

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALIBO**

**SKRIPSI**



Oleh:

**ANNA NURVADILLA**

**NIM. A 19 11 005**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA 2023**

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALIBO**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan

(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh :

**ANNA NURVADILLA**

**NIM. A.19.11.005**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

**PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP PADA  
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BALIBO

### SKRIPSI

Disusun Oleh:  
ANNA NURVADILLA  
NIM : A.19.11.005

Skripsi Ini Telah Disetujui

Pembimbing Utama



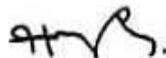
Asri, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIDN. 0915078606

Pembimbing pendamping



Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIDN. 0001128108

Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP. 1984 0330201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

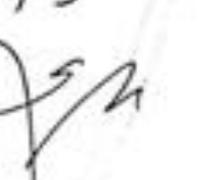
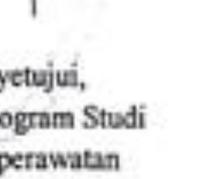
HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALIBO

SKRIPSI

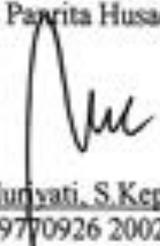
Disusun oleh:

ANNA NURVADILLA  
NIM A.19.11.005

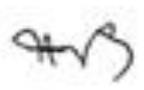
Diujikan  
Pada Rabu, 23 Agustus 2023

1. Penguji I  
Dr. A. Suswani Makmur, S.Kep, Ns, M. Kes (  )  
NIDN. 0902017701
2. Penguji II  
Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep (  )  
NIDN. 0009098009
3. Pembimbing Utama  
Asri, S.Kep, Ns, M.Kep (  )  
NIDN. 0915078606
4. Pembimbing Pendamping  
Safruddin, S.kep, Ns, M.Kep (  )  
NIDN. 001128108

Mengetahui,  
Ketua Stikes Parrita Husada Bulukumba

  
Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes  
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,  
Ketua Program Studi  
SI.Keperawatan

  
Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP. 198403302010 01 2 023

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anna Nurvadilla

Nim : A.19.11.005

Program Studi : S1. Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yan saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya.

Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, Agustus 2023  
Yang membuat pertanyaaan,

Anna Nurvadilla  
Nim : A.19.11.005

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah WT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M. Kes selaku Ketua Panrita Husada Bulukumba yang selalu memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan proposal ini.
3. Dr. A. Suswani Makmur, S. Kep, Ns, M. Kes selaku Wakil Ketua 1 sekaligus dosen penguji I yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian dan telah bersedia memberikan arahan dan masukan di ujian skripsi ini.
4. Dr, Haerani S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Asri, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai dosen pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.

6. Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
7. Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen penguji II yang telah bersedia memberikan arahan dan masukan di ujian skripsi ini.
8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada Ayahanda tercinta Sagena, Ibunda tercinta Cia, kakak Erfianto serta seluruh keluarga atas seluruh bantuan, support dan doa yang selalu diberikan kepada peneliti baik bantuan secara moral, material maupun spiritual dalam menuntut ilmu sehingga peneliti bisa menyelesaikan perkuliahan dan penyusunan skripsi ini dengan baik. Serta keponakan tercinta M. Abrar atas kebahagiaan serta kelucuannya yang dapat menghibur dikala jenuh.
10. Teruntuk teman dekat peneliti, terima kasih atas support yang diberikan tiada henti dan selalu rela mendengarkan keluh kesah peneliti.
11. Teman seperjuangan penulis Harfiah Murti, Kasmira, Maryani, Monika Adinda Putri, Nurhalisa dan Nur Fadilah yang selalu men-support selama ini.
12. Teman-teman Prodi S1 Keperawatan Angkatan 2019 yang banyak memberikan dukungan serta bantuan hingga skripsi ini telah selesai.

13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan proposal ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi penelitian ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

Bulukumba, Agustus 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....**Error! Bookmark not defined.**

LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
ABSTRACK.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	7
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	7
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
<b>A. Konsep Lansia</b> .....	9
<b>B. Konsep Hipertensi</b> .....	14
<b>C. Konsep Aktivitas Fisik</b> .....	21
<b>D. Konsep Kualitas Hidup</b> .....	30
<b>E. Peran Perawat</b> .....	35
<b>F. Penelitian Terkait</b> .....	36
<b>G. Kerangka Teori</b> .....	39
BAB III.....	40
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL, DAN DEFINISI OPERASIONAL .....	40
<b>A. Kerangka Konsep</b> .....	40
<b>B. Hipotesis</b> .....	41
<b>C. Variabel Penelitian</b> .....	41
<b>D. Definisi Operasional</b> .....	42
BAB IV.....	44
METODE PENELITIAN .....	44

<b>A. Desain Penelitian</b> .....	44
<b>B. Waktu dan Lokasi Penelitian</b> .....	44
<b>C. Instrument Penelitian</b> .....	44
<b>D. Populasi, Sampel Dan Sampling</b> .....	45
<b>E. Teknik Pengumpulan Data</b> .....	48
<b>F. Pengolahan dan Analisa Data</b> .....	49
<b>G. Etika Penelitian</b> .....	51
BAB V .....	52
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	52
<b>1. Hasil Penelitian</b> .....	52
<b>2. Pembahasan</b> .....	55
<b>3. Keterbatasan Penelitian</b> .....	63
BAB VI .....	64
PENUTUP .....	64
<b>A. Kesimpulan</b> .....	64
<b>B. Saran</b> .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	66

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	41

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	16
Tabel 2.2 Penelitian Terkait .....	36
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo.....	52
Tabel 5. 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo .....	53
Tabel 5. 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo .....	53
Tabel 5. 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal .....	69
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	70
Lampiran 3 Surat Izin Neni Si Lincak .....	71
Lampiran 4 Surat KESBANGPOL .....	72
Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	73
Lampiran 6 Komite Etik Penelitian.....	74
Lampiran 7 Informant Consent .....	75
Lampiran 8 Kuesioner.....	76
Lampiran 9 Master Tabel .....	81
Lampiran 10 Uji Statistic .....	82
Lampiran 11 Dokumentasi.....	85

## ABSTRAK

### **Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo. Anna Nurvadilla<sup>1</sup>, Asri<sup>2</sup>, Safruddin<sup>3</sup>**

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang timbul disebabkan oleh peralihan yang terjadi pada lansia akibat dari kelemahan organ dan penurunan fisik. Salah satu masalah yang sering muncul atau sering dihadapi pada lansia penderita hipertensi adalah masalah kualitas hidup. Orang dengan hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih buruk daripada orang tanpa hipertensi. Kehadiran lansia seringkali kurang dipersepsikan dan menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat sekitar, dimana penuaan identik dengan munculnya masalah. Masalah yang sering muncul pada lansia adalah masalah kesehatan fisik dan mental.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balibo.

**Metode penelitian:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 111 orang dan sampel berjumlah 52 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah probability sampling dengan cara simple random sampling. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji statistic yaitu uji chi square.

**Hasil penelitian:** Berdasarkan hasil analisa dengan uji chi square hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi sebesar 0,002 ( $p > 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balibo. Saran penelitian ini diharapkan bagi institusi Puskesmas Balibo agar rutin untuk memberikan edukasi terkait aktivitas fisik dan hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Balibo.

Kata Kunci: Aktivitas fisik, kualitas hidup, hipertensi pada lansia.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Komposisi penduduk lanjut usia meningkat pesat baik di negara berkembang maupun di negara maju. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia, pada tahun 2010 tercatat 18 juta jiwa (7,56%) penduduk lansia menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019 dan diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya (Adam, 2019). Pertumbuhan lansia yang pesat akan berdampak pada berbagai permasalahan.

Permasalahan yang terjadi pada lansia, baik itu dari masalah fisik, kesehatan, kognitif, emosional, sosial dan juga termasuk permasalahan pada sistem kardiovaskuler (Adam, 2019). Salah satu permasalahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler adalah hipertensi.

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang timbul disebabkan oleh peralihan yang terjadi pada lansia akibat dari kelemahan organ dan penurunan fisik sehingga mempengaruhi kualitas hidup lansia (Jumaiyah et al., 2020). Populasi di dunia menurun drastis dengan cepat dan prevalensi hipertensi meningkat dari waktu ke waktu. Harapan hidup orang Indonesia yang meningkat sebanyak 72,2 per tahun, juga merupakan prediktor tekanan darah (Pius AL et al., 2021).

Menurut data tahun 2018 dari WHO (*World Health Organization*), hampir 1,3 milyar orang di seluruh dunia menderita hipertensi. Penyakit ini menyebabkan 17 juta kematian per tahun, hampir sepertiga dari semua kematian. Komplikasi tekanan darah tinggi menyebabkan 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Dengan 40% negara berkembang mengalami hipertensi, dibandingkan dengan 35% di negara maju, Afrika memiliki populasi tertinggi dengan hipertensi sebesar 40% dan di negara berkembang populasi penderita hipertensi yang tinggi salah satunya di Indonesia (Pius AL et al., 2021).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka hipertensi yang tinggi. Pada hasil Survei Kesehatan Dasar 2018, penderita hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, ini menunjukkan adanya peningkatan daripada tahun 2013 yang memiliki persentase 25,8%. Salah satu provinsi yang memiliki populasi hipertensi yang tinggi yaitu Sulawesi Selatan (KemenKes RI, 2018).

Berdasarkan laporan Provinsi Sulawesi Selatan RISKESDAS 2018 prevalensi hipertensi yang di dapatkan melalui pengukuran tekanan darah yang di lakukan pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun sebanyak 31,68%. Kabupaten tertinggi yang memiliki penderita hipertensi di Sulawesi Selatan yaitu Kabupaten Soppeng sebanyak 42,57% penderita hipertensi sedangkan di Kabupaten Bulukumba sebanyak 33,28% penderita hipertensi (KemenKes RI, 2018).

Pada tahun 2022, data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Bulukumba menunjukkan prevalensi lansia sebanyak 34.638, sedangkan prevalensi hipertensi pada lansia Bulukumba pada kunjungan pertama sebanyak 2.808 yang tersebar di 20 Puskesmas.

Puskesmas Balibo merupakan salah satu dari 20 Puskesmas yang dipilih sebagai lokasi penelitian. Terdapat 7 wilayah kerja di Puskesmas ini yang prevalensi hipertensinya paling tinggi. Penderita hipertensi tahun 2020 sebanyak 1.038 orang, tahun 2021 sebanyak 1.421 orang dan tahun 2022 sebanyak 1.836 orang, dimana pada kunjungan pertama tercatat sebanyak 1.836 orang. Dari 7 wilayah kerja Puskesmas Balibo, hal ini menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Balibo memiliki jumlah penderita hipertensi terbanyak. Setelah itu, prevalensi dari banyaknya populasi kemudian diperkecil menjadi 111 penderita.

Salah satu masalah yang sering muncul atau sering dihadapi pada lansia penderita hipertensi adalah masalah kualitas hidup. Orang dengan hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih buruk daripada orang tanpa hipertensi. Kehadiran lansia seringkali kurang dipersepsikan dan menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat sekitar, dimana penuaan identik dengan munculnya masalah. Masalah yang sering muncul pada lansia adalah masalah kesehatan fisik dan mental (Jumaiyah et al., 2020).

Berdasarkan indeks kualitas hidup lansia di 80 negara tahun 2019 oleh *Help Age Watch*, negara dengan kualitas hidup lansia tertinggi yaitu Norwegia, dimana harapan hidup rata-rata lansia mencapai 82 tahun.

Semua warga negara Norwegia ditanggung oleh sistem kesehatan masyarakat. Sedangkan Indonesia menempati peringkat ke 40 dari 80 negara yang disurvei terkait kualitas hidup masyarakatnya. Skor Indonesia masih relatif rendah dibandingkan negara lain. Nilai indeks terendah adalah indeks sistem kesehatan dengan skor 0,1 dari skala 10. Menurut laporan Badan Pusat Statistik tahun 2020, lansia di Indonesia memiliki masalah kesehatan fisik dan mental (48,14%). Hampir seperempat lansia di Indonesia yang mengalami nyeri yaitu (24,35%). Hal ini menjadikan angka kesakitan lansia pada tahun 2020 sebagai level terendah dalam 6 tahun terakhir (Badan Pusat Statistik, 2021).

