

SKRIPSI

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA**

(Di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)



WILDAN SETYANTO

13.321.0056

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA**

(Di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



WILDAN SETYANTO

13.321.0056

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : WILDAN SETYANTO

NIM : 133210056

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



WILDAN SETYANTO
NIM : 133210056

SEKOLAH TINGGI ILMU

INSAN CENDEKIA MEDIKA

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : WILDAN SETYANTO

NIM : 133210056

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.



PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Plandi kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Nama Mahasiswa : Wildan Setyanto

NIM : 13.321.0056

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL:

H. Bambang Tutuko, SH, S.Kep.Ns.,MH Anin Wijayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

INSAN CEMDEKA MEDIKA
Mengetahui,

Ketua Sikes

Ketua Program Studi

H. Bambang Tutuko, SH, S.Kep.Ns.,MH Inavatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Wildan Setyanto

NIM : 13.321.0056

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

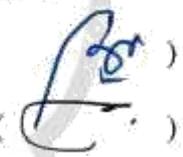
Judul : HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LANSIA
(Di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Drs.H.M Zainul Arifin M,Kes

Penguji I : H. Bambang Tutuko, SH.S.Kep.,Ns.,MH. ()

Penguji II : Anin Wijayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes. ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada tanggal : 2017

RIWAYAT HIDUP

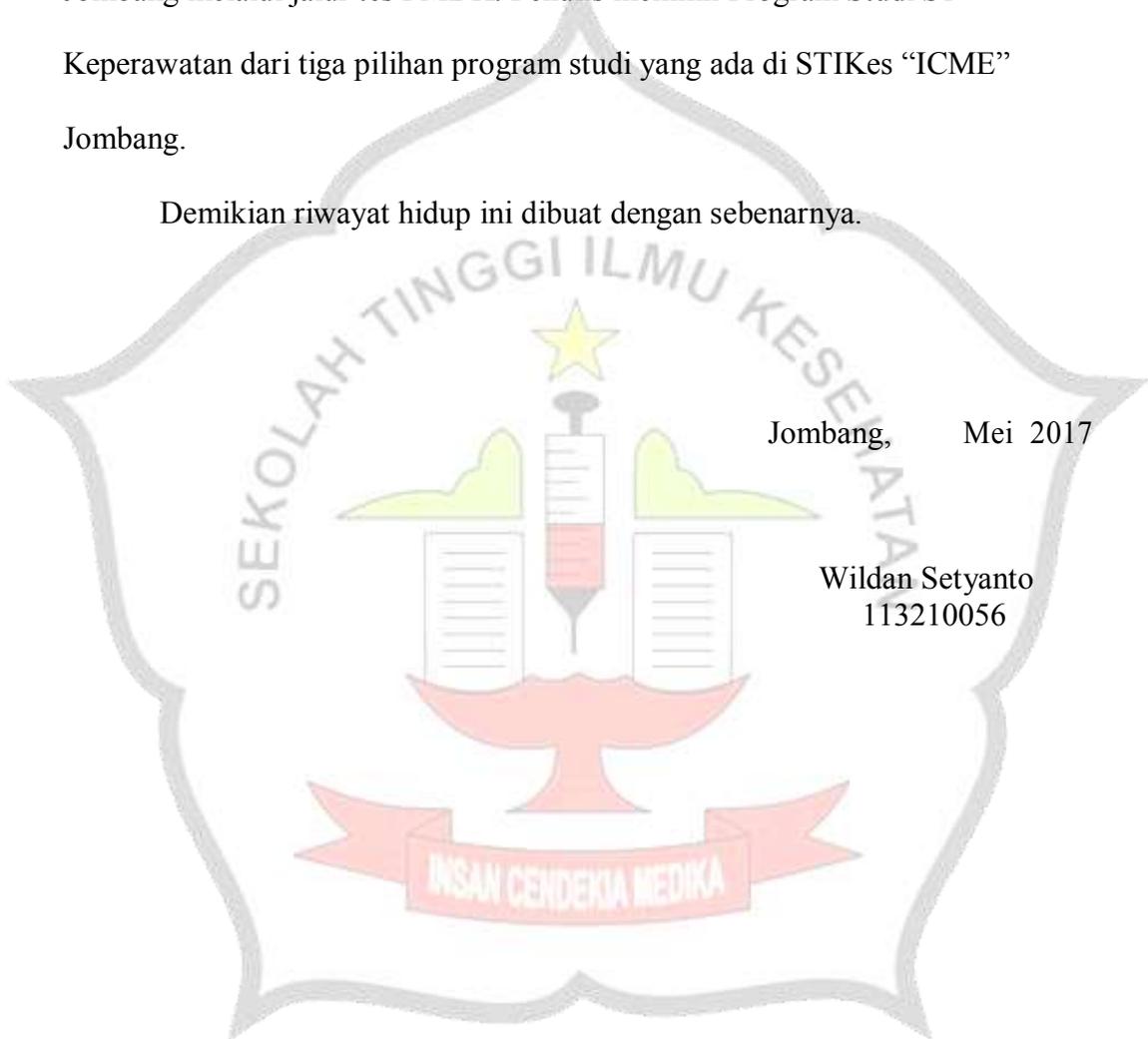
Penulis dilahirkan di Ngawi pada tanggal 30 maret 1995 dari Bapak Daryanto dan Ibu Darwati

Tahun 2007 penulis lulus dari SDN 1 Rejuno, tahun 2010 penulis lulus dari SMPN 2 Karangjati, tahun 2013 penulis lulus dari SMAN 1 Karangjati dan pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur tes PMDK. Penulis memilih Program Studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes “ICME” Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Mei 2017

Wildan Setyanto
113210056



MOTTO

**Jika Anda Jatuh Ribuan Kali, Berdirilah Jutaan Kali Karena
Anda Tidak Tahu Seberapa Dekat Anda Dengan Kesuksesan Dan Jangan
Takut Untuk Melangkah Karena Jarak 1000mil Dimulai Dengan Langkah
Pertama**



PERSEMBAHAN



Yang utama dari segalanya, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahNya,serta kemudahan sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Bapakku Daryanto dan ibu Darwati yang selalu memberikan segala dukungan, cinta dan kasih sayang yang tiada terhingga. Hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan semoga ini langkah awal untuk membuat bapak dan ibu bahagia. Aku tahu banyak yang telah kalian korbakan demi memenuhi kebutuhanku yang selalu tak pernah lelah untuk memenuhi kebutuhanku,saya hanya bisa mengucapkan banyak terimakasih kepada bapak dan ibu,hanya Allah SWT yang mampu membalas kemuliaan hati kalian.
2. Adik-adik kembarku tersayang Eling ambarwati dan Eling widyawati yang selalu memberi semangat dan doa.
3. Bapak H. Bambang Tutuko, SH.S.Kep,.Ns.,MH. Dan ibu Anin Wijayanti, S.Kep,.Ns.,M.Kes yang tiada bosan dan lelah dalam membimbing dan mengarahkan serta memberi ilmu dan pengalaman yang luar biasa sehingga saya dapat menyelesaikan karya sederhana ini
4. Teman-temanku seperjuangan terutama teman yang satu atap satu kontrakan selama 4 tahun ini dan seluruh teman di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika serta semua teman-temanku yang tak

mungkin penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas dukungan serta bantuannya selama ini.

5. Keluarga besar HVCI NGAWI yang selalu memberikan semangat serta do'a dan dukungan selama proses pengerjaan skripsi ini sampai selesai.



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia” ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep.Ns.,MH., selaku ketua STIKes ICMe Jombang yang memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kep., selaku kaprodi S1 Keperawatan, H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep.Ns.,MH. selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi, Anin Wijayanti,S.kep.Ns.,M.Kes selaku pembimbing anggota yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis, Kepala STIKES ICME Jombang beserta Bapak Ibu dosen dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi penyempurnaan skripsi dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca bagi umumnya, Amin.

Jombang, Mei 2017

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA

(Di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)

Oleh:

WILDAN SETYANTO

Lansia merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap penyakit-penyakit degeneratif seperti penyakit Jantung Koroner (PJK), hipertensi, diabetes mellitus, rematik, dan kanker. Salah satu penyakit yang sering dialami oleh lansia adalah hipertensi. Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh terselubung. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Desain penelitian ini adalah Analitik korelasional dengan metode *cross sectional*. Populasinya Semua lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sejumlah 84 orang. Tehnik sampling menggunakan *Simple random sampling* dengan sampelnya sejumlah 42 orang. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating* dan uji statistik menggunakan *uji rank spearman*.

Hasil penelitian hampir setengahnya (42,9%) responden aktifitas fisik adalah sedang sejumlah 18 orang, sebagian besar (64,3%) responden memiliki hipertensi ringan sejumlah 27 orang. Uji *rank spearman* menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga H_0 ditolak.

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Dari hasil penelitian ini, responden lebih aktif dan termotivasi untuk melakukan cara pencegahan pencegahan hipertensi.

Kata Kunci : penyuluhan kesehatan, metode review, perilaku, narkoba,

ABSTRACT

PHYSICAL ACTIVITY RELATIONSHIP WITH HYPERTENSION EVENTS ON LANSIA

(In Plandi Village Jombang District Jombang)

By:

WILDAN SETYANTO

Elderly are at high risk for degenerative diseases such as coronary heart disease (CHD), hypertension, diabetes mellitus, rheumatism, and cancer. One of the diseases often experienced by the elderly is hypertension. Hypertension is often referred to as a hidden assassin. The purpose of this study is to know the relationship of physical activity with the incidence of hypertension in the elderly in the Village Plandi Jombang District Jombang.

The design of this research is correlational analysis with cross sectional method. Population All elderly in Plandi Village Jombang District Jombang Regency is 84 people. The sampling technique used Simple random sampling with a sample of 42 people. The research instrument used observation sheet with data processing editing, coding, scoring, tabulating and statistical test using spearman rank test.

The result of research almost half (42,9%) respondents physical activity is moderate number of 18 people, most (64,3%) respondents have mild hypertension 27 people. Spearman rank test shows that the significance value $\rho = 0,000 < \alpha$ (0,05), so H_0 is rejected.

This study can be concluded that the relationship of physical activity with the incidence of hypertension in the elderly in the Village Plandi Jombang District Jombang. From the results of this study, respondents are more active and motivated to do the prevention of hypertension prevention.

