

SKRIPSI

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA LANSIA

**(Studi di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan
Kabupaten Jombang)**



YUSUF EKA DANA

143210109

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN “INSAN CENDEKIA MEDIKA”**

JOMBANG

2018

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

**(Studi di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan
Kabupaten Jombang)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang

Oleh :

Yusuf Eka Dana

143210109

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

2018

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YUSUF EKA DANA

NIM : 143210109

Jenjang : Sarjana

Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKes ICME Jombang

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang di rujuk dari sumbernya.

Jombang, September 2018

Saya yang menyatakan

YUSUF EKA DANA

143210109

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia
(Di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang)

Nama Mahasiswa : Yusuf Eka Dima

NIM : 143210109

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 28 SEPTEMBER 2018

Pembimbing Utama


Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK.04.05.052

Pembimbing Anggota


Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK.04.08.123

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME



Imam Fatmi, S.KM.,MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi


Inavatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHANSKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Yusuf Eka Dana

NIM : 143210109

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Aktivitas Fisik dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia (Studi Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program S1 Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Imam Fatoni,SKM.,MM

Penguji I : Dr. Hariyono,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Ucik Indrawati,S.Kep., Ns.,M.Kep



Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 28 September 2018.

RIWAYAT HIDUP

Penulis ini dilahirkan di Probolinggo pada tanggal 17 Mei 1996 di Probolinggo dengan jenis kelamin laki-laki.

Tahun 2007 penulis lulus dari SDN 2 Sukapura Probolinggo, tahun 2010 penulis lulus dari SMPN 2 Probolinggo, tahun 2014 penulis lulus dari SMAN 3 Probolinggo

Tahun 2014 sampai sekarang penulis mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, April 2018

Penulis

MOTTO

“ Kesehatan memang bukanlah segala-galanya, tapi tanpa kesehatan segalanya bukanlah apa-apa”

PERSEMBAHAN

Dari lubuk hati yang paling dalam dan atas anugrah Allah S.W.T dengan skripsi ini penulis persembahkan untuk orang yang tercinta.

Untuk orang yang selalu saya banggakan, saya kagumi, dan saya inspirasikan atas lemah lembutnya, kesabarannya, saya ucapkan terimakasih untuk ibu dan bapak semoga aku bisa lebih baik dari hari ini.

Dosen, pembimbing dan sahabat saya ucapkan terima kasih atas bantuan, masukan, dukungan dan semangat serta oanya selama ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan”.

Terselesaikan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Imam Fatoni, SKM., MM selaku Ketua STIKES ICME Jombang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian, Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang, Rita Amalia A, Md.Bid selaku bidan desa Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan memberikan izin guna pengambilan data untuk penelitian, Dr. Hariyono, S.Kep., Ns., M.kep selaku pembimbing I atas bimbingannya selama ini, Ucik Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II atas bimbingannya, orang tua saya yang selalu memberi doa dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini, teman – teman mahasiswa Keperawatan ICME Jombang atas bantuan dan dukungannya selama ini, dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan yang sifatnya membangun.

Jombang, September 2018

Penulis

ABSTRAK**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI
PADA LANSIA****(Studi di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan
Kabupaten Jombang)**

Oleh :
Yusuf Eka Dana

Masalah hipertensi cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Fakta yang ada menunjukkan hipertensi lebih banyak menyerang pada usia dewasa, muda dan awal paruh baya. Perbandingan hipertensi lebih banyak menyerang perempuan dari pada laki – laki Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis hubungan aktifitas fisik dengan derajat hipertensi pada lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

Desain penelitian adalah penelitian *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya semua warga umur >50 di DusunPajaran, Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang sejumlah 50 Lansia. Tehnik sampling menggunakan metode *ProbabilitySampling* dengan sampel sebagian dari populasi sejumlah 44 responden. Variabel independen akvifitasfisik dan variabel dependennya derajathipertensi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan pengolahan data editing, coding, entry data dan tabulating dan analisa data menggunakan uji *rank spearman*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden aktivitasfisiksedang sejumlah 35 orang (79,5%), dan derajathipertensimenunjukkan bahwa sebagian besar memilikiderajathipertensi Stage II sejumlah 23 orang(52,3%), serta hasil uji *rank spearmandiperoleh* angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antaraaktivitasfisikdenganderaajathipertensipada Lansia di DusunPajaran, Desa Peterongan, Kecamatan PeteronganKabupaten Jombang.

Kesimpulan penelitian ini ada hubungan antara Aktivitasfisikdengan derajathipertensipada lansia di DusunPajaran, Desa Peterongan, Kecamatan PeteronganKabupaten Jombang dan saran bidang di desa diharapkan dapat melakukan program olahragasenamansiadi setiapdusun – dusunpeterongansecararutin, yang dilakukan 1 minggu 1 kali.

Kata Kunci: Hipertensi, Aktivitas Fisik, Lansia

ABSTRACTION

THE CORRELATION OF PHYSICAL ACTIVITY WITH THE DEGREE OF HYPERTENSION IN ELDERLY

(Study in Pajaran, Peterongan Village, Peterongan District, Jombang Regency)

By:

Yusuf Eka Dana

The problem of hypertension tends to increase with age. Existing from facts indicate hypertension is more common in adults, young and early middle-aged. Comparison of hypertension affects more women than men. This study aims to analyze the correlation of physical activity with the degree of hypertension in the elderly in the Pajaran, Peterongan Village, Peterongan District, Jombang Regency.

The research design was an analytical correlation study with a cross sectional approach. The population is all citizens aged > 50 in Pajaran, Peterongan Village, Peterongan District, Jombang Regency, in the amount of 50 elderly. The sampling technique uses the Probability Sampling method with a sample of 44 respondents. The Independent variables of physical activity and The dependent variable of degree of hypertension. The research instrument used a questionnaire with data processing editing, coding, data entry and tabulating and analyzing data using Spearman rank test.

The results of this study indicate that the majority of respondents were moderate physical activity of 35 people (79.5%), and the degree of hypertension showed that most had Stage II hypertension levels of 23 people (52.3%), and the results of the Spearman rank test obtained significant or probability value (0.001) is much lower than the significant standard of 0.05 or ($\rho < \alpha$), then the H_0 data is rejected and H_1 is accepted which means that there is a correlation between physical activity and the degree of hypertension in the Elderly in Pajaran, Peterongan Village, District Peterongan Regency of Jombang.

The conclusion of this study is that there is a correlation between physical activity with the degree of hypertension in the elderly in Pajaran, Peterongan Village, Peterongan Subdistrict, Jombang Regency and the advice to midwives in the village is expected to be able to carry out an elderly gymnastics exercise program every peterongan village regularly, which is done 1 week 1 time.

Keywords: Hypertension, Physical Activity, Elderly

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER DALAM.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACTION.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1	Latar
belakang	1
1.2	Rumus
an masalah.....	3
1.3	Tujuan
penelitian.....	3
1.4	Manfaat
t penelitian.....	4
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1	Tinjauan
n Teori.....	5
2.2	Konsep
Hipertensi	7

2.3	Konsep
Dasar Lansia.....	19

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1	Kerang
ka Konseptual	27
3.2.....	Hipote
sis.....	28

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1	Rancan
gan Penelitian	29
4.2	Waktu
dan Tempat Penelitian.....	30
4.3	Popula
si, Sempel, dan Sampling	30
4.4	Jalanny
a Penelitian (Kerangka Kerja)	33
4.5	Identifi
kasi Variable.....	34
4.6	Definis
i Operasional	34
4.7	Pengu
mpulan Data, Pengelolaan Data, Dan Analisa Data.....	36
4.8	Etika
Penelitan.....	41
4.9	Keterb
atasan Penelitian.....	42

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian	43
5.2 Pembahasan.....	47

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	56
6.2 Saran.....	56

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran.....	35
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia.....	43
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan	44
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Informasi	45
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktivitas Fisik	45
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Derajat Hipertensi.....	46
Tabel 5.7 Tabel silang Hubungan antara aktivitas fisik dengan derajat hipertensi di dusun pajaran desa peterongan kecamatan peterongan kabupaten jomb ang	46

GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	27
Gambar 4.1 Kerangka operasional hubungan aktivitas fisik dengan dengan derajat hipertensi di dusun pajaran desa peterongan kecamatan peterongan kabupaten jombang.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi responden