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang dirinya sendiri dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian dalam konteks tentang budaya dan nilai-nilai yang mereka tinggali. Kualitas hidup lansia memenuhi kebutuhan lansia yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan di tempat tinggalnya. Hal ini sangat mempengaruhi keseimbangan lansia dalam beraktivitas (Ekasari et al., 2019). Pada lansia, kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas yang berbeda setiap hari dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup.

Kualitas hidup yang baik dari seorang lanjut usia harus dijaga, karena kualitas hidup merupakan prasyarat yang optimal untuk kehidupan sehari-hari di masa tua. Dengan kualitas hidup yang baik, lansia dapat menikmati masa tuanya dengan penuh kegembiraan dan makna. Mereka

juga dapat bermanfaat bagi keluarga dan orang yang mereka cintai. Sebaliknya, ketika hidup mereka menjadi buruk, mereka menjadi tergantung pada orang-orang di sekitar mereka (Utami et al., 2018). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia adalah dengan melakukan aktivitas fisik.

Aktivitas fisik merupakan gerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran energi yang sangat penting untuk kesehatan mental. Aktivitas fisik yang cukup dapat membantu memperkuat jantung. Jantung yang lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah dengan sedikit usaha. Semakin ringan kerja jantung, semakin rendah tekanan darah pada arteri, sehingga tekanan darah turun. Aktivitas fisik yang dianjurkan untuk lansia adalah aktivitas fisik sedang selama 30-60 menit per hari dan konsumsi kalori minimal 150 kalori per hari. Aktivitas fisik merupakan perilaku yang harus dibiasakan pada lansia, karena sangat mempengaruhi kualitas hidup (Kusuma, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan pengelola lansia di Puskesmas Balibo mengatakan bahwa rata-rata kualitas hidup lansia kurang disebabkan karena aktivitas fisik yang terhambat.

Dalam penelitian (Palit et al., 2021) dengan judul "Hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Saluran Kecamatan Tabukan Selatan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe" di dapatkan hasil bahwa adanya hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di Desa Saluran Kecamatan Tabukan Selatan Tengah

Kabupaten Kepulauan Sangihe dengan  $p < 0,05$ . Pada penelitian ini peneliti memperoleh hasil dari gambaran aktivitas fisik yang lebih banyak pada kategori aktivitas berat yaitu 72,2% dan ringan yaitu 28,8%. Pada domain deskripsi kualitas hidup paling banyak terdapat pada domain kategori hubungan sosial baik yaitu 58,8%, dan kurang yaitu 41,2% dan pada domain lingkungan baik yaitu 53,8%, kurang yaitu 46,2% sedangkan pada domain psikologis paling banyak terdapat pada kategori kurang yaitu 51,2 48,8% dan baik 48,8% dan domain fisik kurang yaitu 61,2% dan baik 38,8%. Dalam penelitian (Waworuntu et al., 2019) dengan judul “Hubungan aktivitas fisik dan penyakit hipertensi dengan kualitas hidup lansia di Desa Tondegesean Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa”. Pada penelitian ini peneliti memperoleh hasil terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup serta terdapat hubungan antara penyakit hipertensi dengan kualitas hidup lansia di Desa Tondegesean Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa tahun 2019 dengan nilai  $p < 0,05$ .

Dari beberapa uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ”Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo” dengan populasi yang digunakan yaitu masyarakat lansia penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Balibo. Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner *Physical Activities Scale for*

*Elderly* (PASE) dan kuesioner *World Health Organization Quality Of Life-BREEF*(WHOQOL-BREEF).

## **B. Rumusan Masalah**

Tekanan darah tinggi dapat terjadi pada semua usia terutama pada lansia dan yang paling mengganggu adalah aspek fisik. Penderita hipertensi biasanya memiliki keterbatasan untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari dan dapat mengalami penurunan kualitas hidup, sehingga hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka yaitu dengan cara melakukan aktivitas fisik dalam kehidupan.

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Apakah ada hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balibo”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balibo

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya aktivitas fisik pada lansia penderita hipertensi
- b. Diketuainya kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi
- c. Diketuainya hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah kepustakaan dalam lingkup academia sebagai salah satu saran untuk meningkatkan pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian-penelitian terkait dengan penelitian ini tentang hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balibo.

##### 2. Manfaat Aplikatif

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan menjadi sebagai bahan referensi bagi perpustakaan dan menjadi database penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balibo.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Lansia**

##### 1. Definisi Lansia

*World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Lansia berarti seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. Lansia mengalami berbagai perubahan, baik fisik, mental maupun sosial. Perubahan fisik meliputi penurunan kekuatan fisik, daya tahan tubuh dan penampilan (Putri, 2021).

Lanjut usia atau masa tua (old age) adalah tahap terakhir dari kehidupan seseorang, atau masa dimana seseorang telah berpindah dari masa sebelumnya yang lebih menyenangkan atau berpindah dari masa yang penuh dengan keuntungan (Akbar et al., 2021).

Lanjut usia adalah proses penuaan yang disebabkan karena penambahan usia dan mengalami perubahan fisiologis, mental, dan psikologis yang secara fisik dapat menyebabkan hilangnya kemampuan dan fungsi tubuh secara total (Jumaiyah et al., 2020).

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas dan merupakan tahap terakhir dalam proses kehidupan yang memiliki berbagai perubahan fisiologis, mental, dan psikologis.

## 2. Batasan Lanjut Usia

Berikut beberapa pendapat mengenai batasan usia lanjut usia dalam buku (WIDIYAWATI & SARI, 2020) :

### a. Menurut *World Health Organization* (WHO) :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) adalah kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*) adalah kelompok usia 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*) adalah kelompok usia 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) adalah kelompok usia 90 tahun.

### b. Menurut Kementerian Kesehatan RI :

- 1) Pralansia adalah seseorang yang berusia 45-59 tahun.
- 2) Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas.
- 3) Lansia risiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak mampu menghidupi dirinya sendiri sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

### c. Menurut Prof. dr. Koeseomanto Setyonegoro, Sp.Kj. :

- 1) Dewasa muda adalah kelompok usia 18/20-25 tahun.
- 2) Dewasa penuh adalah kelompok usia 25-60/65 tahun.

3) Lanjut usia adalah kelompok usia >65/70 tahun, terbagi menjadi :

- a) Tua muda (umur 70-75 tahun)
- b) Tua (umur 75-80 tahun)
- c) Sangat tua (umur >80 tahun)

d. Menurut Burnsie :

- 1) Young old adalah usia 60-62 tahun.
- 2) Middle aged old adalah usia 70-79 tahun.
- 3) Tua adalah usia 80 tahun.
- 4) Sangat tua adalah usia >90 tahun.

### 3. Ciri-ciri lansia

Adapun ciri-ciri lansia yaitu sebagai berikut :

a. Lansia mengalami masa kemunduran

Lansia dapat mengalami kemunduran baik secara fisik maupun psikis. Lansia dengan motivasi rendah juga mengalami penurunan fisik yang cepat, sedangkan lansia dengan motivasi tinggi cenderung mengalami penurunan fisik secara lambat (Sitanggang et al., 2021).

b. Lansia berada pada posisi kelompok minoritas

Alasan lansia sebagai kelompok minoritas mungkin karena kurangnya toleransi terhadap orang lain, yang seringkali menimbulkan persepsi negatif di masyarakat (Sitanggang et al., 2021).

c. Penuaan membutuhkan perubahan peran

Maksud dari perubahan peran lansia adalah jika lansia memiliki posisi dalam masyarakat, karena disfungsi diharapkan lansia dapat secara sukarela mengubah perannya dalam masyarakat (Sitanggang et al., 2021).

d. Penyesuaian lansia yang kurang baik

Perlakuan yang buruk terhadap lansia seringkali menyebabkan rendahnya harga diri pada lansia. Misalnya dalam keluarga, lansia seringkali tidak diikut sertakan dalam pengambilan keputusan karena pendapatnya dianggap sudah ketinggalan zaman. Ini dapat menyebabkan gangguan penarikan diri pada orang tua (Sitanggang et al., 2021).

4. Perubahan yang terjadi pada lansia

Seiring bertambahnya usia, mereka mengalami perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Perubahan ini normal, tetapi ada banyak hal yang dapat dilakukan untuk membantu lansia menyesuaikan diri dan mengkompensasi perubahan ini (Chalise, 2019).

a. Perubahan biologis

Perubahan biologis yang paling terlihat pada diri seseorang adalah perubahan pada rambut yaitu mudah rontok, warna rambut berubah abu-abu bahkan putih. Perubahan pada kuku yaitu dimana kuku menjadi tebal, kaku, dan rapuh. Perubahan pada kulit yaitu

kulit kehilangan elastitas dan menjadi tipis, cenderung berkerut dan kering, jumlah kelenjar keringat berkurang dan orang dewasa berisiko untuk terkena ulkus decubitus.

Perubahan biologis lainnya yaitu pada panca indra termasuk perubahan rasa, bau, penglihatan, dan pendengaran. Perubahan pada system organ seperti perubahan pada system jantung dan kardiovaskuler, perubahan pada paru-paru dan system pernapasan, perubahan pada system musculoskeletal, perubahan pada saluran cerna, dan perubahan pada saluran kemih.

b. Perubahan psikologis

Dalam penuaan normal, orang menjadi lebih lambat untuk mengingat fakta, membutuhkan waktu untuk bereaksi terhadap berbagai hal. Namun, jika diberi waktu mereka masih bisa berfungsi dengan penuh. Belajar dapat menjadi tantangan bila lansia mengalami gangguan pendengaran atau penglihatan. Belajar dan daya ingat dapat terganggu jika lingkungan bising, tidak nyaman atau tidak menyenangkan. Pembelajaran dapat terganggu oleh penyakit, pengobatan yang berlebihan, depresi, dan stress.

c. Perubahan sosial

Memasuki usia lanjut usia banyak banyak perubahan yang terjadi dalam kehidupan sosialnya, secara sosial akibat dari perubahan tersebut ada lansia yang meninggalkan kebiasaannya dalam kehidupan sosial.

## **B. Konsep Hipertensi**

### 1. Definisi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg. Ini didasarkan pada rata-rata dua atau lebih pembacaan tekanan darah yang akurat dari dua atau lebih konsultasi dengan penyedia layanan kesehatan (Mufarokhah, 2020).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sebenarnya adalah gangguan pada pembuluh darah yang mencegah oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah mencapai jaringan yang membutuhkannya. Hipertensi sering disebut sebagai silent killer karena merupakan penyakit yang mematikan tanpa adanya gejala sebelumnya (Apriyani Puji Hastuti & I Made Ratih R, 2020).

Hipertensi merupakan salah satu tantangan terbesar di Indonesia. Hipertensi merupakan penyakit umum di pelayanan primer, terkait dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas akibat peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik akibat gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi sering disebut silent killer karena penderita hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala (Rifai & Safitri, 2022).

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik dari batas normal yang ditentukan. Hipertensi sering disebut silent

killer karena penderita hipertensi seringkali tidak menunjukkan tanda dan gejalanya.

## 2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi dua, yaitu :

### a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti hipertensi esensial masih belum diketahui. Namun, beberapa faktor seperti penuaan, stress, psikologis, dan keturunan (hereditas) dianggap berkontribusi terhadap hipertensi primer (Ns. Alfeus Manuntung, 2019).

### b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi dengan penyebab yang dapat diidentifikasi, termasuk gangguan arteri ginjal, disfungsi tiroid (hipertiroidisme), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain-lain (Ns. Alfeus Manuntung, 2019).

## 3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi terbagi menjadi dua jenis yaitu :

### a. Hipertensi esensial (primer)

Jenis hipertensi ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah, sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, meski terkait dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti gaya hidup dan kebiasaan makan (Ns. Alfeus Manuntung, 2019).

#### b. Hipertensi sekunder

Jenis hipertensi ini kurang umum, terhitung hanya sekitar 5% dari semua kasus hipertensi. Jenis tekanan darah tinggi ini disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal atau reaksi terhadap obat tertentu seperti pil KB (Ns. Alfeus Manuntung, 2019).

Menurut *European Society of Hypertension-European Society of Cardiology* (ESH-ESC) dalam (Mufarokhah, 2020) klasifikasi hipertensi dibedakan menjadi sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

<b>Kategori</b>	<b>TD Sistolik</b>	<b>TD Diastolik</b>
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	120-139 mmHg	81-89 mmHg
Hipertensi tingkat I	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi tingkat II	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi tingkat III	>180 mmHg	>110 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	>140 mmHg	<90 mmHg

#### 4. Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada kebanyakan pasien hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun terkadang beberapa gejala muncul bersamaan dan dianggap berhubungan dengan tekanan darah tinggi (walaupun sebenarnya tidak). Gejala yang disebutkan termasuk sakit kepala, mimisan, pusing, kemerahan pada wajah dan kelelahan yang dapat terjadi pada orang dengan tekanan darah tinggi maupun orang dengan tekanan darah normal.