Keywords: health counseling, review method, behavior, drugs,

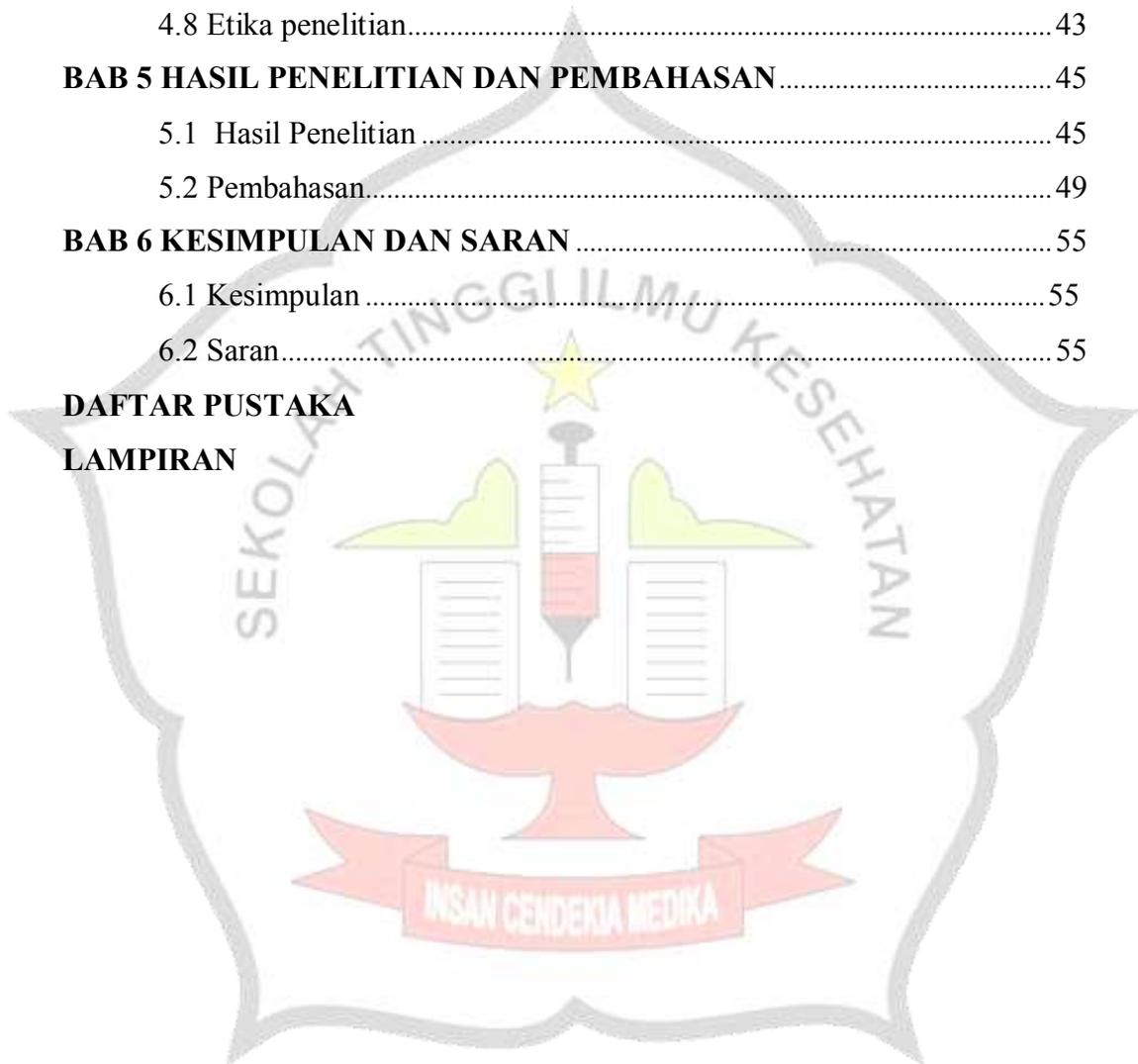
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
DAFTAR PUSTAKA	vi
MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Aktifitas fisik.....	6
2.2 Konsep hipertensi.....	8
2.3 Konsep lansia	21
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	29
3.1 Kerangka Konseptual.....	29
3.2 Hipotesis	30

BAB 4 METODE PENELITIAN	31
4.1 Desain Penelitian	31
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	31
4.3 Populasi, sampel dan sampling	31
4.4 Kerangka Kerja	34
4.5 Identifikasi Variabel.....	35
4.6 Definisi Operasional.....	35
4.7 Pengumpulan data dan analisa data	37
4.8 Etika penelitian.....	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1 Hasil Penelitian	45
5.2 Pembahasan.....	49
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	55
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1. Definisi operasional.....	36



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Kerangka konseptual.....	29
4.1 Kerangka kerja.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Lembar Pernyataan Menjadi Responden
3. Kuesioner
4. Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
5. Lembar konsultasi



DAFTAR LAMBANG

1. H_1/H_a : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3. α : alfa (tingkat signifikansi)
4. K : Subjek
5. X : perlakuan
6. N : jumlah populasi
7. n : jumlah sampel
8. S : total sampel
9. > : lebih besar
10. < : lebih kecil

DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- ICMe : Insan Cendekia Medika
- WHO : World Health Organization
- SD : Sekolah Dasar
- SMP : Sekolah Menengah Pertama
- SMA : Sekolah Menengah Atas

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap penyakit-penyakit degeneratif seperti penyakit Jantung Koroner (PJK), hipertensi, diabetes mellitus, rematik, dan kanker. Salah satu penyakit yang sering dialami oleh lansia adalah hipertensi. Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh terselubung. Hipertensi tidak memberikan gejala kepada penderita. Namun bukan berarti hal ini tidak berbahaya. Pada umumnya semua gangguan medis yang timbul biasanya diikuti dengan tanda dan gejalanya. Namun hal ini tidak berlaku pada hipertensi. Hipertensi cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Fakta yang ada menunjukkan hipertensi lebih banyak menyerang pada: orang usia dewasa, muda dan awal paruh baya. Perbandingan hipertensi lebih banyak menyerang laki-laki dari pada perempuan (Santoso, 2010).

Di Indonesia sesuai survey yang dilakukan pada masyarakat selama ini yang telah dikumpulkan angka-angkanya, prevalensi hipertensi berkisar 6-15% dari seluruh penduduk di Indonesia (Santosa, 2014).

Berdasarkan data Dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur pada tahun 2013 prevalensi hipertensi sejumlah 112.583 kasus (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2013). Hasil dari pemeriksaan ini ditemukan penderita hipertensi sebesar 37.604 (16,11%) (Profil Kesehatan Jombang, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Plandi Jombang diketahui dari 10 responden yang jarang melakukan aktifitas fisik sejumlah 6 orang (60%) dan melakukan aktifitas fisik sejumlah 4 orang (40%).

Salah satu penyebab kejadian hipertensi adalah gaya hidup yang kurang sehat. Gaya hidup dapat diklasifikasikan menjadi beberapa komponen yang berkaitan dengan kejadian hipertensi yaitu terdiri dari minum kopi, merokok, merawat berat badan tetap ideal, aktif beraktivitas dan minum alkohol. Hal-hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dimana merokok dapat merusak jantung dan sirkulasi darah dan meningkatkan resiko penyakit jantung dan stroke, merawat badan tetap ideal yaitu aktif beraktivitas dapat melindungi dari penyakit hipertensi, selain itu aktif beraktivitas secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan memperbesar penurunan berat badan dan batasi minum alkohol karena apabila seseorang minum alkohol berlebihan tidak hanya meningkatkan tekanan darah tetapi juga menaikkan berat badan. Selain itu, mengkonsumsi alkohol berlebih dapat menyebabkan resistensi pada terapi antihipertensi dan berisiko terjadinya beberapa penyakit lain seperti stroke dan jantung (Yusuf, 2008). Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya; Makanan, aktifitas fisik, stres, dan merokok (Puspitorini, 2009).

Hipertensi dapat berakibat meluas seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan infark miokard. Timbunan lemak atau *plak* didalam dinding arteri koroner pada jantung, arteri yang menuju otak serta tungkai

menyebabkan terjadinya penyempitan arteri sehingga tekanan darah meningkat. Hal ini memungkinkan penyandang penyakit ini akan memiliki resiko tinggi terkena stroke. Peningkatan tekanan darah diotak menyebabkan pecahnya pembuluh arteri. Biasanya hipertensi menyebabkan keadaan jantung bekerja menjadi berat atau memompa darah, volume jantung membesar dan dinding menipis sehingga akhirnya menyebabkan gagal jantung. Komplikasi lain dari jantung yaitu perdarahan, infark serebral, thrombosis, retinopati hipertensif pada mata, hipertensi pada jantung, nefrosklerosis pada ginjal dan kegagalan faal ginjal. Apabila hipertensi tidak ditanggulangi secara baik maka akan mengakibatkan gangguan ginjal dan pembuluh darah sistem syaraf pusat. Keadaan ini akan memperpendek usia penderita dan sekitar 10- 12% mengalami kematian (Hasan, 2010).

Usaha pencegahan juga bermanfaat bagi penderita hipertensi agar penyakit tidak menjadi lebih parah, tentunya harus disertai pemakaian obat – obatan yang ditentukan oleh dokter. Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, Harus diambil pencegahan tindakan yang baik, antara lain dengan cara pembatasan konsumsi, maksimal 2 gram garam dapur untuk diet setiap hari. Menghindari kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi, kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah, lama kelamaan jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh

nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi, makan buah dan sayuran segar karena mengandung banyak vitamin dan mineral, buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah, tidak merokok dan tidak minum alkohol (Gunawan, 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin meneliti hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi aktivitas fisik pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.
- b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

- c. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

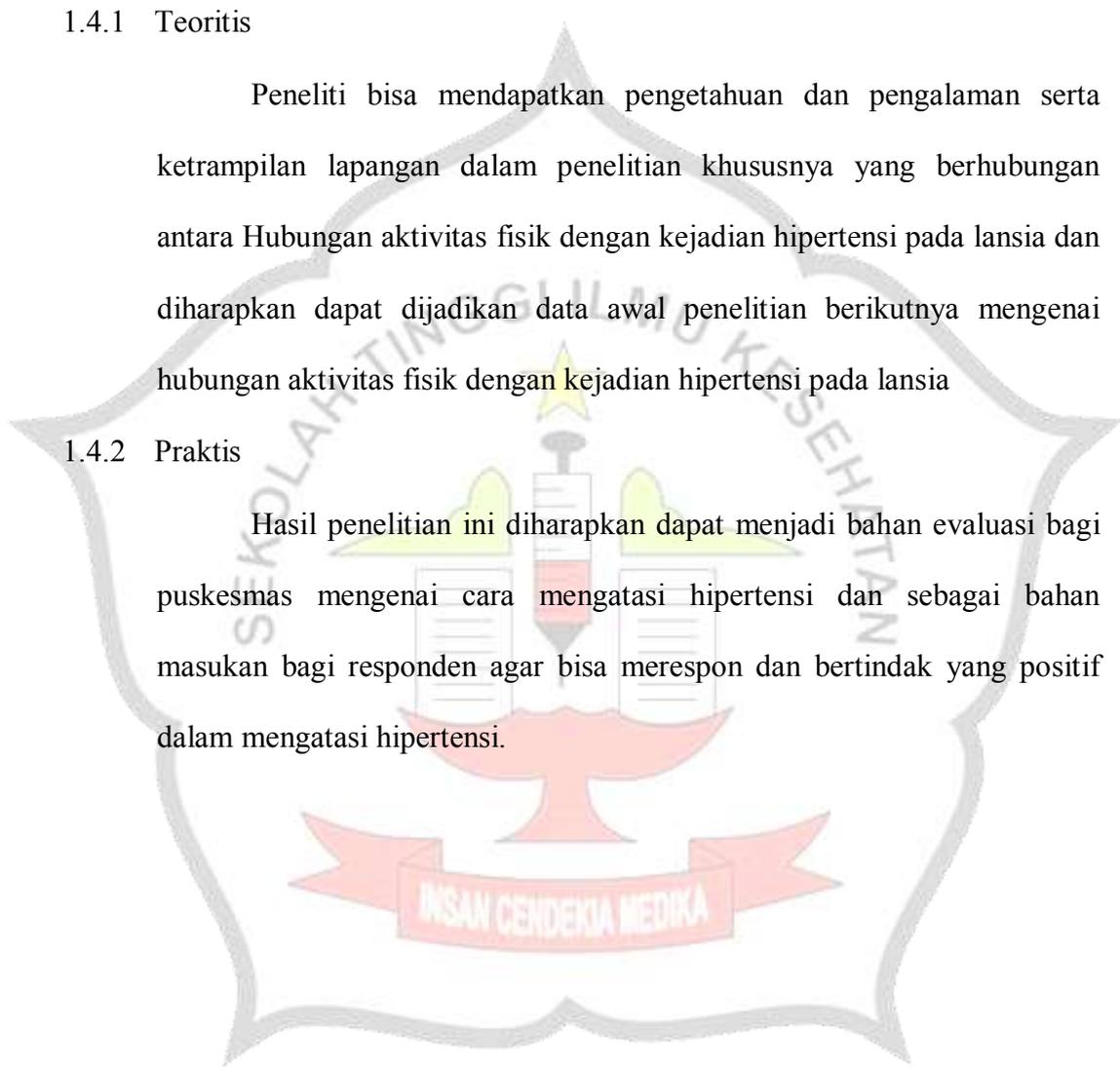
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Peneliti bisa mendapatkan pengetahuan dan pengalaman serta ketrampilan lapangan dalam penelitian khususnya yang berhubungan antara Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia dan diharapkan dapat dijadikan data awal penelitian berikutnya mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia

1.4.2 Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi puskesmas mengenai cara mengatasi hipertensi dan sebagai bahan masukan bagi responden agar bisa merespon dan bertindak yang positif dalam mengatasi hipertensi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Aktivitas fisik

2.1.2 Aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi. (Fatmah, 2010). Aktifitas fisik juga dapat dilakukan berupa olahraga. Olahraga adalah suatu bentuk aktifitas fisik yang terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2012).

