

1) Non-Farmakologis Penatalaksanaan

Menurut (PERKI, 2015) Penatalaksanaan hipertensi primer dapat dimulai dengan modifikasi gaya hidup Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pola hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menurunkan resiko permasalahan kardiovaskular. Strategi pola hidup sehat yang dijalani minimal selama 4-6 bulan merupakan penatalaksanaan awal untuk pasien hipertensi derajat 1 tanpa faktor resiko kardiovaskular lain. Terapi farmakologi dapat dimulai jika tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor resiko kardiovaskular yang lain. (Sumarta, 2020).

Pola hidup sehat yang dianjurkan antara lain

a. Penurunan Berat Badan

Bagi penderita hipertensi yang memiliki berat badan berlebih maka dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sesuai

dengan indeks massa tubuh normal. Target indeks massa tubuh dalam rentang normal untuk orang Asia-Pasifik adalah 18,5-22,9 kg/m² (Tanto et al., 2016).

b. *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)*

meliputi konsumsi sayuran, buah-buahan, dan produk susu rendah lemak total atau lemak jenuh.

c. Mengurangi Asupan Garam

Dianjurkan untuk mengonsumsi garam tidak lebih dari 2 gr/hari. Diet rendah garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat hipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 .

d. Aktivitas Fisik

Target aktivitas fisik yang disarankan minimal 30 menit/hari, dilakukan paling tidak 3 hari dalam seminggu. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk beraktivitas fisik seperti berjalan kaki, mengendarai sepeda, atau menaiki tangga dalam aktivitas rutin mereka di tempat kerjanya.

e. Tidak Konsumsi Alkohol & Tidak Merokok

Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah dan tidak dianjurkan merokok.

i. Pengukuran Kejadian Hipertensi

Untuk mengukur kejadian hipertensi, didapatkan menggunakan sfigmomanometer. Dengan pengambilan keputusan yaitu :

- 0) Hipertensi, jika nilai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.
- 1) Tidak hipertensi, jika nilai tekanan darah $< 140/90$ mmHg.

J. Hubungan Aktivitas fisik dengan Kejadian Hipertensi

Aktivitas fisik mempunyai hubungan dengan hipertensi dimana aktivitas fisik yang teratur dapat menurunkan ketahanan perifer yang dapat menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga mudah menjadi terbiasa jika jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya suatu kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Orang yang tidak aktif memiliki kecenderungan mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi. Susilo (2011). Aktivitas fisik dapat mengurangi risiko terkena penyakit jantung koroner, stroke dan hipertensi. Aktivitas fisik juga penting dilakukan untuk menjaga keseimbangan energi dan mengontrol berat badan (WHO, 2018).

3. Lansia

a. Definisi Lansia

Menurut (Amalia,2019) Perubahan-perubahan dalam proses “aging” atau penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia melalui berbagai perubahan dalam hidup. Bukan berarti hal ini dikatakan sebagai “perubahan drastis” atau “kemunduran”. Secara definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun atau 60 tahun disebut lansia. Akan tetapi, pelabelan ini dirasa kurang tepat. Hal itu cenderung pada asumsi bahwa lansia itu lemah, penuh ketergantungan, minim penghasilan, penyakitan, tidak produktif, dan masih banyak lagi. (Astuti et al. 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan.

b. Batasan-batasan Lansia

Batasan usia lanjut usia (lansia) berbeda dari waktu ke waktu.

Menurut World Health Organization (WHO) lansia meliputi :

- 1) Usia Pertengahan (Middle age) antara usia 45 – 59 tahun

- 2) Lanjut Usia (Elderly) antara usia 60 – 74 tahun
- 3) Lanjut Usia Tua (Old) antara usia 75 – 84 tahun
- 4) Usia Sangat Tua (Very old) 85 tahun Batasan

Penduduk Lansia di golongakan menjadi tiga kelompok, yaitu:

- 1) Lansia Muda 60-69 tahun
- 2) Lansia Usia Tua 70-84 tahun
- 3) Lansia Sangat Tua 80 tahun keatas

c. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Proses penuaan ditandai dengan perubahan fisiologis yang terlihat dan tidak terlihat. Perubahan fisik yang terlihat seperti kulit yang mulai keriput dan mengendur, rambut yang berubah, gigi yang ompong, serta adanya penumpukan lemak di pinggang dan perut. Perubahan fisik yang tidak terlihat seperti diantaranya perubahan fungsi organ, seperti pengelihatian, pendengaran, kepadatan tulang. Untuk itu sangat penting melakukan pengecekan kesehatan secara rutin (Wijaya, 2021).