Jika hipertensi berat atau kronis dan tidak diobati, gejala berikut dapat terjadi seperti sakit kepala kelelahan mual muntah sesak napas

gelisah, kerusakan otak, sesak napas, penglihatan kabur, gagal ginjal, dan terkadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma akibat pembengkakan otak. Kondisi ini disebut ensefalopati hipertensi yang membutuhkan perawatan segera (Ns. Alfeus Manuntung, 2019).

#### 5. Patofisiologi Hipertensi

Kejadian hipertensi sangat erat kaitannya dengan interaksi faktor risiko atau pencetus yang telah dijelaskan sebelumnya. Penyebab hipertensi sering menjadi pemicu adalah aterosklerosis. Penyempitan atau penebalan dinding arteri, yang dapat menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitasnya.

Perubahan pembuluh darah berupa aterosklerosis, yaitu penumpukan plak aterosklerosis pada pembuluh darah yang menyebabkan dinding pembuluh darah menebal dan mengurangi kekenyalannya. Hal ini menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah yang menyebabkan kelainan pada peredaran darah. Selain aterosklerosis, perubahan pembuluh darah juga bisa terjadi akibat penurunan elastisitas pembuluh darah hal ini disebabkan oleh proses penuaan (Ns. Mohamad Roni Alfaqih., n.d.).

#### 6. Komplikasi

Komplikasi hipertensi sering disebut dengan kerusakan organ karena kerusakan organ tersebut merupakan akibat akhir dari hipertensi kronis. Oleh karena itu, diagnosis tekanan darah tinggi sangat penting

untuk mencoba menormalkan tekanan darah dan mencegah komplikasi. Tekanan darah tinggi dalam jangka panjang berbahaya karena kondisi tersebut dapat menyebabkan komplikasi yang seringkali berakibat fatal seperti serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal (Ns. Mohamad Roni Alfaqih., n.d.).

#### 7. Penatalaksanaan

Pengobatan hipertensi merupakan bagian dari strategi pengendalian risiko penyakit kardiovaskular. Pengendalian tekanan darah merupakan bagian dari strategi antisklerosis pada pasien hipertensi. Tujuan utama penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menjaga agar tekanan darah tetap terkendali dalam kondisi normal dan mengurangi faktor risiko. Pengobatan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi ringan dan hipertensi berat. Pada kasus hipertensi ringan pengobatan dapat dilakukan secara non medis dengan mengubah gaya hidup yang dapat diikuti selama 6-12 bulan. Pada pasien dengan hipertensi berat dan faktor risiko kerusakan organ, pengobatan dapat dicapai dengan terapi farmakologis yang dikombinasikan dengan perubahan gaya hidup yang direkomendasikan (Anih Kurnia, 2021).

#### 8. Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat dipicu oleh beberapa faktor. Pada kasus hipertensi, faktor risiko ini terbagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah terdiri dari :

1) Usia

Umumnya semakin tua usia, semakin besar risiko terkena hipertensi. Hal ini disebabkan adanya perubahan struktur pembuluh darah, seperti penyempitan lumen dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku dan kurang lentur sehingga meningkatkan tekanan darah.

2) Jenis kelamin

Dalam hal ini laki-laki lebih banyak menderita hipertensi daripada perempuan. Hal ini karena gaya hidup laki-laki dianggap tidak sehat dibandingkan dengan perempuan. Namun prevalensi hipertensi pada perempuan mengalami peningkatan setelah memasuki menopause. Ini karena perubahan hormonal yang dialami perempuan yang telah menopause.

3) Keturunan (genetik)

Risiko terkena hipertensi lebih tinggi pada orang yang kerabat dekatnya menderita hipertensi. Selain itu, faktor keturunan juga mungkin terkait dengan regulasi garam (NaCl) dan metabolisme renin membran sel.

b. Faktor risiko yang dapat diubah terdiri dari :

1) Obesitas

Dalam hal ini orang yang kegemukan biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah (hyperlipidemia), yang

dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan darah ini membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah, ini menyebabkan peningkatan tekanan darah.

## 2) Merokok

Rokok biasanya mengandung berbagai bahan kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat-zat tersebut dihisap melalui rokok, sehingga masuk ke aliran darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri serta mempercepat terjadinya aterosklerosis.

## 3) Konsumsi alkohol dan kafein yang berlebihan

Hal ini diduga karena peningkatan kadar kortisol, peningkatan sel darah merah dan kekentalan darah, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Sedangkan kafein diketahui dapat membuat jantung berdetak lebih cepat, sehingga darah mengalir lebih banyak setiap detiknya. Namun dalam hal ini, kafein memiliki reaksi yang berbeda pada setiap orang.

## 4) Asupan garam yang berlebihan

Garam mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel dan mencegahnya keluar sehingga menyebabkan cairan menumpuk di dalam tubuh. Ini meningkatkan volume tekanan darah.

#### 5) Stres

Kejadian hipertensi lebih tinggi pada orang emosional. Kecenderungan keadaan stress seperti depresi, dendam, ketakutan, dan rasa bersalah dapat merangsang produksi hormon adrenalin dan membuat jantung berdetak lebih cepat, yang dapat memicu pemompaan darah meningkat dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

#### 6) Keseimbangan hormonal antara estrogen dan progesterone

Dalam hal ini, wanita memiliki hormon estrogen yang mencegah pembentukan gumpalan darah dan menjaga agar pembuluh darah teratur. Jika terjadi ketidakseimbangan, maka dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah. Gangguan ini mempengaruhi peningkatan tekanan darah (Ns. Mohamad Roni Alfaqih., n.d.).

### **C. Konsep Aktivitas Fisik**

#### 1. Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap aktivitas penambah atau pengeluaran energi yang penting bagi kesehatan fisik dan mental serta dapat menjaga kualitas hidup agar seseorang dapat sehat dan bugar sepanjang hari (Romadhoni et al., 2022).

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang dapat menyebabkan pengeluaran energi untuk menjaga kesehatan fisik dan mental serta kualitas hidup sepanjang hari. Aktivitas fisik memegang

peranan yang sangat penting terutama bagi lansia. Dengan melakukan aktivitas fisik lansia dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Windri et al., 2019).

Aktivitas fisik adalah setiap pergerakan yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kegiatan fisik berarti setiap gerakan juga selama waktu luang, kegiatan transportasi atau sebagai bagian dari kerjaan (Lussy, 2022).

## 2. Jenis-Jenis Aktivitas Fisik Pada Lansia

Menurut (Lussy, 2022) ada beberapa contoh olahraga atau latihan fisik yang dapat dilakukan oleh lansia untuk meningkatkan dan memelihara kebugaran, kesegaran, dan kelenturan fisiknya adalah sebagai berikut :

### a. Pekerjaan Rumah Tangga Dan Berkebun

Kegiatan ini merupakan kegiatan yang menguras energi. Melalui kegiatan ini tubuh lansia mengeluarkan keringat, namun harus dilakukan sedemikian rupa sehingga nafas sedikit lebih cepat, denyut nadi lebih cepat dan otot cepat lelah. Melalui olahraga ini lansia dapat disegarkan secara fisik.

### b. Berjalan-Jalan

Berjalan sangat baik untuk meregangkan otot kaki dan jika anda mempercepat jalan anda setiap saat, maka baik untuk daya tahan tubuh. Jika melangkah dengan tinggi dan mengayunkan lengan 10-20 kali maka dapat menlenturkan tubuh. Itu tergantung

kebiasaan, berjalan harus dikombinasikan dengan olahraga lain seperti jogging atau lari.

c. Jalan Cepat

Jalan cepat bermanfaat untuk menjaga kesehatan dan kebugaran jasmani lansia serta murah dan menyenangkan. Mudah dan bermanfaat jika dilakukan dengan baik. Posisi yang benar atau dianjurkan untuk berjalan cepat adalah melihat lurus ke depan, bernapas normal melalui hidung atau melalui mulut, kepala dan badan rileks dan vertical, tangan sedikit dikepal, kaki di atas tumit atau di pertengahan telapak kaki, langkah tidak terlalu besar dan ujung kaki diarahkan ke depan. Jalan cepat dilakukan dengan frekuensi 3-5 kali seminggu, durasi latihan 15-30 menit, dilakukan minimal 2 jam setelah makan.

d. Berenang

Berenang adalah olahraga yang paling baik karena menggerakkan hampir seluruh otot tubuh sehingga meningkatkan kekuatan otot. Berenang umumnya baik untuk orang yang menderita kelemahan otot atau kekakuan sendi karena dapat memperlancar peredaran darah asalkan dilakukan secara teratur.

e. Bersepeda

Bersepeda baik untuk meningkatkan peregangan dan daya tahan, tetapi tidak meningkatkan fleksibilitas pada derajat tinggi.

Kegiatan ini dapat dilakukan sesuai kemampuan dan sebaiknya dibarengi dengan senam aerobik.

f. Senam

Senam lansia adalah senam ringan dan mudah yang tidak membuat stress lansia. Olahraga teratur dan cukup lama bermanfaat bagi lansia karena meningkatkan kebugaran fisik, memperlambat degenerasi dan meningkatkan kondisi fisik dan mental yang baik.

3. Manfaat Aktivitas Fisik Pada Lansia

Aktivitas yang cukup bagi lansia memiliki manfaat yang sangat banyak antara lain (Lussy, 2022) :

a. Manfaat fisik

Aktivitas fisik meningkatkan kelenturan pembuluh darah sehingga aliran darah lebih merata dan mencegah tekanan darah tinggi dan penyakit jantung koroner. Selain itu pembuangan zat sisa juga lancar sehingga tidak mudah lelah. Otot rangka juga tumbuh kuat dan fleksibel untuk mendukung pemeliharaan ketangkasan dan kecepatan reaksi, yang dapat mencegah kecelakaan seperti jatuh. Melakukan aktivitas fisik juga mendukung berat badan dan meningkatkan kebugaran sehingga produktivitas meningkat dan dapat menikmati hari tua dengan sukacita.

b. Manfaat psikologis

Latihan fisik membuat seseorang lebih kuat dalam menghadapi stress dan gangguan kehidupan sehari-hari, mampu berkonsentrasi lebih baik dan tidur lebih nyenyak.

c. Meningkatkan aktivitas otak

Menurunnya daya ingat dan konsentrasi pada lansia dapat dicegah dengan senam otak dan pencegahan stroke.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik Pada Lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas lansia (Lussy, 2022) :

a. Usia

Semakin tua lansia, semakin sedikit lansia bergerak. Semakin tua, semakin kehilangan massa dan kekuatan otot.

b. Jenis Kelamin

Pelaksanaan aktivitas fisik yang baik pada wanita lanjut usia dibandingkan pria karena wanita sebagai ibu rumah tangga memiliki peran penting dalam melakukan aktivitas menunjang kebutuhan anggota keluarga seperti memasak, menyiapkan makanan dan lain sebagainya. Di lingkungan keluarga, wanita juga berpartisipasi dalam kegiatan ibu-ibu rumah tangga misalnya kegiatan arisan.

c. Status Perkawinan

Lansia yang berpasangan memiliki aktivitas fisik yang lebih baik. Ini sebabkan dengan memiliki pasangan, tentu akan ada

dorongan baik itu dari diri sendiri maupun dari pasangan untuk melakukan aktivitas masing-masing.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi aktivitas fisik lansia. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik kesadaran akan pentingnya aktivitas fisik. Sangat membantu para lansia untuk menambah pengetahuan tentang gerakan fisik, yang secara tidak langsung dapat memberikan kelenturan dan kekuatan otot dan tulang pada lansia.

e. Status Pekerjaan

Lansia yang bekerja memiliki aktivitas fisik yang lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tidak bekerja. Lansia yang bekerja tampak lebih bersemangat untuk melakukan aktivitas dibandingkan dengan lansia yang tidak bekerja dan harus melakukan aktivitas fisik mendadak yang menyebabkan cedera otot atau mungkin lebih buruk, seperti patah tulang.