2.1.2 Pengukuran aktifitas fisik

Menurut Baecke (2010) untuk mengukur tingkat aktivitas fisik seseorang diperlukan indeks bekerja, indeks olah raga, indeks waktu luang. Cara menilainya adalah sebagai berikut:

Table 2.1. Indeks aktifitas fisik

No	Aktifitas fisik	Jenis aktifitas fisik
1	Indeks pekerjaan	<ol style="list-style-type: none">1. Pekerjaan yang ringan : pekerja kantor, guru, dosen, penjaga toko, pekerja medis, ibu rumah tangga diberi skor 12. Pekerjaan yang sedang : pekerjaan yang sedang : buruh pabrik, tukang pipa, tukang kayu diberi skor 33. Pekerjaan yang berat : kuli bangunan, atlit diberi skor 5
2	Indeks olah raga	<ol style="list-style-type: none">1. Olah raga ringan : billiard, bowling, golf, dll skor 0,782. Olahraga sedang : bulu tangkis, bersepeda, menari, bermain tennis, dll skor 1,263. Olahraga berat : tinju, basket, sepak bola, rugby skor 1,76

3	Indek waktu luang	Lamanya bersepeda/berjalan 1. < 5 menit skor 1 2. 5-15 menit skor 2 3. 15-30 menit skor 4 4. 30-45 menit skor 5
---	-------------------	---

Aktifitas fisik

Ringan < 5,6

Sedang 5,6-7,9

Berat > 7,9

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik bagi remaja yang kegemukan atau obesitas, berikut ini beberapa faktor tersebut:

a. Umur

Aktivitas fisik seseorang meningkat sampai mencapai maksimal pada usia 25-30 tahun, kemudian akan terjadi penurunan kapasitas fungsional dari seluruh tubuh, kira-kira sebesar 0,8-1% per tahun, tetapi bila rajin berolahraga penurunan ini dapat dikurangi sampai separuhnya.

b. Jenis kelamin

Sampai pubertas biasanya aktivitas fisik remaja laki-laki hampir sama dengan remaja perempuan, tapi setelah pubertas remaja laki-laki biasanya mempunyai nilai yang jauh lebih besar.

c. Pola makan

Makanan salah satu faktor yang mempengaruhi aktivitas, karena bila jumlah makanan dan porsi makanan lebih banyak, maka tubuh akan merasa mudah lelah, dan tidak ingin melakukan kegiatan seperti olah raga atau menjalankan aktivitas lainnya. Kandungan dari

makanan yang berlemak juga banyak mempengaruhi tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari ataupun berolahraga, sebaiknya makanan yang akan di konsumsi di pertimbangkan kandungan gizinya agar tubuh tidak mengalami kelebihan energi namun tidak dapat dikeluarkan secara maksimal.

d. Penyakit/ kelainan pada tubuh

Berpengaruh terhadap kapasitas jantung paru, postur tubuh, obesitas, hemoglobin/sel darah dan serat otot. Bila ada kelainan pada tubuh seperti di atas akan mempengaruhi aktivitas yang akan di lakukan. Seperti kekurangan sel darah merah, maka orang tersebut tidak di perbolehkan untuk melakukan olah raga yang berat. Obesitas juga menjadikan kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik. (Karim, 2010).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi (Mansjoer, 2010).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda (Ardiansyah, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka bawah (diastolic) pada pemeriksaan tensi

darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya (Pudiastuti, 2013)

2.2.2 Penyebab hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

- a. Hipertensi *esensial* atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi *idiopatik*. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi natrium, peningkatan Natrium dan Calcium intraselular, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alkohol, merokok serta *polisitemia*.
- b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hiper aldosteronisme primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain (Mansjoer, 2010).

Menurut Muhammadun (2010) penyebab hipertensi antara lain : a.

Daya tahan tubuh terhadap penyakit

Daya tahan tubuh seseorang sangat dipengaruhi oleh kecukupan gizi, aktivitas, dan istirahat. Dalam hidup modern yang penuh kesibukan juga membuat orang kurang berolahraga dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi yang

mengandung kafein sehingga daya tahan tubuh menurun dan memiliki resiko terjadinya penyakit hipertensi.

b. Genetis

Para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko bagi orang yang menderita penyakit ini.

c. Umur

Penyebaran hipertensi menurut golongan umur agaknya terdapat kesepakatan dari para peneliti di Indonesia. Disimpulkan bahwa prevalensi hipertensi akan meningkat dengan bertambahnya umur.

d. Jenis kelamin

Hasil survei kesehatan rumah tangga tahun 1995 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga. Pada umumnya lebih banyak pria menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Wanita > pria pada usia > 50 tahun pria > wanita pada usia < 50 tahun.

e. Adat kebiasaan

Kebiasaan buruk seseorang merupakan ancaman kesehatan bagi orang tersebut seperti:

- 1) Gaya hidup modern yang mengagungkan sukses, kerja keras yang berkepanjangan adalah hal yang paling umum serta kurang berolahraga, dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok,

minum alkohol atau kopi, padahal semuanya termasuk dalam daftar penyebab yang meningkatkan resiko hipertensi.

Gaya hidup dapat di klasifikasikan menjadi beberapa komponen yang berkaitan dengan kejadian hipertensi yaitu terdiri dari minum kopi, merokok, merawat berat badan tetap ideal, aktif beraktivitas dan minum alkohol.

a. Kebiasaan minum kopi.

Insiden kumulatif dari hipertensi berhubungan dengan intake kopi yang dikalkulasi menjadi 4 kategori konsumsi kopi: tidak meminum kopi sama sekali, 1-2 cangkir per hari, > 3 cangkir per hari (Kaplan, 2009).

b. Kebiasaan merokok

Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Selain dari lamanya merokok, risiko akibat merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap per hari. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak (15 batang) rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan untuk menderita hipertensi dan penyakit kardiovaskuler dari pada mereka yang tidak merokok.

c. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi. Adapun aktifitas fisik dalam kehidupan sehari-hari yang dapat dilakukan oleh lansia diantaranya menyapu, mengepel, mencuci baju,

berkebun, membersihkan kamar mandi, menimba air (Fatmah, 2010). Aktifitas fisik juga dapat dilakukan berupa olahraga. Olahraga adalah suatu bentuk aktifitas fisik yang terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2012).

- 2) Indra perasa kita sejak kanak-kanak telah dibiasakan untuk memiliki ambang batas yang tinggi terhadap rasa asin, sehingga sulit untuk dapat menerima makanan yang agak tawar.
- 3) Pola makan yang salah, faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat meningkatkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih.

f. Pekerjaan

Stress pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Pria yang mengalami pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyandang jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya, dibandingkan dengan rekan mereka yang jabatannya lebih longgar tanggung jawabnya.

Menurut teori lansia yang tidak bekerja juga mengurangi aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, hal ini sesuai dengan teori yang juga

menyatakan bahwa kurang olah raga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Aktifitas fisik sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah (Sheps, 2009). Aktifitas fisik dapat membuat jantung lebih kuat. Jantung mampu memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha (Sheps, 2009). Makin ringan kerja jantung untuk memompa darah maka makin sedikit pula beban tekanan pada arteri.

g. Ras atau suku

Ras atau suku di Amerika Serikat adalah orang kulit hitam dan kulit putih. Di Indonesia penyakit hipertensi terjadi secara bervariasi.

2.2.3 Pengobatan Hipertensi

Jenis obat anti hipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

a. Diuretika

Merupakan golongan obat hipertensi dengan proses pengeluaran cairan tubuh via urine. Tetapi karena potasium kemungkinan terbuang dalam cairan urine, maka pengontrolan konsumsi potasium harus dilakukan.

b. Beta Blockers

Merupakan obat yang dipakai dalam upaya pengontrolan tekanan darah melalui proses memperlambat kerja jantung dan memperlebar pembuluh darah.

c. Calsium channel blocker

Merupakan salah satu obat yang biasa dipakai dalam pengontrolan yang biasa dipakai dalam pengontrolan darah tinggi atau hipertensi

melalui proses relaksasi pembuluh darah yang juga memperlebar pembuluh darah (Muhamadun, 2010).

Hipertensi esensial tidak diobati tetapi dapat diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Langkah awal biasanya adalah mengubah pola hidup penderita :

- a. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.
- b. Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolestrol darah tinggi. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.
- c. Olah raga aerobik yang tidak terlalu berat. Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.
- d. Berhenti merokok.
- e. Pemberian obat-obatan.
- f. Diuretik thiazide biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantuk ginjal membuang garam dan seluruh tubuh sehingga menurunkan volum cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan pembuluh darah. Diuretik juga menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang kalium. Diuretik kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat efektif pada :

- 1) Lanjut usia.
- 2) Kegemukan.
- 3) Penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahun.