Lampiran 3 Kisi – kisi kuesioner

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Jadwal Penelitian

Lampiran 6 Tabulasi Data Umum

Lampiran 7 Tabulasi Data Khusus

Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reability

Lampiran 9 Hasil Uji Statistik

Lampiran 10 Hasil Uji Tabulasi Silang

Lampiran 11 Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan

Lampiran 12 Lembar Pre Survey Data

Lampiran 13 Lembar Surat Ijin Penelitian

Lampiran 14 Lembar Konsultasi

DAFTAR LAMBANG

1. Daftar Lambang

- a. H_1 : hipotesis alternatif
- b. N : jumlah populasi
- c. n : jumlah sampel
- d. d : tingkat signifikansi
- e. x : variabel independen
- f. y : variabel dependen
- g. \geq : lebih dari
- h. \leq : kurang dari
- i. k : jumlah butir soal
- j. r_{xy} : reabilitas
- k. a^2b : varian skor setiap butir
- l. δ_t^2 : varian total
- m. P : nilai yang didapat
- n. f : skor yang didapat
- o. N : skor maksimal
- p. X : skor responden
- q. S : skor kelompok
- r. \bar{x} : mean skor kelompok

2. Daftar Singkatan

STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lansia merupakan usia yang berisiko tinggi terhadap penyakit – penyakit degeneratif seperti penyakit Jantung Koroner (PJK), hipertensi, diabetes melitus, 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 cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Fakta yang ada menunjukkan hipertensi lebih banyak menyerang pada usia dewasa, muda dan awal paruh baya. Perbandingan hipertensi lebih banyak menyerang perempuan dari pada laki – laki (Santosa, 2010)

World Health Organization (WHO) tahun 2008 mencatat sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025, dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 jutasisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan prevalensi hipertensi lansia di Indonesia sebesar 45,9% untuk umur 55-64 tahun, 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah pada umur ≥ 18 tahun adalah sebesar 25,8%. Angka kejadian hipertensi di Jawa timur pada tahun 2013 sebesar 26,2% (Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013).

Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2014 mencatat hipertensi sebanyak 19,56 %. Jumlah penderita hipertensi pada lansia mulai bulan Oktober –Desember tahun 2016 sebanyak 382 orang. Pada tahun 2016 angka kejadian hipertensi di Kab. Jombang sebanyak 30.130 penduduk,(Dinas Kesehatan Kab. Jombang 2016-2017).

Lansia cenderung mengalami masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Proses penuaan merupakan proses yang mengakibatkan perubahan-perubahan meliputi perubahan fisik yang berdampak pada penurunan aktifitas fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Pada perubahan fisiologis terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh dalam menghadapi gangguan dari dalam maupun luar tubuh. Salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami oleh lansia adalah pada sistem kardiovaskuler (Teguh, 2013). Secara alamiah lansia akan mengalami penurunan fungsi organ dan mengalami labilitas tekanan darah (Mubarak, 2014).

Derajat kesehatan dan kebugaran individu dipengaruhi oleh jenis kelamin, umur, genetik, aktivitas fisik, dan status gizi. Aktivitas fisik yang baik dan rutin akan melatih otot jantung dan tahanan perifer yang dapat mencegah peningkatan tekanan darah. Aktivitas fisik tidak membutuhkan banyak biaya, kita cukup melakukan aktivitas fisik yang rutin secara teratur minimal 30 menit per hari. Hal ini bisa mengurangi risiko meningkatnya tekanan darah karena aktivitas akan melebarkan diameter pembuluh darah (vasodilatasi) dan membakar lemak dalam pembuluh darah

jantung, sehingga melancarkan aliran darah. Jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan misalnya berjalan kaki, senam, dan berkebun (Sarifah, 2014).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan aktifitas fisik dengan derajat hipertensi pada lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan aktifitas fisik dengan derajat hipertensi pada lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi aktifitas fisik pada lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang
2. Mengidentifikasi derajat hipertensi pada lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang
3. Mengidentifikasi hubungan aktifitas fisik dengan derajat hipertensi pada lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

1.4. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini sebagai informasi ilmiah untuk peneliti selanjutnya dengan variabel penelitian yang relevan.

2. Praktis

Bagi keluarga, dari hasil penelitian ini di harapkan keluarga yang mengalami kejadian hipertensi dapat mengembangkan program hubungan aktifitas fisik terhadap peningkatan tekanan darah. Bagi perangkat desa, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi perangkat desa untuk mencegah terjadinya hipertensi pada lansia di lingkungan desa Sedangkan bagi peneliti lain, hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan bacaan, masukan serta acuan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Aktivitas Fisik

2.1.1 Tinjauan umum aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (Fatimah, 2013). 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 aktivitas fisik

Menurut Baecke (2014) untuk mengukur aktivitas fisik seseorang diperlukan indeks bekerja, indeks olahraga, indeks waktu luang. Cara menilainya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Indeks aktivitas fisik

No	Aktivitas fisik	Jenis Aktivitas Fisik
1	Indeks pekerjaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pekerjaan yang ringan: pekerjaan kantoran, guru, dosen, penjaga took, pekerja medis, ibu rumah tangga diberi skor 1 2. Pekerjaan yag sedang: buruh pabrik, tukang pipa, tukang kayu diberi skor 3 3. Pekerjaan yang berat: kuli bangunan, atlit diberi skor 5.
2	Indeks Olahraga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Olahraga ringan: billiard, bowling, golf, skor 0,78

		2. Olahraga sedang: bulu tangkis, bersepeda, menari, bermain tennis, dll skor 1,26
		3. Olahraga berat: tinju, basket, sepak bola, rugby skor 1,76
3	Indeks 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

Keterangan :

Aktivitas Fisik

Ringan <5,6

Sedang 5,6-7,9

Berat >7,9

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik

Faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik bagi remaja yang kegemukan dan obesitas, berikut ini beberapa faktor tersebut:

a. Umur

Aktivitas fisik seseorang meningkat sampai mencapai maksimal pada usia 25-30 tahun, kemudian 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 aktifitas fisik remaja laki-laki hamper 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 olahraga atau menjalankan aktifitas lainnya. Kandungan dari makanan yang berlemak juga banyak mempengaruhi tubuh untuk melakukan aktifitas sehari-hari ataupun berolahraga, sebaiknya makanan yang akan dikonsumsi dipertimbangkan 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 diatas akan mempengaruhi aktivitas yang akan dilakukan. Seperti kekurangan sel darah merah, maka orang tersebut tidak diperbolehkan untuk melakukan olahraga yang berat. Obesitas juga menjadikan kesulitan dalam melakukan aktifitas fisik. (Karin, 2014)

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau di

atas 90 mmHg (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2013; *World Health Organization* [WHO], 2013).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2013). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah >140/90 mmHg secara kronis (Tanto Chris, 2014).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Seseorang akan dikatakan hipertensi bilamemiliki tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan atau tekanan darahdiastolik \geq 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darahsistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuandiagnosis hipertensi. Adapun pembagian derajat keparahan hipertensipada seseorang merupakan salah satu dasar penentuan tatalaksanahipertensi (disadur dari *A Statement by the American Society ofHypertension and the International Society of Hypertension2013*)

Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher (2014), mengklasifikasikan hipertensi menjadi :

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer (esensial atau idiopatik) merupakan peningkatan tekanan darah tanpa diketahui penyebabnya dan berjumlah

90%-95% dari semua kasus hipertensi. Meskipun hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya, namun beberapa faktor yang berkontribusi meliputi: peningkatan aktivitas Sympathetic Nervous System (SNS), produksi sodium-retaining hormones berlebihan dan vasokonstriksi, peningkatan masukan natrium, berat badan berlebihan, diabetes melitus, dan konsumsi alkohol berlebihan (Lewis, Heitkemper, Dirksen, O'Brien, & Bucher, 2014).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah dengan penyebab yang spesifik dan biasanya dapat diidentifikasi. Hipertensi sekunder diderita oleh 5%-10% dari semua penderita hipertensi pada orang dewasa. Ignatavicius, Workman, & Winkelman (2016) menyatakan bahwa penyebab hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, aldosteronisme primer, pheochromocytoma, penyakit Chusing's, koartasio aorta (penyempitan pada aorta), tumor otak, ensefalitis, kehamilan, dan obat (estrogen misalnya, kontrasepsi oral; glukokortikoid, mineralokortikoid, simpatomimetik).