d. Masalah kesehatan lansia

Menurut dr. (Adrian, 2022) semakin bertambahnya usia, tubuh menjadi semakin rentan mengalami gangguan kesehatan dikarenakan menurunnya fungsi fungsi organ. Masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia meliputi:

a. Inkontinensia urine

kondisi di mana seseorang tidak mampu mengontrol proses berkemih, sehingga sering mengompol. Kaum lansia rentan mengalami penyakit ini akibat kekuatan otot di sekitar kandung kemih dan saluran kencing yang melemah seiring bertambahnya usia. Kondisi ini juga bisa terjadi karena adanya gangguan saraf yang mengatur proses berkemih atau karena ada sumbatan pada saluran kemih.

b. Stroke

Stroke adalah penyakit yang terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu karena pembuluh darah tersumbat atau pecah. Orang yang terkena stroke akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan pada beberapa bagian tubuh. Setelahnya, penderita stroke bisa mengalami gangguan dalam bergerak dan bicara. Gangguan ini bisa bersifat sementara, namun bisa juga menetap.

c. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg.

d. Penyakit jantung

Kekuatan otot jantung lansia dapat menurun, begitu juga dengan fungsinya dalam memompa darah. Apalagi jika lansia jarang berolahraga sejak muda, atau memiliki penyakit darah tinggi

(hipertensi) dan aterosklerosis. Penyakit jantung yang sering menyerang lansia adalah penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan serangan jantung,, dokter akan memberikan obat-obatan untuk memperkuat kerja jantung, mengurangi beban kerja jantung, dan mencegah komplikasi.

e. Penelitian Terkait

- 1 Penelitian yang dilakukan oleh Anisa Suardi (2018) dengan judul penelitian “Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur”. Populasi Penelitian ini adalah seluruh lansia sebanyak 567 orang menggunakan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan aktivitas fisik dengan perubahan tekanan darah pada lansia dengan p value 0,003. Persamaan dalam penelitian ini sama-sama meneliti tentang hubungan aktivitas fisik dan tekanan darah, perbedaannya terletak pada populasi dan sampel.
- 2 Penelitian yang dilakukan oleh Wildan Setyanto (2017) dengan judul penelitian “Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia” Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia di Desa Plandi Kecamatan Jobang Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian

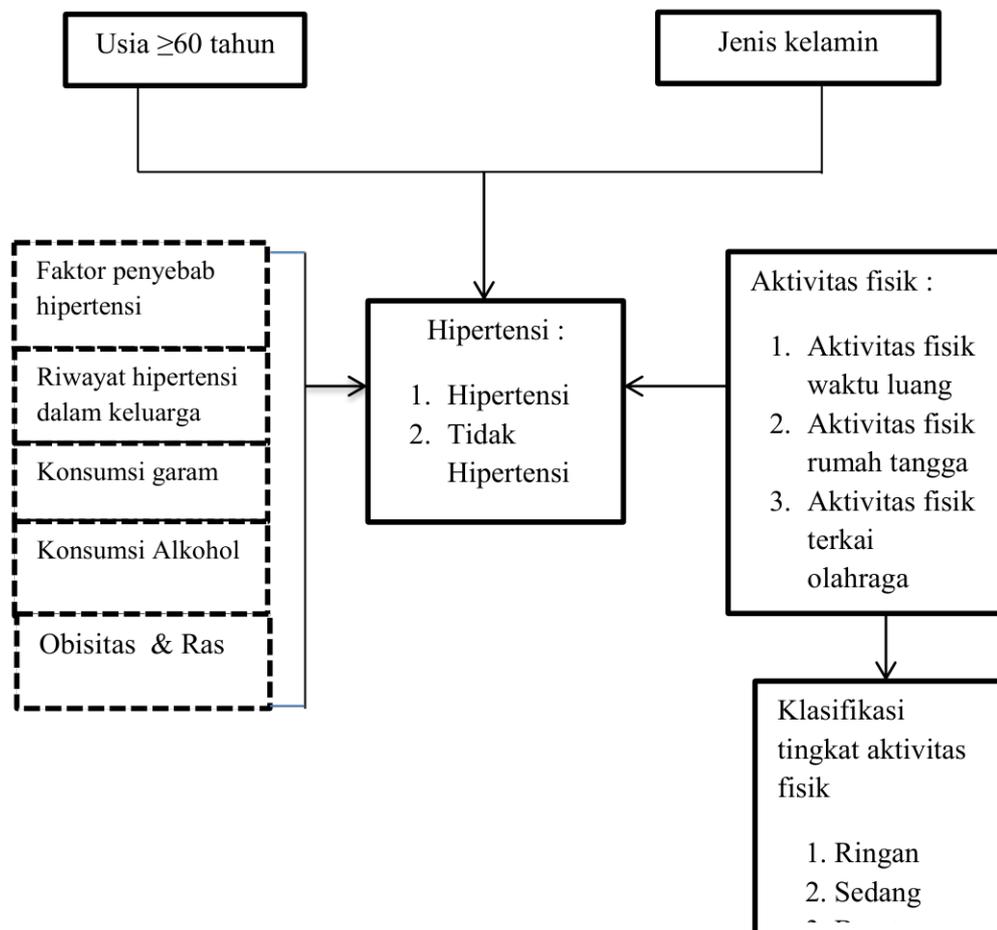
hipertensi pada lansia di desa plandi kecamatan jobang. Responden lebih aktif dan termotivasi untuk melakukan cara pencegahan hipertensi.