2.2.4 Pencegahan hipertensi : a.

Olah raga yang cukup

Selain dapat memperlancar peredaran darah, olah raga dapat pula membakar lemak sehingga tidak kelebihan berat badan. Latihan olah raga yang dianjurkan meliputi tahap-tahap pernafasan, peregangan, latihan inti, pendinginan, peregangan. Olahraga yang baik yaitu yang dapat membakar energi 10 sampai 20 kalori/kg berat badan. Denyut nadi optimal setelah latihan berkisar 65 sampai 80%.

b. Tidak merokok

Cara menghindari pengaruh rokok yaitu :

1. Sebaiknya menghindari daerah yang terkena asap rokok, atau tutuplah hidung jika terpaksa melintas di daerah dengan asap rokok.
2. Jika anda seorang perokok, kurangilah jumlah batang rokok, lama menghisap, kekuatan menghisap dan banyak hisapan.
3. Jika anda pernah merokok, berhentilah merokok sama sekali dengan niat yang penuh. Menghentikan merokok secara total mungkin sulit dilakukan, tetapi peluang untuk kembali merokok lebih kecil jika dibanding dengan cara mengurangi perlahan-lahan. Suksesnya seseorang untuk berhenti merokok tergantung pada niat dari dalam diri perokok itu sendiri.

c. Tidak minum alkohol

Hipertensi dapat dihindari dengan tidak mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol. Minuman beralkohol banyak macamnya, baik yang dibuat oleh pabrik maupun yang dibuat secara tradisional. Semuanya akan membahayakan bagi penderita hipertensi. Oleh karena itu, hindarilah minum minuman yang beralkohol. Selain minuman, alkohol dapat pula terkandung dalam makanan seperti tape dan brem. Hindarilah minum air tape. Hindarilah hipertensi dengan tidak pernah mencoba minum alkohol.

d. Istirahat yang cukup

Istirahat dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan otot bekerja sehingga mengembalikan kesegaran tubuh dan pikiran. Istirahat dengan posisi badan berbaring dapat mengembalikan aliran darah ke otak. Berusahalah untuk beristirahat setelah beberapa saat melakukan kesibukan rutinitas.

Cara lain untuk mengurangi stres adalah dengan hipnoterapi, pijat, refleksi. Kunjungi psikolog untuk membantu memecahkan masalah, jika stres terjadi karena adanya masalah yang rumit.

e. Cara medis

Pengobatan bagi penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara medis melalui dokter dan tenaga para medis lainnya, serta cara tradisional dengan memanfaatkan ramuan dan terapi yang ada secara turun temurun dalam masyarakat. Bagi orang yang memiliki resiko tinggi terkena hipertensi, lakukanlah pemeriksaan diri ke dokter secara

berkala. Pengobatan hipertensi harus menurut petunjuk dokter. Jangan minum obat tanpa petunjuk dari dokter, karena dapat menimbulkan kekebalan terhadap obat tertentu dan kerusakan ginjal.

f. Cara tradisional

Banyak ramuan tradisional yang dipercaya dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa ramuan sudah diteliti secara laboratoris. Contoh bahan yang berkhasiat menurunkan tekanan darah : cincau hijau, daun dan buah alpukat, mengkudu masak (pace), mentimun, daun seledri, daun selada air, bawang putih, daun dan buah belimbing bintang, buah belimbing wuluh, daun tapak dara, akar pepaya, rambut jagung, adas pulowaras. Jika tekanan darah sudah kembali normal, dapat dihentikan pemakaiannya. Pemakaian berlebihan dapat menurunkan tekanan darah di bawah normal.

g. Mengatur pola makan

Perbanyak minum air putih. Cara makan yang baik adalah sedikit-sedikit tetapi sering, bukan makan banyak tetapi jarang. Kandungan zat dalam menu makanan juga harus diperhatikan, meliputi:

- 1) Kurangi minum minuman yang mengandung soda, minuman kaleng dan botol.
- 2) Kurang makan daging, ikan, kerang kepiting dan susu, camilan/snack yang asin dan gurih.
- 3) Hindari makan makanan ikan asin, telur asin, otak, jeroan, vetsin, soda kue, sarden, udang dan cumi-cumi.

- 4) Diet rendah kolestrol. Makanan dimakan sebaiknya mengandung lemak baik dan sedikit mengandung lemak jahat seperti kolestrol. (Muhammadun, 2010).

Menurut Gunawan (2010) pencegahan hipertensi adalah sebagai berikut :

a. Mengurangi konsumsi garam

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 garam dapur untuk diet setiap hari.

b. Menghindari kegemukan

Hindarkan kegemukan dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal.

c. Membatasi konsumsi lemak

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama-kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

d. Olah raga teratur

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang,

naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

e. Makan banyak buah dan sayuran segar

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

f. Tidak merokok dan tidak minum alkohol

g. Latihan relaksasi atau meditasi

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stres atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik atau bernyanyi.

Pernapasan pernafasan dalam sampai saat ini masih menjadi metode relaksasi yang termudah. Metode ini mudah dilakukan karena pernapasan itu sendiri merupakan tindakan yang kita lakukan secara normal tanpa perlu berpikirtatau merasa ragu. Dalam bentuk yang paling sederhana, pernapasan diafragma merupakan pernapasan yang pelan, sadar, dan dalam. Hal ini merupakan tanda menghelan nafas yang dalam. Kita sering menarik napas dalam ketika mulai mengelompokkan kembali pikiran kita, untuk mendapatkan ketenangan, atau mengerahkan energi kita, untuk tugas yang sulit. Karena berbagai alasan yang berkaitan dengan budaya,kebiasaan orang

terbiasa bernapas memakai dada bagian atas. Ketika tertidur lelap, tanpa dipengaruhi pikiran sadar, setiap orang akan kembali dalam posisi pernapasan yg lebih alami, yaitu dengan perut yang lebih diregangkan. Perbedaan diantara pernapasan diafragma dan “pernapasan normal” adalah bahwa metode ini khusus melibatkan gerakan sadar abdomen bagian bawah atau daerah perut.

h. Berusaha dan membina hidup yang positif

Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stres bagi setiap orang. Jika individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur ataupun timbul hipertensi. Agar terhindari dari efek negatif tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif.

Beberapa cara untuk membina hidup yang positif adalah sebagai berikut :

1. Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah
2. Membuat jadwal kerja, menyediakan waktu istirahat atau waktu untuk kegiatan santai.
3. Menyelesaikan satu tugas pada satu saat saja, biarkan orang lain menyelesaikan bagiannya.
4. Sekali-sekali mengalah, belajar berdamai
5. Cobalah menolong orang lain.
6. Menghilangkan perasaan iri dan dengki.

2.2.5 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi tekanan darah berdasarkan sistolik dan diastolik, antara lain (Santosa, 2014):

Tabel 2.3. Definisi dan Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Stadium 1 (Ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (berat)	180-209	110-119
Sangat berat	> 210	> 120

2.3 Konsep Dasar lansia

2.3.1 Pengertian Lansia

Menurut (Bandiyah, 2009) usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya.

Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (WHO, 2009).

2.3.2 Batasan - Batasan Lansia

WHO mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok yang meliputi:

1. Usia pertengahan (*Midle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (*Elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*Old*) ialah antara 75 dan 90 tahun

4. Usia sangat tua (*Very old*) ialah usia diatas 90 tahun. (Bandiyah, 2009).

Menurut Prof Dr. Ny Sumiati Ahmad Mohamad, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut :

1. 0-1 tahun = masaa bayi.
2. 1-6 tahun = masa pra sekolah.
3. 6-10 tahun = masa sekolah
4. 10-20 tahun = masa pubertas.
5. 40-65 tahun = masa setengah umur (prasenium)
6. 65 tahun ke atas = masa lanjut usia(senium) (Bandiyah, 2009).

Dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang dikutip oleh Suardiman (2011), sebagai berikut : Dalam pasal 1 ayat 2 Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tersebut dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas.

Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa batasan lanjut usia (khususnya secara umum di Indonesia) dapat dimulai dari usia kronologis setelah dewasa akhir, yang dimulai dari usia 60 tahun. Menurut Departemen Kesehatan RI (2010) pengelompokkan lansia menjadi :

- a. Virilitas (*prasenium*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- b. Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)

- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia 65-74 tahun)

Menurut Bandiyah (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi ketunaan adalah

1. Keturunan
2. Nutrisi
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup
5. Lingkungan
6. Stress

2.3.4 Perubahan - Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

1. Sel
 - a. Lebih sedikit jumlahnya.
 - b. Lebih besar ukurannya.
 - c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
 - d. Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati.
 - e. Jumlah sel otak menurun.
 - f. Terganggunya mekanisme perbaikan sel.
 - g. Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.

2. Sistem pernafasan

- a. Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).
- b. Cepat menurunnya hubungan persyarafan.
- c. Lembar dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
- d. Mengecilnya saraf panca indra.
- e. Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- f. Kurang sensitive terhadap sentuhan.

3. Sistem pendengaran

- a. Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
- b. Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
- c. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres.

4. Sistem penglihatan

- a. Stringter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- b. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.

- c. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap.
 - d. Hilangnya daya akomodasi.
 - e. Menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangnya.
 - f. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.
- (Bandiyah, 2009).

2.3.5 Ciri – Ciri Lansia

Menurut Hurlock (2010) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk

2.3.6 Proses Menua

1. Definisi

Menua adalah proses suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013)..

2. Aspek Fisiologik Dan Patologik Akibat Proses Menua

Perubahan akibat proses menua dan usia biologis, dengan makin lanjutnya usia seseorang maka kemungkinan terjadinya penurunan anatomik dan fungsional atas organ-organnya makin besar. Peneliti

Andres dan Tobin (seperti di kutip oleh Kane) mengintroduksi Hukum 1% yang menyatakan bahwa fungsi organ-organ akan menurun sebanyak satu persen setiap tahunnya setelah usia 30 tahun walaupun penelitian oleh Svanborg menyatakan bahwa penurunan tersebut tidak sedramatis seperti di atas, tetapi memang terdapat penurunan yang fungsional dan nyata setelah usia 70 tahun. Sebenarnya lebih tepat bila dikatakan bahwa penurunan anatomik dan fungsi organ tersebut tidak dikaitkan dengan umur kronologik melainkan dengan umur biologiknya. Dapat disimpulkan, mungkin seseorang dengan usia kronologik baru 55 tahun sudah menunjukkan berbagai penurunan anatomik dan fungsional yang nyata akibat umur biologiknya yang sudah lanjut sebagai akibat tidak baiknya faktor nutrisi, pemeliharaan kesehatan, dan kurangnya aktivitas. Penurunan anatomik dan fungsional dari organ-organ tersebut akan menyebabkan lebih mudah timbulnya penyakit pada organ tersebut. Batas antara penurunan fungsional dan penyakit seringkali para ahli lebih suka menyebutnya sebagai suatu perburukan gradual yang manifestasinya pada organ tergantung pada ambang batas tertentu dari organ tersebut dan pada dasarnya tergantung atas:

1. Derajat kecepatan terjadinya perburukan atau deteriorisasi
2. Tingkat tampilan organ yang dibutuhkan

Pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa pada seorang lanjut usia, perbedaan penting dengan perkataan lain: pertanda penuaan adalah bukan pada tampilan organ atau organisme saat istirahat, akan