Tabel 2.2. Klasifikasi hipertensi menurut American Heart Association (AHA), 2014 yaitu :

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi stage I (ringan)	140 – 159	90 – 99
Hipertensi stage II (sedang)	>160	>100
Hipertensi stage III (berat)	>180	>110

Jenis hipertensi yang lain, adalah sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2013)

1. Hipertensi Pulmonal

Suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasar penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering didapatkan pada usia muda dan usia pertengahan, lebih sering didapatkan pada perempuan dengan perbandingan 2:1, angka kejadian pertahun sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk, dengan mean survival /sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2 - 3 tahun. Kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal merujuk pada National Institute of Health; bila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau "mean" tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30 mmHg pada aktifitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit miokardium, penyakit jantung kongenital dan tidak adanya kelainan paru.

2. Hipertensi Pada Kehamilan

Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu:

a. Preeklampsia

Eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada air kencingnya). Preeklamsi adalah

penyakit yang timbul dengan tanda - tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.

b. Hipertensi kronik

Hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.

c. Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.

d. Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat.

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan factor keturunan, dan lain sebagainya

2.1.3 Etiologi Hipertensi

1. Hipertensi essensial

Hipertensi essensial atau idiopatik adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologis yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi essensial. Penyebab hipertensi meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain - lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas dan lain - lain (Nafrialdi, 2016).

Pada sebagian besar pasien, kenaikan berat badan yang berlebihan dan gaya hidup tampaknya memiliki peran yang utama dalam menyebabkan hipertensi. Kebanyakan pasien hipertensi memiliki berat

badan yang berlebih dan penelitian pada berbagai populasi menunjukkan bahwa kenaikan berat badan yang berlebih (obesitas) memberikan risiko 65 - 70 % untuk terkena hipertensi primer (Guyton, 2015).

2. Hipertensi sekunder

Meliputi 5 - 10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder dari penyakit komorbid atau obat - obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat - obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah (Oparil, 2014). Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner, diabetes dan kelainan sistem saraf pusat (Sunardi, 2012).

American Heart Association (2016) menyatakan bahwa orang yaang berisiko lebih tinggi terkena

hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Riwayat keluarga dengan hipertensi
2. Afrika – Amerika
3. Orang gemuk atau obesitas
4. Orang – orang yang tidak beraktivitas fisik
5. Orang yang mengkonsumsi sodium (garam) terlalu banyak
6. Orang yang mengkonsumsi alkohol terlalu banyak
7. Orang dengan diabetes, asam urat atau penyakit ginjal

8. Wanita hamil
9. Wanita yang mengkonsumsi pil KB (Keluarga berencana), berat badan berlebihan, memiliki hipertensi selama kehamilan, riwayat keluarga, dan memiliki penyakit ringan

2.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi kadang di sebut sebagai “Silent Killer” karena biasanya orang yang menderita tidak mengetahui gejala sebelumnya dan gejalanya baru muncul setelah sistem organ tertentu mengalami kerusakan pembuluh darah (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2013). Dalmartha , Purnama, Sutarni, Mahendra & Darmawan (2008) menyatakan bahwa gejala hipertensi yang umum di jumpa yaitu :

1. Pusing
2. Mudah marah
3. Telinga berdenging
4. Mimisan (jarang)
5. Sukar tidur
6. Sesak nafas
7. Rasa berat di tengkuk
8. Mudah lelah
9. Dan mata berkunang-kunang

Menurut Nurarif & Kusuma (2013) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

1. Tidak ada gejala

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

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

WHO (2014) juga menyatakan bahwa hipertensi biasanya tanpa gejala, tapi bila menimbulkan sakit kepala di pagi hari, mimisan, denyut jantung yang tidak teratur dan berdengung di telinga. Sementara gejala hipertensi berat meliputi kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada dan tremor otot.

2.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Arti hipertensi non farmakologis

Tindakan pengobatan supparat, sesuai anjuran dari *natural cammitoe dictation evalution treatmori of high blood preasure* 2013 yaitu :

- a. Tumpukan berat badan obesitas
- b. Konsumsi garam dapur
- c. Kurangi alkohol
- d. Menghentikan merokok
- e. Olahraga teratur

- f. diet rendah lemak penuh
 - g. Pemberian kalium dalam bentuk makanan sayur dan buah
2. Obat anti hipertensi
- a. Dioverika, pelancar kencing yang diterapkan kurangi volume input
 - b. B.Blocker
 - c. Antoganis kalsium
 - d. Lanbi ACE (*Anti Canvertity Enzyine*)
 - e. Obat anti hipertensi santral (simpatokolim)

3. Perubahan gaya hidup

Dilain pihak gaya hidup yang baik untuk menghindari terjangkitnya penyakit hipertensi dan berbagai penyakit digeneratif lainnya.

- a. Mengurangi konsumsi garam
- b. Melakukan olahraga secara teratur dan dinamik
- c. Menghentikan kebiasaan merokok
- d. Menjaga kestabilan BB
- e. Menjauhkan dan menghindari stress dengan pendalaman angka sebagai salah satu upayahnya.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hb/Hct : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN / kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.

- c. Glucosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 - d. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
2. CT Scan
Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati
 3. EKG
Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
 4. IUP
Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal.
 5. Foto Thorax
Menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung

2.1.7 Komplikasi

Menurut WHO (2011) menyatakan bahwa hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada kesehatan. Hal ini dapat mengeraskan arteri, mengurangi aliran oksigen darah ke jantung yang dapat menyebabkan nyeri dada (angina), gagal jantung (jantung tidak dapat memompa darah dan oksigen ke orang lain), serangan jantung (terjadi ketika pasokan darah ke jantung tersumbat dan menyebabkan kematian otot jantung karena yang tidak adekuat, semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan pada jantung), dan stroke (terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan memblock arteri yang mengalirkan darah dan oksigen ke otak).

AHA (2016) menyatakan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak terdeteksi akan menyebabkan serangan jantung, stroke, gagal jantung, penyakit ginjal atau gagal ginjal, kehilangan penglihatan, disfungsi seksual, angina dan penyakit arteri perifer (*Peripheral Artery Disease/ PAD*)

2.1.8 Faktor – faktor yang dapat menyebabkan Hipertensi

Penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor terjadinya hipertensi yang bisa dikendalikan (Sutono, 2013) yaitu :

a. Gaya hidup modern

Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stress berkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, gastritis, jantung dan hipertensi. Gaya hidup modern cenderung membuat berkurangnya aktivitas fisik (olah raga). Konsumsi alkohol tinggi, minum kopi, merokok. Semua perilaku tersebut merupakan memicu naiknya tekanan darah.

b. Pola makan tidak sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupannya berlebihan, tekanan darah akan meningkat akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan yang segar. Gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti *natrium benzoate* dan penyedap rasa seperti *monosodium*

glutamate(MSG). Jenis makanan yang mengandung zat tersebut apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh.

c. Obesitas

Saat asupan natrium berlebih, tubuh sebenarnya dapat membuangnya melalui air seni. Tetapi proses ini bias terhambat, karena kurang minum air putih, berat badan berlebihan, kurang gerak atau ada keturunan hipertensi maupun diabetes mellitus. Berat badan yang berlebih akan membuat aktifitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Obesitas dapat ditentukan dari hasil indeks massa tubuh (IMT) (Supariasa, 2012).

Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yang tidak bisa dikendalikan yaitu :

1. Ras : Suku yang berkulit hitam lebih cenderung terkena hipertensi
2. Genetik : hipertensi merupakan penyakit keturunan, apabila salah satu orang tuanya hipertensi maka keturunannya memiliki resiko 25% terkena hipertensi, tetapi bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka 60 % keturunannya menderita hipertensi
3. Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tetapi semakin bertambah usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada , elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah

menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Smeltzer, 2014).

4. Jenis kelamin : Laki - laki cenderung lebih sering terkena penyakit hipertensi

2.3 Konsep Dasar Lansia

2.3.1 Pengertian lansia

Menurut (Bandiyah, 2013) 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, 2015).

2.3.2 Batasan – Batasan Lansia

WHO mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok yang meliputi:

1. Usia pertengahan (*Middle 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, 2014). Menurut Prof Dr. Ny Sumiati Ahmad Mohamad, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut:
- a. 0-1 tahun = masa bayi.
 - b. 1-6 tahun = masa pra sekolah.
 - c. 6-10 tahun = masa sekolah.
 - d. 10-20 tahun = masa pubertas.
 - e. 40-65 tahun = masa setrngah umur (prasenium).
 - f. 65 tahun ke atas = masa lanjut usia (senium) (Bandiyah, 2014).

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang dikutip oleh Suardiman (2014) 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 ke atas.