- 3 Penelitian yang dilakukan oleh winda astuti tahun (2016) dengan judul “Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Pakuduhan Medari Gede Caturharjo Sleman Yogyakarta. Jenis rancangan penelitian ini adalah *one way anova*. Hasil penelitian menunjukkan adanya tingkat hubungan yang bermakna antara Aktifitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Pakuduhan Medari Gede Caturharjo Sleman Yogyakarta.

B. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

Skema 2.1 Kerangka Teori



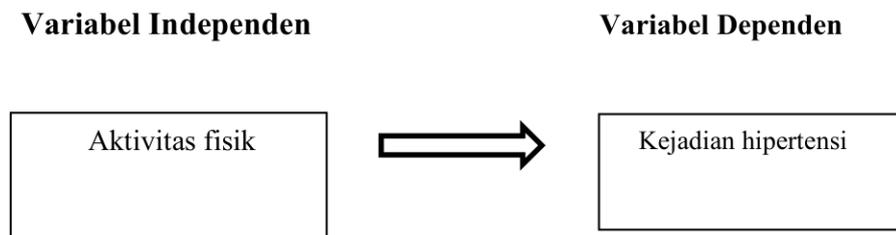
Keterangan :

 : Variabel diteliti

 : Variabel tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Skema 2.2 Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2017)

Ha = Ada hubungan Aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Siabu wilayah kerja UPT Puskesmas Salo tahun 2022.

BAB III

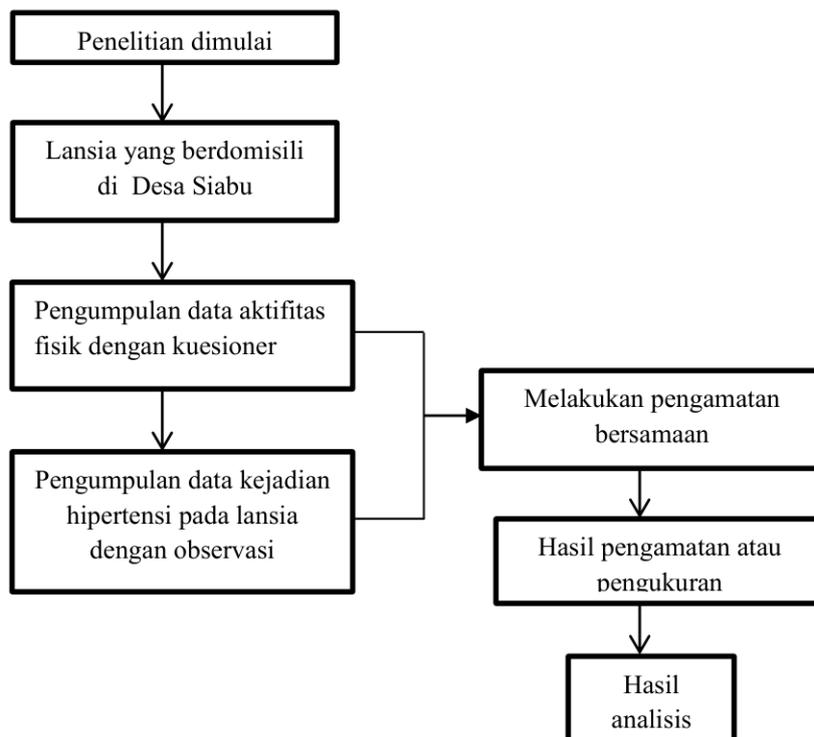
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif* dengan metode studi potong lintang (*cross sectional*). Karena pengukuran variabel independen (aktivitas fisik) dengan variabel dependen (kejadian hipertensi) dilakukan pada saat yang bersamaan.