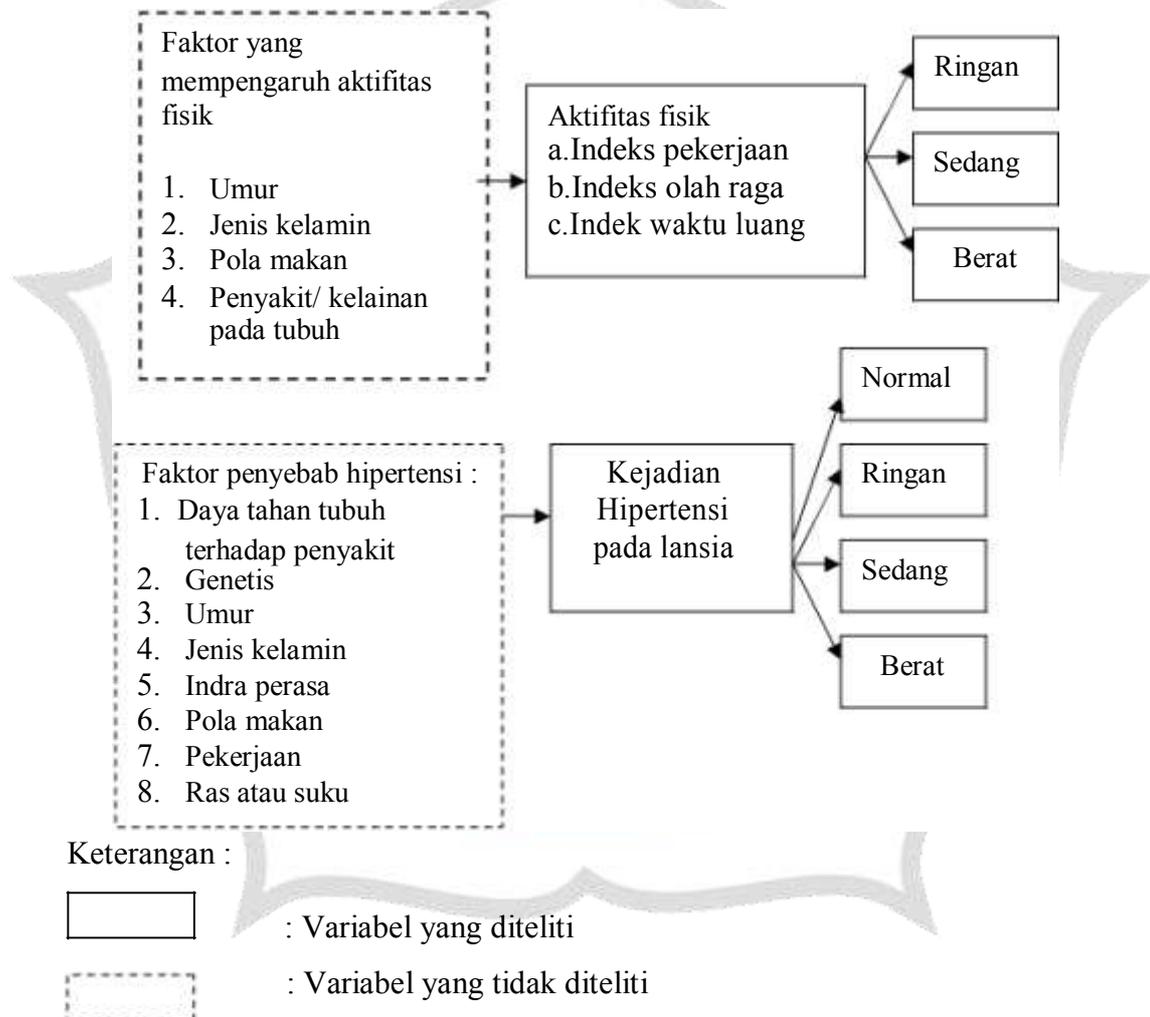
tetapi bagaimana organ atau organisme tersebut dapat beradaptasi terhadap stres dari luar (Kane, 2010). Sebagai contoh, seorang lansia mungkin masih menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai yang abnormal tinggi dengan pembebanan glukosa. Oleh karena itu pengguna tes darah 2 jam post prandial kurang memberikan arti ketimbang nilai gula darah puasa. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia kadang bekerja bersama-sama untuk menghasilkan nilai fungsional yang terlihat normal pada lansia. Sebagai contoh, walaupun filtrasi glomerulus dan aliran darah ginjal sudah menurun, banyak lansia menunjukkan nilai kreatinin serum dalam batas normal. Ini disebabkan karena masa otot bersih dan produksi kreatinin yang sudah menurun pada usia lanjut. Oleh karena itu pada usia lanjut kreatinin serum tidak begitu tepat untuk dijadikan sebagai indikator fungsi ginjal dibanding dengan pada usia muda. Oleh karena fungsi ginjal sangat penting untuk menentukan berbagai hal (pemberian obat, nutrisi, dan prognosis penyakit), maka diperlukan cara lain untuk menentukan parameter fungsi ginjal. Pada lansia oleh karenanya dianjurkan memakai formula Cocroft-gault.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2009).



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

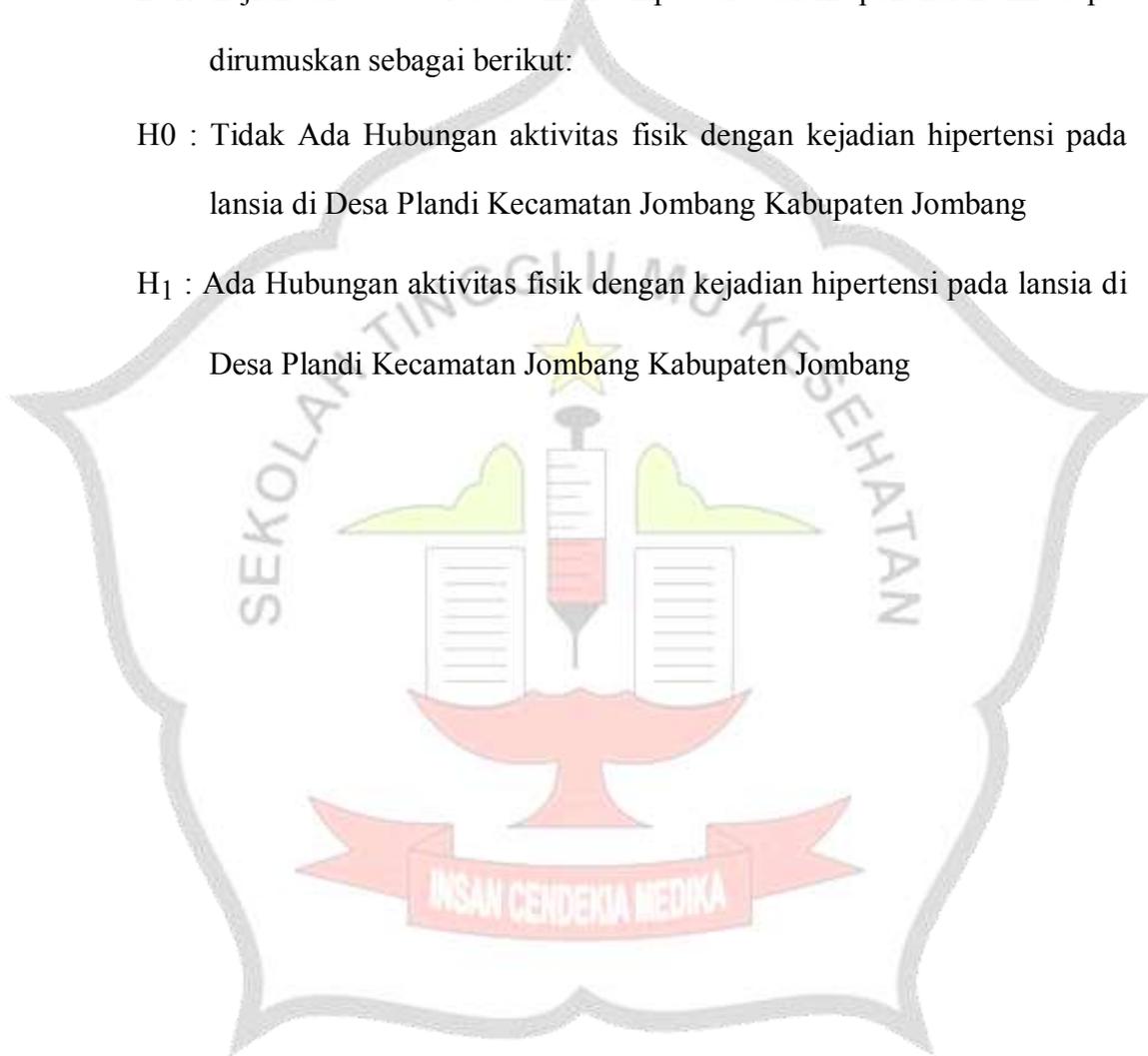
3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H₀ : Tidak Ada Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

H₁ : Ada Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian yang digunakan model *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Hidayat, 2014).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai April 2017.

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan semua lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sejumlah 84 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat 2015).

Sampel dalam penelitian adalah semua lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sejumlah 84 orang.

Penentuan besar sampel dengan cara ini didasarkan pada persentase dari besarnya populasi. Teknik ini cocok dipakai pada penelitian survey, misalnya mengambil 5%, 10%, atau 20% atas pertimbangan biaya. Bila populasi kurang dari 100 sebaiknya dicuplik 50% dari populasi dan bila populasi beberapa ratus diambil 25% sampai 30%. (Saryono, 2011).

$$n = 50/100 \times \text{jumlah populasi}$$

$$n = \frac{50}{100} \times 84 = 42 \text{ orang}$$

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Lansia yang bisa membaca dan menulis.
2. Lansia yang sehat jasmani dan rohani.
3. Lansia yang ada ditempat saat penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

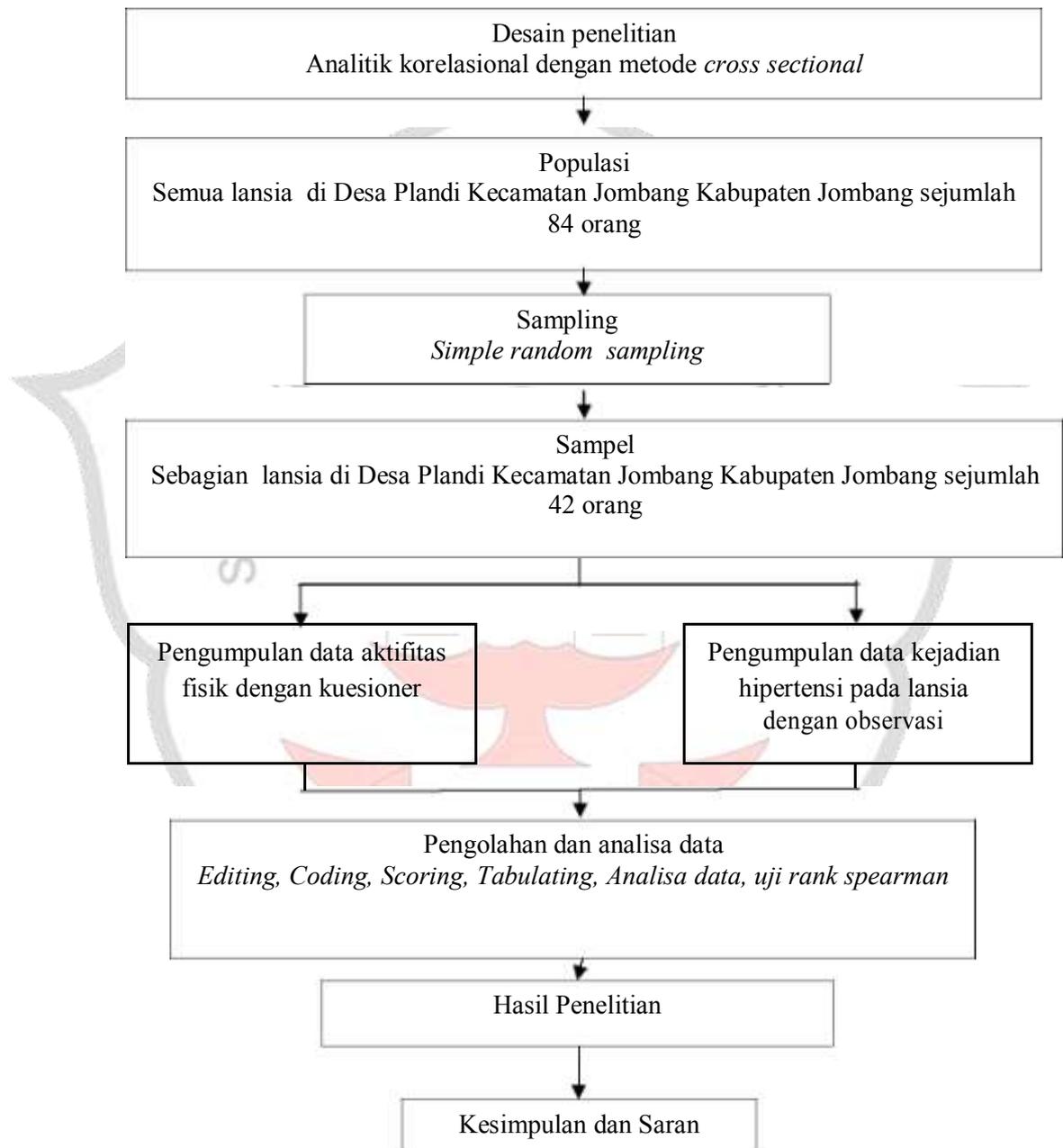
1. Lansia yang tidak ada saat penelitian, dikarenakan pergi keluar kota, ada acara keluarga.