5. Tingkatan Aktivitas Fisik

Kategori aktivitas fisik adalah sebagai berikut (Lussy, 2022) :

a. Aktivitas fisik sedentary

Kata sedentary berasal dari bahasa latin “*sedere*” yang berarti “duduk”. Aktivitas sedentary yaitu aktivitas menetap yang tidak berpindah sama sekali atau tetap dalam waktu yang lama, aktivitas ini seringkali hanya melibatkan duduk, membaca,

bermain dan berbaring atau tidur dengan sedikit gerakan, termasuk pekerjaan kantor. Istilah aktivitas sedentary di beberapa jurnal digunakan dalam intensitas aktivitas fisik kategori sangat rendah.

b. Aktivitas fisik rendah

Aktivitas fisik ringan atau rendah sebanding dengan aktivitas jenis aerobik yang tidak menyebabkan perubahan jumlah napas yang signifikan. Contoh kegiatan ini adalah berdiri, berjalan lambat atau berjalan pelan, mengerjakan PR, bermain sebentar. Durasi latihan kurang dari 60 menit.

c. Aktivitas fisik sedang

Kegiatan ini termasuk orang yang melakukan aktivitas jenis aerobik tetapi masih dapat berbicara atau tidak sesak napas. Kegiatan ini termasuk berjalan 3,5 hingga 4,0 mil per jam, berenang, bermain golf, berkebun, bersepeda dengan giat. Rata-rata durasi kegiatan ini adalah 30-60 menit, 1-2 kali dalam 7 hari/seminggu.

d. Aktivitas fisik berat

Kegiatan yang dilakukan secara rutin dalam seminggu dan yang berlangsung sekitar 75 menit, 5-6 kali termasuk kegiatan jenis aerobik dan kegiatan lainnya seperti jalan cepat, naik turun tangga, panjat tebing, olahraga luar biasa seperti jogging, sepak bola, bola voli, bola basket dan pertandingan tenis.

## 6. Pengukuran Aktivitas Fisik

*Physical Activities Scale for Elderly* (PASE) adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai aktivitas fisik pada lansia.

PASE (*Physical Activities Scale for Elderly*) berisi 12 pertanyaan tidak hanya tentang pekerjaan, keluarga, dan waktu luang tetapi juga tentang kondisi kehidupan, tidur, dan hari-hari dengan aktivitas terbatas. Frekuensi kegiatan ini di klasifikasikan tidak pernah, jarang (1-2 hari dalam seminggu). Durasi juga tergolong kurang dari 1 jam, 1 sampai 2 jam, 2 sampai 4 jam dan lebih dari 4 jam dalam seminggu.

Adapun kriteria evaluasi PASE adalah sebagai berikut :

a. Aktivitas waktu luang terdiri dari 6 pertanyaan yang frekuensinya tandanya ditandai dengan poin :

- 1) Tidak pernah : 0
- 2) Jarang : 1
- 3) Kadang-kadang : 2
- 4) Sering : 3

Selain itu, pertanyaan juga membutuhkan jawaban yang menunjukkan durasi dari aktivitas fisik yang dilakukan dengan penilaian :

- a) < 1 jam : 0
- b) 1 jam, < 2 jam : 1
- c) 2- 4 jam : 2
- d) > 4 jam : 3

Hasil penilaian frekuensi dan durasi untuk setiap pertanyaan dikalikan untuk memberikan skor setiap pertanyaan. Skor untuk setiap pertanyaan kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor aktivitas waktu luang.

- b. Aktivitas rumah tangga terdiri dari 5 pertanyaan dengan skor :
- 1) Tidak melakukan : 1
  - 2) Melakukan : 2
- c. Aktivitas relawan (voluntary activity) terdiri dari 1 pertanyaan yang diberi skor :
- 1) Tidak melakukan : 1
  - 2) Melakukan : 2

Kategori hasil PASE :

Nilai 23 - 36 : baik

Nilai 17 – 22 : sedang

Nilai 0 – 16 : kurang

Total dari penskoran ketiga aktivitas tersebut dijumlahkan untuk mendapatkan skor akhir, setelah itu data dari seluruh responden diolah dalam standar tiga interpretasi, yaitu aktivitas fisik lebih rendah jika nilainya rendah dari rata-rata, aktivitas fisik sedang jika nilainya sama dengan rata-rata dan aktivitas fisik baik jika nilainya di atas rata-rata.

## **D. Konsep Kualitas Hidup**

### **1. Definisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap kesehatan fisik, sosial dan emosionalnya saat melakukan aktivitas sehari-hari yang didukung oleh terpenuhinya kebutuhan sehari-hari (Waworuntu et al., 2019).

Kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologi, tingkat kemandirian dan hubungan individu dengan lingkungan (Rachmat, 2021).

### **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia menurut (Megasari et al., 2022) yaitu sebagai berikut :

#### **a. Jenis kelamin**

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Perbedaan tersebut terdapat pada kualitas hidup pria dan wanita, dimana kualitas hidup pria biasanya lebih baik dibandingkan wanita. Dikatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki peran dan akses serta kontrol yang berbeda terhadap sumber daya yang berbeda, sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan.

b. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Perbedaan terkait usia ditemukan di bidang kehidupan yang penting bagi orang.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, subjektif pendidikan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup, tetapi tidak banyak.

d. Profesi

Terdapat perbedaan antara pelajar, penduduk yang bekerja, tidak bekerja atau sedang mencari pekerjaan dan penyandang cacat dalam kualitas hidup penduduk. Pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik itu laki-laki maupun perempuan.

e. Status perkawinan

Kualitas hidup orang lajang, cerai atau janda dan kawin atau kumpul kebo itu berbeda. Baik pria maupun wanita yang menikah atau hidup bersama memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

f. Penghasilan

Bidang baru penelitian teknologi kesehatan dan evaluasi hasil yang mengevaluasi manfaat, efektivitas biaya, dan manfaat bersih dari terapi. Hal ini dapat dilihat pada penilaian kualitas dalam hal kesehatan fisik, fungsional, mental dan sosial, untuk menilai biaya dan manfaat dari program dan intervensi baru.

g. Hubungan dengan orang lain

Ketika hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik itu melalui pertemanan yang saling mendukung maupun perkawinan, masyarakat memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun mental. Faktor- faktor yang berhubungan dengan orang lain secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup.

h. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik termasuk di antara beberapa faktor yang secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kurangnya gerak pada lansia dapat melemahkan aspek fisik dan psikologis sehingga secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

i. Standar referensi

Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standar referensi yang digunakan seseorang, seperti harapan, aspirasi, perasaan tentang kesamaan antar individu dan orang lain. Kualitas hidup dipengaruhi oleh harapan, tujuan dan standar dari masing-masing orang.

3. Pengukuran Kualitas Hidup

Kuesioner WHOQOL-BREF (*World Health Organization of Life-BREEF*) merupakan alat ukur kualitas hidup yang valid dan terpercaya. Alat ukur ini telah disesuaikan dengan beberapa bahasa, termasuk bahasa Indonesia. Alat ukur ini dikembangkan oleh WHO dan memiliki

26 pertanyaan pada empat domain yaitu, domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Park & Choi, 2022). Dengan nilai :

- a. Kualitas hidup baik : 50-80
- b. Kualitas hidup cukup : 27-49
- c. Kualitas hidup buruk : 1-26

Setiap domain dijelaskan oleh beberapa aspek yaitu:

a. Domain kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas. Domain kesehatan fisik dijelaskan oleh beberapa aspek sebagai berikut :

- 1) Aktivitas hidup sehari-hari
- 2) Kecanduan obat dan perawatan medis
- 3) Energy dan kelelahan
- 4) Mobilitas
- 5) Nyeri dan ketidaknyamanan
- 6) Tidur dan istirahat
- 7) Kapasitas kerja

b. Domain psikologis

Domain psikologis berkaitan dengan keadaan pikiran seseorang. Keadaan mental mengarah pada apakah individu mampu menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan perkembangan, baik internal maupun eksternal, sesuai dengan kemampuannya. Sisi psikologis juga berkaitan dengan sisi fisik, dimana seseorang dapat

mengatasi dengan baik aktivitas yang sehat secara mental. Ranah psikologis dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut :

- 1) Bentuk dan penampilan tubuh
- 2) Perasaan negative
- 3) Perasaan positif
- 4) Kepercayaan diri
- 5) Spiritualitas keagamaan atau keyakinan pribadi
- 6) Pemikiran, pembelajaran, memori dan konsentrasi

c. Domain hubungan sosial

Hubungan sosial adalah hubungan antara dua individu atau lebih, dimana perilaku individu tersebut saling mempengaruhi, mengubah atau meningkatkan perilaku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial, maka dalam hubungan sosial inilah manusia dapat mewujudkan kehidupan dan berkembang menjadi manusia sempurna. Ranah ini dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut :

- 1) Hubungan pribadi
- 2) Dukungan sosial
- 3) Aktivitas seksual

d. Domain lingkungan

Lingkungan yaitu perumahan pribadi termasuk kondisinya, ketersediaan perumahan untuk semua aktivitas kehidupan, termasuk penyuluhan dan infrastruktur yang dapat mendukung orang. Domain ini digambarkan dalam berbagai cara sebagai berikut :

- 1) Keuangan
- 2) Kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik
- 3) Perawatan kesehatan dan sosial : aksesibilitas dan kualitas
- 4) Lingkungan rumah
- 5) Kesempatan untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan baru
- 6) Lingkungan fisik ( populasi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- 7) Transportasi (Park & Choi, 2022)

#### **E. Peran Perawat**

Peran perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada penyakit kronis (Pakpahan et al., 2020) :

1. Pelayanan perawat komunitas di dalam gedung meliputi pengkajian, penerapan diagnosis keperawatan, praktik keperawatan dan pengkajian. Pelayanan keperawatan di dalam gedung ini sangat erat dengan educator yang mendominasi dan caregiver. Dalam pelaksanaannya, setiap perawat mempersepsikan caring secara berbeda.
2. Pelayanan keperawatan komunitas diluar gedung meliputi pelayanan program kesehatan, termasuk UKS, pelayanan program kesehatan terencana, pelayanan program gizi, dan pelayanan program pencegahan, lingkungan, penyelenggara program kesehatan ibu dan anak dan keluarga dan pengendalian penyakit.

Tentu hal ini tidak lepas dari konteks care giver, clien advocate, pelatih, kolaborator, coordinator agen perubahan dan seorang konsultan.