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 (2015) pengelompokan lansia menjadi :

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

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

2.3.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi ketuaan

Menurut Bandiyah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan 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. Beratnya 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 berkreasi, khususnya dengan stress.
 - d. Mengecilnya syaraf panca indra.
 - e. Mengurangnya penglihatan, hulangnya 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/stress.
4. Sistem penglihatan
 - a. Stringter pupil timbul sclerosis 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, 2014).

2.3.5 Ciri – Ciri Lansia

Menurut Hurlock (2015) 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 perubahan 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 memulai tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonates, toddler, pra school, school, remaja, dewasa, dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

2. Aspek Fisiologis Dan Patologik Akibat Proses Menua

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

Andres dan Tobus (seperti dikutip oleh Kane) mengintroduksi Hukum 1% yang menyatakan 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 anatomic 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 anatomic dan fungsional yang nyata akibat umur biologiknya yang sudah lanjut sebagai akibat tidak baiknya faktor nutrisi, pemeliharaan kesehatan, dan kurangnya aktifitas. Penurunan anatomic 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 diatas dapat disimpulkan bahwa pada seorang lanjut usia, perbedaan penting dengan perkataan lain: pertanda penuaan tetapi bagaimana organ atau organisme tersebut dapat beradaptasi

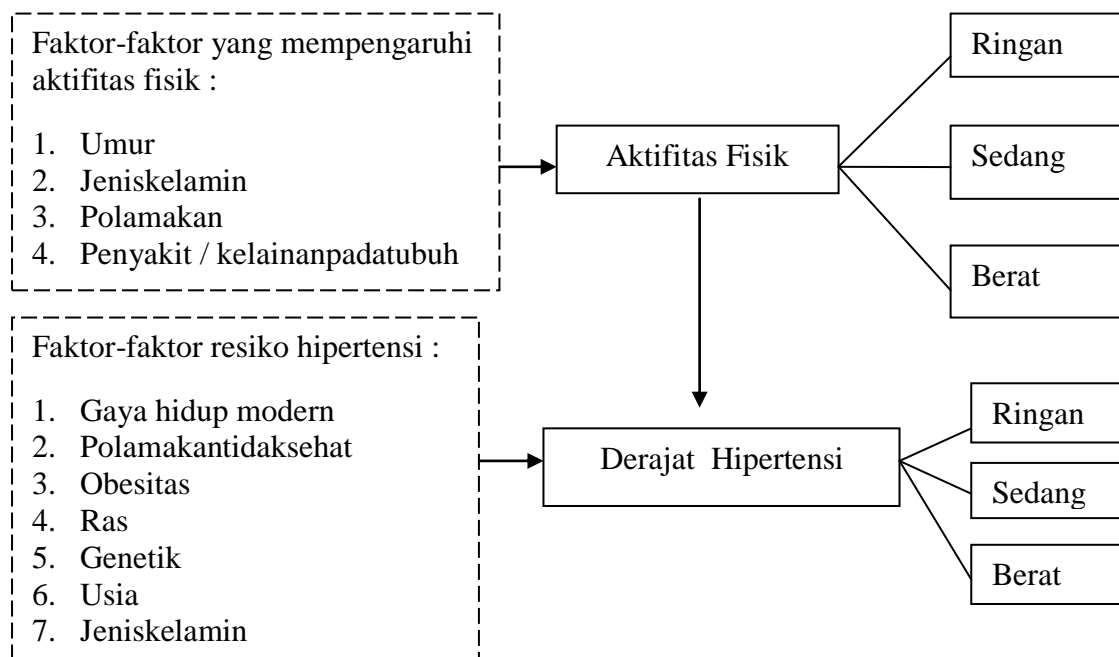
terhadap stress dari luar (Kane, 2014). Sebagai contoh, seorang lansia mungkin masih menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai yang abnormal tinggi dengan pembebanan glukosa. Oleh 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 lanjut usia kreatinin serum tidak begitu tepat untuk dijadikan sebagai indikator fungsi ginjal disbanding 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 Cocoroft-gault.

BAB 3

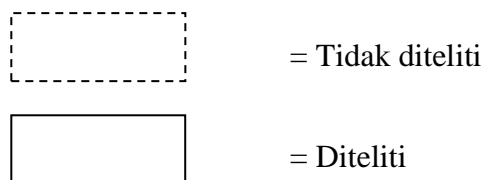
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa aktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2014).



Keterangan:



Gambar 3.1 KerangkaKonseptualHubunganaktivitasfisikdengan derajat hipertensipadalansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

Dari kerangka konsep diatas dapat di jelaskan bahwa:

Aktivitas fisik meliputi indeks pekerjaan, olahraga dan waktu luang, dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi: umur, jenis kelamin, pola makan, penyakit / kelainan pada tubuh. Dan macam-macam aktivitas fisik adalah aktivitas ringan, aktivitas sedang, dan aktifitas berat. Sedangkan hipertensi meliputi derajat hipertensi pada lansia dan dipengaruhi oleh gaya hidup modern, pola makan tidak sehat, obesitas, ras, genetik, usia, jenis kelamin. Dan dibedakan menjadi normal, ringan, sedang, berat.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data terkumpul (Arikunto, 2015)

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

H1 : Ada hubungan aktifitas fisik dengan derajat hipertensi pada lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian merupakan cara ilmiah mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Pada penelitian dengan judul Hubungan Akvifitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, dan pada bab ini akan diuraikan tentang rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sample dan sampling, jalannya penelitian (kerangka kerja), identifikasi variable, definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data, etika penelitian (Sugiyono, 2013).

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu control beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validity suatu hasil (Nursalam, 2013).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yaitu *analitik korelasi* adalah cara untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan variabel. Kekuatan antar variabel dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi. Dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian cross sectional merupakan penelitian seksional silang dengan variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian yang di ukur dan di kumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan). (Setiadi, 2014)

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) pada bulan Februari sampai dengan Juli 2018. Pengambilan data pada bulan Juni 2018 di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

4.4.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini di lakukan di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

4.3 Populasi, sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karekteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulan (Sugiono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua warga umur >50 di Dusun Pajaran, Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang sejumlah 50 Lansia.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang di anggap mewakili populasi yang akan di teliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Soekidjo, 2012). Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia umur >50 di Dusun Pajaran, Desa

Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang sejumlah responden baik laki-laki maupun perempuan.

Rumus besar sampel (Nursalam, 2013) yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d² = Tingkat signifikan (d=0,05)

Besar populasi 55 responden, maka dapat ditentukan besar sampel adalah:

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

$$n = \frac{50}{1 + 50(0,05)^2}$$

$$n = \frac{50}{1,125}$$

$$n = 44$$

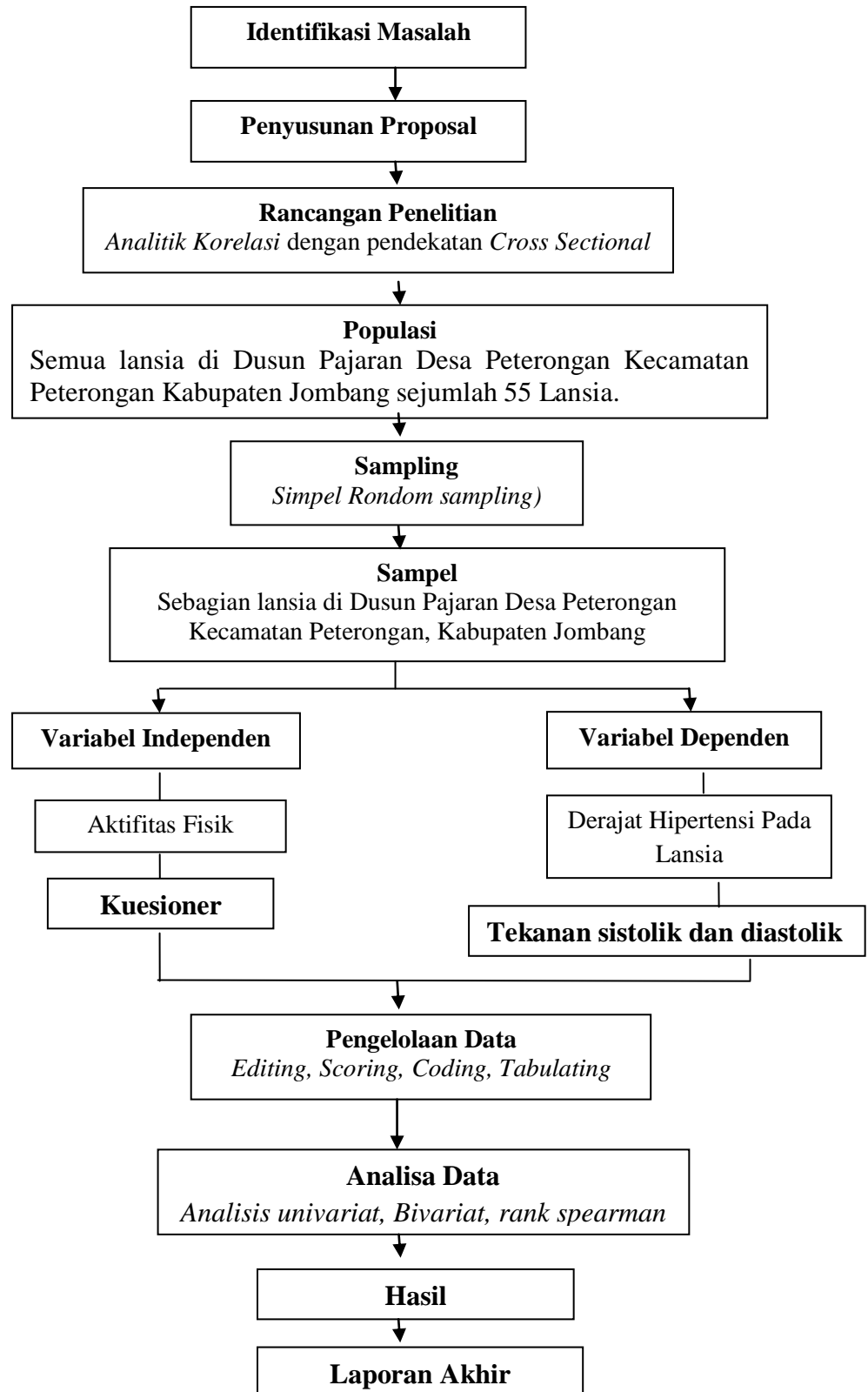
Dari 55 responden dipilih secara acak dengan cara undian sehingga menjadi 49 responden.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Teknik sampling merupakan cara – cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel. Agar

memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan metode *Probability Sampling* adalah setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih menjadi sampel. Dengan teknik *Simple Random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2013).

4.4 Jalannya penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4.4. Kerangka kerja penelitian Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang tahun 2018.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang di tetapkan peneliti untuk di pelajari sehingga di peroleh informasi tentang hal tersebut, kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiono,2014).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 variabel yaitu:

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel independen adalah dalam bahasa Indonesia sering di sebut sebagai variable bebas. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variabel terikat) (Sugiono,2006). Dalam penelitian ini variabel independen adalah Aktivitas Fisik pada Lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Dalam bahasa Indonesia variabel dependen sering di sebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono,2012). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah derajat hipertensi pada Lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

4.6 Definisi Operasional

Operasional variabel adalah mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karesteristik yang di amati, memungkinkan peneliti

untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang disajikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat,2012).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian Hubungan Aktivitas Fisik dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang 2018.

No.	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor & Kriteria
1	Variabel Independen Aktifitas Fisik	Setiap gerakan yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energy	Aktivitas Fisik a. Aktivitas bekerja b. Berolahraga c. Aktivitas waktu luang	Kuesioner	O R D I N A L	Skor: 1. Aktivitas bekerja a.Ringan skor 1 b.Sedang skor 2 c.Berat skor 3 d Tidak 0 2. Aktivitas olahraga a.Ringan skor 1 b.Sedang skor 2 c.Berat skor 3 d Tidak 0 3. Aktivitas waktu luang a.< 5 menit skor 1 b.5-15 menit skor 2 c. 15-30 menit skor 3 d.30-45menit skor 4 e. Tidak 0 Kriteria: a. Ringan 5 b. Sedang 6 - 8 c. Berat 9 - 10
2	Variabel dependen: Derajat Hipertensi pada Lansia .	Peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan	Derajat hipertensi pada lansia	Tensimeter	O R D I N A L	Kriteria : a. Ringan 120-139 b. Sedang 140-159 c. Berat \geq 160

tekanan diastolic
sama dengan atau
diatas 90 mmHg

4.7 Pengumpulan Data, Pengelolaan data Dan Analisa Data

4.7.1. Instrumen

Instrumen adalah alat bantu yang dipilih oleh peneliti dalam kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Nursalam, 2013). Instrumen dalam penelitian ini untuk aktifitas fisik lansia menggunakan kuesioner sedangkan kejadian hipertensi menggunakan pemeriksaan tensimeter.

Instrumen untuk penelitian ini adalah aktivitas fisik menggunakan kuisisioner instrument alat ukur menggunakan tanda cek list (√) kuesioner dalam penelitian ini mengadap dari penelitian Nursalam (2013). Dan hasilnya sudah valid dan reliabel. Pertanyaan dalam kuesioner ini menggunakan pertanyaan tertutup, pertanyaan seperti ini mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban responden (Notoatmodjo, 2010)

4.7.2. Prosedur penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Menentukan masalah dan mengajukan judul kepada pembimbing

2. Menyusun proposal penelitian
3. Mengurus surat perizinan penelitian dari ketua STIKES ICME Jombang
4. Mengantar surat izin penelitian kepada Kepala Desa Candimulyo Jombang
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan bila bersedia menjadi responden diperkenankan mengisi *inform consent*.
6. Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuisioner
7. Pembagian kuesioner kepada responden penelitian untuk di isi semua daftar pertanyaan yang ada di dalamnya
8. Melakukan cek tekanan darah kepada responden penelitian untuk mengetahui terjadi dan tidak terjadinya hipertensi.
9. Pengambilan kuesioner yang sudah di isi secara lengkap oleh responden
10. Pengumpulan data, dan setelah data terkumpul dilakukan analisa data
11. Penyusunan laporan hasil penelitian

4.7.3. Pengolahan Data

Sistem pengolahan data yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing data*)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa segera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban, sehingga memudahkan pengolahan selanjutnya.

2. Pemberian skor (*scoring*)

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Suyanto, 2011).

a. Aktivitas Fisik

Skor:

Pekerjaan ringan : 1

Pekerjaan sedang : 2

Pekerjaan berat : 3

3. Pemberian kode (*coding*)

Tahap ini mengklasifikasikan data dan memberikan kode untuk masing-masing kelompok sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data. Pemberian kode dilakukan dengan mengisi kotak yang tersedia disebelah kanan kuesioner.

a. Data umum

1) Usia lansia

45-50 = 1

50-60 = 2

>60 = 3

2) Pendidikan

Pendidikan dasar (SD, SMP) = 1

Pendidikan menengah (SMA) = 2

Pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi) = 3

3) Informasi

1 = Pernah mendapatkan informasi

2 = Belum pernah mendapatkan informasi

4. Tabulasi Data (*tabulating*)

Untuk memudahkan analisa data maka data dikelompokkan ke dalam tabel kerja, kemudian data dianalisis.

100% : seluruhnya dari responden

76%-79% : hampir seluruhnya dari responden

51%-75% : sebagian besar dari responden

50% : setengahnya dari responden

26%-49% : hampir setengahnya dari responden

1%-25% : sebagian kecil dari responden

0% : tidak satupun dari responden (Sugiono,2009).

4.7.4. Cara Analisa Data

Analisa data di bagi menjadi 2 metode analisa Univariat dan Analisa Bivariat yaitu sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (generalisasi) (Ghozali,2011)

Analisa univariat ini dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto,2007).

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

Keterangan:

P=Presentase kategori

F=Frekuensi Kategori

N=Jumlah Responden

Hasil penelitian setiap kategori tersebut di deskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut (Arikunto,2007).

0%	: Tidak seorangpun
1-25%	: Sebagaian kecil
26-49%	: Hampir setengahnya
50%	: Setengahnya
51-74%	: Sebagaian besar
75-99%	: Hampir seluruhnya
100%	: Seluruhnya

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat di lakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmodjo,2010). Analisa bivariat ini dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Uji yang dipakai adalah *Rank Spearman*, dimana $p < 0,05$ maka ada Hubungan antara aktivitas fisik dengan derajat hipertensi

pada lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, sedangkan $p > 0,05$ tidak ada Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lembaga terkait tempat penelitian. Peneliti akan didampingi asisten peneliti yang telah diberikan penjelasan tujuan dan metode penelitian untuk menyatukan persepsi yang sama dengan peneliti. Setelah mendapat persetujuan dari instansi terkait barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi.