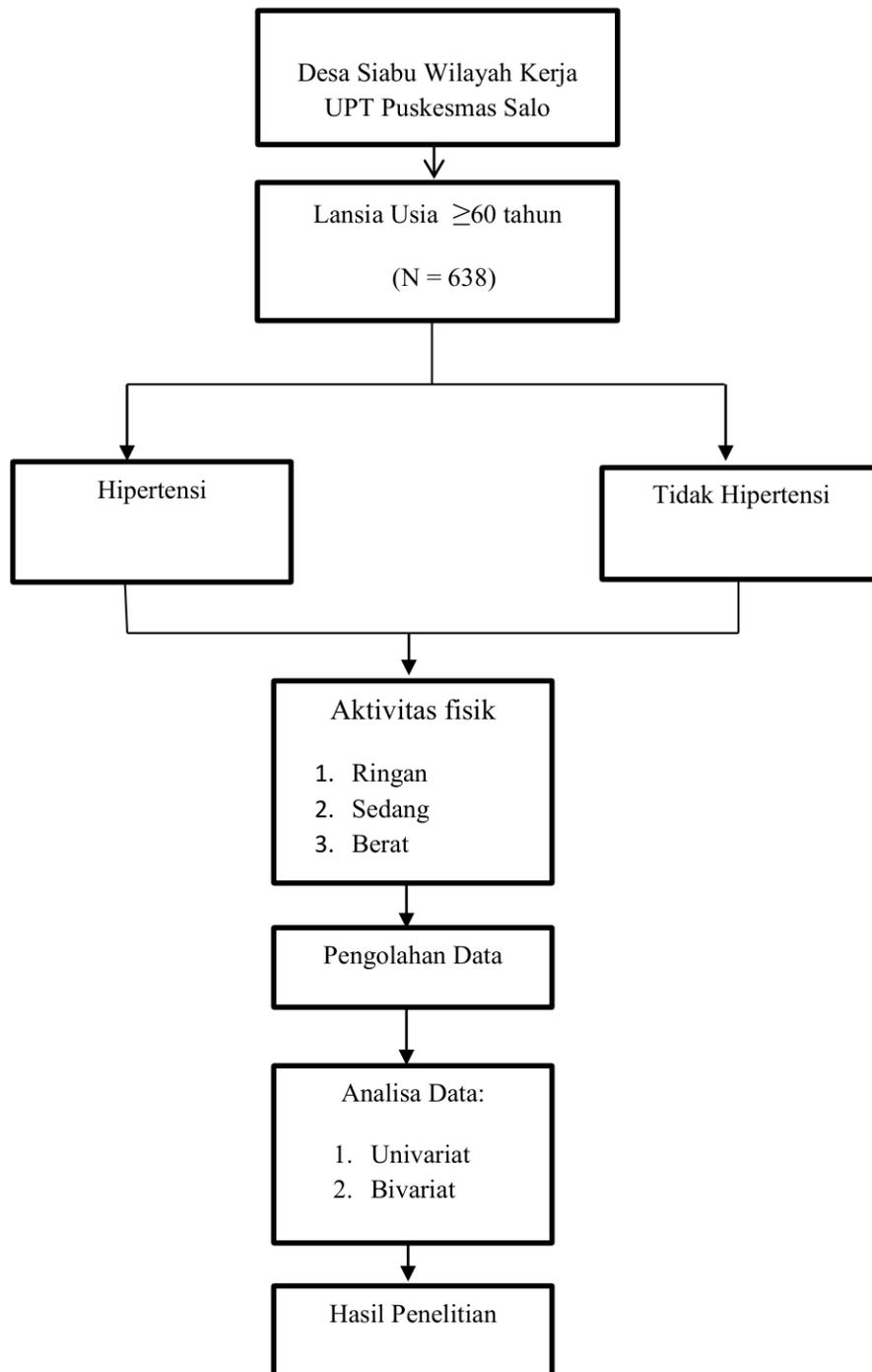
1. Rancangan Penelitian

Skema 3.1 Rancangan Penelitian



2. Alur Penelitian

Skema 3.2 Alur Penelitian



3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data melalui prosedur berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada pihak Puskesmas Salo.
- b. Meminta izin kepada pihak Salo untuk pengambilan data kejadian hipertensi di puskesmas Salo.
- c. Melakukan survey awal pada lansia yang berkunjung berobat di Puskesmas Salo.
- d. Melakukan seminar laporan hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel – variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Independen
Variabel independen pada penelitian ini adalah aktifitas fisik.
- b. Variabel Dependen
Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 15-21 November tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berusia ≥ 60 tahun di Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo yang berjumlah 638 orang pada bulan Juli 2022.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh lansia usia ≥ 60 tahun di Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo sebanyak 638 lansia pada bulan juli tahun 2022 dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan rumus slovin.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a. lansia yang berdomisili di desa Siabu.
- b. Lansia yang tidak sakit parah.
- c. Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

- a. Lansia yang tidak bisa bergerak/beraktivitas
- b. Lansia yang tidak berada di tempat selama penelitian.
- c. Lansia yang memiliki komplikasi seperti stroke, gagal ginjal dan penyakit jantung.

b. **Besar Sampel**

Perhitungan sampel menggunakan rumus *slovin* sebagaiberikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \text{Besar sampel}$$

$$N = \text{Besar populasi}$$

$$d = \text{Tingkat signifikansi } d = 1 \% (0,01)$$

Perhitungan sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{638}{1+638(0,1)^2}$$

$$n = \frac{638}{1+638(0,01)}$$

$$n = \frac{638}{1+638}$$

$$n = \frac{638}{7,38}$$

$n = 86,44$ jadi sampel dalam penelitian ini adalah 86 orang.

C. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan jenis *Accidental sampling* dengan teknik pengambilan sampel yaitu berdasarkan kebetulan/accidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila di pandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (sugiyono, 2011).

D. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tatacara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Pada penelitian ini akan dijamin dan dijaga kerahasiaan nya. Semua informasi yang diberikan responden hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

Adapun alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Adapun kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari:

A. Karakteristik Responden

Yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin dan pekerjaan

B. Kuesioner Ativitas fisik

Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan kegiatan aktivitas fisik, aktivitas fisik menjadi 3 tingkatan dengan skor MET (aktivitas fisik setiap minggunya) yaitu tinggi skor MET= 1500, Sedang skor = 600 dan rendah jika skor kurang dari 600. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan yaitu berjalan (ringan) skor = 3,3 Aktivitas fisik sedang skor = 4, aktivitas fisik berat skor = 8 Hasil dari pertanyaan pertanyaan tersebut kemudian dikalkulasikan dengan rumus: skor aktivitas fisik \times durasi lama aktivitas fisik \times berapa hari dalam seminggu melakukan aktivitas fisik hasil dari penilaian tersebut kemudian dikategorikan dengan skor MET contoh: seorang lansia berjalan kaki maka skor = 3,3. Berjalan kaki selama 30 menit 5 hari dalam seminggu maka total menit MET untuk aktivitas fisik itu adalah $3,3 \times 30 \times 5 = 495$. MET-menit/minggu total aktivitas fisik = penjumlahan MET-menit/minggu dari aktivitas berjalan + aktivitas sedang + aktivitas berat.

C. Hipertensi

Untuk mengukur kejadian hipertensi, didapatkan menggunakan sfigmomanometer. Dengan pengambilan keputusan yaitu:

- 0) Hipertensi, jika nilai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.
- 1) Tidak hipertensi, jika nilai tekanan darah $< 140/90$ mmHg.