## F. Penelitian Terkait

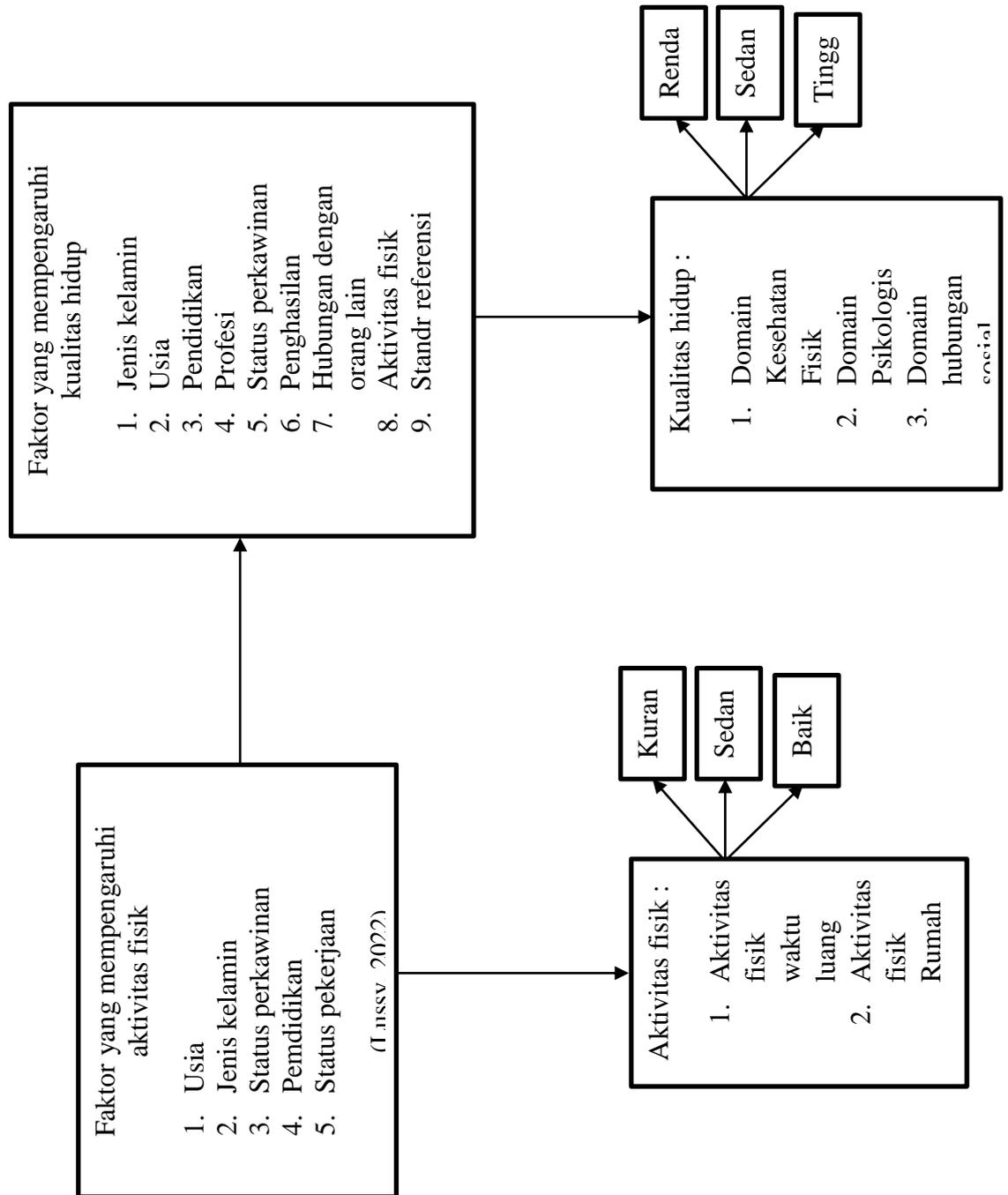
Tabel 2.2 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Ignasia D. Palit, Grace D. Kandou, Wulan J.P. Kaunang	Hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Saluran Kecamatan Tabukan Selatan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe	Metode penelitian ini menggunakan survey analitik dengan desain penelitian cross sectional	Pada penelitian ini peneliti memperoleh skor dari gambaran aktivitas fisik yang lebih banyak pada kategori aktivitas berat yaitu 72,2% ringan atau 28,8%. Pada domain deskripsi kualitas hidup paling banyak terdapat pada domain kategori hubungan sosial baik yaitu 58,8%, turun 41,2% dan pada domain lingkungan baik yaitu 53,8%, menurun 46,2% sedangkan pada domain psikologis paling banyak terdapat pada kategori kurang yaitu 51,2 48,8% dan baik 48,8% dan

				domain fisik kurang yaitu 61,2% dan baik 38,8%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di Desa Saluran Kecamatan Tabukan Selatan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe dengan $p < 0,05$
	Pramatia Grayni Waworuntu, Afnal Asrifuddin, Angela F.C. Kalesaran	Hubungan aktivitas fisik dan penyakit hipertensi dengan kualitas hidup lansia di Desa Tondegan Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa	Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan desain penelitian cross sectional study.	1. Responden dalam penelitian ini berjumlah 83 orang. Berdasarkan hasil yang di dapatkan bahwa paling banyak responden memiliki kualitas hidup baik berada pada domain hubungan sosial, kedua terbanyak domain lingkungan,

				<p>kemudian domain psikologis dan yang paling sedikit berada pada domain fisik.</p> <p>2. Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup serta terdapat hubungan antara penyakit hipertensi dengan kualitas hidup lansia di Desa Tondegesan Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa tahun 2019 dengan nilai <math>p &lt; 0,05</math>.</p>
3.	Sri Jumaiyah, Kurnia Rachmawati, Hasby Pri Choiruna	Aktivitas fisik dan kualitas hidup lansia penderita hipertensi	Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional study.	Aktivitas fisik yang kurang berhubungan dengan kualitas hidup lansia yang kurang.

## G. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

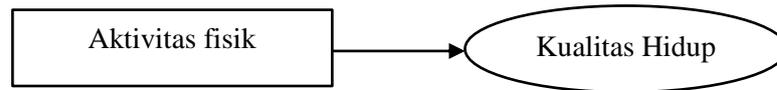
# **BAB III**

## **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL, DAN DEFINISI OPERASIONAL**

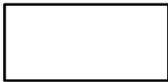
### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep menjelaskan hubungan antara variabel penelitian, hubungan antara masing-masing teori, dan hubungan antara dua atau lebih variabel, seperti variabel independen dan variabel dependen. Suatu penelitian yang menyajikan variabel bebas saja memerlukan penjelasan teoritis dari masing-masing variabel, memberikan pendapat tentang variasi variabel yang diteliti. Mewakili kerangka konseptual dalam bentuk diagram menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Membangun kerangka konseptual yang baik memberi peneliti informasi yang jelas dan dapat menginformasikan pilihan desain penelitian yang akan digunakan (Adiputra et al., 2021).

Kerangka konsep secara konseptual menjelaskan hubungan antara variabel penelitian, hubungan antara masing-masing teori, dan hubungan antara dua atau lebih variabel, seperti variabel independen dan variabel dependen. Suatu penelitian yang hanya menampilkan variabel independen dan harus dilakukan dengan deskripsi teoritis dari masing-masing variabel, memberikan pendapat tentang variasi variabel yang diteliti (Adiputra et al., 2021).



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Penghubung Antar Variabel

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

## B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap pernyataan masalah penelitian, dimana pernyataan masalah penelitian disajikan sebagai pertanyaan. Dikatakan masih sementara karena jawaban yang diberikan hanya berdasarkan teori yang relevan dan bukan fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Oleh karena itu, hipotesis dapat juga disajikan sebagai tanggapan teoritis terhadap perumusan masalah penelitian, belum merupakan tanggapan empiris (Sugiyono, 2019).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “ada hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balibo”.

## C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut atau simpul, maka dapat berupa sifat atau nilai orang, benda atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019).

### 1. Variabel Independen

Variabel ini sering disebut variabel stimulus, prediktor, antecedent. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan atau terjadinya variabel dependen (Sugiyono, 2019). Variabel independen dalam penelitian ini adalah aktivitas fisik.

### 2. Variabel Dependen

Sering disebut sebagai variabel hasil, kriteria, konsekuensi. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau akibat dari variabel independen (Sugiyono, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

## **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah variabel operasional yang dibangun berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter ukuran studi. Definisi operasional menampilkan variabel skala pengukuran dari masing-masing variabel (Donsu, 2019).

Hal pertama yang harus dilakukan peneliti adalah mendefinisikan secara eksplisit definisi nama atau variabel. Variabel yang digunakan ditampilkan dalam kerangka referensi. Kemudian dilanjutkan untuk menentukan definisi pekerjaan. Definisi operasional menggambarkan rincian variabel yang sedang diperiksa. Penyajiannya harus spesifik,

definitif, detail dan menggambarkan variabel-variabel penelitian yang penting (Donsu, 2019).

#### 1. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang dapat menyebabkan pengeluaran energy dari tubuh yang bermanfaat untuk pemeliharaan kesehatan fisik.

a. Kriteria Objektif :

- 1) Baik, jika nilai 23-36
- 2) Sedang, jika nilai 17-22
- 3) Kurang, jika nilai 0-16

b. Alat ukur : Kuesioner PASE (*Physical Activities Scale for Elderly*)

c. Skala ukur : Ordinal

#### 2. Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang yang mencakup seluruh aspek fisik, psikologi dan sosial dalam kehidupan.

a. Kriteria Objektif :

- 1) Kualitas hidup baik : 50-80
- 2) Kualitas hidup cukup : 27-49
- 3) Kualitas hidup buruk : 1-26

b. Alat ukur : Kuesioner WHOQOL-BREF

c. Skala ukur : Ordinal

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan proses fungsional berupa pengumpulan data, analisis dan interpretasi informasi yang berkaitan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2019).

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, penelitian kuantitatif termasuk jenis penelitian yang menggunakan metode statistik. Fokus penelitian dan gejala yang terlihat dianalisis secara objektif dengan menggunakan teori (Donsu, 2019).

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, *cross sectional* merupakan penelitian yang membutuhkan waktu yang relatif singkat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Metode penelitian ini dilakukan melalui kuesioner.

#### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

##### 1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 6 sampai 27 Juni 2023

##### 2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Balibo yaitu di Desa Anrihua

#### **C. Instrument Penelitian**

Instrument penelitian adalah alat yang peneliti gunakan untuk mempelajari, mengukur, dan menganalisis data dari subjek atau sampel yang berkaitan dengan suatu topik atau masalah penelitian (Kurniawan, 2021).

Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang merupakan lembaran yang berisi data pertanyaan responden dan nama/inisial, jenis kelamin dan usia.

1. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik menggunakan pengukuran kuesioner PASE (*Physical Activities Scale for Elderly*) merupakan kuesioner untuk menilai aktivitas fisik pada lanjut usia. Dari sumber (Lussy, 2022).

2. Kualitas hidup

Kualitas hidup menggunakan pengukuran kuesioner WHOQOL-BREEF (*World Health Organization Quality of Life- BREEF*) adalah alat ukur yang valid dan reliable dalam mengukur kualitas hidup. Dari sumber (Park & Choi, 2022).

#### **D. Populasi, Sampel Dan Sampling**

1. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan lansia penderita hipertensi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Balibo dengan populasi terjangkau sebanyak 111 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi beserta karakteristik yang dimiliki populasi. Jika populasinya besar dan peneliti tidak dapat mempelajari semua yang ada di populasi misalnya, keterbatasan keuangan, pekerjaan dan waktu. Peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi ini (Sugiyono, 2019).

Adapun sampel dalam penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Balibo dengan besar sampel sebanyak 52 responden. Peneliti menggunakan rumus analitis korelatif menurut (Dahlan, 2014):

$$n = \left( \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \operatorname{Ln} \left( \frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{1,96 + 0,84}{0,5 \operatorname{Ln} \left( \frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{2,8}{0,5 \operatorname{Ln} \left( \frac{1,4}{0,6} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{2,8}{0,5 \operatorname{Ln}(2,3)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{2,8}{0,5 \cdot 0,8} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,4}\right)^2 + 3$$

$$n = 49 + 3$$

$$n = 52$$

Keterangan

$$Z\alpha = 1,96$$

$$Z\beta = 0,84$$

$$r = 0,4$$

### 3. Kriteria Sampel

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang menentukan objek penelitian yang mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria pengambilan sampel (Donsu, 2019).

- 1) Masyarakat lansia yang menderita hipertensi yang berada diwilayah kerja Puskesmas Balibo dengan usia 45 tahun sampai dengan usia 90 tahun keatas
- 2) Bersedia menjadi responden dan menandatangani inform consent

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang menentukan subjek yang tidak dapat diwakilkan sebagai sampel karena tidak memenuhi

persyaratan yang ditetapkan untuk dijadikan sampel (Donsu, 2019).

- 1) Lansia yang tidak menderita hipertensi
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

#### 4. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Berbagai teknik pengambilan sampel digunakan untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2019).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah probability sampling dengan simple random sampling, dimana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

#### 1. Sumber Primer

Sumber primer adalah sumber data yang memberikan informasi langsung kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019).

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini adalah di Puskesmas Balibo, Kecamatan Kindang, Kabupaten Bulukmba. Data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung oleh responden melalui kuesioner.

#### 2. Sumber Sekunder

Sumber sekunder adalah sumber yang tidak memberikan informasi secara langsung kepada pengumpul data, seperti melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2019).

Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini adalah diperoleh dari buku-buku dan jurnal-jurnal dari penelitian sebelumnya.

## **F. Pengolahan dan Analisa Data**

### 1. Pengolahan Data

#### a. Proses editing

Memeriksa isi formulir atau kuesioner. Dengan memeriksa apakah kuesioner memiliki :

- 1) Lengkap : Semua pertanyaan selesai sepenuhnya
- 2) Jelas : Semua jawaban dapat terbaca
- 3) Relevansi : Semua jawaban relevan dengan pertanyaan
- 4) Konsistensi : Beberapa pertanyaan cocok dengan jawabannya.

#### b. Pemberian kode

Proses mengubah bentuk huruf menjadi angka. Misalnya, jenis kelamin : 1 = laki-laki, 2 = perempuan. Pekerjaan : 1 = bekerja, 2 = tidak bekerja dan seterusnya.