4.3.3 Sampling

Sampling penelitian adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2014). Cara pengambilan sampel dengan melakukan undian semua jumlah populasi seperti arisan dan yang keluar dari undian tersebut yang akan dijadikan sampel.

4.4 Kerangka Kerja (Frame Work)

Frame work adalah pentahapan atau langkah – langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal – akhir penelitian) (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 : Kerangka kerja Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2013). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah aktivitas fisik.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada lansia.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1. Definisi operasional Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independent Aktifitas fisik	Pola tingkah laku sehari-hari segolongan manusia di dalam masyarakat	<p>Aktifitas fisik</p> <p>a. Aktifitas bekerja</p> <p>Ringan : pekerja kantoran, guru, dosen, penjaga toko, pekerja medis</p> <p>Sedang : pekerja buruh pabrik, tukang pipa, tukang kayu</p> <p>Berat : kuli bangunan, buruh tani</p> <p>b. Berolahraga</p> <p>Ringan : billiard, bowling, golf</p> <p>Sedang: bulu tangkis, bersepeda, menari, bermain tennis</p> <p>Berat : sepak bola atau basket</p> <p>c. Aktifitas waktu luang</p> <p>< 5 menit</p> <p>5-15 menit</p> <p>15-30 menit</p> <p>30-45 menit</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Skor</p> <p>1. Aktifitas bekerja</p> <p>-Ringan skor 1</p> <p>-Sedang skor 3</p> <p>-Berat skor 5</p> <p>2. Aktifitas olahraga</p> <p>-Ringan skor 0,78</p> <p>-Sedang skor 1,26</p> <p>-Berat skor 1,76</p> <p>3. Aktifitas waktu luang</p> <p>-< 5 menit skor 1</p> <p>-5-15 menit skor 2</p> <p>-15-30 menit skor 4</p> <p>-30-45 menit skor 5</p> <p>Kriteria :</p> <p>-Ringan < 5,6</p> <p>-Sedang 5,6-7,9</p> <p>-Berat > 7,9</p>
Variabel dependent Kejadian hipertensi	Keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg atau sedang menggunakan obat hipertensi	Tekanan darah dengan Spymometer	Observasi	Ordinal	<p>1. Normal < 120</p> <p>2. Ringan 120-139</p> <p>3. Sedang 140-159</p> <p>4. Berat ≥ 160</p>

4.7 Pengumpulan data dan analisa data

4.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman. Sedangkan observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrumen yang dapat digunakan antara lain : lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar *check list* (Hidayat, 2014). Kuesioner dalam aktifitas fisik yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dan kejadian hipertensi diukur dengan sphygmomanometer.

4.7.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada Kepala Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.

4. Membagikan kuesioner.
5. Responden pada saat dilakukan penelitian harus melihat etika penelitian.
6. Melakukan observasi dengan menggunakan spygmomanometer.
7. Setelah semua data di kuesioner dan observasi, peneliti kemudian melakukan analisa data.
8. Menyusun hasil penelitian.

4.7.3 Cara Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut: *a.*

Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

a. Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

b. Umur

60-65 tahun = U1

66-74 tahun = U2

c. Tingkat Pendidikan

SD = T₁SMP = T₂SMA = T₃PT = T₄

d. Jenis kelamin

Laki-laki = J1

Perempuan = J2

e. Pernah mendapatkan informasi tentang aktifitas fisik

Pernah = I1

Tidak pernah = I2

f. Sumber informasi

Petugas kesehatan = Si1

Majalah = Si2

Radio/TV = Si3

Internet = Si4

g. Aktifitas fisik

Ringan = Ak3

Sedang = Ak2

Berat = Ak1

h. Kriteria kejadian hipertensi

Normal < 120 = Kh4

Ringan 120-139 = Kh3

Sedang 140-159 = Kh2

Berat \geq 160 = Kh1c. *Scoring*

Skoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden untuk mengukur aktifitas fisik.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 % = Seluruhnya

76 % - 99 % = Hampir seluruhnya

51 % - 75 % = Sebagian besar dari responden

50 % = Setengah responden

26 % - 49 % = Hampir dari setengahnya

1 % - 25 % = Sebagian kecil dari responden

0 % = Tidak ada satupun dari responden (Arikunto, 2010).

2. Analisa Data

a. Analisis Univariate

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) yaitu variabel aktifitas fisik dan kejadian hipertensi pada lansia

1. Aktifitas fisik

Menurut Baecke (2010) untuk mengukur tingkat aktivitas fisik seseorang diperlukan indeks bekerja, indeks olah raga, indeks waktu luang. Cara menilainya adalah sebagai berikut:

Indeks pekerjaan

Jenis pekerjaan :

Pekerjaan yang ringan : Pekerja kantoran, guru, dosen, penjaga toko, pekerja medis, ibu rumah tangga diberi skor 1

Pekerjaan yang sedang : Buruh pabrik, tukang pipa, tukang kayu diberi skor 3

Pekerjaan yang berat : Kuli bangunan, atlet diberi skor 5

Indeks olah raga

Menurut Baecke (2010) jenis olah raga dapat dibagi menjadi sebagai beriku:

Intensitas olah raga

Olah raga ringan : billiard, bowling, golf, dll skor 0,78

Olahraga sedang : bulu tangkis, bersepeda, menari,
bermain tennis, dll skor 1,26

Olahraga berat : tinju, basket, sepak bola, rugby skor 1,76

Indeks waktu luang

Waktu bersepeda /berjalan saat bepergian

Lamanya bersepeda/berjalan

< 5 menit skor 1

5-15 menit skor 2

15-30 menit skor 4

30-45 menit skor 5

Aktifitas fisik

Ringan < 5,6

Sedang 5,6-7,9

Berat > 7,9

Kejadian hipertensi pada lansia

Normal < 120

Ringan 120-139

Sedang 140-159

Berat \geq 160

b. Analisis bivariante

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria aktifitas fisik dan kejadian hipertensi pada lansia.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan *software* SPSS 16, dimana $\rho < 0,05$ maka ada Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, sedangkan $\rho > 0,05$ tidak ada Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

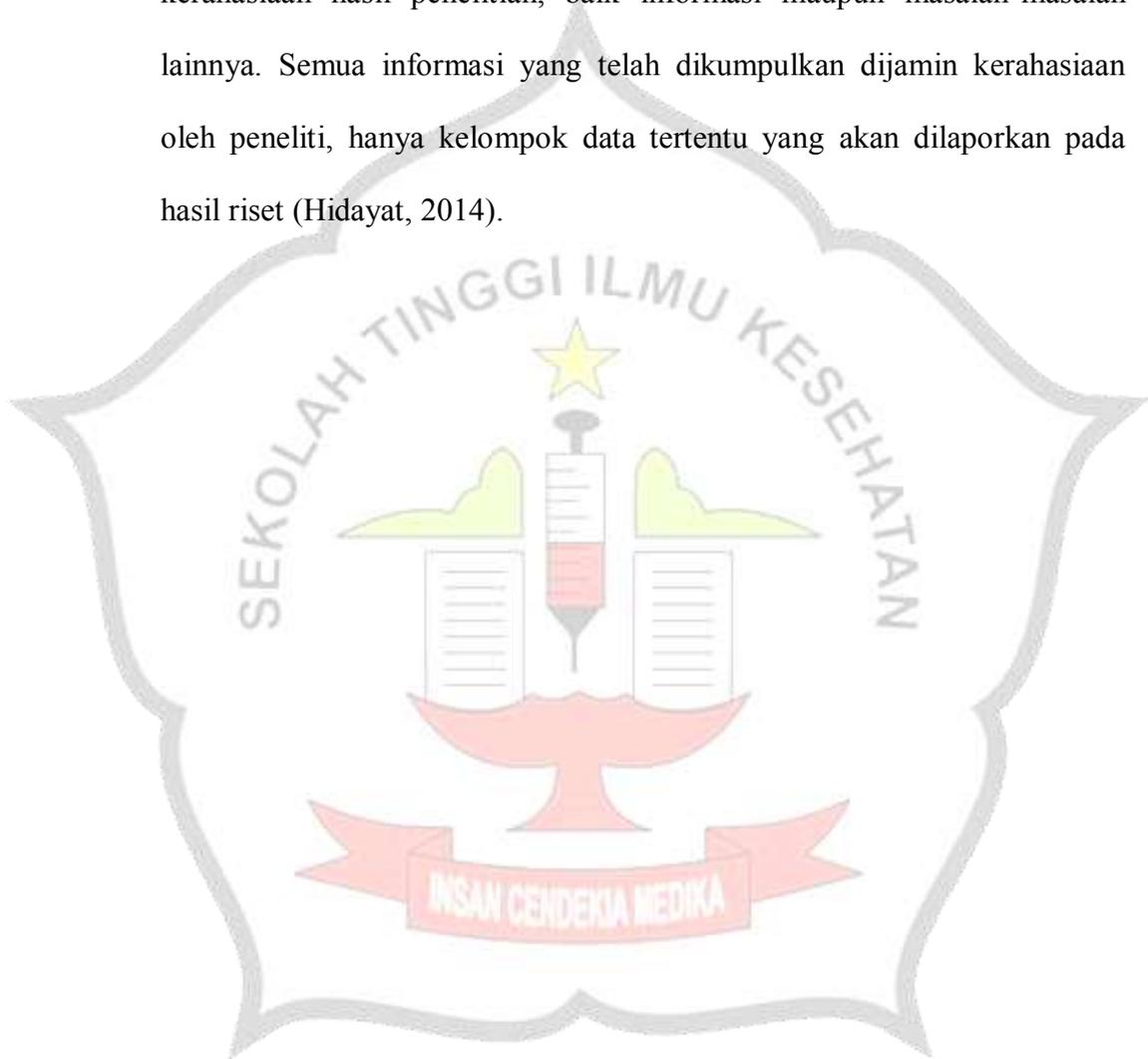
4.8.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya

menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang pada tanggal 18 April 2017 dengan responden 42 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, pendidikan, jenis kelamin, informasi dan sumber informasi. Sedangkan data khusus adalah aktivitas fisik dan kejadian hipertensi serta Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017

5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang terletak pada dataran rendah, sebagian besar wilayah desa merupakan dataran. Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar adalah tanah pertanian dan pemukiman.