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut:

1. Tahap Administrasi

- a. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Bagian Akademik yang ditujukan kepada Kepala Desa Siabu Kecamatan Salo.
- b. Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Kepala Desa Siabu Kecamatan Salo

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Salo.
- b. Mencari data awal terkait jumlah penderita hipertensi. Kemudian peneliti juga melakukan wawancara dengan koordinator pencatatan kunjungan pasien tentang jumlah penderita hipertensi yang berkunjung di Puskesmas Salo.
- c. Melakukan seminar proposal.

F. Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Aktivitas Fisik	aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi.	Kuesioner International <i>Physical Activity Questionnaire</i> (IPAQ) (kusumo. 2020)	Ordinal	Skor : 0. Ringan : Aktivitas fisik Rendah nilai MET kurang dari 600 menit/mingguan. (Total skor = 3,3) 1. Sedang a. MET 600 menit/hari menit/mingguan b. (Total Skor = 4) 2. Berat a. Aktivitas fisik berat selama 3 hari dengan nilai minimal MET 1500 menit/minggu b. Aktivitas fisik selama 7 hari dengan minimal nilai MET 3000 menit/minggu c. aktivitas fisik berat (total skor = 8)
Variabel Dependen					
2	Kejadian Hipertensi	Peningkatan tekanan darah di atas normal Sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg	Pengukuran secara langsung menggunakan sfigmomanometer dan stetoskop	Ordinal	Hasil Ukur 0. Hipertensi jika nilai TD $\geq 140/90$ mmHg 1. Tidak Hipertensi jika nilai TD $< 140/90$ mmHg

G. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap sebagai berikut :

1. Penyuntingan (*Editing*)

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Penyuntingan (*editing*) merupakan proses pengecekan dan perbaikan isian atau kuesioner yang digunakan.

2. Pemberian Kode (*coding*)

Data yang sudah terkumpul dan sudah melalui tahap penyuntingan (*editing*) selanjutnya di klasifikasikan dan diberi kode untuk masing-masing kelas dalam kategori yang sama.

3. Memasukkan data (*Data entry*)

Memasukkan data yang telah terkumpul kedalam komputer untuk selanjutnya dianalisa dengan menggunakan komputer.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

5. *Tabulating*

Memasukkan data kedalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca.

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel dependen dan juga variabel independen. distribusi frekuensi variabel independen yaitu aktivitas fisik dan variabel dependen yaitu kejadian hipertensi pada lansia di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo. Keseluruhan data yang diobservasi, dikaji dan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah skor

N = Jumlah skor seluruhnya

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan antara hubungan variabel dependen dan juga variabel independen dengan menggunakan metode analisis *uji chi square*. Melalui uji statistik *chi square* akan diperoleh nilai, dimana didalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian akan dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a

diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p \geq 0,05$
yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15-21 November 2022 di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo tahun 2022. Responden dalam penelitian ini berjumlah 86 responden. Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi Aktivitas Fisik (variabel independen) dan kejadian Hipertensi (variabel dependen). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bentuk analisa univariat dan bivariat berikut :

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin dan pekerjaan Dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan pekerjaan di Desa Salo Timur Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo Tahun 2022

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
60-69 tahun	65	75,6
70-79 tahun	19	22,1
80 tahun	2	2,3
Total	86	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	29	66,3
Perempuan	57	33,7
Total	86	100
Pekerjaan		
Tidak Berkerja	60	69,8
Bekerja	26	30,2
Total	86	100

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa mayoritas responden berumur 60-69 tahun sebanyak 65 (75,6%) responden. Sedangkan untuk jenis kelamin diketahui mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 57

(33,7%) responden, dan untuk pekerjaan dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang tidak bekerja dengan sebanyak 60 (69,8%) responden.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti yaitu Aktivitas Fisik dengan kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo Tahun 2022. Uraian distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Aktivitas Fisik dengan Hipertensi

Distribusi frekuensi aktivitas fisik dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi aktivitas fisik dengan Kejadia Hipertensi Pada Lansia di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo

No	Variabel	Jumlah	Persentase %
A	Tingkat Aktifitas Fisik		
	1. Ringan	29	33,7
	2. Sedang	40	46,5
	3. Berat	17	19,8
	Total	86	100
B	Hipertensi		
	1. Hipertensi	52	60,5
	2. Tidak Hipertensi	34	39,5
	Total	86	100

Berdasarkan tabel 4.2, dapat dilihat bahwa dari 86 orang responden Lansia di di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo yang mengalami tingkat Aktivitas Fisik sedang sebanyak 40 orang (46,5%), dan responden jugak mengalami hipertensi sebanyak 52 orang (60.5).