4.8.1 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, dengan terlebih dulu peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia maka diberi lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden yang harus ditanda tangani, tetapi jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak - haknya.

4.8.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan informasi dari responden peneliti tidak akan mencantumkan nama dari responden pada lembar pengumpulan data, tetapi dengan memberikan nomer kode pada masing –

masing lembar yang dilakukan oleh peneliti sebelum lembar pengumpulan data diberikan kepada responden.

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti dengan cara bahwa informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan pembimbing dan hanya kelompok data tertentu yang disajikan sebagai hasil peneliti.

4.9 Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi daei penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut antara lain :

- a. Waktu yang tersedia untuk menyelesaikan penelitian ini relative pendek padahal kebutuhan sempel sangat besar.
- b. Dalam mengumpulkan responden ada bebrapa kendala karena dalam posyandu lansia terdapat lansia yang aktif dan tidak aktif.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Derajat Hipertensi pada Lansia” penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 23 – 27 Juli 2018.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa :

1. Aktivitas fisik pada lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang sebagian besar adalah sedang.
2. Derajat hipertensi pada lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang sebagian besar adalah terjadi Derajat Hipertensi Stage II.
3. Ada Hubungan antara Aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi bidan desa

Bidan di desa diharapkan dapat melakukan program olahraga senam lansia di setiap dusun – dusun Peterongan secara rutin, yang dilakukan 1 minggu 1 kali.

2. Bagi dosen

Bagi dosen stikes icme jombang diharapkan dapat melakukan pengabdian masyarakat dengan mengembangkan program aktivitas olahraga, terlebih utama program senam lansia di masyarakat.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang gaya hidup lansia lebih ditekankan pada aktivitas fisik dan olahraga.

DAFTAR PUSTAKA

- B.Cahyono, J. S. (2008). *Gaya Hidup & Penyakit Modern*. Yogyakarta: Kanisius.
- Chris Tanto, Iskandar Raharjdo Budianto. *Hernia Anak, Kapita Selekta Kedokteran*. 4th ed. Jakarta: Media Aesculopius; 2014.
- Dinas Kesehatan Jombang. 2014. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang (SPM Bidang Kesehatan) Tahun 2013*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Penyakit Tidak Menular : Hipertensi; 2016-2017*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi*
- Dinkes Jatim. 2013. *Profil Kesehatan*. <http://www.dinkesjatim.go.id>. akses 3 Maret 2015.
- Guyton, Hall JE. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Terjemahan)*. 11 ed. Rachman RY, Hartanto H, Novrianti A, Wulandari N, editors. Jakarta: EGC; 2007. P. 423-35
- Kemenkes, RI. (2014). *INFODATIN. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. HIPERTENSI*. Jakarta.
- LeMone, P., Burke, K.M., Bauldoff, G., 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Ed.5, Vol.2*. EGC, Jakarta.
- M. Wijoyo, Padmiarso. (2011). *Rahasia penyembuhan hipertensi secara alami*. Bogor: Bee Media AGRO.
- Mubarak, dkk. 2006. *Keperawatan Komunitas II*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin (2007). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia: teori dan aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC.
- Nafrialdi, 2007, *Antihipertensi*. In: Gunawan SG, Setiabudy R, Nafrialdi, Elysabeth, editor. *Farmakologi dan terapi (Edisi Kelima)*. Jakarta: Gayabaru, p.342.
- Notoatmodjo S, 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, Wahyudi. 2008. *Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC

- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrument Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Purwati S, Salimar, Rahayu S. 2003. Perencanaan menu untuk penderita tekanan darah tinggi. Depok: Penerbit Penebar Swadaya
- Rendy, M. Clevo & Margareth TH. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Robbins, N.C., Shaw, C.A., dan Lewis, S.L., Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R., o'Brien, P.G., dan Bucher, L. Medical surgical nursing: A ssesment and management of clinical problems, (7th edition) (pp. 1253-1289) Elseveir Mosby.
- Ronny, Setiawan, Fatimah Sari, 2010. Fisiologi kardiovaskular. Jakarta Selatan 2013
- Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2009). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Susilo, Yekti. 2011. Cara jitu mengatasi hipertensi edisi 1. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset.
- Suwelo, W. 2008. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Teixeria L. *Regular physical exercise training assists in preventing type 2 diabetes development: focus on its antioxidant and anti-inflamantory properties*. *Biomed Central Cardiovascular Diabetology*. 2011
- Tjandra, W. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- WHO. Hypertension Report. WHO Technical Report Series. Geneva. 2008..

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.

Untuk keperluan penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir Program Studi Keperawatan STIKES ICME Jombang maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yusuf Eka Dana

NIM : 143210109

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang

Dengan segala kerendahan hati penulis memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu guna mengisi daftar pertanyaan yang penulis ajukan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Jawaban Bapak/Ibu sangat kami butuhkan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lain.

Harapan kami Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, insyaallah identitas dan keterangan dari Bapak/Ibu akan saya rahasiakan. Atas ketersediaan dan keikhlasan yang Bapak/Ibu berikan, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Hormat saya,

Lampiran 2

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat keterangan serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul “Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang” (Menyatakan setuju/tidak setuju*) di ikut sertakan dalam penelitian dengan catatan apabila sewaktu – waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Jombang, Mei 2018

Responden

()

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 3

KISI – KISI KUESIONER PENELITIAN

Tabel 1 Kisi – Kisi kuisoner Aktivitas Fisik

No	Indikator	No. Pertanyaan	Jumlah
1	Aktivitas bekerja	1,2,3	3
2	Berolahraga	4,5,6	3
3	Aktivitas waktu luang	7,8,9	3
Total			9

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER

Nama :

Alamat :

Berilah tanda (\surd) pertanyaan di bawah ini.**A. Data Umum**

1. Usia

 50 – 60 60 - 75

2. Pendidikan

 SD SMA / SMK SMP PT

3. Jenis kelamin

 Laki-laki Perempuan

4. Pernah mendapat informasi tentang hipertensi

 1. Pernah 2. Tidak pernah

5. Sumber informasi

 1. Petugas kesehatan 2. Majalah 3. Radio / TV

4. internet

B. Pernyataan Kuesioner Aktivitas Fisik

Petunjuk pengisian kuesioner

- a. Bacalah dengan teliti pernyataan dibawah ini.
- b. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan mengisi memberi ceklist (√) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

Iya : Jika menurut anda pernyataan tersebut benar.

Tidak : Jika menurut anda pernyataan tersebut salah.

Aktivitas fisik

Jawaban kuesioner di bawah ini sesuai dengan aktifitas fisik 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 olahraga 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 ?			

No Responden	Usia	Pendidikan	Jenis Kelamin	Informasi
--------------	------	------------	---------------	-----------

1	59 tahun	SD	Perempuan	Pernah
2	60 tahun	SD	Laki - Laki	Tidak Pernah
3	55 tahun	SD	Laki - Laki	Tidak Pernah
4	56 tahun	SMP	Perempuan	Pernah
5	58 tahun	SMP	Perempuan	Pernah
6	55 tahun	SD	Laki - Laki	Tidak Pernah
7	57 tahun	SD	Perempuan	Pernah
8	58 tahun	SMP	Perempuan	Pernah
9	69 tahun	SD	Perempuan	Pernah
10	57 tahun	SD	Laki - Laki	Tidak Pernah
11	65 tahun	SMP	Perempuan	Pernah
12	55 tahun	SMA	Perempuan	Pernah
13	60 tahun	SD	Laki - Laki	Tidak Pernah
14	56 tahun	SD	Perempuan	Pernah
15	56 tahun	SD	Perempuan	Pernah
16	65 tahun	SD	Perempuan	Pernah
17	64 tahun	SD	Laki - Laki	Tidak Pernah
18	55 tahun	SD	Perempuan	Pernah
19	57 tahun	SD	Perempuan	Pernah
20	55 tahun	SMP	Laki - Laki	Tidak Pernah
21	63 tahun	SMA	Laki - Laki	Tidak Pernah
22	56 tahun	SD	Perempuan	Pernah
23	59 tahun	SD	Perempuan	Pernah
24	70 tahun	SD	Laki - Laki	Tidak Pernah
25	56 tahun	SMA	Perempuan	Pernah
26	58 tahun	Perguruan Tinggi	Laki - Laki	Tidak Pernah
27	63 tahun	SMA	Laki - Laki	Tidak Pernah
28	58 tahun	SD	Laki - Laki	Tidak Pernah
29	55 tahun	SD	Perempuan	Pernah
30	65 tahun	SD	Perempuan	Pernah
31	57 tahun	SD	Laki - Laki	Tidak Pernah
32	54 tahun	SD	Laki - Laki	Tidak