#### c. Proses data

Usaha memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer. Salah satu program yang umum digunakan adalah SPSS (*Statistical Program for Social Science*) yang memiliki beberapa versi.

d. Pembersihan data

Memeriksa data yang dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Misal ada kesalahan saat memasukkan data, maka nilai kodenya adalah 3. Kodenya hanya boleh 1 dan 2. Artinya datanya salah, karena status wanita harusnya kode 2 tapi tertulis kode 3 (Safruddin, 2021).

2. Analisa Data

Setelah mengolah data menjadi data yang diharapkan, dilakukan analisis untuk menjawab pertanyaan peneliti.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis data yang menganalisis satu variabel. Disebut analisis univariat karena proses pengumpulan data awal masih bersifat acak dan abstrak, setelah itu data diolah menjadi data yang informatif (Donsu, 2019).

Analisa univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui aktivitas fisik dan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balibo.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisis data yang menganalisis dua variabel. Jenis analisis ini sering digunakan untuk menentukan hubungan dan pengaruh antar variabel (Donsu, 2019).

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk melihat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi dengan menggunakan uji *chi square*.

### **G. Etika Penelitian**

Prinsip etik penelitian ini telah mendapatkan etik dari KEPK STIKES Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 000333. Prinsip dasar etik penelitian kesehatan ada tiga prinsip yaitu sebagai berikut:

1. *Respect for person*

Menjunjung tinggi martabat manusia, responden memberikan persetujuannya setelah penjelasan peneliti, persetujuan yang diberikan harus bersifat sukarela, responden memiliki kebebasan untuk memutuskan dan bersifat rahasia.

2. *Benefiscience*

Maksimalisasi keuntungan, minimalisasi (tidak merugikan/ tidak melakukan masalah).

3. *Justice*

- a. Beban dan manfaat didistribusikan secara merata menurut subjek (misalnya jenis kelamin, usia, situasi keuangan)
- b. Subjek yang terluka hanya dapat dimasukkan jika tidak ada populai lain yang cocok untuk tujuan penelitian.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Umur ( Tahun)</b>		
Usia pertengahan 45-59 tahun	33	63,5
Lanjut usia 60-74 tahun	17	32,7
Lanjut usia tua 75-90 tahun	2	3,8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	10	19,2
Perempuan	42	80,8
<b>Pendidikan</b>		
SD	21	40,4
SMP	11	21,2
SMA	19	36,5
S1	1	1,9
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	42	80,8
Petani	9	17,3
PNS	1	1,9
<b>Tekanan Darah</b>		
Hipertensi tingkat I	28	53,8
Hipertensi tingkat II	15	28,8
Hipertensi tingkat III	9	17,3
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa umur responden terbanyak adalah usia pertengahan 45-59 tahun yaitu sebanyak 33 responden atau (63,5%) sedangkan responden dengan umur terendah yaitu lanjut usia tua 75-90 tahun sebanyak 2 reponden (3,8%). Di lihat dari jenis kelamin responden terbanyak perempuan yaitu sebanyak 42 responden (80,8%) sedangkan yang laki-laki hanya 10 responden (19,2%). Di lihat dari pendidikan responden yang paling banyak yaitu SD sebanyak 21 responden (40,4%) dan S1 hanya 1 responden (1,9%). Di lihat dari

pekerjaan responden terbanyak IRT yaitu sebanyak 42 responden (80,8%) dan pekerjaan paling sedikit yaitu PNS hanya 1 responden (1,9%). Di lihat dari klasifikasi hipertensi responden tertinggi berada pada hipertensi tingkat I yaitu sebanyak 28 responden (53,8%) dan yang paling rendah hipertensi tingkat III sebanyak 9 responden (17,3%).

## 2. Analisa Univariat

Tabel 5. 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo

<b>Aktivitas Fisik</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	33	63,5
Sedang	19	36,5
Total	52	100

Sumber : Data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan nilai tertinggi terdapat pada responden yang kurang melakukan aktivitas fisik yaitu sebanyak 33 responden (63,5%) sedangkan nilai pada responden yang melakukan aktivitas fisik sedang yaitu sebanyak 19 responden (36,5%).

Tabel 5. 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Buruk	16	30,8
Cukup	36	69,2
Total	52	100

Sumber : Data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan nilai tertinggi terdapat pada responden yang memiliki kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 36 responden (69,2%) sedangkan nilai pada responden yang memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 16 responden (30,8%).

## 3. Analisa Bivariat

Tabel 5. 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo

Aktivitas Fisik	Kualitas Hidup				Total		P Value
	Cukup		Buruk		N	%	
	N	%	N	%			
Sedang	18	94,7	1	5,3	19	100	0,002
Kurang	18	54,5	15	45,5	33	100	
Total	36	69,2	16	30,8	52	100	

Sumber: *uji chi square*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 52 responden yang diteliti di dapatkan hasil yaitu pada responden yang memiliki kualitas hidup cukup terdapat 18 responden (94,7%) yang memiliki aktivitas fisik sedang. Pada kualitas hidup cukup terdapat 18 responden (54,5%) yang memiliki aktivitas fisik kurang. Pada kualitas hidup buruk terdapat 15 responden (45,5%) yang memiliki aktivitas fisik kurang dan pada kualitas hidup buruk terdapat 1 responden (5,3%) yang memiliki aktivitas fisik sedang.

Setelah dilakukan *uji statistic* dengan *chi square* di dapatkan hasil nilai  $p= 0,002$  maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Balibo.

## 2. Pembahasan

### 1. Aktivitas Fisik Pada Lansia Penderita Hipertensi

Pada hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Balibo di dapatkan pada tabel 5.2 dari 52 responden terdapat 33 responden (63,5%) memiliki aktivitas fisik yang kurang dan 19 responden (36,5%) memiliki aktivitas fisik yang sedang.

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang dapat menyebabkan pengeluaran energi untuk menjaga kesehatan fisik dan mental serta kualitas hidup sepanjang hari. Aktivitas fisik memegang peranan yang sangat penting terutama bagi lansia. Dengan melakukan aktivitas fisik lansia dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Windri et al., 2019).

Aktivitas fisik bermanfaat bagi fisik, psikologis serta untuk meningkatkan aktivitas otak. Aktivitas fisik dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan serta pekerjaan (Lussy, 2022).

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Waworuntu et al., 2019) tentang hubungan aktivitas fisik dan penyakit hipertensi dengan kualitas hidup lansia di Desa Tondegesan Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa yang dimana mendapatkan hasil 26,5% yang memiliki aktivitas fisik sedang dan 73,5% yang memiliki aktivitas fisik kurang. Hal ini dikarenakan beberapa responden yang memiliki aktivitas fisik

sedang masih bekerja dikebun ataupun berdagang sehingga berpengaruh terhadap aktivitas fisik responden.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Herdiani et al., 2021) tentang pengaruh aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Klampis Ngasem Kota Surabaya yang mendapatkan hasil sebanyak 72,6% responden yang memiliki aktivitas fisik kurang dan 27,4% yang memiliki aktivitas fisik cukup. Hal ini disebabkan karena kebanyakan lansia hanya melakukan aktivitas yang ringan dan dengan jangka waktu yang kurang panjang serta hanya menghabiskan waktu luang dengan beristirahat ataupun menonton.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa banyaknya responden yang memiliki aktivitas fisik kurang dan sedang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor umur, pendidikan dan pekerjaan. Bertambahnya umur selalu dibarengi dengan penurunan tingkatan aktivitas serta mobilitas menjadi terbatas. Rata-rata tingkat pendidikan responden yang memiliki aktivitas fisik kurang yaitu SD yang tergolong pendidikan rendah karena pendidikan yang rendah kurang memahami manfaat dari melakukan aktivitas fisik serta rata-rata responden yang memiliki aktivitas fisik kurang yaitu tidak bekerja sehingga berpengaruh terhadap aktivitas fisik.

## 2. Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Hipertensi

Pada hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Balibo di dapatkan pada tabel 5.3 dari 52 responden terdapat 36 responden (69,2%) memiliki kualitas hidup yang cukup dan 16 responden (30,8%) memiliki kualitas hidup yang buruk.

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap kesehatan fisik, sosial dan emosionalnya saat melakukan aktivitas sehari-hari yang di dukung oleh terpenuhinya kebutuhan sehari-hari (Waworuntu et al., 2019).

Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, penghasilan, hubungan dengan orang lain, aktivitas fisik dan standar referensi (Megasari et al., 2022).

Domain kesehatan fisik meliputi: kegiatan sehari-hari, kecanduan obat dan perawatan medis, energy dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kemampuan untuk bekerja. Domain psikologis meliputi: bentuk dan penampilan tubuh, emosi negatif, emosi positif, keyakinan, spiritualitas keagamaan atau keyakinan pribadi, berfikir, memori, belajar dan konsentrasi. Domain hubungan sosial meliputi: hubungan pribadi, hubungan sosial, aktivitas seksual. Domain lingkungan meliputi: pendanaan, kebebasan, keamanan dan nyaman fisik, perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah,

kesempatan untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan baru, lingkungan fisik, transportasi (Park & Choi, 2022).

Sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Palit et al., 2021) tentang hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Salurang Kecamatan Tabukan Selatan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe yang mendapatkan hasil yaitu pada domain kesehatan fisik sebanyak 38,8% yang memiliki kualitas hidup cukup dan 61,2% yang memiliki kualitas hidup buruk. Pada domain psikologis terdapat 48,8% yang memiliki kualitas hidup cukup dan 51,2% yang memiliki kualitas hidup buruk. Pada domain hubungan sosial terdapat 58,8% yang memiliki kualitas hidup cukup dan 41,2% yang memiliki kualitas hidup buruk. Pada domain lingkungan terdapat 53,8% yang memiliki kualitas hidup cukup dan 46,2% yang memiliki kualitas hidup buruk.

Hal ini sejalan juga penelitian yang telah dilakukan oleh (Windri et al., 2019) tentang pengaruh aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi di panti Wredha Maria Sudarsih Ambarawa dan diperoleh hasil pada domain fisik sebanyak 60,2% yang memiliki kualitas hidup kurang dan 39,8% yang memiliki kualitas hidup baik. Pada domain psikologis terdapat 50,6% yang memiliki kualitas hidup baik dan 49,4% yang memiliki kualitas hidup kurang. Pada domain hubungan sosial terdapat 57,8%

yang memiliki kualitas hidup baik dan 42,2% yang memiliki kualitas hidup kurang. Pada domain lingkungan terdapat 53% yang memiliki kualitas hidup baik dan 47% yang memiliki kualitas hidup kurang.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup cukup diakibatkan oleh domain kualitas hidup seperti domain kesehatan fisik dan domain psikologis. Dimana domain aktivitas fisik berhubungan dengan kegiatan sehari-hari, mobilitas, kecanduan obat dan perawatan medis serta kemampuan dalam bekerja. Domain psikologis berhubungan dengan perasaan negatif, berfikir, memori serta konsentrasi.

Sedangkan asumsi peneliti untuk responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk diakibatkan oleh keempat domain kualitas hidup yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan serta dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor aktivitas fisik dan pekerjaan.

### 3. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Hipertensi

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 52 responden yang diteliti di dapatkan hasil yaitu pada responden yang memiliki kualitas hidup cukup terdapat 18 responden (94,7%) yang memiliki aktivitas fisik sedang. Pada kualitas hidup cukup terdapat

18 responden (54,5%) yang memiliki aktivitas fisik kurang. Pada kualitas hidup buruk terdapat 15 responden (45,5%) yang memiliki aktivitas fisik kurang dan pada kualitas hidup buruk terdapat 1 responden (5,3%) yang memiliki aktivitas fisik sedang.

Setelah dilakukan *uji statistic* dengan *chi square* di dapatkan hasil nilai  $p= 0,002$  maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Balibo.

Aktivitas fisik merupakan salah satu dari beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Ketidakaktifan pada lansia dapat melemahkan psikis dan fisik, sehingga secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Megasari et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Jumaiyah et al., 2020) tentang aktivitas fisik dan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pantai Hambawang bahwa sebanyak 31 responden yang memiliki aktivitas fisik kurang (55,4%) dan 30 responden yang memiliki kualitas hidup buruk (53,4%) dan didapatkan nilai  $p= 0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pantai Hambawang.

Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Palit et al., 2021) (Palit et al., 2021) tentang hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Salurang Kecamatan Tabukan Selatan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe dan mendapatkan hasil yaitu sebanyak 5 responden yang memiliki aktivitas fisik dan kualitas hidup yang kurang, 8 responden yang memiliki aktivitas fisik ringan dan kualitas hidup yang baik, 21 responden yang memiliki aktivitas fisik berat dan kualitas hidup kurang serta 36 responden yang memiliki aktivitas fisik berat dan kualitas hidup baik dan di dapatkan hasil nilai  $p= 0,001$  yang berarti terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup secara signifikan.

Asumsi peneliti mengemukakan bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik kurang dan kualitas hidup yang kurang disebabkan karena rata-rata pendidikan responden tergolong rendah yaitu SD sehingga membuat responden tidak menyadari pentingnya aktivitas fisik untuk kesehatan dan kesejahteraan kualitas hidupnya. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan pemahaman responden kurang, sehingga responden kurang memahami informasi yang diterimanya.

Pekerjaan responden juga mempengaruhi aktivitas fisik dan kualitas hidup responden. Lansia yang tidak bekerja kurang aktif secara fisik dan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah karena

lansia yang tidak bekerja seringkali kurang berhubungan dengan orang-orang disekitarnya sehingga merasa kesepian.

Dalam penelitian juga didapatkan hasil bahwa lansia yang kurang melakukan aktivitas fisik namun memiliki kualitas hidup yang cukup, dikarenakan lansia tetap berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang disekitarnya sehingga merasa aman, nyaman dan tidak kesepian meskipun tidak melakukan aktivitas fisik. Dimana jenjang pendidikan responden yang memiliki aktivitas fisik yang kurang tetapi memiliki kualitas hidup yang cukup yaitu SMA yang tergolong menengah. Semakin tinggi tingkat pendidikan lansia maka kualitas hidup lansia semakin baik disebabkan lansia mengetahui bagaimana cara menikmati hidup dan menjalani kehidupan dengan baik.

Dalam penelitian terdapat beberapa perbedaan dengan penelitian sebelumnya diantaranya adalah jumlah responden yang digunakan lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah responden penelitian sebelumnya. Lokasi yang digunakan berbeda dengan penelitian sebelumnya. Kuesioner yang digunakan untuk pengukuran aktivitas fisik berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian ini menggunakan kuesioner PASE (*Physical Activities Scale for Elderly*) sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*).

### 3. Keterbatasan Penelitian

Peneliti merupakan peneliti pemula, sehingga masih banyak hal yang masih perlu dipelajari, masih banyak kendala yang di hadapi serta keterbatasan peneliti secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi hasil penelitian.

1. Dalam literatur hasil penelitian sebelumnya masih kurang di dapatkan oleh peneliti, dengan demikian penelitian ini memiliki banyak kelemahan.
2. Instrumen yang digunakan peneliti merupakan kuesioner baku sehingga ada beberapa pertanyaan atau kata yang diubah oleh peneliti untuk menyesuaikan dengan keadaan responden
3. Dalam proses pengumpulan data, informasi yang diberikan responden terhadap kuesioner terkadang tidak mencerminkan pendapat responden sebenarnya yang diakibatkan oleh perbedaan pemikiran, asumsi dan pemahaman masing-masing responden.
4. Proses pengumpulan data penelitian ini membutuhkan waktu yang cukup lama karena menggunakan prinsip *door to door* dengan mencari alamat responden terlebih dahulu.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian pada responden di wilayah kerja Puskesmas Balibo untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balibo. Penelitian ini memiliki sampel sebanyak 52 responden. Adapun kesimpulan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Aktivitas fisik pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balibo yaitu sebanyak 33 responden (63,5%) yang memiliki aktivitas kurang.
2. Kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balibo yaitu sebanyak 36 responden (69,2%) yang memiliki kualitas hidup cukup.
3. Ada hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balibo.

#### **B. Saran**

1. Hasil penelitian ini secara teoritis dapat memberikan suatu pemikiran yang luas tentang konsep dan teori mengenai aktivitas fisik dan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi untuk dijadikan sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian yang lebih lanjut

mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi.

2. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi lansia penderita hipertensi dalam meningkatkan aktivitas fisik dan kualitas hidup.
3. Diharapkan bagi institusi Puskesmas Balibo agar rutin untuk memberikan edukasi terkait aktivitas fisik dan hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Balibo.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). DETERMINAN HIPERTENSI PADA LANJUT USIA. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., & Oktaviani, N. P. W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Anih Kurnia, S. K. N. M. K. (2021). *SELF-MANAGEMENT HIPERTENSI*. Jakad Media Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=a18XEAAAQBAJ>
- Apriyani Puji Hastuti, M. K., & I Made Ratih R, M. P. (2020). *HIPERTENSI*. Penerbit Lakeisha. <https://books.google.co.id/books?id=TbYgEAAAQBAJ>
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Badan Pusat Statistik.
- Chalise, H. N. (2019). Aging: Basic Concept. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 1(1), 8–10. <https://doi.org/10.34297/AJBSR.2019.01.000503>
- Dahlan, M. S. (2014). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan* (4th ed.). Salemba Medika.
- Donsu, J. D. T. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. PUSTAKABARUPRESS.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi*. Wineka Media.
- Herdiani, N., Ibad, M., & Wikurendra, E. A. (2021). Pengaruh Aktivitas Fisik Dan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Klampis Ngasem Kota Surabaya. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 114. <https://doi.org/10.31602/ann.v8i2.5561>
- Jumaiyah, S., Rachmawati, K., & Choiruna, H. P. (2020). Physical Activity and the Quality of Life of Elderly Patients with Hypertension. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 68–75. <https://doi.org/10.22219/jk.v11i1.10796>
- KemenKes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kemenkes RI. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf)

- Kurniawan, H. (2021). *Pengantar praktis penyusunan instrumen penelitian*. Deepublish.
- Kusuma, A. O. (2020). *HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA BERDASARKAN LITERATUR REVIEW*.
- Lussy, L. G. (2022). *GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PADA LANSIA SELAMA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MASOHI, KABUPATEN MALUKU TENGAH*.  
[http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/22474/2/C051171519\\_skripsi\\_19-07-2022%201-2.pdf](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/22474/2/C051171519_skripsi_19-07-2022%201-2.pdf)
- Megasari, A. L., Fatsena, R. A., & Riatma, D. L. (2022). *Pemanfaatan Telemedicine Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien COVID-19*. Lembaga Omega Medika.  
<https://books.google.co.id/books?id=DI9wEAAAQBAJ>
- Mufarokhah, H. (2020). *HIPERTENSI DAN INTERVENSI KEPERAWATAN*. Penerbit Lakeisha. <https://books.google.co.id/books?id=ILggEAAAQBAJ>
- Ns. Alfeus Manuntung, S. K. M. K. (2019). *TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA PASIEN HIPERTENSI*. WINEKA MEDIA.  
<https://books.google.co.id/books?id=VWGIDwAAQBAJ>
- Ns. Mohamad Roni Alfaqih., M. K. N. M. F. K. M. K. (n.d.). *Terapi Herbal Anti Hipertensi*. GUEPEDIA.  
<https://books.google.co.id/books?id=ad9YEAAAQBAJ>
- Pakpahan, M., Hutapea, A. D., Siregar, D., Frisca, S., Sitanggang, Y. F., indah Manurung, E., Pranata, L., Daeli, N. E., Koerniawan, D., & Pangkey, B. C. (2020). *Keperawatan komunitas*. Yayasan Kita Menulis.
- Palit, I. D., Kandou, G. D., & Kaunang, W. J. P. (2021). *HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DESA SALURANG KECAMATAN TABUKAN SELATAN TENGAH KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE*. 10(6).
- Park, J. E., & Choi, R. (2022). Factors Related to Depression and Mental Health That Affect the Quality of Life of the Elderly. *Journal of Environmental and Public Health*, 2022, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2022/7764745>
- Pius AL, B., Dewi, I., & Akhir Yani S, H. (2021). Hypertension: A global health crisis. *Annals of Clinical Hypertension*, 5(1), 008–011.  
<https://doi.org/10.29328/journal.ach.1001027>
- Putri, D. E. (2021). Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(4), 1147–1152.

- Rachmat, N. (2021). *Optimasi Performa Kualitas Hidup pada Pasien Post Amputasi Transfemoral*. Gracias Logis Kreatif. <https://books.google.co.id/books?id=d08aEAAAQBAJ>
- Rifai, M., & Safitri, D. (2022). EDUKASI PENYAKIT HIPERTENSI WARGA DUKUH GEBANG RT 04/RW 09 DESA GIRISUKO KECAMATAN PANGGANG KABUPATEN GUNUNGKIDUL. *BUDIMAS: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*, 4(2). <https://doi.org/10.29040/budimas.v4i2.4101>
- Romadhoni, W. N., Nasuka, N., Candra, A. R. D., & Priambodo, E. N. (2022). Aktivitas Fisik Mahasiswa Pendidikan Kepelatihan Olahraga selama Pandemi COVID-19. *Gelanggang Olahraga: Jurnal Pendidikan Jasmani dan Olahraga (JPJO)*, 5(2), 200–207. <https://doi.org/10.31539/jpjo.v5i2.3470>
- Safuruddin. (2021). *BUKU AJAR BIOSTATISTIK*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (Anggota IKAPI) Stikes Panrita Husada.
- Sitanggang, Y. F., Frisca, S., & Sihombing, R. M. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Kita Menulis.
- Sugiyono. (2019). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF dan R&D*. ALFABETA.
- Utami, A. W., Gusyaliza, R., & Ashal, T. (2018). Hubungan kemungkinan depresi dengan kualitas hidup pada lanjut usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), 417–423.
- Waworuntu, P. G., Asrifuddin, A., & Kalesaran, A. F. C. (2019). *HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN PENYAKIT HIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA TONDEGESAN KECAMATAN KAWANGKOAN KABUPATEN MINAHASA*. 8(7).
- WIDIYAWATI, W., & SARI, D. J. E. K. A. (2020). *Keperawatan Gerontik*. Literasi Nusantara. <https://books.google.co.id/books?id=o98oEAAAQBAJ>
- Windri, T. M., Kinasih, A., & Sanubari, T. P. E. (2019). *PENGARUH AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI PANTI WREDHA MARIA SUDARSIH AMBARAWA*. 3(11).

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

	<b>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN</b> <b>PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>TERAKREDITASI LAM-PTKes</b> <small>Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XU/2022 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XU/2022 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0650/LAM-PT Kes/Akr/Dip/S/2017 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PT Kes/Akr/Dip/S/2019</small>	
<small>Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorang, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0411) 2514721, e-mail stikespanriahusadabulukumba@yahoo.co.id</small>		
Nomor	: 054 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/01/I/2023	Bulukumba, 30 Januari 2023
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Puskesmas Balibo di _____ Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Anna Nurvadilla  
Nim : A1911005  
Alamat : Bonto Minasa  
No Hp : 089 530 765 503  
Judul Skripsi : Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Hipertensi.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Ka. Prodi S1 Keperawatan

  
Dra. Sri Kurniasari, S.Kep. Ners., M.Kep  
NIP. 19840330 201001 2 023

Tembusan :  
1. Arsip

## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**AKREDITASI B LAM PT Kes**  
Prodi S1 Keperawatan, Nk. Nomor : 07231.3/01.PT.Keperawatan/2022  
Prodi Ners, Nk. Nomor : 09343.4/01.PT.Keperawatan/2022  
Prodi S1 Kebidanan, Nk. Nomor : 06061.4/01.PT.Keperawatan/2022  
Prodi S1 Keperawatan, Nk. Nomor : 09752.4/01.PT.Keperawatan/2022  
Jl. Pendidikan Dan Pelatihan, Km. Tujuhbelas, Cak. Bulukumba, Telp. 0411/42421, Email: yph@panritahusada.org

Bulukumba, 31 Mei 2023

Nomor : 113 /STIKES-PHU/Prodi-S1 Kap/03/V/2023  
Lampiran : 1 (satu) exemplar  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
YB, Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
pelayanan Terpadu satu Pintu  
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan  
Perizinan Sul – Sel  
Di -  
Makassar

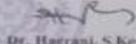
Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Study S1 Keperawatan, Tahun akademik 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu:

Nama : Anna Nurvadilla  
Nim : A1911005  
Prodi : S1 Keperawatan  
Alamat : Desa Dottomnasa Kec. Bulukumba  
No Hp : 089 530 765 503  
Judul : Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo  
Waktu Penelitian : 31 Mei 2023 – 25 Juli 2023