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo dengan menggunakan *Chi-Square* (χ^2), dengan kepercayaan $\alpha < 0,05$.

1. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

1. Tabel 4. 3 Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi Lansia di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo

Aktivitas fisik	Hipertensi				Total n	P Value	
	Ya		Tidak				%
	N	%	N	%			
ringan	28	3,4	1	100	29	0,000	
sedang	22	55,0	18	45,0	40		
berat	2	11,8	15	88,2	17		
Total	52	60,5	34	39,5	86	100	

Berdasarkan tabel 4.3, dapat dilihat bahwa dari 29 responden dengan aktivitas fisik ringan terdapat 1 orang responden tidak mengalami hipertensi (3,4%), dan dari 40 responden yang aktivitas fisik sedang terdapat responden yang mengalami hipertensi sebanyak 22 orang (55%), dan dari 17 responden yang aktivitas fisik berat responden yang mengalami hipertensi terdapat responden sebanyak 2 orang (11,8%). Berdasarkan *uji statistik* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo Tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$).

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo Setelah dilakukannya analisis univariat dan bivariat, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

A. Analisa Bivariat

1. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo Tahun 2022.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 29 responden dengan aktivitas fisik ringan terdapat 1 orang responden tidak mengalami hipertensi (3,4%), dan dari 40 responden yang aktivitas fisik sedang terdapat responden yang mengalami hipertensi sebanyak 22 orang (55%), dan dari 17 responden yang aktivitas fisik berat responden yang mengalami hipertensi terdapat responden yang sebanyak 2 orang (11,8%). Berdasarkan *uji statistik* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo Tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$).

Menurut asumsi peneliti, responden yang melakukan Aktivitas Fisik Ringan tetapi tidak Hipertensi disebabkan karena adanya pengontrolan makanan dengan tidak mengonsumsi makanan yang mengandung garam, sedangkan responden yang melakukan aktivitas fisik ringan mengalami hipertensi disebabkan karena kebiasaan olahraga kurang dari tiga kali seminggu dan makanan yang mengandung garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang khususnya bagi penderita hipertensi ringan dan orang dengan usia tua, dan adanya emosi yang tidak stabil juga memicu tekanan darah tinggi.

Sedangkan responden yang melakukan aktivitas fisik sedang dan berat tetapi mengalami hipertensi disebabkan karena adanya faktor lain yang menyebabkan hipertensi seperti keturunan, usia, jenis kelamin dan riwayat merokok.

Sedangkan responden yang melakukan aktivitas fisik sedang dan berat tetapi tidak mengalami hipertensi disebabkan karena melakukan aktivitas fisik yang rutin seperti berkebun, berjalan dan bersepeda. Hal ini dapat meningkatkan kesehatan, kemandirian dan kesejahteraan lansia.

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Orang yang tidak aktif biasanya memiliki detak jantung yang tinggi, sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras di setiap kontraksi makin besar otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan meningkat. (Karim, 2018).

Jarang melakukan aktivitas fisik adalah salah satu faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Seseorang yang jarang melakukan aktivitas fisik memiliki risiko mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih besar sekitar 20% - 30% dibandingkan dengan orang-orang yang aktif melakukan aktivitas fisik (Ratnaningrum, 2022).

Aktivitas fisik yang rutin akan melatih otot jantung dan tahanan perifer darah yang dapat mencegah peningkatan tekanan darah. Di samping itu olahraga yang teratur dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang menimbulkan efek euphoria dan relaksasi otot sehingga tekanan darah tidak meningkat (wida welis, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh anisa suardi (2018) dengan judul penelitian “Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia di desa pulau birandang wilayah kerja puskesmas kampar timur”. populasi Penelitian ini adalah seluruh lansia sebanyak 567orang menggunakan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan aktivitas fisik degan perubahan tekanan darah pada lansia dengan p value 0,003.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Penelitian yang dilakukan oleh wildan setyanto (2017) dengan judul penelitian “Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia” Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia di desa plandi kecamatan jobang Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada

hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa plandi kecamatan jobang. Responden lebih aktif dan termotivasi untuk melakukan cara pencegahan hipertensi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan Aktivitas fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo Tahun 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian Responden Lansia melakukan aktivitas fisik sedang
2. Sebagian Responden Lansia mengalami hipertensi
3. Ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Salo Tahun 2022 dengan p value 0,000.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman terkait hubungan Aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan suatu masukan untuk teori, menjadi referensi dan bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya dan dijadikan perbandingan guna memperkuat penelitian-penelitian selanjutnya yang berkenaan hubungan Aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi Bagi responden.