				Pernah
33	58 tahun	SD	Perempuan	Pernah
34	60 tahun	SD	Perempuan	Pernah
35	68 tahun	SD	Perempuan	Pernah
36	65 tahun	SMP	Perempuan	Pernah
37	60 tahun	SMP	Perempuan	Pernah
38	65 tahun	SD	Perempuan	Pernah
39	55 tahun	SD	Perempuan	Pernah
40	56 tahun	SD	Perempuan	Pernah
41	70 tahun	SD	Perempuan	Pernah
42	55 tahun	SD	Perempuan	Pernah
43	58 tahun	SMP	Perempuan	Pernah
44	56 tahun	SMP	Perempuan	Pernah
Keterangan		Jumlah	Kode	
Usia	50 - 60 tahun	33	1	
	60 - 70 tahun	11	2	
Pendidikan	SD	30	1	
	SMP	9	2	
	SMA	4	3	
	Perguruan Tinggi	1	4	
Jenis Kelamin	Perempuan	30	1	
	Laki - Laki	14	2	
Informasi	Pernah	14	1	
	Tidak Pernah	30	2	

Lampiran 6b

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktivitas Fisik * Derajat Hipertensi pada Lansia	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Aktivitas Fisik * Derajat Hipertensi pada Lansia Crosstabulation

			Derajat Hipertensi pada Lansia			Total
			Stage I	Stage II	Stage III	
Aktivitas Fisik	Ringan	Count	0	0	4	4
		% within Aktivitas Fisik	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within Derajat Hipertensi pada Lansia	.0%	.0%	80.0%	9.1%
		% of Total	.0%	.0%	9.1%	9.1%
	Sedang	Count	13	22	0	35
		% within Aktivitas Fisik	37.1%	62.9%	.0%	100.0%
		% within Derajat Hipertensi pada Lansia	81.2%	95.7%	.0%	79.5%
		% of Total	29.5%	50.0%	.0%	79.5%
	Berat	Count	3	1	1	5
		% within Aktivitas Fisik	60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
		% within Derajat Hipertensi pada Lansia	18.8%	4.3%	20.0%	11.4%
		% of Total	6.8%	2.3%	2.3%	11.4%
Total	Count	16	23	5	44	
	% within Aktivitas Fisik	36.4%	52.3%	11.4%	100.0%	
	% within Derajat Hipertensi pada Lansia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.4%	52.3%	11.4%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Aktivitas Fisik	Derajat Hipertensi pada Lansia
Spearman's rho	Aktivitas Fisik	Correlation Coefficient	1.000	-.415**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	44	44
Derajat Hipertensi pada Lansia	Derajat Hipertensi pada Lansia	Correlation Coefficient	-.415**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	44	44

Correlations

			Aktivitas Fisik	Derajat Hipertensi pada Lansia
Spearman's rho	Aktivitas Fisik	Correlation Coefficient	1.000	-.415**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	44	44
	Derajat Hipertensi pada Lansia	Correlation Coefficient	-.415**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	44	44

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

Frequencies

Statistics

		Usia	Pendidikan	Jenis Kelamin	informasi	Aktivitas Fisik	Derajat Hipertensi pada Lansia
N	Valid	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50 - 59 Tahun	32	72.7	72.7	72.7
	60 - 76 Tahun	12	27.3	27.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	30	68.2	68.2	68.2
	SMP	9	20.5	20.5	88.6
	SMA	4	9.1	9.1	97.7
	Perguruan Tinggi	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	14	31.8	31.8	100
	Perempuan	30	68.2	68.2	68.2
	Total	44	100.0	100.0	

Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	14	31.8	31.8	31.8
	Tidak Pernah	30	68.2	68.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	4	9.1	9.1	9.1
	Sedang	35	79.5	79.5	88.6
	Berat	5	11.4	11.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Derajat Hipertensi pada Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stage I	16	36.4	36.4	36.4
	Stage II	23	52.3	52.3	88.6
	Stage III	5	11.4	11.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Aktivitas Fisik	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Usia * Derajat Hipertensi pada Lansia	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Pendidikan * Aktivitas Fisik	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Pendidikan * Derajat Hipertensi pada Lansia	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Jenis Kelamin * Aktivitas Fisik	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Jenis Kelamin * Derajat Hipertensi pada Lansia	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Informasi * Aktivitas Fisik	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Informasi * Derajat Hipertensi pada Lansia	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Usia * Aktivitas Fisik Crosstabulation

Count

	Aktivitas Fisik			Total
	Ringan	Sedang	Berat	
Usia 50 - 59 Tahun	4	23	5	32
60 - 76 Tahun	0	12	0	12
Total	4	35	5	44

Usia * Derajat Hipertensi pada Lansia Crosstabulation

Count

	Derajat Hipertensi pada Lansia			Total
	Stage I	Stage II	Stage III	
Usia 50 - 59 Tahun	11	16	5	32
60 - 76 Tahun	5	7	0	12
Total	16	23	5	44

Pendidikan * Aktivitas Fisik Crosstabulation

Count

	Aktivitas Fisik			Total
	Ringan	Sedang	Berat	
Pendidikan SD	2	24	4	30
SMP	2	6	1	9
SMA	0	4	0	4
Perguruan Tinggi	0	1	0	1
Total	4	35	5	44

Pendidikan * Derajat Hipertensi pada Lansia Crosstabulation

Count

		Derajat Hipertensi pada Lansia			Total
		Stage I	Stage II	Stage III	
Pendidikan	SD	9	18	3	30
	SMP	6	1	2	9
	SMA	0	4	0	4
	Perguruan Tinggi	1	0	0	1
Total		16	23	5	44

Jenis Kelamin * Aktivitas Fisik Crosstabulation

Count

		Aktivitas Fisik			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Jenis Kelamin	Perempuan	2	25	3	30
	Laki - laki	2	10	2	14
Total		4	35	5	44

Jenis Kelamin * Derajat Hipertensi pada Lansia Crosstabulation

Count

		Derajat Hipertensi pada Lansia			Total
		Stage I	Stage II	Stage III	
Jenis Kelamin	Perempuan	11	16	3	30
	Laki - laki	5	7	2	14
Total		16	23	5	44

informasi * Aktivitas Fisik Crosstabulation

Count

		Aktivitas Fisik			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
informasi	Pernah	1	13	0	14
	Tidak Pernah	3	22	5	30
Total		4	35	5	44

informasi * Derajat Hipertensi pada Lansia Crosstabulation

Count

		Derajat Hipertensi pada Lansia			Total
		Stage I	Stage II	Stage III	
informasi	Pernah	2	11	1	14
	Tidak Pernah	14	12	4	30
Total		16	23	5	44

Lampiran 7

Aktifitas Fiaik												
No.	Ativitas Bekerja			Berolahraga			Aktivitas Waktu Luang				Skor	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	2	0	1	2	0	0	0	3	0	8	Se
2	1	0	0	1	2	0	0	2	0	0	6	Se
3	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	5	R
4	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	6	Se
5	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	R
6	0	2	0	1	0	0	0	0	3	0	6	Se
7	0	2	0	1	1	0	0	0	3	0	7	Se
8	0	0	3	0	0	3	0	2	0	0	8	Se
9	0	0	3	0	2	0	0	2	0	0	7	Se
10	1	0	0	1	2	0	0	0	3	0	7	Se
11	0	2	0	0	2	0	0	0	3	0	7	Se
12	0	2	0	1	2	0	0	0	3	0	8	Se
13	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0	6	Se
14	0	2	0	1	2	0	0	0	3	0	8	Se
15	0	2	0	0	2	0	0	0	3	0	7	Se
16	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	5	Se
17	0	2	0	1	2	0	0	0	3	0	8	Se
18	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4	8	I
19	0	0	3	0	2	0	0	0	3	0	8	Se
20	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	5	R
21	0	0	3	0	0	3	0	0	0	3	9	Se
22	0	2	0	0	2	0	0	0	3	0	7	Se
23	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0	6	Se
24	0	2	0	0	2	3	0	0	3	0	10	E
25	0	0	3	0	2	0	0	2	0	0	7	Se
26	0	2	0	0	2	0	0	0	3	0	7	Se
27	0	2	0	0	2	0	0	0	3	0	7	Se
28	1	0	0	1	2	0	0	0	3	0	7	Se
29	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0	6	Se
30	0	0	3	0	2	0	0	0	3	0	8	Se
31	0	2	0	0	2	3	0	0	0	4	11	E
32	0	2	0	0	2	0	0	0	3	0	7	Se
33	0	0	3	0	2	0	0	0	3	0	8	Se
34	0	2	0	0	0	0	2	2	2	3	11	E
35	0	2	0	0	2	0	0	0	3	0	7	Se
36	0	2	0	0	2	0	0	0	3	0	7	Se
37	0	0	3	0	2	1	3	3	3	3	18	E