Jarak desa dengan pusat pemerintahan kabupaten : \pm 2 km

Jarak desa dengan ibu kota propinsi Jawa Timur : \pm 80 km

wilayah Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Batas wilayah :

Sebelah utara : Kelurahan Kaliwungu Kecamatan Jombang

Selebah timur : Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto

Sebelah selatan : Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek

Sebelah barat : Desa Pandanwangi Kecamatan Diwek

5.1.2 Data Umum

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 18 April 2017 di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang diperoleh data sebagai berikut:

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 18 April 2017

No	Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
1	60-65 tahun	24	57.1
2	66-74 tahun	18	42.9
	Total	42	100.0

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa sebagian besar (57,1%) responden berumur 60-65 tahun sejumlah 24 orang.

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 18 April 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	17	40.5
2	SMP	19	45.2
3	SMA	6	14.3
4	PT	0	0
	Total	42	100.0

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengah (45,2%) responden pendidikan SMP sejumlah 19 orang.

c. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 18 April 2017

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	laki-laki	29	69.0
2	Perempuan	13	31.0
	Total	42	100.0

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar (69%) responden jenis kelamin laki-laki sejumlah 29 orang.

d. Karakteristik responden berdasarkan informasi

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan informasi di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 18 April 2017

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	42	100
2	Tidak pernah	0	0
	Total	42	100

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.4. menunjukkan bahwa seluruh (100%) responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 42 orang.

e. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 18 April 2017

No	Sumber informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petugas kesehatan	38	90.5
2	Majalah	1	2.4
3	Radio/TV	3	7.1
4	Internet	0	0
	Total	42	100.0

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.5. menunjukkan bahwa hampir seluruh (90,5%) responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 38 orang.

5.1.3 Data khusus

1. Aktifitas fisik

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan aktifitas fisik di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 18 April 2017

No	Aktifitas fisik	Frekuensi	Persentase (%)
1	ringan	15	35.7
2	Sedang	18	42.9
3	berat	9	21.4
	Total	42	100.0

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengahnya (42,9%) responden aktifitas fisik adalah sedang sejumlah 18 orang.

2. Kejadian hipertensi pada lansia

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 18 April 2017

No	Kejadian hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berat	0	0
2	Sedang	7	16.7
3	Ringan	27	64.3
4	Normal	8	19.0
	Total	42	100.0

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar (64,3%) responden memiliki hipertensi ringan sejumlah 27 orang.

3. Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia

Tabel 5.8 Tabulasi silang Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 18 April 2017

aktivitas fisik	kejadian hipertensi pada lansia							
	Sedang		Ringan		Normal		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Ringan	7	16,7	8	19	0	0	15	35,7
Sedang	0	0	16	38,1	2	4,8	18	42,9
Berat	0	0	3	7,1	6	14,3	9	21,4
Total	7	16,7	27	64,3	8	19	42	100

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden yang aktifitas fisiknya sedang, memiliki hipertensi ringan sejumlah 16 responden dengan persentase (38,1%).

Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Aktifitas fisik

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah (42,9%) responden aktifitas fisik adalah sedang sejumlah 18 orang. Faktor yang mempengaruhi aktifitas fisik adalah faktor usia dan pendidikan.

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa sebagian besar (57,1%) responden berumur 60-65 tahun sejumlah 24 orang. Menurut pendapat peneliti responden yang berusia 60-65 tahun mampu berfikir tentang manfaat adanya aktifitas fisik dalam kehidupan sehari-hari. Responden yang berusia dewasa lebih bisa memahami bahwa dengan mengatur aktivitas seperti berolah raga secara rutin dipagi hari, bersepeda santai, jalan kaki atau jogging, bisa menurunkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Selain itu pada usia tersebut termasuk kategori usia dewasa lanjut mempunyai banyak pengalaman terutama tentang pentingnya aktifitas fisik seperti olah raga teratur, bersepeda santai, responden juga mengetahui bahwa dengan aktifitas fisik yang cukup maka bisa mengeluarkan toksin atau kotoran dalam tubuh melalui keringat sehingga bisa memperlancar peredaran darah dan mengurangi hipertensi.

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan dan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir semakin matang dan dewasa (Mubarok, 2010). Usia adalah umum individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

Dari segi kepercayaan masyarakat yang belum tinggi dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2011).

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengah (45,2%) responden pendidikan SMP sejumlah 19 orang. Menurut pendapat peneliti responden yang berpendidikan bisa berfikir yang positif tentang manfaat aktifitas fisik yang teratur bisa menurunkan hipertensi. Responden yang berpendidikan lebih mudah menyerap informasi terutama dari petugas kesehatan atau majalah bahwa kejadian hipertensi hanya bisa dicegah dengan menjalankan aktivitas fisik yang teratur seperti bersepeda santai, jalan kaki, lari kecil di pagi hari.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan, 2010).

5.2.2 Kejadian hipertensi pada lansia

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar (64,3%) responden hipertensi pada lansia dalam tingkat ringan sejumlah 27 orang. Faktor

yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia adalah faktor usia dan pendidikan.

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa sebagian besar (57,1%) responden berumur 60-65 tahun sejumlah 24 orang. Menurut peneliti responden yang mengalami kejadian hipertensi ringan dikarenakan responden sudah bisa berfikir tentang cara mengontrol hipertensi dengan cara mengatur pola makan yang benar dan melakukan aktifitas fisik yang cukup agar bisa mengeluarkan toksin dalam tubuh.

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan dan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir semakin matang dan dewasa (Mubarok, 2010). Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Dari segi kepercayaan masyarakat yang belum tinggi dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2011).

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengah (45,2%) responden pendidikan SMP sejumlah 19 orang. Menurut peneliti responden yang berpendidikan SMP mengetahui cara mengontrol tekanan darah dengan cara melakukan pemeriksaan hipertensi secara rutin, melakukan diet hipertensi dengan teratur, hal ini perlu dilakukan untuk mencegah tekanan darah semakin meningkat. Selain itu dengan pendidikan SMP responden bisa dengan mudah menerima informasi terutama dari

petugas kesehatan tentang cara mengontrol tekanan darah dari petugas kesehatan, dalam hal ini petugas kesehatan memberikan informasi bahwa hipertensi bisa disembuhkan dengan cara melakukan diet hipertensi, aktifitas yang cukup, pengobatan yang teratur.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan, 2010).

5.2.3 Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden yang aktifitas fisiknya sedang, memiliki hipertensi ringan sejumlah 16 responden dengan persentase (38,1%).

Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Menurut peneliti kejadian hipertensi dalam kategori ringan dikarenakan responden sudah berusaha untuk melakukan aktifitas fisik seperti olah raga secara teratur, bersepeda santai, berjalan kaki. Pada waktu luang menyempatkan diri bersepeda atau berjalan kaki antara 15-30 menit, dengan adanya aktifitas yang rutin tersebut maka hipertensi atau tekanan darah bisa menurun. Seseorang yang beraktifitas maka kotoran atau keringat bisa keluar dan hal ini akan mempermudah peredaran darah dalam tubuh sehingga bisa membuat hipertensi bisa menurun atau dalam kategori masih hipertensi ringan.

Menurut Gunawan (2006) olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa:

1. Aktifitas fisik di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang kurang dari separuh adalah sedang.
2. Kejadian hipertensi pada Lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar adalah ringan.
3. Ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

6.2 Saran

1. Bagi Lansia

Dari hasil penelitian ini, responden lebih aktif dan termotivasi untuk melakukan cara pencegahan pencegahan hipertensi dengan melakukan aktivitas fisik sehari-hari.

2. Bagi Kader Posyandu

Diharapkan hasil penelitian bisa memberikan informasi tentang pentingnya melakukan pencegahan atau cara pengobatan hipertensi.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat mengembangkan bahasan tentang kejadian hipertensi dan penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah. 2012. *Medical Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta. Diva Press.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Baecke. 2010. *Tingkat ukur Aktifitas fisik*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital>. Diakses 22/02/2017.
- Bandiyah. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Jombang. 2015. *Data Hipertensi di Jombang*. Dinkes Jombang.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2012. *Aktifitas fisik*. <http://eprints.uny.ac.id/7846/3>. Diakses 22/02/2017.
- Fatmah, 2010. *Aktifitas fisik*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital> Diakses 15/01/2016.
- Gunawan. 2010. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta. Kanisius.
- Hasan. 2010. *Komplikasi akibat hipertensi*. <http://library.stikesnh.ac.id.pdf>. Diakses 20/02/2017.
- Hidayat, Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock. 2010. *Ciri-ciri Lansia*. <http://shulizwanto08.wordpress.com>. Diakses 19/02/2017.
- Kane. 2010. *Proses Menua*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 23/2/2017
- Karim, 2010. *Faktor yang mempengaruhi aktifitas fisik*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk.pdf>. Diakses 22/02/2017.
- Mansjoer. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta. FKUI.
- Muhammadun. 2010. *Hidup Bersama Hipertensi*. Yogyakarta. In Books.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Profil Kesehatan Jatim. 2013. *Jumlah penderita hipertensi di Jatim*.
<http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile>. Diakses 19/02/2017.

Pudiastuti. 2013. *Penyakit-penyakit Mematikan*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Puspitorini, 2009. *Gaya Hidup Tidak Sehat Menyebabkan Hipertensi*.
<http://ejournal.unsrat.ac.id/article>. Diakses 20/02/2017.

Santosa. 2014. *Sembuh Total Diabetes dan Hipertensi dengan Ramuan Herbal*.
Jakarta. Pinang Merah.