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Kk. Prodi S1 Keperawatan

  
**Dr. Haerani, S.Kep., Ners., M.Kep.**  
NIP: 19840330 201001 2 023

Tembusan Kepada  
1. Orang

### Lampiran 3 Surat Izin Neni Si Lincih



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : 18521/S.01/PTSP/2023 Kepada Yth.  
Lampiran : - Bupati Bulukumba  
Perihal : Izin penelitian

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 113/STIKES-PH/PRODI-S1KEP/03/V/2023 tanggal 31 Mei 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : ANNA NURVADILLA  
Nomor Pokok : A.19.11.005  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. Pend. Desa Taccprong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALIBO "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **06 Juni s.d 25 Juli 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 06 Juni 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



**Drs. MUH SALEH, M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA  
Nip : 19690717 199112 1002

Tembusan Yth  
1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba  
2. *Pertinggal.*

## Lampiran 4 Surat KESBANGPOL



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA  
DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU DAN TENAGA KERJA  
( D P M P T S P T K )**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN  
NOMOR : 301/DPMPTSPTK/IP/VI/2023**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari KESBANGPOL dengan Nomor 074/629/Bakesbangpol/VI/2023 tanggal 6 Juni 2023, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : ANNA NURVADILLA  
Nomor Pokok : A. 19.11.005  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Jenjang : Sarjana (S1)  
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba  
Tempat/Tanggal Lahir : Macinna / 2001-11-24  
Alamat : Ballatinggia, Desa Bontominasa

Jenis Penelitian : Kuantitatif  
Judul Penelitian : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo

Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Balibo  
Pendamping : Asri, S. Kep, Ns, M. Kep  
Instansi Penelitian : Puskesmas Balibo  
Lama Penelitian : tanggal 05 Juni 2023 s/d 25 Juli 2023

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba  
Pada Tanggal : 07 Juni 2023



Kepala Dinas DPMPTSPTK  
Dra. Hj. Umrah Aewani, MM  
Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c  
Nip : 19670304 198303 2 010



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Serifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

## Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS BALIBO**

Jln. Poros BorongRappoa KM 17 Desa Balibo, Kecamatan Kindang Kode Pos 92715

**SURAT KETERANGAN TELAH SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 0247/PKM-BL/SP/VII/2023

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sukmawati,S.Kep.Ns  
Nip : 19801110 200604 2 023  
Pangkat/Golongan Ruang : Penata Tk.I /III.d  
J a b a t a n : Kasubag Tata Usaha Puskesmas Balibo  
Unit Kerja : Puskesmas Balibo, Kab. Bulukumba

MenerangkanBahwa :

Nama : Anna Nurvadilla  
N I M : A.19.11.005  
Pekerjaan : Mahasiswa  
A l a m a t : Ballatingia Desa Bontominasa Kec.Bulukumba

Dengan ini menyatakan bahwa yang tersebut namanya diatas benar telah melakukan penelitian/pengambilan Data Pada Puskesmas Balibo, Kecamatan Kindang, Kabupaten Bulukumba dalam rangka penyusunan Penyusunan Laporan tugas Akhir dengan Judul "**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALIBO**"

Yang berlangsung pada tanggal 31 Mei 2023 S/d 25 Juli 2023

Demikian surat pernyataan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balibo, 17 Juli 2023

Kepala Tata Usaha Puskesmas Balibo



**Sukmawati S.Kep.Ns**

Pangkat : Penata TK. I

Nip. 19801110 200604 2 023

## Lampiran 6 Komite Etik Penelitian



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000333/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2023

Peneliti Utama : ANNA NURVADILLA  
*Principal Investigator*

Peneliti Anggota : -  
*Member Investigator*

Nama Lembaga : 169  
*Name of The Institution*

Judul : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Hipertensi  
*Title*  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo  
*The relationship between physical activity and quality of life in the elderly with hypertension in the working area of the Balibo Health Center*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

21 July 2023  
Chair Person

Masa berlaku:  
21 July 2023 - 21 July 2024



**Lampiran 7 Informant Consent**

***INFORMED CONSENT***

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Anna Nurvadilla

NIM : A.19.11.005

Asal : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Judul : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo

Setelah diberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian ini, tanpa adanya paksaan dari peneliti saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya telah mengetahui bahwa penelitian ini tidak membawa kerugian atau resiko yang membahayakan responden. Peneliti akan menjamin untuk menjaga kerahasiaan data dan saya telah memahami manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini.

Dengan ini saya menyatakan secara suka rela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti secara sadar dan sebenar-benarnya.

Bulukumba, Juni 2023

Responden

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP**

**PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH**

**KERJA PUSKESMAS BALIBO**

**A. Karakteristik Responden**

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Tekanan darah :
6. Pendidikan terakhir :
7. Pekerjaan :

**B. Kuesioner PASE (*Physical Activities Scale for Elderly*)**

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan baik dan teliti
2. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dengan cara memberi tanda ceklis pada kolom yang tersedia

No.	Aktivitas Waktu Luang	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering
1.	a. Selama 7 hari terakhir, seberapa sering bapak/ibu berpartisipasi dalam kegiatan duduk seperti membaca, menonton tv atau membuat kerajinan tangan				
	b. Rata-rata berapa jam anda melakukan aktivitas tersebut?	< 1 jam	1 jam, < 2 jam	2-4 jam	>4 jam
2.	a. Selama 7 hari terakhir, seberapa sering bapak/ibu berjalan-jalan diluar rumah atau halaman karena suatu alasan? Misalnya untuk bersenang-senang, berolahraga, dll.				
	b. Rata-rata berapa jam anda melakukan aktivitas tersebut?	< 1 jam	1 jam, < 2 jam	2-4 jam	>4 jam
3.	a. Selama 7 hari terakhir, seberapa sering bapak/ibu melakukan olahraga ringan dan rekreasi seperti jalan kaki atau kegiatan serupa lainnya?				
	b. Rata-rata berapa jam anda melakukan aktivitas tersebut?	< 1 jam	1 jam, < 2 jam	2-4 jam	>4 jam
4.	a. Selama 7 hari terakhir, seberapa sering bapak/ibu melakukan olahraga sedang dan kegiatan rekreasi seperti berkebun dan kegiatan serupa lainnya?				
	b. Rata-rata berapa jam anda melakukan aktivitas tersebut?	< 1 jam	1 jam, < 2 jam	2-4 jam	>4 jam
5.	a. Selama 7 hari terakhir, seberapa sering bapak/ibu melakukan olahraga berat dan kegiatan rekreasi seperti senam				
	b. Rata-rata berapa jam anda melakukan aktivitas tersebut?	< 1 jam	1 jam, < 2 jam	2-4 jam	>4 jam
6.	a. Selama 7 hari terakhir, seberapa sering bapak/ibu melakukan latihan khusus untuk meningkatkan kekuatan dan daya				

	tahan otot seperti naik turun tangga?				
	b. Rata-rata berapa jam anda melakukan aktivitas tersebut?	< 1 jam	1 jam, < 2 jam	2-4 jam	>4 jam
	<b>Aktivitas Rumah Tangga</b>		<b>Tidak Melakukan</b>	<b>Melakukan</b>	
7.	Selama 7 hari terakhir, seberapa sering bapak/ibu melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti membersihkan debu, mencuci piring dan mencuci baju?				
8.	Selama 7 hari terakhir, seberapa sering bapak/ibu melakukan pekerjaan rumah yang berat seperti menyedot debu, menggosok lantai, membersihkan jendela atau membawa kayu?				
9.	Selama 7 hari terakhir, seberapa sering bapak/ibu melakukan aktivitas perbaikan rumah seperti pengecatan, wallpaping, pekerjaan listrik, dll?				
10.	Selama 7 hari terakhir, seberapa sering bapak/ibu melakukan aktivitas seperti pekerjaan rumput atau perawatan rumput, pemotongan kayu dan berkebun?				
11.	Selama 7 hari terakhir, seberapa sering bapak/ibu melakukan aktivitas merawat orang lain seperti anak-anak, pasangan, atau orang dewasa lainnya?				
	<b>Aktivitas Relawan</b>		<b>Tidak Melakukan</b>	<b>Melakukan</b>	
12.	Selama 7 hari terakhir, apakah bapak/ibu berpartisipasi dalam kegiatan gotong royong seperti membersihkan lingkungan atau kegiatan serupa lainnya?				

- a. Baik, jika nilai 23-36
- b. Sedang, jika nilai 17-22
- c. Kurang, jika nilai 0-16

**C. Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL-BREEF (World Health Organization Quality Of Life-BREEF)**

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan baik dan teliti
2. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dengan cara memberi tanda ceklis pada kolom yang tersedia

No	Pertanyaan	Baik	Cukup	Buruk
1.	Bagaimana menurut bapak/ibu mengenai kualitas hidup anda?			
2.	Seberapa puas bapak/ibu terhadap kesehatan anda?			
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik bapak/ibu sehingga mencegah anda dalam melakukan aktivitas?			
4.	Seberapa sering membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari?			
5.	Seberapa jauh bapak/ibu merasa hidup anda berarti?			
6.	Seberapa jauh bapak/ibu menikmati hidup anda?			
7.	Seberapa jauh bapak/ibu mampu berkonsentrasi?			
8.	Seberapa aman bapak/ibu rasakan dalam kehidupan sehari-hari?			
9.	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal bapak/ibu?			
10.	Apakah bapak/ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?			
11.	Apakah bapak/ibu dapat menerima penampilan tubuh anda?			
12.	Apakah bapak/ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari?			

13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi bapak/ibu dari hari ke hari?			
14.	Seberapa bapak/ibu memiliki kesempatan untuk rekreasi?			
15.	Seberapa baik kemampuan bapak/ibu dalam berteman?			
16.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan anda menampilkan aktivitas kehidupan?			
17.	Seberapa puaskah bapak/ibu terhadap kesehatan anda?			
18.	Seberapa puaskah bapak/ibu terhadap diri anda?			
19.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan anda untuk bekerja?			
20.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan personal kehidupan anda?			
21.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kehidupan seksual anda?			
22.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan dukungan anda yang diperoleh teman anda?			
23.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?			
24.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan akses pelayanan kesehatan?			
25.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan transportasi yang harus anda jalani			
26.	Seberapa sering bapak/ibu memiliki perasaan negative?			

Dari sumber (Park & Choi, 2022)

- a. Kualitas hidup baik : 50-80
- b. Kualitas hidup cukup : 27-49
- c. Kualitas hidup buruk : 1-26



**Lampiran 10 Uji Statistic**

**Kode\_umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia pertengahan 45-59 tahun	33	63.5	63.5	63.5
	Lanjut usia 60-74 tahun	17	32.7	32.7	96.2
	Lanjut usia tua 75-90 tahun	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**JK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	10	19.2	19.2	19.2
	P	42	80.8	80.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	1	1.9	1.9	1.9
	SD	21	40.4	40.4	42.3
	SMA	19	36.5	36.5	78.8
	SMP	11	21.2	21.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	42	80.8	80.8	80.8
	Petani	9	17.3	17.3	98.1
	PNS	1	1.9	1.9	100.0

Total	52	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**Kode\_Sistolik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertensi tingkat I	28	53.8	53.8	53.8
Hipertensi tingkat II	15	28.8	28.8	82.7
Hipertensi tingkat III	9	17.3	17.3	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Kode\_Diastol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertensi tingkat I	28	53.8	53.8	53.8
Hipertensi tingkat II	15	28.8	28.8	82.7
Hipertensi tingkat III	9	17.3	17.3	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Skor\_IPAQ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	19	36.5	36.5	36.5
Kurang	33	63.5	63.5	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Skor\_WHOQOL**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	36	69.2	69.2	69.2
Buruk	16	30.8	30.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Skor\_IPAQ \* Skor\_WHOQOL Crosstabulation**

			Skor_WHOQOL		Total
			Cukup	Buruk	
Skor_IPAQ	Sedang	Count	18	1	19
		Expected Count	13.2	5.8	19.0
		% within Skor_IPAQ	94.7%	5.3%	100.0%
	Kurang	Count	18	15	33
		Expected Count	22.8	10.2	33.0
		% within Skor_IPAQ	54.5%	45.5%	100.0%
Total	Count	36	16	52	
	Expected Count	36.0	16.0	52.0	
	% within Skor_IPAQ	69.2%	30.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.144 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.354	1	.007		
Likelihood Ratio	10.883	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	8.968	1	.003		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.85.

b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 11 Dokumentasi**