38	0	2	0	1	2	0	0	0	3	0	8	Se
39	0	2	0	0	0	1	3	3	3	3	15	E
40	0	0	3	0	2	0	0	0	3	0	8	E
41	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4	8	Se
42	0	2	0	1	2	0	0	0	3	0	8	Se
43	0	2	0	0	2	0	0	0	3	0	7	Se
44	0	2	0	0	2	0	0	0	3	0	7	Se
Jumlah	8	52	30	13	71	14	8	18	99	24	337	
rata2 skor	0.2	1.2	0.7	0.3	1.6	0.3	0.2	0.4	2.3	0.5		
rata2 parameter	0.7			0.7			0.8					
% parameter	27%			29%			44%					

Katagori	Kode
Ringan	1
Sedang	2
Berat	3

Lampiran 7b

HIPERTENSI			
NO	HIPERTENSI	Kriteria	Kode
1	145 / 95 mmHg	Stage I	1
2	160 / 100 mmHg	Stage II	2
3	180 / 110mmHg	Stage III	3
4	155 /95 mmHg	Stage I	1
5	185 / 110 mmHg	Stage III	3
6	170 / 100 mmHg	Stage II	2
7	165 / 100 mmHg	Stage II	2
8	185 / 120 mmHg	Stage I	1
9	175 / 110 mmHg	Stage II	2
10	150/ 90 mmHg	Stage I	1
11	140 / 90 mmHg	Stage I	1
12	160 / 95 mmHg	Stage II	2
13	170 / 100 mmHg	Stage II	2
14	165 / 100 mmHg	Stage II	2
15	175 / 105 mmHg	Stage II	2
16	145 / 100 mmHg	Stage I	1
17	160 / 95 mmHg	Stage II	2
18	210 / 140 mmHg	Stage III	3
19	170 / 110 mmHg	Stage II	2
20	185 / 100 mmHg	Stage III	3
21	170 / 115 mmHg	Stage II	2
22	175 / 110 mmHg	Stage II	2
23	140 / 100 mmHg	Stage I	1
24	145 / 90 mmHg	Stage I	1
25	165 / 95 mmHg	Stage II	2
26	140 / 90 mmHg	Stage I	1
27	165 / 110 mmHg	Stage II	2
28	165 / 95 mmHg	Stage II	2
29	160 / 110 mmHg	Stage II	2
30	170 / 100 mmHg	Stage II	2
31	140 / 100 mmHg	Stage I	1
32	140 / 120 mmHg	Stage I	1
33	170 / 100 mmHg	Stage II	2
34	140 / 110 mmHg	Stage I	1

35	175 / 110 mmHg	Stage II	2
36	145 / 100 mmHg	Stage I	1
37	160 / 100 mmHg	Stage II	2
38	140 / 105 mmHg	Stage I	1
39	140 / 90 mmHg	Stage I	1
40	150 / 95 mmHg	Stage III	3
41	170 / 100 mmHg	Stage II	2
42	175 / 100 mmHg	Stage II	2
43	185 / 105 mmHg	Stage I	1
44	140 / 90 mmHg	Stage I	1

	Katagori	Kode
	Hipertensi stage I	1
	Hipertensi stage II	2
	Hipertensi stage III	3

Lampiran 8

Scale: ALL VARIABLES**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,976	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	,60	,516	10
P2	,60	,516	10
P3	,70	,483	10
P4	,70	,483	10
P5	,60	,516	10
P6	,70	,483	10
P7	,70	,483	10
P8	,70	,483	10
P9	,60	,516	10
P10	,70	,483	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	6,00	16,000	,968	,970
P2	6,00	16,000	,968	,970
P3	5,90	16,767	,826	,975
P4	5,90	16,767	,826	,975
P5	6,00	16,000	,968	,970
P6	5,90	16,767	,826	,975
P7	5,90	16,767	,826	,975
P8	5,90	16,767	,826	,975
P9	6,00	16,000	,968	,970
P10	5,90	16,767	,826	,975

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6,60	20,267	4,502	10

Correlations

[DataSet0]

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
P1	Pearson Correlation	1	1,000**	,802**	1,000**	1,000**	,816**	1,
	Sig. (2-tailed)		,000	,005	,000	,000	,004	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P2	Pearson Correlation	1,000**	1	,802**	1,000**	1,000**	,816**	1,
	Sig. (2-tailed)	,000		,005	,000	,000	,004	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P3	Pearson Correlation	,802**	,802**	1	,802**	,802**	,655*	,
	Sig. (2-tailed)	,005	,005		,005	,005	,040	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P4	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,802**	1	1,000**	,816**	1,
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,005		,000	,004	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P5	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,802**	1,000**	1	,816**	1,
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,005	,000		,004	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P6	Pearson Correlation	,816**	,816**	,655*	,816**	,816**	1	,
	Sig. (2-tailed)	,004	,004	,040	,004	,004		,
	N	10	10	10	10	10	10	
P7	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,802**	1,000**	1,000**	,816**	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,005	,000	,000	,004	
	N	10	10	10	10	10	10	
P8	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,802**	1,000**	1,000**	,816**	1,
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,005	,000	,000	,004	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P9	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,802**	1,000**	1,000**	,816**	1,
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,005	,000	,000	,004	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P10	Pearson Correlation	,802**	,802**	1,000**	,802**	,802**	,655*	,
	Sig. (2-tailed)	,005	,005	,000	,005	,005	,040	,
	N	10	10	10	10	10	10	

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

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 9

Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

			Komunikasi terapeutik	Kepuasan pasien
Spearman's rho	Komunikasi terapeutik	Correlation Coefficient	1,000	,800**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	52	52
	Kepuasan pasien	Correlation Coefficient	,800**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	52	52

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

Lampiran 10

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi terapeutik * Kepuasan pasien	52	100,0%	0	,0%	52	100,0%

Komunikasi terapeutik * Kepuasan pasien Crosstabulation

Count

		Kepuasan pasien			Total
		Kepuasan Tinggi	Kepuasan Sedang	Kepuasan Rendah	
Komunikasi terapeutik	Baik	10	2	0	12
	Cukup	0	10	6	16
	Kurang	0	3	21	24
Total		10	15	27	52



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PETERONGAN**

JL. Brawijaya 153 Kec. Peterongan,
Kabupaten Jombang Kode Pos : 61481
telp. (0321) 868853 E-mail : puskesmaspeterongan@gmail.com

Jombang, 11 Agustus 2018

Nomor	: 445 /1068 / 415.17.21 / 2018	Kepada	Yth. Ketua STIKES
Sifat	: Penting		ICME Jombang
Perihal	: Balasan Izin Penelitian		di
			Jombang

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Jombang tanggal 4 Juli 2018 Nomor : 070/5934/415.17/ 2018 perihal : Surat izin Penelitian pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada :

Nama	: Yusuf Eka Dana
Nomor Induk	: 143210109
Data Tentang	: Hubungan Aktivitas Fisik dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Dusun Pajaran

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan, terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Peterongan


IDA NIKMATUL ULFAH, S.Pd.M.Kes
Pembina
NIP. 196603301987032005



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Yusuf Eka Dena
 NIM : 170210109
 Prodi : Si Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Ponorogo, 17 Mei 1996
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Alamat : Jl. Raya Lumbang
 No. Tlp/HP : 082033350009
 email : yusef.eka178@gmail.com
 Judul Penelitian : Hubungan Aktifitas fisik Terhadap Peningkatan
 Tekanan Darah pada lansia

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui
Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123



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, 4 Juli 2018

Nomor : 070/ 5934 /415.17/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
 Yth. Kepala Puskesmas Peterongan
 Kecamatan Peterongan
 di -
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 575/KTI/BAAK/K31/073127/VII/2018 tanggal 02 Juli 2018 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 : **Yusuf Eka Dana**
 Nomor Induk : 143210109
 Judul : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang
 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.

PI. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JOMBANG

dr. PUDJUMBARAN, MKP,
 Pembina TKJ
 NIP.196804182002121006

Tembusan Yth.:

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