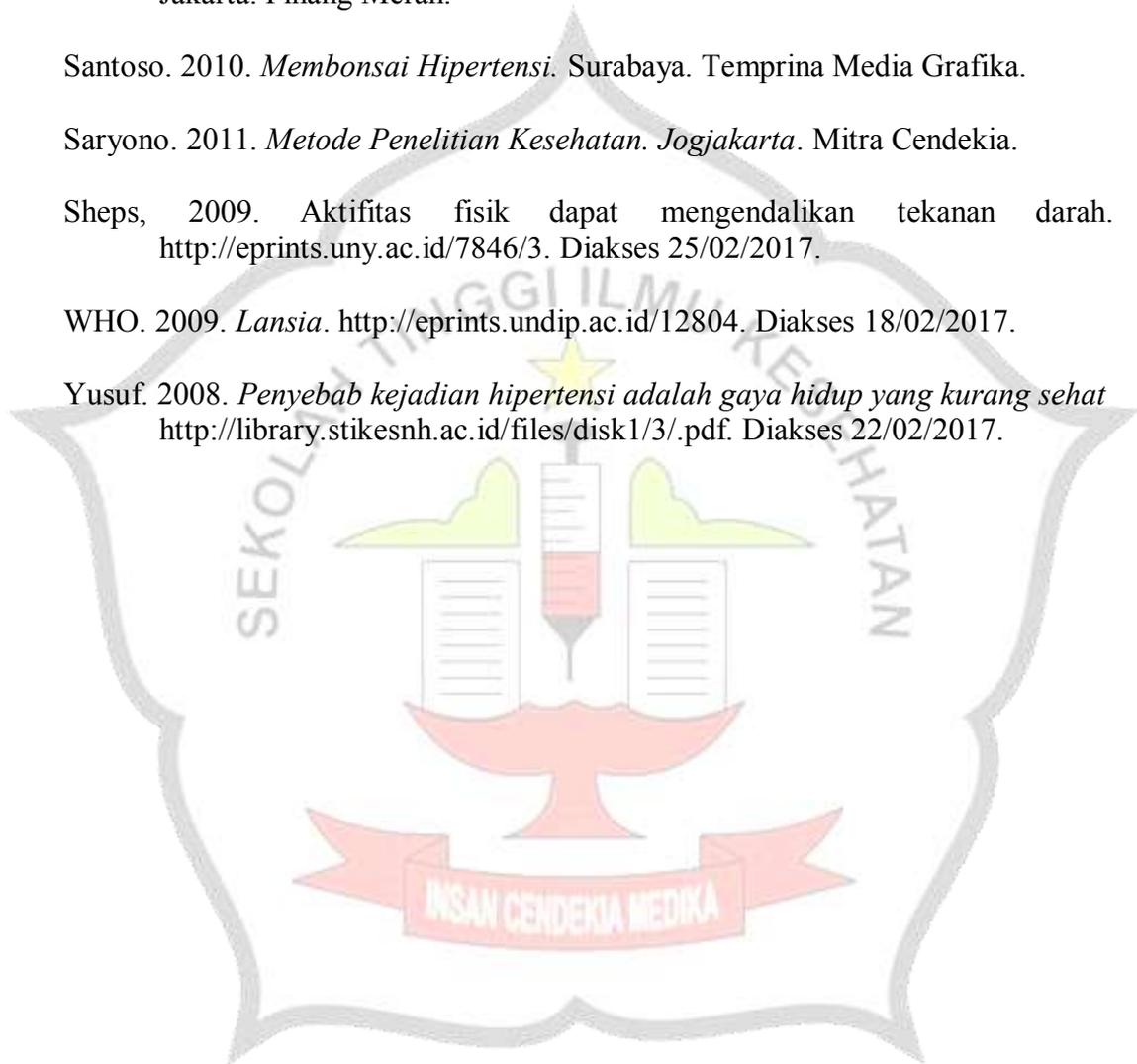
Santoso. 2010. *Membonsai Hipertensi*. Surabaya. Temprina Media Grafika.

Saryono. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta. Mitra Cendekia.

Sheps, 2009. Aktifitas fisik dapat mengendalikan tekanan darah.
<http://eprints.uny.ac.id/7846/3>. Diakses 25/02/2017.

WHO. 2009. *Lansia*. <http://eprints.undip.ac.id/12804>. Diakses 18/02/2017.

Yusuf. 2008. *Penyebab kejadian hipertensi adalah gaya hidup yang kurang sehat*
<http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/3/.pdf>. Diakses 22/02/2017.



LEMBAR KUESIONER

Nama :

Alamat :

Berilah tanda (√) pertanyaan di bawah ini.

A. Data Umum

1. Usia

60-65 tahun

66-74 tahun

2. Pendidikan

SD

SMP

SMA/SMK

PT

2. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

3. Pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi

1. Pernah

2. Tidak pernah

4. Sumber informasi

1. Petugas kesehatan

2. Majalah

3. Radio/TV

4. Internet



AKTIVITAS FISIK

Jawaban kuesioner di bawah ini sesuai dengan aktifitas anda!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1	Apakah jenis pekerjaan bapak atau ibu termasuk penjaga toko?			
2	Apakah jenis pekerjaan bapak atau ibu termasuk pekerja buruh pabrik, tukang kayu?			
3	Apakah jenis pekerjaan bapak atau ibu termasuk kuli bangunan, tukang bangunan, buruh tani ?			
4	Apakah bapak atau ibu melakukan olah raga seperti jalan pagi ?			
5	Apakah bapak atau ibu melakukan olahraga seperti bulu tangkis, bersepeda?			
6	Apakah bapak atau ibu melakukan olahraga seperti sepak bola atau basket?			
7	Apakah anda saat waktu luang bersepeda atau berjalan < 5 menit?			
8	Apakah anda saat waktu luang bersepeda atau berjalan 5-15 menit			
9	Apakah anda saat waktu luang bersepeda atau berjalan 15-30 menit			
10	Apakah anda saat waktu luang bersepeda atau berjalan 30-45 menit			

TABULASI DATA UMUM

RESP .	UMU R	PENDIDIKA N	JENIS KELAMIN	INFORMAS I	SUMBER INFORMASI
1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1
3	2	1	1	1	1
4	1	2	1	1	1
5	1	2	2	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	2	1	1
8	1	2	1	1	1
9	2	2	1	1	3
10	1	2	1	1	1
11	2	2	1	1	1
12	2	1	1	1	1
13	2	3	1	1	1
14	1	1	2	1	3
15	2	1	1	1	1
16	1	2	1	1	1
17	1	2	1	1	1
18	1	2	2	1	2
19	2	2	1	1	1
20	2	3	2	1	1
21	2	1	1	1	1
22	2	1	1	1	1
23	1	2	2	1	1
24	1	2	2	1	1
25	1	2	1	1	1
26	1	1	2	1	1
27	1	3	1	1	1
28	1	1	2	1	1
29	1	1	1	1	1
30	2	2	2	1	1
31	1	1	1	1	1
32	2	2	1	1	3
33	1	3	2	1	1
34	2	1	2	1	1
35	2	3	1	1	1
36	1	1	1	1	1
37	2	2	2	1	1

38	2	1	1	1	1
39	1	3	1	1	1
40	1	1	1	1	1
41	1	2	1	1	1
42	2	2	1	1	1



TABULASI KUESIONER

No Resp./ Pertanyaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Kode tabulasi	hipertensi
1	0	3	0	0	1.26	0	0	0	4	0	8.26	3	4
2	0	3	0	0	1.26	0	0	0	4	0	8.26	3	4
3	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
4	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	3
5	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
6	0	3	0	0	1.26	0	0	0	0	5	9.26	3	4
7	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	2
8	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
9	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
10	0	3	0	0	1.26	0	0	0	4	0	8.26	3	4
11	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	2
12	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	2
13	0	3	0	0	1.26	0	0	0	4	0	8.26	3	3
14	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	2
15	0	3	0	0	1.26	0	0	0	4	0	8.26	3	3
16	0	3	0	0	1.26	0	0	0	4	0	8.26	3	4
17	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
18	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
19	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
20	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	3
21	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
22	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	3
23	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	3
24	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	2
25	0	3	0	0	1.26	0	0	0	4	0	8.26	3	3
26	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	3
27	0	3	0	0	1.26	0	0	0	4	0	8.26	3	4
28	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	3
29	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	4
30	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	4
31	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
32	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
33	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	3
34	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
35	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	2
36	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
37	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	3

38	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
39	1	0	0	0.78	0	0	0	2	0	0	3.78	1	2
40	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
41	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3
42	0	3	0	0	1.26	0	0	2	0	0	6.26	2	3

Kriteria :
 Ringan < 5,6
 Sedang 5,6-7,9
 Berat > 7,9

1.Normal < 120
 2.Ringan 120-139
 3.Sedang 140-159
 4.Berat ≥ 160



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
aktifitas fisik * kejadian hipertensi	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

aktifitas fisik * kejadian hipertensi Crosstabulation

			kejadian hipertensi			Total
			sedang	ringan	normal	
aktifitas fisik	ringan	Count	7	8	0	15
		% of Total	16.7%	19.0%	.0%	35.7%
	sedang	Count	0	16	2	18
		% of Total	.0%	38.1%	4.8%	42.9%
	berat	Count	0	3	6	9
		% of Total	.0%	7.1%	14.3%	21.4%
Total		Count	7	27	8	42
		% of Total	16.7%	64.3%	19.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			aktifitas fisik	kejadian hipertensi
Spearman's rho	aktifitas fisik	Correlation Coefficient	1.000	.705*
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	42	42
	kejadian hipertensi	Correlation Coefficient	.705**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	42	42

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Frequency Table

		aktifitas fisik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	15	35.7	35.7	35.7
	sedang	18	42.9	42.9	78.6
	berat	9	21.4	21.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

kejadian hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	7	16.7	16.7	16.7
	ringan	27	64.3	64.3	81.0
	normal	8	19.0	19.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65 tahun	24	57.1	57.1	57.1
	66-74 tahun	18	42.9	42.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	17	40.5	40.5	40.5
	SMP	19	45.2	45.2	85.7
	SMA	6	14.3	14.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	29	69.0	69.0	69.0
	perempuan	13	31.0	31.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	42	100.0	100.0	100.0

sumber informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petugas kesehatan	38	90.5	90.5	90.5
	Majalah	1	2.4	2.4	92.9
	Radio/TV	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 007/KTI-S1KEP/K31/073127/01/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data

Jombang, 24 Februari 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **WILDAN SETYANTO**
NIM : 13 321 0056
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,



H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK.01.06.054

INSAN CENDEKIA MEDIKA



PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Wildan Setyanto
NIM : 133210056
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia.

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SIMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 2017

Mengetahui,
Ka. Perpustakaan


Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP

INSAN CENDEKIA MEDIKA



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 10 Maret 2017

Nomor : 070/2067/415.17/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Jelakombo
Kecamatan Jombang
di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 007/KTI-S1KEP/K31/073127/II/2017 tanggal 24 Februari 2017 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **wildan setyanto**
Nomor Induk : 133210056
Judul : HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA.

Catatan :
- Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pil. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG

Dr. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.
Pembina
NIP. 196906232002122001

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS JELAKOMBO
JL. Sultan Agung Nomor. 12 Jombang 61412
Telp. (0321) 853944 Email : pkm.jelakombo1@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NO : 070 / 243 / 415.17.1 / 2017

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. ICUS G.MARSUDI,M.Kes
Jabatan : Kepala Puskesmas Jelakombo

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : WILDAN SETYANTO
NIM : 133210056
Judul : Hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia

Maksud : Dengan ini kami memberitahukan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian tersebut

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 19 April 2017
Kepala Puskesmas Jelakombo


dr. ICUS G.MARSUDI,M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 195909141989031008

INSAN CENDEKIA MEDIKA

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

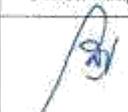
Nama Mahasiswa : Wildan Jetyanto
 NIM : 13220056
 Judul skripsi : Hubungan Aktivitas fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia
 Nama Pembimbing : Anin Wijayanti

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	22/17	Bab 1 : Latar, tinj, manfaat. Bab 2 : Pembaca, dftn pntala	
2	24/17	Bab 1 : pendahuluan Bab 2 : landasan teoritis Bab 3 :	
3	30/3 17	Bab 2 : latar aktivitas fisik Bab 3 : bab : 4	
4	16/3 17	Bab : 7	
5		Lampiran bab selanjutnya	
7			

INSAN SINDYKA MEDIKA

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Wildan Selyanto
 NIM : 135210056
 Judul skripsi : Hubungan Aktipitas fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia
 Nama Pembimbing : H. Bambang Tubuko, SH, S.Kep.Ns., MT

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	14 Februari 2017	- Konsul Judul - Revisi Judul	
2.	16 Februari 2017	- Konsul Judul - ACC Judul	
3.	21 Februari 2017	- BAB 1 - BAB 2. - Revisi	
4.	27 Februari 2017	- Konsul Bab 3 - Lanjut bab 4	
5.	6 Maret 2017	- Konsul Bab 4 - Kuesioner	
6.	11 Maret 2017	- Konsul bab 4 - Kuesioner	
7.		Lanjut bab	