3. Bagi responden

Diharapkan kepada responden setelah dilakukan penelitian dapat melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari guna mencegah hipertensi, mengatur pola makan dengan cara mengurangi penggunaan garam yang banyak dalam masakan

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M. (2021). *Aktivitas Fisik Dan Kesehatan Mental Lansia Selama Pandemi Covid-19* *Aktivitas Fisik Dan Kesehatan Mental Lansia Selama Pandemi Covid-19*.1–150.
<http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id/152/1/17010153> Mitha Anggraini.pdf
- Astuti, S. I., Arso, S. P., & Wigati, P. A. (2015). *Tinjauan Teori Lansia*. 3, 103–111.
- Badan Kesehatan Dunia (WHO) 2021. (n.d.). *Aktivitas Fisik, Kegiatan Harian yang Baik untuk Tubuh dan Jiwa*. <https://hellosehat.com/kebugaran/minimal-aktivitas-fisik-bagi-orang-dewasa/>
- Dinas Kesehatan provinsi riau 2019). (n.d.). *profil kesehatan provinsi riau*. 0761.
[https://dinkes.riau.go.id/sites/default/files/2020-12/Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019.pdf](https://dinkes.riau.go.id/sites/default/files/2020-12/Profil%20Kesehatan%20Provinsi%20Riau%202019.pdf)
- Junaedi, Sufrida, & Gusti. (2013). Pengertian Hipertensi. *Hipertensi*, 5–21.
- Karim, N. A. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.35790/jkp.v6i1.19468> Text: PDF DOI: <https://doi.org/10.35790/jkp.v6i1.19468>
- KemenkesRI,2019.(n.d.-a).*FaktorrisikoHipertensi*.
<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-hipertensi>
- Kemenkes RI, 2019. (n.d.-b). *Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.”*. Kementerian Kesehatan.
<http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Kemenkes RI 2019. (n.d.). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. *Kesehatan RI*.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. (n.d.). *Hari Hipertensi Sedunia 2021*.
<https://bem.fkkmk.ugm.ac.id/2021/05/17/hari-hipertensi-sedunia-2021/>
- Kusumo, M. P. (2020). *pemantauan Aktivitas fisik*. The Journal Publishing.
- Lestari. (2021). *Hipertensi*. 3(March), 6.
- Muliyati, H., Sirajuddin, S., & Syam, A. (2011). Hubungan pola konsumsi natrium

dan kalium serta aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 1(1).

p2ptmkemkes.(2019).*KomplikasiberbahayadariHipertensi*.

<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/5/apa-komplikasi-berbahaya-dari-hipertensi#:~:text=Jika tidak terkontrol%2C Hipertensi dapat,Penyakit Ginjal>

Rahmawati, I. (2020). *silent disease*. 7(2), 35–41.

Sumarta, N. H. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Sehari-Hari Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Kota Batu. *Hubungan Aktivitas Fisik Sehari-Hari Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Kota Batu*, 7–8.

WHO 2020. (n.d.). *Kurang Aktivitas Fisik Bisa Menyebabkan Kematian*. <http://masyarakatsehat.id/2018/02/28/kurang-aktivitas-fisik-bisa-menyebabkan-kematian-yuk-mulai-aktivitas-sehat-anda-sekarang/>

WHO 2021. (n.d.). *Ini ambang batas hipertensi menurut WHO, berbeda dengan anggapan umum Artikel ini telah tayang di Kontan.co.id dengan judul "Ini ambang batas hipertensi menurut WHO, berbeda dengan anggapan umum*. <https://kesehatan.kontan.co.id/news/ini-ambang-batas-hipertensi-menurut-who-berbeda-dengan-anggapan-umum?page=all>

Wijaya, R. R. (2021). *Perubahan yang Terjadi Pada Tubuh Lansia Seiring Bertambahnya Usia*. <https://hellosehat.com/lansia/perawatan-lansia/perubahan-tubuh-lansia/>